

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

ESCUELA DE POSGRADO



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DEL PERÚ

**“Cuerpos femeninos, agencia femenina en salud reproductiva y lo político de la reproducción en el Perú: un análisis cultural comparativo de las experiencias corporeizadas menstruales entre mujeres rurales de una comunidad andina en Cusco y mujeres limeñas de clase media”**

Tesis para optar el Título de Doctora en Antropología

Autora

Cynthia Ximena Ingar Huaman

Asesora

Jeanine Anderson R.

Jurado

Juan Carlos Callirgos P.

Alejandro Diez H.

Esperanza Reyes S.

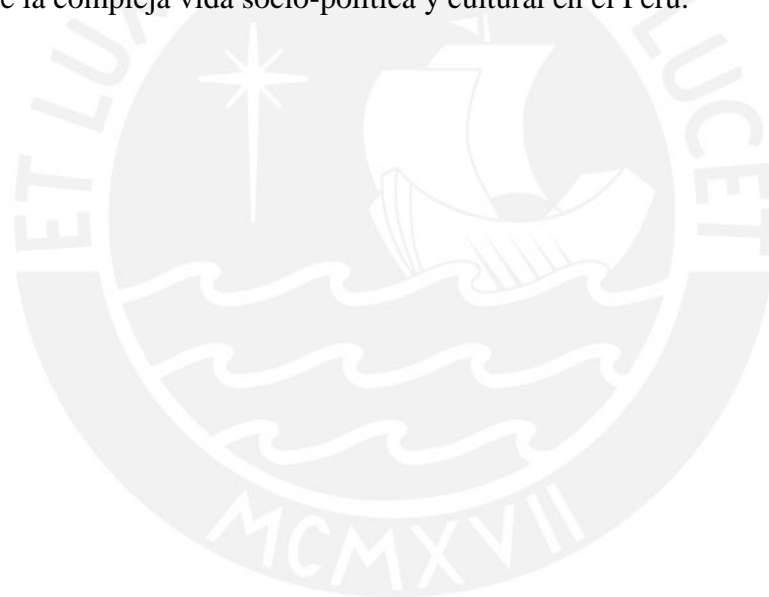
Carmen Yon L.

Lima, Perú

2016

## RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se propone estudiar cómo la dinámica particular de lo político de la reproducción en el Perú a través de sus distintos actores, influye en la agencia y autonomía, identidad cultural y salud reproductiva integral de mujeres de dos grupos de la sociedad peruana (mujeres urbanas de clase media en Lima y mujeres rurales andinas). La sangre femenina es la conductora de este estudio: desde que viene por primera vez, su manejo y del ciclo menstrual, y cuando ésta se va con la menopausia. Se analizarán estos procesos reproductivos del ciclo vital femenino (menarquia, menstruación y ciclo menstrual, y menopausia y climaterio) desde un enfoque biosocial y biopolítico. Este estudio explorará cómo las inequidades en la sociedad mayor se localizan de manera corporeizada en las experiencias reproductivas de estas mujeres, y cómo ellas como agentes responden a estas influencias. Se estudiarán en particular los impactos de la medicalización de la salud reproductiva en cómo entienden y viven sus cuerpos reproductivos. Se prestará especial atención a los conflictos por los que pasan para defender su autonomía y control reproductivo. Este estudio también profundizará (tanto en lo práctico como en lo teórico) el análisis de la agencia femenina en salud y las múltiples formas en que ésta se manifiesta tanto para apoyar o no la propia autonomía de las mujeres. Es así que esta investigación empleará el sitio de la reproducción como entrada al estudio de la compleja vida socio-política y cultural en el Perú.



A Maël

*Honrar la vida es la esencia de las artes de la medicina, el corazón del juramento médico a lo largo del tiempo .. Las mujeres deben asegurar que la vida sea honrada al preservar nuestros derechos y responsabilidades por los aspectos biológicos de nuestra naturaleza. Las lecciones del pasado hablan por sí mismas sobre este punto. Cuando las mujeres pierden su conocimiento del control reproductivo o la responsabilidad individual en el mismo, todas y todos sufren. Esto es lo que pasó cuando la iglesia y el estado empezaron a hablar con autoridad sobre estos asuntos – siguió una espiral hacia abajo que incluyó: la pérdida del respeto al rol biológico único de la mujer en la reproducción; el menosprecio de parir, la concepción y el hacer el amor como actividades de vergüenza; el estatus crecientemente degradado de las mujeres que sirven a otras mujeres como parteras ..*

*Las mujeres deben tomar una posición proactiva en vez de reactiva para asegurar que la historia no se repita a sí misma.*

- Jeanne Achterberg, PhD

*Woman as Healer: A panoramic survey of the healing activities of women from prehistoric times to the present*

## AGRADECIMIENTOS

Expreso mi profunda gratitud a quienes hicieron posible esta investigación:

A todas las mujeres que me abrieron sus puertas, sus conocimientos y sus más profundas reflexiones  
A mi mamá con su apoyo emocional permanente así como su apoyo maternal-material en diversas maneras

A mi papá por su aliento, apoyo constante y su recibimiento durante mis estancias en Lima

A Jeanine, mi asesora, por su confianza en mi y sus frescas ideas para darle una mejor forma a esta tesis

A todas las profesoras y profesores de la Universidad que me nutrieron en todos mis años de estudio de antropología

A la Escuela de Posgrado que me permitió, a través de la Beca Huiracocha, por dos años enteros tener la tranquilidad económica que este trabajo de tiempo completo (y más) requería

Y a Benjamin, mi esposo, por su amor y apoyo, incluyendo sus ricas y coloridas comidas que me nutrieron en todo sentido por incontables días de intenso trabajo mental y emocional escribiendo esta tesis, y por su invaluable revisión de este escrito



Introducción: Cuerpo femenino y lo político del útero y la sangre

## Capítulo 1 Planteamiento de la Investigación

- I. Teoría: Antropología, salud reproductiva y subjetividad/experiencia corporeizada femenina
  - 1. Revisión bibliográfica: Medicina, cuerpo femenino y poder
    - 1.1 Medicina y perspectivas desde la antropología médica
    - 1.2 La práctica médica en el Perú: sistemas médicos, salud reproductiva y “cultura”
    - 1.3 La salud reproductiva femenina como sitio de *defensa* cultural, agencia femenina y conocimiento corporeizado: lo político de la reproducción
    - 1.4 La corporeización: una antropología crítica del cuerpo femenino
    - 1.5 Ciclo reproductivo femenino, Antropología y subjetividad corporeizada
      - a. Antropología, subjetividad corporeizada y Menstruación
      - b. Antropología, subjetividad corporeizada y Menopausia
  - 2. Biopolítica y reproducción en el Perú: “lo político” y las subjetividades corporeizadas
- II. Objetivos de la Investigación
  - III. Metodología: el campo en Lima y en la comunidad de Pacca en Cusco
    - 1. Trabajo de Campo: mujeres en Lima
    - 2. Trabajo de Campo: mujeres en Pacca
    - 3. Trabajo de Campo: Actores Políticos

## Capítulo 2 El mercado de la menstruación: un mercado ampliado

- I. Productos Menstruales y Publicidad
  - 1. La Cultura material de la menstruación: toallas higiénicas y tampones
    - 1.1 Toallas higiénicas: cultura material y publicidad
    - 1.2 Los Tampones: cultura material y publicidad
  - 2. La Cultura material del ciclo menstrual: “protectores” diarios y otros productos *femcare*
    - 2.1 Los “protectores” diarios: cultura material y publicidad
    - 2.2 Otros productos de cuidado femenino (*femcare*): cultura material y publicidad
    - 2.3 La Campaña *Kotex 28 días contigo*
- II. La medicalización de la menstruación en el Perú: Fármacos
  - 1. Medicamentos para dolores menstruales
  - 2. Métodos anticonceptivos hormonales y supresión menstrual
- III. Los medios como voceros de los intereses comerciales de la comunidad biomédica: Menstruación y ciclo menstrual
  - 1. El discurso biomédico en los medios: Menstruación
  - 2. El discurso biomédico en los medios: “SPM”
    - IV. Educación escolar en salud menstrual y sexual
      - 1. La educación menstrual en Lima: Abriendo mercado en las escuelas
      - 2. La educación menstrual en Pacca: el énfasis obsesivo en la higiene

## V. Abriendo mercado en los Andes: el caso de Pacca

1. La oferta de productos menstruales en Pacca
2. La medicalización de la menstruación en Pacca: Fármacos

## VI. Movimientos alternativos y perspectivas femeninas autónomas: menstruación y tiempo pre-menstrual

### Capítulo 3 El nuevo mercado de la menopausia

Una breve historia de la medicina moderna y la menopausia hasta hoy:  
TRH y la medicalización de la menopausia

- I. El Antecedente cultural en la sociedad limeña: “La Menopáusica” y su caricaturización en medios
- II. La definición de una nueva *condición*: El discurso biomédico en la consulta y en los medios
  1. La misteriosa menopausia: habla el personal biomédico en Lima
  2. Los medios como canal informativo/voceros del personal biomédico: supliendo un vacío
- III. Industria de productos femeninos para la menopausia y sus mensajes “solapados”
  1. La Campaña “Maduritud” y sus “infocomerciales” en medios
  2. Libro “Dichosas” en Lima: La Menopausia Ya No Es un Taboo
- IV. a medicalización de la menopausia en el Perú: TRH y prácticas médicas invasivas
  1. Terapias de reemplazo hormonal (TRH) y terapias hormonales “naturales”
  2. Las Histerectomías en Lima: obstruyendo el proceso natural de la menopausia
- V. La menopausia en los Andes: ¿un mercado potencial?
  1. La menopausia en los Andes según el discurso biomédico
  2. La medicalización de la menopausia en Pacca: TRH y prácticas médicas invasivas
  3. Industria de productos femeninos para la menopausia
- VI. Movimientos alternativos y perspectivas femeninas autónomas: menopausia y climaterio

### Capítulo 4 Menarquia: experiencias subjetivas corporeizadas en Lima

- I. La experiencia vivida en la menarquia: el saber o no saber
  1. Nuevas experiencias corporeizadas en la pre-menarquia y menarquia: hechos desconocidos
  2. Una experiencia de susto y/o extrañeza: la influencia del silencio cultural menstrual
  3. Una experiencia cargada de vergüenza: la necesidad de estar acompañada
  4. Alienación del cuerpo en la menarquia
  5. Menarquia, pubertad y desarrollo/ imagen corporal: El no sentirse lista para crecer
  6. El pertenecer al “clan femenino”: menarquias tardías
- II. La desencantación de la menarquia: la figura ambigua pero central de la madre
  1. La falta de una conexión madre-hija en la menarquia y la falta de confianza
  2. El uso de la toalla higiénica como único ritual urbano
  3. Transferencia de prácticas y cuidados menstruales por la madre: cambios generacionales



### III. Aprendiendo a menstruar y manejo menstrual

1. El sentir el flujo: una corporeización diferente
2. Acostumbrarse a sentir la toalla higiénica
3. La tensión menstrual de no mancharse: manejo menstrual en la escuela y secreciedad
4. Camaradería menstrual femenina
5. Discursos menstruales en la escuela: miedo al cuerpo e intereses comerciales

## Capítulo 5 Menstruación y Ciclo Menstrual: experiencias subjetivas corporeizadas en Lima

- I. Experiencias vividas de la menstruación
  1. Subjetividades corporeizadas de la menstruación: Experiencia física y emocional
    - 1.1 Sensación corporal, dolor y otras experiencias físicas
    - 1.2 Experiencia subjetiva y emocional (corporeizada)
  2. Cuidados y prácticas menstruales
    - 2.1 El baño prolongado, alimentación y temperatura
    - 2.2 Extra-higiene
    - 2.3 Descanso
    - 2.4 Limitando la exposición a estímulos externos: mayores auto-conseciones menstruales
  3. Trabajo y menstruación
  4. Transformaciones menstruales
    - 4.1 Viviendo la menstruación de manera más positiva
    - 4.2 Los retiros menstruales: un contexto urbano clase mediero
- II. Consumismo y Medicalización de la menstruación
  1. Uso de productos menstruales
  2. La Medicalización-patologización de la menstruación
    - 2.1 Uso de fármacos para los cólicos menstruales: la medicalización de la menstruación
    - 2.2 Píldoras anticonceptivas, supresión menstrual y patologización del ciclo menstrual
- III. Experiencias vividas del tiempo pre-menstrual
 

Tiempo Pre-Menstrual: el conocido “Síndrome Pre-Menstrual” (SPM)

  1. Dolor y otras sensaciones físicas
  2. Cambios emocionales

## Capítulo 6 Menopausia y Climaterio: experiencias subjetivas corporeizadas en Lima

### Lenguaje y menopausia

- I. Experiencias vividas de la menopausia
  1. Subjetividades corporeizadas de la menopausia: Experiencia física y emocional
    - 1.1 Sensación corporal y otras experiencias físicas
    - 1.2 Experiencia subjetiva y emocional (corporeizada)
  2. La menopausia y el dejar de menstruar: ¿felicidad o nostalgia?
  3. Sexualidad y enamoramiento en la menopausia
  4. Volverse mayor (*aging*), estilo de vida y “adultez reproductiva”: haciendo sentido de la menopausia en el ciclo vital

## II. Fuentes de información y elección de tratamientos médicos y no médicos:

- haciendo sentido del proceso de la menopausia
- 1. Interacciones con personal biomédico y medicalización
- 2. Terapias de Reemplazo Hormonal y “naturales”: cómo lo viven las mismas mujeres
- 3. La experiencia subjetiva de la Histerectomía y Menopausia Artificial: el desecho cultural y físico del útero femenino y más ..

**Capítulo 7 Comunidad de Pacca: vivencias menstruales en los Andes**

Contextualizando: Cultura andina y menstruación

## I. Etno-conocimiento menstrual: comunidad de Pacca

*Etno-conocimiento alrededor de la menstruación*

- 1. Menstruación: Aspectos generales
  - 1.1 Lenguaje y menstruación
  - 1.2 Etno-fisiología
- 2. Prácticas y conocimiento locales
  - 2.1 Cuidados menstruales: el concepto de “cuidarse” ligado al de estar “enferma”
    - 2.1.1 El agua y el baño
    - 2.1.2 Protegerse del frío y del sol
    - 2.1.3 Comidas y bebidas
    - 2.1.4 Relaciones sexuales y menstruación: *pacha* de “intocabilidad”
    - 2.1.5 Sangre, poder menstrual y la relación con la Pachamama
    - 2.1.6 El Retiro Menstrual
  - 2.2 Tratamientos locales menstruales

*Etno-conocimiento alrededor de la menopausia*

- 1. Menopausia: Aspectos generales
- II. Experiencias subjetivas corporeizadas: menarquia y el “saber menstruar”
- III. Experiencias vividas menstruales: la menstruación como un “recuerdo” para la mayoría
  - 1. Subjetividades corporeizadas de la menstruación: Experiencia física y emocional
    - 1.1 Experiencia subjetiva y emocional/ conductual: el estar “aburrída”
    - 1.2 Sensación corporal, dolor y los nuevos “cólicos”
    - 1.3 Nuevos “trastornos” menstruales locales
  - 2. Uso de productos menstruales: “trapitos” o toallas higiénicas
    - 2.1 Toallas “higiénicas” e infecciones vaginales
    - 2.2 Niñas, la escuela y uso de productos menstruales
    - 2.3 Las jóvenes de edad media: las mayores usuarias de toallas higiénicas
- Tiempo pre-menstrual: una breve nota
- IV. Experiencias subjetivas corporeizadas: La menopausia según las mujeres de Pacca
  - 1. Subjetividades corporeizadas de la menopausia: Experiencia física y emocional
    - 1.1 Sensación corporal y otras experiencias físicas
    - 1.2 Experiencia subjetiva y emocional/ conductual
    - 1.3 Hablan las mujeres que no les “agarró” la menopausia
    - 1.4 Menopausia, fertilidad y embarazos en edad adulta
  - 2. Rutas médicas, elección de tratamientos e interacción con personal biomédico
  - 3. Tratamientos locales



4. Volverse mayor (*aging*), estilo de vida y “adulterez reproductiva”: haciendo sentido de la menopausia en el ciclo vital
5. Menopausia, Ligadura de Trompas y Calidad de Vida: el caso de la Anticoncepción Quirúrgica No Voluntaria en la comunidad de Pacca y Anta

## Capítulo 8 Conclusiones

### Bibliografía



*Menstruación, menopausia, sangre femenina y el útero*

En esta investigación se tratan dos procesos corpóreos femeninos del ciclo vital reproductivo: la menstruación y la menopausia. El primer gran proceso se inicia con la menarquia o primera menstruación, lo cual da lugar al inicio de ciclos menstruales cada mes (solo interrumpidos por los embarazos y periodos de lactancia). Estos ciclos luego se detienen de manera natural con la llegada de la menopausia que se refiere al dejar de menstruar. El gran proceso alrededor de la menopausia se denomina climaterio. Es así que los dos procesos corpóreos que serán tratados aquí a través de la exploración de las experiencias vividas de dos grupos de estudio de mujeres de distintos ámbitos en la sociedad peruana, giran alrededor de la sangre femenina: cuando está presente y cuando ya no lo está. También envuelven necesariamente el análisis cultural del útero femenino en el país, ya que estos dos procesos corpóreos involucran a esta parte del cuerpo femenino

El útero es una parte del cuerpo definitoria del cuerpo femenino y de ser mujer. Sin embargo, es una de las partes más desconocidas de su cuerpo, incluso por las mismas mujeres. En culturas no industriales (como la andina-amazónica peruana, Nativo-americanas de Norteamérica y en Oriente<sup>1</sup>), es común la consciencia del útero incluso como centro femenino (corporeizado), a diferencia de sociedades occidentales más disociadas del cuerpo donde es extraño que una mujer registre físicamente la sensación de su propio útero o lo sienta. Lo convencional en estas sociedades es que solo se tiene una introducción del útero como parte del cuerpo femenino por la escuela con una imagen externa plana (la cual una no relaciona con la experiencia corporeizada sentida) y que se tenga un mayor registro corporal cuando el útero alberga a otro ser, esto es, cuando una mujer está embarazada. Es decir, es lo común en estas sociedades, que una mujer sea consciente de su propio útero cuando es en función de “otro”, y solo durante este periodo de embarazo hasta el parto - no más allá.

Sin embargo, el hecho de la capacidad/posibilidad del útero de albergar vida debería ser suficiente en teoría para validar en cualquier sociedad una consciencia del valor del útero femenino. Todas y todos vinimos a la vida desde un útero. A pesar que no todas las mujeres decidirán ser madres o podrán serlo a pesar de su deseo, para las mujeres que pasan por el proceso de la maternidad y que siguen reproduciendo a la humanidad, sus úteros son donde se nutre y desde donde nace la siguiente generación de la sociedad. Es la parte del cuerpo femenino que hace posible la vida.

Además, y no menos importante, es una parte del cuerpo central donde ocurren los cambios que dan inicio a los procesos corpóreos que aquí tocaremos: menstruación y ciclo menstrual, y menopausia y climaterio. Las decisiones en tensión dentro de las mismas mujeres en cuanto a sus experiencias alrededor de la menstruación y menopausia, tienen que ver directamente con la relación que cada una mantiene con su propio útero, llegando hasta el extremo de decidir si extirparlo de su cuerpo o no.

Bajo el precepto que estos procesos reproductivos no son simples procesos biológicos, es que la

---

<sup>1</sup> No solo en sistemas culturales asiáticos pero también del Medio Oriente como de India y Marruecos en el Norte de Africa.

propuesta de esta investigación se ha tejido. La presente investigación sitúa a la reproducción (biológica) en el centro de la teoría social y antropológica, como punto de entrada al estudio de la vida social y cultural. Así, esta investigación estudiará a la reproducción como proceso central en la producción de la cultura y de la vida social en el Perú.

Como bien lo define Mannarelli (1996), por el cuerpo femenino pasan experiencias físicas *determinantes* para la construcción de la femineidad como son la menstruación, el embarazo, el parto, la lactancia, y la menopausia. En este trabajo vamos pasos más allá alegando que a parte de construir una *diversidad* de posibles expresiones de femineidad, estos procesos corpóreos son sitios de conflicto o tensión política<sup>2</sup>. Esto, bajo la concepción empleada en este estudio del cuerpo como *vivido* (resaltando el aspecto de la experiencia al estar en un cuerpo) y como *inscrito* (a cómo los cuerpos son influenciados o moldeados socialmente sin la atención consciente a dicho proceso).

Este estudio también se enfocará en la agencia humana, que permite concebir al cuerpo femenino no solo como sujeto a la opresión, sino también permite concebir a la fisicalidad como fuente de conocimiento y poder autónomo. Entonces procesos reproductivos como la menstruación y la menopausia son procesos desde donde una mujer puede tener opresión o desde donde puede ejercer su propia autonomía en las decisiones y prácticas más cotidianas, que más bien por ser cotidianas (“cosa de todos los días”) y a la vez íntimas, son terrenos en donde estas fuerzas cobran más poder. Obviamente, esta dinámica de tensión también se aplica cuando las mujeres responden a situaciones más desafiantes alrededor de sus procesos reproductivos.

Por ejemplo, los discursos de patologización del cuerpo femenino y sus procesos están presentes en la cultura dominante peruana, como lo muestra el enunciado del artículo “Malestares Femeninos” de la sección “Vida.21” del diario Perú21 (7 de mayo 2012), basado en la información brindada por un ginecólogo de una reconocida clínica privada limeña: “En ciertos aspectos, la salud de la mujer resulta más compleja que la del hombre. Conozcamos los cinco inconvenientes ginecológicos más comunes”, donde presentan a “la menopausia” como uno de ellos, a pesar de ser un proceso fisiológico normal.

Como se refleja en este ejemplo y como será claro en esta investigación, a estos procesos corpóreos aparentemente “neutros” para la opinión pública general es a donde apuntan con sus mensajes y acciones los actores políticos, ya sea de manera sutil o no tan sutil. De ahí que el útero se ha convertido en un sitio (*site*) importante de conflicto político en sociedades occidentales como la dominante en el Perú. Como encontró Lynn Thomas (2003) en su estudio político sobre la reproducción y el ejercicio del poder colonial y post-colonial en Africa, en más de un sentido metafórico, el útero ha probado ser un *sitio* importante de lucha política. Desde una perspectiva centrada en la subjetividad femenina *específica*, este estudio mostrará que las mujeres peruanas (ya sean urbanas de clase media y rurales andinas) no son tan libres ni autónomas respecto a sus cuerpos reproductivos como lo deberíamos ser.

*Entretejiendo vivencias: la gestación, embarazo y parto de esta investigación*

Mi experiencia como antropóloga e investigadora en el tema de reproducción en escenarios andinos

<sup>2</sup> Se entiende aquí a “lo político” como al complejo total de relaciones de poder involucradas en la vida humana.

y mi trabajo aplicado en programas y proyectos en salud reproductiva en la ciudad y el campo me han motivado a profundizar en el análisis cultural y político de la reproducción en el Perú. Mi trabajo directo con mujeres como doula en el acompañamiento alrededor del parto y en la educación en salud femenina me ha servido para traer una mirada amplia en este estudio. Mi investigación antropológica formal (de maestría) sobre la experiencia del proyecto “ReproSalud” (USAID-Manuela Ramos) - hasta ahora el más grande en salud reproductiva en el país - giró alrededor del parto y el uso de métodos anticonceptivos. En esta oportunidad quise investigar procesos reproductivos menos estudiados desde la antropología peruana como la menstruación y la menopausia, y además, estudiar no solo a poblaciones “lejanas” sino también a mi propio entorno social: Lima, donde he nacido y crecido, y con un lente crítico.

Mi trabajo como educadora en salud femenina reproductiva, en un inicio solo en contextos andinos, se extendió luego de concluida mi maestría (por el 2009) a mujeres urbanas en Lima. Los ricos intercambios de experiencias entre mujeres adultas que se desarrollan ahí me llevaron a notar que no solo las mujeres en zonas rurales pasan por desafíos y presentan “vulnerabilidades” en torno a sus vidas reproductivas, sino también las mujeres de clase media limeña aparentemente “privilegiadas”. En ese tiempo tuve la oportunidad de brindar estos talleres participativos también en Norteamérica (México, Estados Unidos y Canadá), donde la dinámica era bastante parecida a la limeña. Es así que la “crisis de la modernidad” estudiada y discutida en cursos de antropología la pude ver en el aspecto de la experiencia reproductiva cotidiana de mujeres urbanas occidentales en el mundo. La búsqueda colectiva por una nueva forma de vivir la reproductividad (distinta a la *mainstream*) está situada en la presente modernidad que nos ofrece píldoras anticonceptivas para no menstruar, métodos hormonales anticonceptivos que afectan la salud emocional, el tener aversión a la sangre femenina, prescripciones de retirarse el útero al entrar a la menopausia, entre los más sorprendentes pero lamentablemente reales también en nuestro contexto peruano. Recuerdo cuando en un taller, una amiga estadounidense estudiando paradójicamente para ser partera-obstetriz (*midwife*) me comentó que ella, como la mayoría de sus compañeras usaban el DIU<sup>3</sup> *Mirena* porque era lo más práctico, ya que “no tenían tiempo para menstruar” por la gran carga que demandaba su universidad, una de las más reconocidas en su país para este campo de la partería.

Particularmente fueron resaltantes en estas discusiones colectivas, las influencias de la publicidad y de médicos en cómo entendemos nuestros cuerpos, por lo que yo también cuestionaba cada vez de manera más profunda mensajes negativos, sutiles y no tan sutiles, sobre la menstruación y la sangre femenina que llegan a ser internalizados por las mujeres. Por ejemplo, comencé a fijarme de manera más detenida en los mensajes publicitarios perennes de las toallas higiénicas en los medios limeños, y me di cuenta de los mensajes subliminales negativos a los que había estado expuesta durante toda mi vida. Para mi sorpresa, mis estudios de marketing (Bachiller en Administración y Marketing) me sirvieron y los apliqué en esta observación (para estos y los demás productos dirigidos al cuerpo femenino), y posteriormente en el análisis de dichos mensajes en el proceso de esta investigación. No tengo la ingenuidad de cualquier consumidora y sé lo que hay detrás de cada campaña: intenciones bastante claras.

Ya que estos talleres eran intergeneracionales, también fui introducida a la experiencia de la menopausia por mujeres más adultas y sus desafíos en esta etapa de adultez reproductiva, un tema

---

<sup>3</sup> Dispositivo Intrauterino (un método anticonceptivo hormonal) con el cual una tiene un mínimo sangrado periódico o ninguno.

que yo no había investigado antes.

Estas experiencias con mujeres limeñas en tiempo real me motivaron a explorar mis temas más de cerca, y contrastar la experiencia reproductiva urbana de mujeres de clase media en Lima (más cercana a la cultura dominante occidental) con la de mujeres rurales andinas (que cuentan con un sistema cultural autónomo). En base a lo leído en distintas etnografías y literatura de otros sistemas culturales de origen no occidental como los andinos y amazónicos, o de los pueblos originarios de Norteamérica, éstos presentan (cuando son analizados de manera apropiada) visiones positivas y sagradas de los procesos reproductivos de mi estudio. De ahí mi curiosidad en estudiar este contraste de experiencias corporeizadas en dos contextos culturales contrastados de un mismo país, Perú.

En el campo de la antropología de la reproducción y en mi estudio aplicado de la salud reproductiva femenina me he nutrido de múltiples fuentes que se han cruzado en mi camino en este largo recorrido. Han sido vitales mi experiencia con la Dra. Angela Brocker por su amplia mirada de la práctica ginecológica en el Perú, mis varias amigas *midwives* (parteras-obstetrices) en Norteamérica con su visión más integral no solo del parto pero de toda la salud femenina, y conocer a parteras andinas con su humildad y sabiduría. Conocer a mujeres en reservaciones nativo-americanas que practican aún tradiciones de Medicina Femenina (como ellas lo llaman) ha sido un privilegio al que soy consciente que muy pocas antropólogas tienen acceso.

En el campo de la teoría antropológica, el ser introducida por las antropólogas Faye Gingsburg y Rayna Rapp en la posibilidad teórica de concebir las vivencias cotidianas de mujeres en reproducción en cuestiones ciertamente *políticas* (donde las relaciones de poder están presentes) a través de “lo político de la reproducción” marcó un hito en mi perspectiva y trabajo aplicado como antropóloga. También el estudio de la antropóloga Emily Martin quien comparó dos clases sociales (y raciales) en un mismo país, siendo uno de ellas la suya, fue inspirador para este estudio. Luego, la literatura médica independiende como la de la gineco-obstetra estadounidense Christiane Northrup (a la que hago referencia a lo largo de esta tesis para mostrar la tendencia en la obstetricia/ginecología centrada en la mujer) fue crucial para “desmitificar” muchas concepciones biomédicas que no son científicas sino más bien culturales. Y por supuesto las enseñanzas y acompañamiento de mis profesoras y profesores en la Universidad Católica en género y antropología médica, como mi asesora Jeanine Anderson, Carmen Yon (quien fue un jurado de lujo para la sustentación de mi tesis de maestría) y Juan Carlos Callirgos, antropólogas como Patricia Hammer, y mis demás profesores con sus grandes aportes a lo largo de todos estos años (desde el 2006) han sido cruciales en mi formación.

De ahí mi interés en plasmar toda esta experiencia (teórica y aplicada) en esta ambiciosa investigación que busca estudiar las experiencias reproductivas femeninas de dos grupos culturales distintos, y así comprender mejor a la sociedad peruana en general respecto al complejo sitio de la reproducción. He querido darle voz a mujeres “comunes” sobre temas silenciados y así visibilizar la experiencia menstrual y de menopausia de mujeres peruanas. He querido mostrar la diversidad y las distintas posibilidades de menstruar y navegar por la menopausia<sup>4</sup>, a la misma vez que reflejar ciertos aspectos comunes de la experiencia, al estar todas en un cuerpo femenino al fin y al cabo,

---

<sup>4</sup> Quiero aclarar que todas menos una mujer de las participantes eran heterosexuales, por lo que en este estudio no he estudiado la experiencia particular de mujeres homosexuales.



fuera de nuestra identidad cultural o preferencias o personalidades. Asimismo, lejos de un enfoque feminista occidental “andrógino” o “trascendental” donde el cuerpo de la mujer es considerado como un limitante en su liberación (como el de Beauvoir, 1952) y donde se ha tendido a rechazar la asociación de las mujeres con su biología, y más bien en la dirección de un feminismo “ginocéntrico” que celebra la corporeización femenina (ver Young, 1985; Mellor, 2000), he buscado también visibilizar la autonomía y agencia cuando es genuinamente vivida por mujeres que abrazan sus experiencias reproductivas al *ser* sus cuerpos, con todos los procesos de auto-reflexión continua que esto puede conllevar (lo cual no significa que carezcan de conflicto o ambigüedad por momentos). También he querido visibilizar cómo los mensajes de actores políticos con intereses particulares (muchas veces económicos) pueden interferir en cómo las mujeres se relacionan con sus cuerpos, muchas veces de manera negativa, aunque éstas piensen que están viviendo sus cuerpos de manera autónoma y sin opresión alguna. Este estudio no trata de juzgar a las mujeres sino *abrir* posibilidades de experiencia femenina. Considero que el abrir nuevas opciones de experiencias (invisibilizadas) puede justamente mostrar que hay formas más satisfactorias y sanas de estar en un cuerpo femenino (más autónomas y menos opresoras).

Un propósito personal de esta investigación es explorar y establecer puentes interculturales entre las mujeres de ambos grupos en base a la experiencia vivida, quienes a pesar de vivir en contextos socioculturales distintos, como mujeres comparten una misma nacionalidad y de repente también ciertas experiencias y marcos culturales no tan “visibles” (por lo menos en cierto grado). Mi propuesta al final de este estudio, de una *interculturalidad en reproducción*, está enraizada en la convicción que se pueden encontrar maneras de atravesar las divisiones socio-culturales en nuestra sociedad peruana e identificar dónde intereses, desafíos y estrategias comunes pueden ser posibles en la búsqueda de apoyar la autonomía y bienestar reproductivo de las mujeres peruanas. Esta “interculturalidad en reproducción” no solo está destinada a mujeres andinas sino *también* a mujeres urbanas. Alejándonos de una mirada etno-céntrica (escondida en la presunción de la objetividad de la ciencia biomédica), es posible que el sistema médico femenino andino presente algunas alternativas que permitan a las mujeres vivir sus cuerpos de formas más saludables, incluidas visiones más positivas sobre procesos reproductivos. De ahí que las recomendaciones de este estudio estarán centradas en promover el bienestar reproductivo, enraizado en una visión saludable, positiva y autónoma de vivir el cuerpo femenino y sus procesos (en este caso: la menstruación y la menopausia) para aquellas mujeres que están dispuestas a tener una mejor relación con sus cuerpos.

Por último, el explorar la naturaleza desigual y disputada del terreno social en que las relaciones de poder en reproducción se desenvuelven, lleva a este estudio al desafío de concebir alternativas en donde el terreno social pueda *acomodar de manera más equitativa* al amplio rango de aspiraciones que las mujeres tienen respecto a su reproducción y a la creación y crianza de las futuras generaciones. No planteo en esta investigación juzgar a las mujeres que, por ejemplo, sí desean usar un tampón durante su menstruación o suprimirla con una pastilla anticonceptiva, pero sí que las mujeres que buscan experimentar plenamente su menstruación *no sean oprimidas, marginalizadas o ridiculizadas* en nuestro contexto socio-cultural.

Como lo sugiere Davis-Floyd (1993) en *The Technocratic Model of Birth*, refiriéndose en particular al proceso reproductivo del parto, pero que es perfectamente aplicable a los demás procesos como la menstruación y la menopausia:



“La intensa búsqueda de varias mujeres postmodernistas para distanciarse de su biología femenina lleva inevitablemente a la pregunta: en la medida que las mujeres cada vez más salen de los confines del dominio biológico de la maternidad, ¿nuestra cultura definirá/debería aún definir ese dominio como principalmente perteneciente a las mujeres? ¿Qué queremos? En la medida que nos movemos en el siglo 21, ¿es que las opciones abiertas a nosotras por la tecnología dejarán igual espacio conceptual para las mujeres que quieren *ser* sus cuerpos, así como a las mujeres para las cuales su cuerpo es solo una herramienta? .. el patriarcado ha estado y está bastante dispuesto a aliviarnos de la necesidad de nuestros particulares procesos femeninos biológicos. ¿En qué medida deseamos renunciar a esos procesos para competir con los hombres en sus términos y tener éxito? En la nueva sociedad que estamos haciendo, ¿es que las parturientas en casa y las madres educadoras en casa, las diosas y las Madres Tierras, tendrán *igual oportunidad de vivir sus elecciones* junto con las que quieren programar sus cesáreas, y aquellas que quieren a sus bebés incubadas/os en una probeta?” (Traducción libre; segundo énfasis mío)

Este estudio debe llevar a la lectora o el lector a saber que la respuesta es que hay que trabajar (estudiando con un lente crítico las formas sutiles y no tan sutiles de opresión existentes, y proponiendo formas autónomas de vivir en un cuerpo femenino) para que la respuesta sea que “sí” en nuestra sociedad peruana.

Ciertamente esta investigación doctoral ha sido el trabajo más demandante que he tenido en mi vida. Pero tengo la satisfacción que la dedicación y trabajo fuerte en todo el proceso está plasmado en este escrito y refleja mi intención en visibilizar y dar voz a importantes vivencias femeninas en el Perú antes silenciadas. Es así que el fruto es este trabajo de casi cinco años, que aquí estoy dando a luz y lo comparto con mucho cariño.

## CAPITULO 1 Planteamiento de la Investigación

Este capítulo está dedicado, en primer lugar, a brindar un escenario teórico para el presente estudio y luego, a presentar la metodología que facilitó su desarrollo. En la primera sección se desarrollarán los principales conceptos teóricos que han guiado mi estudio, pasando por la revisión bibliográfica de los estudios antropológicos que han sido particularmente útiles para estudiar la situación y el problema de esta investigación, y concluyendo en el planteamiento del marco teórico. Luego, en la segunda sección, presentaré los objetivos, y en la tercera sección, expondré la metodología empleada para esta investigación. Finalmente, expondré brevemente la organización de la tesis.

### I. Teoría: Antropología, salud reproductiva y subjetividad/experiencia corporeizada femenina

#### 1. Revisión bibliográfica: Medicina, cuerpo femenino y poder

Realizaré aquí un recorrido de la teoría antropológica respecto al abordaje de lo médico, en especial para el tratamiento del cuerpo femenino, necesario para ingresar a la presente investigación del caso peruano. Este recorrido desembocará en el enfoque antropológico de lo político de la reproducción propuesto por las antropólogas Ginsburg y Rapp (1995), llegando finalmente a mi destino teórico final para este estudio: el cuerpo vivido y la corporeización femenina como antropología crítica del cuerpo femenino. Es luego de esto que presentaré la bibliografía antropológica que concierne a los procesos reproductivos femeninos *específicos* que mi investigación trata (menstruación y ciclo menstrual, y menopausia). La bibliografía menstrual sobre el caso andino peruano será presentado en el capítulo dedicado a las vivencias de las mujeres de Pacca. El tener estas referencias a más cercana disposición facilitará el contextualizar los hallazgos etnográficos del presente estudio.

#### 1.1 Medicina y perspectivas desde la antropología médica

La medicina ha tenido a lo largo de la historia un importante rol en las distintas sociedades del mundo. El interés de la antropología por las sociedades no occidentales encaminó las primeras investigaciones relacionadas a la medicina local de estas culturas hacia una visión exótica, donde se estudiaban a los chamanes, las plantas psicoactivas y los tabúes, todo centrado en el ritual y en sus practicantes. La antropología médica ha madurado, actualmente está interesada en la salud, las enfermedades y el cuerpo, y tiene una orientación fundamentalmente antropológica, con planteamientos que hacen de la salud y la enfermedad un reflejo de condiciones socioculturales mayores. De ahí que los aportes de esta subdisciplina tienen un enorme valor para la disciplina de la antropología en su conjunto. Young (1982) demuestra que desde los años setenta ya se vislumbraban estudios de antropología médica como los clásicos de Evans-Pritchard, Turner y Spiro, quienes hacían uso de marcos analíticos donde episodios de malestar y enfermedad eran conceptualizados como vehículos para comprender constelaciones más amplias de conocimiento y práctica. Así, al resaltar los nexos entre la experiencia corpórea y la sociedad en general, estos investigadores revelaban percepciones de importancia para la antropología como un todo (Lock, 2007:268). Junto con Frankenberg (1980), Young remarcaba que *todas* las prácticas médicas son productos de ideologías, y que la examinación de las suposiciones no cuestionadas enraizadas en el

conocimiento y las prácticas médicas debían ser incorporadas en el terreno de la investigación de la antropología médica.

Tales preguntas sobre los alegatos de verdad (*truth claims*) en los conocimientos, las relaciones de poder y las inequidades asociadas con la salud, enfermedad y la medicina, fueron puestas en agenda en la misma década en que las antropólogas feministas iban levantando preguntas paralelas en un dominio donde los asuntos de género y reproducción eran centrales (ver Rapp 2001 para un resumen de esta línea de investigación). La antropología cognitiva también ha brindado algunos aportes en la validación de sistemas de conocimientos locales, con el concepto de la “etnociencia”, donde se entiende a la cultura como conocimiento y se enfatiza la mirada émica para el estudio de cualquier sociedad (D'Andrade, 1995). Para el caso andino, Estermann (1998) ha desarrollado un importante estudio donde analiza el sistema de conocimiento andino (filosofía andina como él lo denomina) como un sistema complejo propio de la cultura andina y totalmente válido como poseedor de “sabiduría”. En cuanto a la conexión entre sistemas culturales y medicina, Worsley enfatizó que “el tratamiento de enfermedades corpóreas toma lugar en cualquier cultura dentro de un marco *metamédico* de pensamiento” (Worsley, 1982:315). En otras palabras, es la existencia de una filosofía predominante la que guía los rasgos básicos del conocimiento médico, así como su organización y su práctica.

#### La diversidad de sistemas médicos y el estudio crítico de la biomedicina

Consecuente con esta posición, la subdisciplina de la antropología médica ha hecho grandes aportes en desmitificar a la biomedicina (medicina occidental moderna) como la única “válida, científica y objetiva”, y a los conocimientos y prácticas médicas de otras culturas y sociedades como simples “creencias y costumbres”. Estaríamos, más bien, frente a una gran variedad de sistemas médicos, cada uno con sus fortalezas y enraizamiento en un proceso cultural particular.

De acuerdo con George Foster, todas las comunidades humanas han respondido a la amenaza de las enfermedades desarrollando un sistema médico propio, definido como “el patrón de instituciones sociales y tradiciones culturales que se desarrollan a partir del comportamiento deliberado para mejorar la salud” (1983:17)<sup>1</sup>. Los sistemas médicos son una parte integral de la “cultura” donde fueron desarrollados, en donde existen y en donde continúan desenvolviéndose. No pueden ser comprendidos fuera de la organización social, religiosa, económica y política de las sociedades en donde se encuentran. Los sistemas médicos reflejan los temas culturales dominantes de una sociedad.

Los sistemas médicos comparten una serie de componentes básicos. Primero, cada sistema cuenta con una *teoría de las causas de las enfermedades*, lo que lleva a que el sistema tenga tanto *estrategias preventivas como curativas*. Luego, todo sistema médico tiene sus *proveedores del cuidado de la salud con conocimientos, capacidades y entrenamiento especializados* quienes son reconocidos como curanderos/sanadores. Los sistemas médicos también *proveen un sistema organizacional para el cuidado del enfermo*. Finalmente, existe *un sistema para retribuir a la curandera o curandero* por sus servicios (Erickson, 2008:5-6). De esta manera, nos encontramos

<sup>1</sup> Foster está citando de F.L. Dunn, “Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems”, en: C. Leslie (ed.), **Asian Medical Systems** (Berkeley:University of California Press, 1976), p. 135.

con variaciones entre conocimientos médicos, prácticas médicas, y tecnologías - todos contemporáneos - en diversas locaciones geográficas, más que con una “cultura” particular (Lock, 2007:271). Los distintos sistemas médicos tienen además determinadas maneras de estructurar los roles y relaciones entre los actores.

Así, es claro hoy en día que los y las antropólogas médicas (o la gran mayoría) ya no consideran a la biomedicina como un monolito. Particularmente, la visión de Foucault ha influenciado en la antropología médica contemporánea, donde la “biopolítica” es central. Su reconocimiento de la fusión del poder con el conocimiento ha sido clave. Foucault tuvo la visión del origen y desarrollo de la medicina pública como una forma de biopolítica, en el sentido del control social del cuerpo. Como argumenta en su “Historia de la Medicalización”:

“La medicina moderna es una medicina social cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social; la medicina es una práctica social, y solo de uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente... el capitalismo, que se desenvuelve a fines del siglo 18 y comienzos del 19, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo... *El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica*” (Foucault, 1977:5, énfasis mío).

Es así que cada vez más investigadoras/es asumen que ni el cuerpo humano ni las ciencias médicas deberían ser suposiciones universales (*black boxed*) y por ende estar privilegiadas epistemológicamente y no disponibles para la investigación de las ciencias sociales. Se trata de cuestionar rigurosamente las categorías de clasificación asumidas como naturales o científicas, e incluso ir más allá de la construcción social del conocimiento médico, y examinar cómo y por qué representaciones específicas se vuelven dominantes durante ciertas épocas, y luego desempacar la hegemonía que ejercen en la vida diaria (Lock, 2007:268).

Al mismo tiempo, distintos estudios antropológicos y sociológicos han señalado el componente cultural que tiene la biomedicina. Esta no solo se basa en evidencia científica sino también en actos culturales (ver por ejemplo, Davis-Floyd, 1993). Así también, Good (2003) argumenta que el paradigma vigente en la sociedad moderna dominante, que afirma que la biomedicina aporta descripciones claras y objetivas del orden natural (de los universales biológicos), desligadas de la cultura, ya no parece sostenible y debe ser sometida a un análisis crítico. Sostiene que para lograr esto, la teoría empiricista del lenguaje biomédico, con su foco dirigido a la representación, no sirve o es insuficiente, por lo que debe ceder el paso a otras alternativas (2003:56).

Estas aproximaciones pertenecen al enfoque de la antropología médica crítica (AMC). El desarrollo de la AMC refleja un giro hacia los enfoques político-económicos en la antropología en general, así como un esfuerzo en involucrar y extender el enfoque de la economía política de la salud al unirlo con la sensibilidad cultural y el estudio en profundidad de la antropología (Singer, 1998). El antropólogo y médico francés Fassin (2007) expande aún más este enfoque de la AMC con el de “la antropología de la política de la vida”. Como Fassin explica, aunque el estudio de la política de la vida (*politics of life*) está conectada en varias maneras a la antropología médica crítica de Norteamérica, existen tres maneras en que puede ser distinguida. Primero, mientras que trata con el



cuerpo, la salud y la enfermedad, analiza cómo están construidas y producidas, y así, cómo pueden ayudar al entendimiento de los mundos sociales. Segundo, al buscar comprender qué significa la creciente importancia de estas expectativas en las sociedades contemporáneas, desarrolla una crítica de las nuevas formas de legitimización de la salud o de lo que es considerado “humanitario”, que son un resultado de esa influencia y que parecen casi imponerse naturalmente a expensas de otras posibles configuraciones. Tercero, busca conseguir un equilibrio entre la interpretación de la antropóloga o antropólogo y la perspectiva de aquellas/os afectadas/os. Es así que presta atención hacia las condiciones objetivas y a las experiencias subjetivas del sufrimiento, en un esfuerzo para evitar un análisis carente tanto de un involucramiento compasivo como de una distancia crítica (Fassin, 2007:263). Estas tres tendencias se expresan de manera distinta dependiendo del investigador o investigadora y de su trabajo particular.

### Historia de la medicina moderna y salud reproductiva femenina: una perspectiva feminista

La medicina moderna occidental (biomedicina) es un sistema médico con una historia particular de expansión colonial y hegemonía. Los estudios inspirados en el feminismo como los de Ehrenreich y English (1973), Merchant (1980), Shiva (1989), Schiebinger (1991) y Achterberg (1990) sobre la historia de la medicina moderna demuestran que ésta ha relegado y desplazado a la mujer de la medicina, donde había sido antes protagonista. Esto se dio en Norteamérica y en Europa con la eliminación de las parteras y curanderas (frecuentemente acusadas de “brujas”). En el caso norteamericano, esto se dio ya por el siglo XIX con el proceso de la profesionalización de la medicina (establecida por el siglo XIII en Europa), que fue más que todo la institucionalización del monopolio masculino de la clase alta sobre la práctica médica (Ehrenreich y English, 1973). En ambos continentes, ya que se les restringía el ingreso a la universidad, incluyendo a las escuelas de medicina emergentes, las mujeres no podían obtener una licencia para practicar la medicina formalmente. Aunque a fines del siglo XIX ya las mujeres ganaron el derecho a estudiar, las pocas primeras doctoras mujeres en ambos continentes tuvieron que sobrepasar una gran resistencia en este tiempo para completar su formación. En el caso europeo, Heinsohn y Seinger (citados en Sciebinger, 1991:112) han argumentado que el conocimiento del control de la fertilidad tradicional en Europa fue suprimido junto con la partera o *sage-femme* (“mujer sabia” en francés, término aún empleado para denominar a las obstetrices en Francia). Hasta 1600, doscientos métodos contraceptivos y de aborto, tanto de naturaleza medicinal y mecánica, eran comúnmente usados. Estos autores argumentan que la partera no solo fue destituida por cirujanos y médicos. A pesar del conflicto profesional existente, la necesidad de suplantar a la partera emergió como parte de políticas de Estado mercantiles de fomentar el crecimiento demográfico durante los siglos XVIII y XIX. Para esto, se tenía que suprimir el conocimiento tradicional contraceptivo de las mujeres. Las mujeres sin las parteras tenían más hijas/os y conocían menos de lo que luego sería conocido como ginecología. Así, las mujeres no solo perdieron el control de su propio cuidado de la salud, sino también el control sobre las definiciones de sus mentes y cuerpos a favor de los ginecólogos hombres.

Merchant (1980) y Shiva (1989) argumentan que el origen de la violencia científica identificada como parte de la biomedicina se halla en la destrucción de las mujeres “sabias” y concedoras durante las purgas de brujas. Este proceso es comparable a la eliminación de las culturas locales y campesinas, personificadas en lo que respecta a la medicina femenina en la figura de las parteras,

por ser las portadoras de un sistema de conocimiento alternativo de partería/obstetricia. Para la ecofeminista<sup>2</sup> de la India Shiva (1989), la violencia de la ciencia se consigue mediante el reduccionismo epistemológico (se fragmenta el conocimiento y se considera como válido sólo el científico occidental) y ontológico (ve al mundo natural como si estuviera fragmentado e inerte, desconectado de la humanidad y sometido a leyes mecánicas universalistas). La misma autora concluye que la ciencia reduccionista es una fuente de violencia en contra de la Naturaleza y de las mujeres porque a ambas las somete y las arranca de su plena productividad, poder y potencial (1989:22). Es así que la crítica de Shiva a los programas de desarrollo occidentales en general consiste en que desplazan a otros sistemas de conocimientos e interpretación que son más sostenibles ecológica y socialmente, reemplazándolos por un conocimiento universal (el científico occidental), racional y libre de valor:

“La ciencia reduccionista moderna, igual que el desarrollo, resulta ser un proyecto patriarcal, que ha excluido a las mujeres como especialistas y simultáneamente ha excluido las formas ecológicas y holísticas de conocimiento que comprenden y respetan los procesos de la naturaleza y la interconectividad como *ciencia*.” (Shiva, 1989:14-15, cursivas en el original)

Como Jordan (1993:152) observa, para legitimizar un tipo de conocimiento sobre otros hay que devaluar, y muy a menudo, totalmente descartar todas las demás formas de conocimiento, para que los y las que tienen otros sistemas de conocimiento alternativos sean vistas como atrasadas, ignorantes, ingenuas, o creadoras de problemas.

Al mismo tiempo, como lo demuestran estudios de antropólogas como Martin (2001) y Davis-Floyd (1993, 1994a) la biomedicina se desarrolló desde una visión masculina dentro del paradigma de la sociedad moderna “tecnocrática”, donde las mujeres no participaron de la construcción teórica médica, ni en el desarrollo de las “nuevas tecnologías” médicas (Achterberg, 1990). Como enfatiza Grosz (1994:20; traducción libre): “Los conocimientos, como todas las demás formas de producción social, son por lo menos efectos parciales de la posición sexualizada de sus productores/as y usuarios/as; los conocimientos deben por sí mismos ser reconocidos como sexualmente determinados, limitados, finitos.” Las bases de este modelo médico eran y siguen siendo la mecanicidad del cuerpo y la defectuosidad del cuerpo femenino. Este modelo sigue reproduciéndose actualmente a través de los textos académicos de biomedicina y la vida profesional médica. Estas autoras reconocen a los modelos médicos como estructuras de poder que pertenecen a sistemas culturales particulares, y enfatizan la producción social del conocimiento. De ahí que resaltan la necesidad de estudiar cómo la biomedicina percibe el cuerpo femenino y cómo las mujeres perciben sus propios cuerpos.

El paradigma biomédico concibe al cuerpo como una compleja máquina biológica aislada del resto, donde se tiene un énfasis en la mecanicidad, en la separación/ división y en el control sobre la naturaleza (Ingar, 2009). Más aún, como lo afirma Davis-Floyd (1994:3), el modelo tecnocrático del cuerpo ha sido diferencialmente aplicado a mujeres y hombres, para que el cuerpo masculino sea metaforizado como una mejor “máquina” que el cuerpo femenino. De ahí que se tiene la

---

<sup>2</sup> El ecofeminismo propone una revaloración positiva de la asociación de las mujeres con la naturaleza y su corporeización.



concepción biomédica del cuerpo femenino como un cuerpo defectuoso, al que hay que “domesticar”, medicalizar, o cuidar. El entendimiento de fenómenos corpóreos “normales” femeninos como condiciones médicas que requieren tratamiento está presente en la historia de la medicina:

“La más grande perversidad en la medicina (moderna) ha ocurrido porque la vida no fue honrada. Las mujeres han sido robadas de la gloria de sus propios cuerpos con, en tiempos recientes, la extracción y mutilación de órganos reproductivos y senos, y el tratamiento de pasajes naturales de la vida – parir, menstruación, menopausia – como enfermedad.” (Achterberg, 1990:199)

Todas las mujeres de una u otra manera se ven afectadas por las percepciones médicas y científicas de los procesos femeninos corpóreos. Ocupan (algunas más que otras, unas más conscientes que otras) posiciones subordinadas a los hombres, como en el imaginario cultural general dominante y en el lenguaje (Martin, [1987] 2001). El estudio cultural de la reproducción<sup>3</sup> de Emily Martin (realizado en su propia sociedad estadounidense, comparando a mujeres urbanas de clase media a alta y de la clase trabajadora, incluyendo a mujeres afroamericanas<sup>4</sup>), desnuda a la ciencia (biomédica) como *un sistema cultural más*: revela las presunciones culturales en las visiones y explicaciones científicas del cuerpo, resalta las limitaciones de las “metáforas” médicas para explicar los procesos reproductivos femeninos (que no incluyen la propia experiencia *inmediata* femenina), y expone cómo estas explicaciones o modelos científicos – que comunican una producción fallada, desecho, descomposición/decadencia y avería para referirse a los procesos femeninos - denigran la experiencia corpórea de las mujeres. Martin, al revelar la dinámica de jerarquía y control social de la ciencia biomédica, muestra cómo los cuerpos están inevitablemente “enredados” dentro de las operaciones de poder. La subdisciplina de la *antropología de la reproducción*<sup>5</sup> se centra en estos temas y más aún, sostiene que la reproducción humana sirve como un microcosmos de tendencias más amplias:

“.. la aplicación masiva de la tecnología alrededor del mundo para aprovechar y controlar a la naturaleza está encapsulada en los esfuerzos crecientemente sofisticados de los investigadores y técnicos en todas los campos mencionados (el parto, planificación familiar, aborto, control de la población, las políticas de la reproducción, las nuevas tecnologías reproductivas) para tomar control cultural de la perpetuación humana.” (Davis-Floyd y Sargent, 1997:6).

Numerosos estudios antropológicos están de acuerdo en que la “tecnomedicina” o biomedicina occidental tiene un enfoque bastante limitado y un marcado sesgo etnocéntrico (y androcéntrico). Este es un sistema de salud que objetiviza a la paciente, mecaniza el cuerpo, y eleva al practicante sobre el paciente en un estatus jerárquico que atribuye el conocimiento legitimado solo a aquellos que saben cómo manipular la tecnología y decodificar la información que provee. Esto es particularmente visible en el proceso del parto; quizá por eso la antropología de la reproducción ha

<sup>3</sup> Su estudio incluye el estudio cultural de: la menstruación, tiempo pre-menstrual, parto, y menopausia.

<sup>4</sup> La mayoría de mujeres afroamericanas entrevistadas se encontraban en la clase trabajadora.

<sup>5</sup> El término “reproducción” como aquí será mencionado no solo se refiere al proceso corpóreo de concebir, gestar y de parir; sino se refiere a todos los procesos corpóreos (reproductivos) del ciclo vital femenino por los que pasa una mujer - comenzando con la menarquia (primera menstruación) – como parte de su atributo biológico de poder dar vida. La “reproducción” entonces incluye los fenómenos (reproductivos) de: la menstruación, ciclo menstrual, parto, lactancia, y menopausia.

tenido un mayor interés en este fenómeno reproductivo - manifiesto en una mayor producción de estudios alrededor del parto.

Lorentzen se refiere a esto como la medicina generizada (*gendered*), la cual ha racionalizado los órganos reproductivos como inherentemente patológicos. Ella llama a reconocer que los médicos pueden proponer interpretaciones convencionales y/o denigrantes de la corporeización femenina disfrazado como diagnóstico y consejo médico objetivo (Lorentzen, 2008:51;70). En esta misma línea, Grosz argumenta:

“El pensamiento misoginista comúnmente ha encontrado una conveniente auto-justificación para las posiciones sociales secundarias de las mujeres al contenerlas dentro de cuerpos, los cuales son representados, incluso contruidos, como frágiles o delicados, imperfectos, indisciplinados, y no confiables, sujetos a varias intrusiones que no están bajo control consciente. La sexualidad femenina y los poderes de las mujeres en reproducción son las características (culturales) que definen a las mujeres, y al mismo tiempo, estas mismas funciones vuelven a las mujeres vulnerables, en necesidad de protección o tratamiento especial, como es prescrito de distintas maneras por el patriarcado ...

En vez de conceder a las mujeres una forma autónoma y activa de especificidad corporal, en los mejores casos los cuerpos de las mujeres son juzgados en términos de una “inequidad natural” (marcada en la biología), como si hubiera un estándar o medida para el valor de los cuerpos independiente del sexo. En otras palabras, la especificidad corporal de las mujeres es usada para explicar y justificar las diferentes (desiguales) posiciones sociales y habilidades cognitivas de ambos sexos. Así, suponen que los cuerpos de las mujeres son incapaces de los logros de los hombres, al ser más débiles, más propensos a irregularidades (hormonales), intrusiones y a lo impredecible”. (Grosz, 1994: 13-14)

Esto se ha dado dentro del proceso histórico y social (tanto para hombres y mujeres) de la *medicalización*, teniendo un impacto más grave en las mujeres. Según perspectivas feministas, la medicalización no solo contribuye al mantenimiento de la inequidad de género sino que también directamente tiene un impacto en la salud de las mujeres y en su bienestar (ver Lorentzen, 2008:52). La medicalización ocurre cuando condiciones de salud o de comportamiento consideradas anteriormente como parte de la vida normal son redefinidas por “expertos” como que tienen en realidad una naturaleza médica, y que por lo tanto requieren soluciones biomédicas, en oposición a soluciones ambientales, sociales e incluso prácticas. La medicalización como proceso social junto con las tecnologías de la biomedicina en distintos campos va de la mano con el concepto y proceso de *patologización*. Desde aquí surge también el proceso biomédico de la “normalización”: lo que se considera “normal”, lo “normativo”, esto es, lo que dicta “la norma” de cómo los cuerpos deberían ser y comportarse. En contraste, en el otro espectro está lo que no se considera “normal”, lo que está “fuera de la ley”, lo patológico, lo despreciado, porque se *desvía* de la norma (ver Rapp, 2001). En particular, en la corporeización de las mujeres esto se ha dado al estigmatizar a la reproducción femenina como problemática, y así patologizada. Dentro de esta reproducción femenina ya “problemática”, el fenómeno de la medicalización también “normaliza” supuestas “reglas” sobre lo que considera lo “normal” del funcionamiento de estar en un cuerpo femenino reproductivo, desde donde determina lo patológico o lo que requiere tratamiento desde la medicalización. De ahí que la medicalización y las tecnologías de la biomedicina buscarían una supuesta “normalización” reproductiva para ordenar y “arreglar” el supuesto caos o problema presente.

El que el conocimiento biomédico haya sido construido desde un enfoque masculino del cuerpo (sin la participación femenina) ha significado muchas desventajas para las mujeres que se encuentran en una cultura que tiene a este sistema médico como el válido, hasta el presente. Como reconoce la doctora Northrup (2006), la ciencia como ahora es practicada es una *construcción cultural* plagada con todos los sesgos de la cultura occidental general. Explica que los sesgos culturales son los que determinan cuáles estudios se creen y cuáles se ignoran dentro de la biomedicina, incluida en el campo de la obstetricia y ginecología. Aclara que muchos de los procedimientos practicados en los cuerpos de las mujeres en particular no están basados en datos científicos sino están enraizados en el prejuicio en contra de la sabiduría innata del cuerpo y su poder sanador (2006:13). Yo agregaría que parte de este prejuicio involucraría el no confiar en los cuerpos, en particular en el cuerpo femenino (ver Ingar, 2009).

## 1.2 La práctica médica en el Perú: sistemas médicos, salud reproductiva y “cultura”

La biomedicina occidental y profesión médica como institución no son originarias del Perú sino que fueron “exportadas” al Perú. Desde la época de la colonización, los agentes de la medicina occidental han tenido una actitud de descalificación de la validez y eficacia de los sistemas de salud locales a lo largo del continente. “Durante cinco siglos los sistemas de salud indígenas han sido perseguidos, satanizados o ridiculizados. La interiorización paulatina de los criterios de la sociedad occidentalizada ha ido causando daños de importancia en el sistema de transmisión cultural. Las normas que aseguraban el equilibrio o se desconocen o van perdiendo vigencia...” (Los Cuadernos de San Lorenzo, 1995; citado en Vargas y Naccarato, 1995:21).

La colonia española realizó una transformación social y cultural en el país recurriendo incluso a mecanismos tan extremos como la Extirpación de Idolatrías en los Andes y, en Lima, la Santa Inquisición. Ellos aplicaron concepciones europeas medievales de la mujer bruja y del diablo, que según ellos, trabajaba principalmente a través de la mujer (Silverblatt, 1990:125-127). Silverblatt (1990:146-155) sostiene que en la zona andina fue posible una mayor resistencia cultural. Las mujeres (especialmente las de la puna) fueron las principales guardianas de las tradiciones, tanto religiosas como de la medicina local, con su amplio conocimiento de las hierbas medicinales, terapias esqueleto-musculares y como parteras. En cambio, en Lima, debido a su ubicación estratégica como centro del poder español y luego de la élite social durante la República, fue mucho más fácil imponer la práctica “profesional” de la medicina mediante doctores de clases privilegiadas. La mayoría de ellos recibían su educación médica en Europa.

En cuanto a la historia de las mujeres en la medicina peruana, hubo una participación y una lucha femenina para lograr su inclusión paulatina en la práctica de la biomedicina y de la administración pública, dentro de un contexto discriminatorio y machista (Alva León, 2000:1277-1307). La primera médica mujer, la Dra. Laura Esther Rodríguez Dulanto (1872-1919), fue la primera mujer peruana que ingresó a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en mayo de 1892, a la edad de diecinueve años, y se graduó como Médica Cirujana el 25 de octubre de 1900 (Díaz, 2007)<sup>6</sup>. Pese a estos avances, no hubo un cuestionamiento (por lo menos no uno público) de

<sup>6</sup> Tuvo que superar varios obstáculos sociales antes y durante su formación superior, ya que las mujeres peruanas no tenían entonces acceso a estudios secundarios ni a estudios universitarios. Fue recién en el año 1908, con la

los supuestos y discursos patriarcales de la biomedicina, ni tampoco una crítica de su naturaleza excluyente contra las prácticas de salud vigentes de las demás provincias fuera de Lima. Esto, a pesar que era bastante evidente que el saber biomédico peruano moderno estaba repleto de connotaciones negativas de las funciones corporales femeninas, en especial de las reproductivas (Mannarelli, 1996:87).

### Sistemas médicos plurales y sistemas complejos en el Perú

En los Andes peruanos, existen diversos sistemas médicos como parte de la oferta en el tratamiento y mantenimiento de la salud de la población. En el Perú la biomedicina es la medicina oficial del país y es el Ministerio de Salud que está a cargo de las reglamentaciones y supervisión tanto en el sistema público (establecimientos propios del MINSA) como en el privado (como las clínicas). Pero en el caso andino existe otro sistema médico que tiene incluso mayor protagonismo. Los sistemas médicos más representativos dentro del sistema de salud peruano para la zona andina lo componen el sistema biomédico oficial ofrecido por el Ministerio de Salud y el sistema médico andino. Como lo demuestran diversos estudios peruanos (Dierna y otras, 1999; Burgos, 1995; Vargas y Naccarato, 1995; Yon, 2003), el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ejerce una relación de conflicto y competencia frente al sistema médico andino en el caso del tratamiento de la salud reproductiva de la población andina. Esto se debe a que su sistema médico entra en “competencia” con el sistema andino de partería comunitaria. La presión del MINSA se suma a la influencia de la profesionalización médica. Aún dentro de este contexto, el sistema médico andino y la partería andina en particular mantienen su vigencia, aunque vienen sufriendo cambios. En el caso urbano, el sistema andino aunque tiene alguna influencia, mayor o menor según los estratos sociales-culturales, tiene mucho menos protagonismo y presencia.

El análisis de Crandon-Malamud (1991) sobre el pluralismo médico en Bolivia es también relevante para el caso andino peruano por su concepción de que las decisiones en salud tomadas por las distintas actoras y actores entre diferentes sistemas médicos forjan identidades y relaciones de poder. Asimismo, la movilidad entre estos distintos sistemas ofrece oportunidades donde negociar dichas identidades y relaciones. Según su estudio, las personas pueden reclamar jerarquías entre diferentes identidades al optar entre diferentes sistemas médicos. Sin embargo, en el caso del parto en los Andes en el Perú, en varias zonas donde el MINSA está presente, la libertad de opción y negociación se ve limitada para las mujeres que son obligadas o manipuladas para tener un parto institucional<sup>7</sup>.

El sistema médico peruano entonces calza en el concepto de un *sistema médico complejo*, compuesto de varios sistemas médicos, basados cada uno en sistemas culturales particulares, que confluyen e interactúan, dentro de un panorama de la salud particular (el *sistema complejo de salud*). Así, el sistema médico complejo responde a la situación del sistema complejo de salud. Un sistema complejo (adaptativo) es una red abierta, dinámica y flexible que es considerada compleja porque está compuesta de diversos elementos o agentes interconectados, semi autónomos, a la vez competitivos y colaborativos, quienes interactúan desde su propio esquema o conocimiento local.

---

promulgación de la Ley 801, que se permitió el acceso formal a los grados académicos para las mujeres peruanas.

<sup>7</sup> El “parto institucional” se define como el parto atendido por el personal de salud oficial dentro del establecimiento de salud de acuerdo a los lineamientos biomédicos establecidos por el MINSA.



Cuando en un sistema complejo alguno de sus elementos es modificado todos los demás se ven afectados y por tanto, todo el conjunto cambia. Este sistema es capaz de aprender de sus experiencias previas y es flexible al cambio para adaptarse mejor a su propio ambiente. Los sistemas complejos adaptativos están caracterizados por sus comportamientos emergentes en oposición a comportamientos predeterminados, y controles auto organizativos en lugar de controles centrales. (Earls, 2007; Begun et al., 2003). En el caso de un sistema complejo de salud, los individuos como agentes independientes interactúan de una manera no lineal y se topan continuamente con cambios internos y externos, como el estatus médico de la paciente, regulaciones estatales, resultados de nuevas investigaciones, asuntos legales, movilizaciones de grupos de interés, entre otros (Begun et al., 2003).

### La esencialización de la “cultura” en los sistemas oficiales de salud

El trasfondo común que impide al Ministerio de Salud peruano aceptar al sistema médico andino como válido es que no lo reconoce como tal, sino como simples “creencias” o “costumbres” pertenecientes a la “cultura” (andina). Considerar a la cultura andina como “tradicional” (y por ende, inerte) y contrapuesta a la sociedad “moderna” peruana ya no es un ejercicio antropológico válido. Estermann (1998) ofrece una concepción más acertada para entender a la cultura andina, como un fenómeno “multicultural” y enraizado en una sabiduría autóctona o filosofía propia, y por ende, con sus propios procesos de modernización que no son los mismos a los occidentales. Para Estermann, la cultura andina no representa en sí misma un purismo étnico o cultural, sino la expresión actual de un largo proceso de *inter-trans-culturación*, el cual empezó mucho antes de la traumática aculturación forzada por la Conquista española. Lo “andino” hoy no es ni lo (pre)incaico ni lo occidental, sino el resultado de la interpenetración de las dos, y de muchos más elementos, por lo que se trata de un fenómeno multicultural y multi-étnico (1998:67). La sabiduría andina forma parte del pilar de sus conocimientos y prácticas médicas. Así, Estermann explica que la *ciencia* (o racionalidad) *andina* no tiene una concepción racionalista o empirista de la “ciencia” como la occidental enfocada solo en “conocer”, sino que considera la “ciencia” (el “saber”) como el conjunto de la sabiduría colectiva acumulada y transmitida a través de las generaciones. Esto incluye también una práctica andina antigua de experimentación e investigación empírica, pero no se limita a ésta como fuente de conocimiento.

Existe un “saber” (*yachay*) del subconsciente colectivo, transmitido por procesos sutiles de enseñanza de una generación a otra en forma oral y actitudinal (“saber hacer”, “aprender haciendo”), mediante narraciones, rituales y costumbres. Este “saber” no es el resultado de un esfuerzo intelectual en el aire, sino el producto de una experiencia vivida de manera amplia. *Yachay* no solo significa saber y conocer, sino también experimentar en un sentido vivencial-holístico. Es así que la “ciencia” andina se fundamenta sobre todo en los argumentos de autoridad (el peso de las ancianas y ancianos o “abuelos y abuelas”), de antigüedad (el peso de la tradición), de frecuencia (el peso de la costumbre) y de coherencia (el peso del orden) (1998:106). Tal concepción entra en evidente contradicción con la ciencia occidental con su tendencia al reduccionismo y fe en la investigación empírica de un abanico metodológico restringido.

Desde la antropología médica actual, existe una agenda importante en *des-esencializar* a la cultura para que se pueda prestar mayor atención a los efectos de las situaciones de poder e inequidades

enraizadas en las poblaciones estudiadas. Ortner (1999) afirma que un análisis cultural ya no puede ser una “cosa” en sí misma, sino que tiene que ser contextualizado en la historia, la política y la economía. Esto se aplica directamente al estudio de la salud reproductiva en poblaciones andinas. El peligro de la *esencialización* de la “cultura” es evidente en el caso peruano por la concepción que se le ha dado a las llamadas “barreras culturales” en los servicios de salud, que ha limitado el entendimiento de estas barreras por parte del MINSA. Se las reduce a la condición de una “cultura” (única, estática) diferente que *obstaculiza* el acceso a los servicios y la internalización de los conocimientos de la biomedicina. Es urgente revisar el concepto de barreras culturales ya que no solo los sistemas explicativos diferentes están presentes, sino también las relaciones de poder existentes entre ambas partes y los sistemas de salud a los que pertenecen. Así también lo considera la investigadora del proyecto ReproSalud, Carmen Yon, en su estudio sobre salud reproductiva de mujeres andinas e interculturalidad (2003). Yon sostiene que las barreras culturales no solo están en el terreno de las mujeres, sino también en el del mismo MINSA.

En la misma línea, Didier Fassin (2001) resalta los riesgos inherentes al fallar en problematizar a la cultura. Analiza la situación donde las distintas autoridades de salud, incluyendo las de la OMS, frecuentemente citan las “creencias culturales” como la razón por la que las mujeres no quieren cooperar con la modernización de prácticas de maternidad, por ejemplo. Al incriminar a la cultura por este hecho, en realidad están culpando a víctimas mientras que enmascaran la responsabilidad de las autoridades en el problema (2001:305). Fassin sostiene que con el énfasis en el “culturalismo” – una combinación entre la objetivización (desambiguación, reificación) de la cultura y su *sobredeterminación* - se asegura que los orígenes sociales y políticos de los comportamientos relacionados con la salud, así como la situación de salud y enfermedad de una población local, sean relegados. Desde esta posición violenta, las poblaciones “objetivo” son asumidas como la causa de las dificultades para implementar cambios y mejoras en el cuidado de la salud. El culturalismo también negaría al “Otro” su derecho a las diferencias. Aunque es importante la revalorización cultural como derecho de una población y pueblo por recuperar y fortalecer su identidad y modo de vida como válidos, la explicación cultural debe ser utilizada como un concepto político más que como uno ideológico. Así se podría lograr cambios que emergen de la cultura en acción.

### **1.3 La salud reproductiva femenina como sitio de *defensa* cultural, agencia femenina y conocimiento corporeizado: lo político de la reproducción**

Las comunidades alrededor del mundo que cuentan todavía con sistemas médicos propios de sus contextos culturales (sistemas médicos autónomos) en torno a la salud reproductiva, tienen como principales especialistas a las mujeres. Ellas son las que poseen y *controlan* este conocimiento médico femenino. Como menciona Hammer (1996): “En las comunidades de América Latina, las parientes femeninas y las redes comunitarias son medios a través de los cuales se expresa y se controla el conocimiento especial” (1996:1), en particular el referente a la fertilidad de la mujer. Este es el caso del sistema de partería andina en el Perú, aún cuando viene debilitándose. Las parteras andinas son las que conservan el conocimiento no solo del parto sino también de la menstruación, la fertilidad y la menopausia.



Davis-Floyd y Sargent (1997) en el compendio *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*<sup>8</sup> argumentan que el control de este conocimiento legitimado sobre la reproducción y el parto ofrece un lugar poderoso e importante de preservación y renovación cultural, como también lo exponen Ginsburg y Rapp (1995). Enfatizan la reproducción como sitio de defensa de la identidad cultural (Davis-Floyd y Sargent, 1997:23). Asimismo, Daviss, quien ha registrado el proceso de reclamar el parto como parte de la vida comunitaria por las mujeres Inuit en una localidad indígena canadiense, afirma que “la habilidad de una comunidad de retener control sobre su cultura del parto es un buen indicador de la fuerza vital de esa comunidad” (Daviss, 1997:441). Daviss también nota el efecto positivo de esto en el empoderamiento de las mujeres, quienes ahora cuentan con más opciones en su salud reproductiva. Davis-Floyd y Sargent, en base a estudios como el de Daviss (1997), argumentan que la viabilidad continuada de una cultura indígena podría estar directamente relacionada a su habilidad de mantener su propio estatus legitimado en relación al parto (1997:23).

### El enfoque biosocial y el concepto de conocimiento legitimado para el estudio de la reproducción

Al respecto, Jordan (reconocida como la comadrona de la antropología del parto) buscó en su estudio transcultural del parto rectificar el desbalance en la antropología que no ejercía un diálogo entre la biología y la cultura, así como contrapesar el sesgo médico hacia “los aspectos fisiológicos, y a menudo patológicos, de dar a luz” (1978:i). El *marco biosocial* propuesto por Jordan trata al proceso del parto como un fenómeno que es producido en forma conjunta y reflexiva por la biología (universal) y por la sociedad (y cultura). Este marco es extendido en este estudio para los eventos del ciclo reproductivo femenino tratados aquí. Ella analizó cada forma cultural del parto que estudió (desde el sistema de partería Maya, el sistema biomédico altamente tecnologizado en Estados Unidos, y partos atendidos por comadronas en Holanda y Suecia) como un sistema que tenía un sentido interno y que podía ser comparado con todos los demás sistemas, enfatizando la necesidad de un enfoque comparativo (*cross cultural*) para las investigaciones en la antropología del parto. Además, puso en claro que la exportación del sistema norteamericano del parto a los países en el Sur estaba teniendo efectos nocivos en los sistemas indígenas. Señaló que estos efectos eran a la vez individuales y personales – sentidos por las mujeres en sus cuerpos. Así, reconociendo la necesidad de recomendaciones tajantes en las políticas públicas, presentó un modelo alternativo para la acomodación fructífera de los sistemas biomédicos y los sistemas indígenas (1978, 1993:136). Este diálogo llevaría al mutuo acomodamiento de *ambos* sistemas, en vez de la imposición desde arriba de las formas de parto occidentales que ha tipificado la mayoría de programas de desarrollo hasta la fecha (ver Sesia, 1997).

La noción de “conocimiento legitimado” (*authoritative knowledge*) desarrollada por Jordan ha sido tal vez una de los legados más valiosos para los estudios de la antropología de la reproducción y de la antropología médica en general. La observación central de esta noción es que para todo dominio particular existen diversos sistemas de conocimiento, algunos de los cuales, por consenso, vienen a tener más peso que otros, ya sea porque explican mejor el estado del mundo para los propósitos en mano (eficacia) o porque están asociados con una base de poder más fuerte (superioridad estructural), y usualmente ambos criterios. La constitución del conocimiento legitimado es un proceso social continuo que construye y a la vez refleja relaciones de poder dentro de una

<sup>8</sup> “Parto y Conocimiento Legitimado: Perspectivas Trans-Culturales” (Traducción libre).

comunidad de práctica. Lo hace de tal manera que todos los participantes llegan a ver el orden social actual como el orden natural, esto es, la manera en que las cosas (“obviamente”) son. Así, el conocimiento legitimado se refiere al conocimiento que los y las participantes concuerdan que es *el que cuenta* en una situación particular, y que ellas/os ven como consecuente, sobre la base en que ellas/os toman decisiones y proveen justificaciones por sus cursos de acción. Es el conocimiento que dentro de una comunidad es considerado como legítimo, consecuente, oficial, que vale la pena discutir, y apropiado para justificar acciones particulares. Es importante enfatizar que para nosotras y nosotros como analistas, identificar un cuerpo de conocimiento como legitimado no se refiere en ninguna manera a lo *correcto* de ese conocimiento, ya que “el poder del conocimiento legitimado radica no en que es correcto, sino en que cuenta” (Jordan, 1993:152-154). Este concepto resulta bastante útil para el análisis de interacciones médicas en salud reproductiva en espacios determinados donde se encuentran distintos conocimientos legitimados. Por ejemplo, en la interacción en un hospital público o clínica privada estos serían el conocimiento biomédico del profesional, el conocimiento corporeizado de la mujer, y el conocimiento médico de la mujer que pertenece a una cultura que cuenta con un sistema médico autónomo.

### Lo político de la reproducción femenina

El enfoque propuesto por las antropólogas estadounidenses Ginsburg y Rapp (1995) - apoyado y nutrido por otras investigadoras - fue un paso más allá con el fin de situar a la reproducción (biológica) en el *centro de la teoría social y antropológica*, como punto de entrada al estudio de la vida social y cultural, y su producción y reproducción. Aunque varios de los estudios presentes en su compendio *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*<sup>9</sup>(1995) son sobre el parto, los temas de investigación se extendieron también a la anticoncepción, aborto, cuidado infantil, maternidad - pero girando igualmente alrededor de la *capacidad reproductiva* activa. Aunque su marco teórico permite y está diseñado para abordar cualquier fenómeno reproductivo, sus estudios y los de sus colaboradoras en el compendio no incluyen a la menstruación, menopausia, ni lactancia.

Aunque ya existían algunos importantes estudios culturales críticos en el tema como lo he referido (ver por ejemplo Martin, 1987 y Jordan, 1980), Ginsburg y Rapp - nutridas por la “fertilización” de la antropología, la teoría feminista y del activismo social (1995) - son consideradas como las fundadoras de este creciente subcampo mundial de la “antropología, lo político y la reproducción”. Esta corriente de estudios reproductivos enfatiza la naturaleza política y realidad de poder en la vida cotidiana al estar en un cuerpo femenino reproductivo. El enfoque de lo político de la reproducción entonces implica el estudio de las relaciones de poder alrededor de la reproducción humana, particularmente las vidas reproductivas de mujeres, sin desatender el análisis cultural. No se limita al análisis de la biomedicina como sistema, y presta especial atención a las inequidades en reproducción y a la violencia (Ginsburg y Rapp, 1995).

Como antropólogas pioneras en resaltar a la reproducción femenina como inextricablemente *política* en el día a día, aciertan en sostener que los poderes del Estado, de las corporaciones y del patriarcado algunas veces borran la centralidad de las mujeres en la reproducción, incluso aquellos aspectos que son inseparables de los cuerpos de las mujeres (Ginsburg y Rapp, 1995:3). Esto se ha

<sup>9</sup> “Concibiendo el Nuevo Orden Mundial: La Política Global de la Reproducción” (traducción libre).

dato y se sigue dando en el caso peruano, como por ejemplo, de manera visible en las penosas campañas de esterilización forzada en mujeres andinas y amazónicas bajo la presidencia de Fujimori en los años noventas, en el debate de la píldora del día siguiente entre la Iglesia y el MINSA entre el 2009 y 2010, o el parto institucionalizado forzado para algunas mujeres andinas y amazónicas que prefieren un parto en casa. Todas estas y otras acciones más sutiles son signos de violencia que pasan desapercibidas porque forman parte de la vida diaria. Sin embargo, como tienen consecuencias dramáticas en las vidas de las mujeres, pueden ser etiquetadas como formas de lo que Ann Anagnost ha llamado “violencia eufemizada” (1995:4).

Además, como lo enfatiza Nordstrom (1997:123, citado en Lutz y Nomini, 1999:103), la violencia también se expande hacia las complejas, profundas e inquietantes cualidades de la violencia como lo puede ser la destrucción de tradiciones valoradas y la integridad de la comunidad. Esto va de la mano con el concepto de *reproducción estratificada*, donde las inequidades estructurales existentes se trasladan también en inequidades en reproducción vividas por las mujeres (Ginsburg y Rapp, 1995). Es en estas situaciones de violencia (también presentes en situaciones diarias de reproducción) en que el término de “agencia” debe ser reexaminado y reconocer sus limitaciones en algunos casos, ya que como Lutz y Nomini advierten (1999:104): “algunas personas, en algunos lugares y tiempos, no pueden actuar como agentes en nada más que en el sentido nominal”. Sin embargo, el trabajo de lo político de la reproducción propuesto por Ginsburg y Rapp, al reconocer que las relaciones del poder no son unidireccionales, se enfoca en cómo las personas actúan como agentes en moldear sus propias vidas reproductivas, *a pesar de lo constreñidas que sus opciones puedan estar por fuerzas nacionales y hasta internacionales* (1995:9). Lutz y Nomini (1999:76) también suponen que las teorizaciones contemporáneas del cuerpo y de relaciones de género y de raza deben incorporar a la violencia estructural, en lugar de ignorarla como una externalidad en sus explicaciones.

Las mismas autoras exploran cómo las inequidades de género, clase y raza son promovidas dentro del sistema de producción moderno capitalista (Lutz y Nomini, 1999), donde el rol de consumidor canaliza gran parte de su articulación social. La publicidad es un actor clave en sociedades urbanas modernas (como la peruana). Representa y reproduce una visión particular de la realidad social - incluidas las representaciones negativas respecto al cuerpo femenino y sus procesos<sup>10</sup>. Merskin (1999) alega que los anuncios publicitarios han sido estudiados como *artefactos culturales* y como esquemas del marketing porque representan una versión de la realidad que es influenciada fuertemente por las ideologías culturales (dominantes) y por ende juegan un rol importante en la construcción social del significado (Merskin, 1999).

### Implicancias de un cambio de enfoque hacia la valoración del cuerpo femenino y del conocimiento femenino

Por último, dentro de la antropología de la reproducción, se han dado algunos estudios que buscan visibilizar opciones médicas (“alternativas”) en salud reproductiva que valoran al cuerpo femenino y la autonomía de la mujer, pero sobretudo alrededor del parto. Este es el caso del estudio de Davis-Floyd (1993), quien siguiendo la línea analítica de Jordan, analiza el parto desde el modelo de

<sup>10</sup> Ver *Society for Menstrual Cycle Research* ([www.menstruationresearch.org](http://www.menstruationresearch.org)), donde abundan los artículos críticos de antropólogas y otras investigadoras sociales sobre la publicidad de la industria farmacéutica y de productos femeninos.

*midwifery* (partería independiente). Dicho modelo entra en diálogo con el parto maya en Yucatán (y también el parto andino), como un tipo de parto que ofrece un enfoque holístico e integral al nacimiento y a la vida diaria en general. Se trata de un renacimiento de las parteras-comadronas en Estados Unidos, donde éstas fueron erradicadas en el siglo veinte. Este enfoque recalca la confianza inherente del cuerpo femenino, la comunicación y unidad entre la madre y el o la bebé y dentro de la familia, y la responsabilidad personal de la parturienta. No se trata de volver al paradigma del siglo 19 de “la maternidad como el rasgo femenino determinante”, sino de una visión expandida de ser mujer que incluye los aportes de la biomedicina (cuando sean realmente necesarios) y un sentido renovado del valor de la experiencia femenina.

Diferentes estudios de caso de Norteamérica, Europa y sociedades en Asia, Africa y America Latina ilustran el esparcimiento global de la ortodoxia obstétrica y sus relaciones dinámicas (y a veces sofocantes) a las ideas, sistemas de conocimiento y prácticas locales. A la vez que nos recuerdan que las “formas de conocer” ortodoxas de la biomedicina dominan cada vez más la obstetricia alrededor del mundo, estos estudios también demuestran la continuada y/o viabilidad renovada de modelos indígenas de partería de conocimiento legitimado, la resistencia de sistemas de parto de baja tecnología, y la posibilidad de cooperación interactuante y acomodación entre la biomedicina y otros sistemas etno-obstétricos (Davis-Floyd y Sargent, 1997:21). El trabajo de Daviss (2007) en particular presenta aún una alternativa todavía más viable del diálogo entre el sistema de *midwifery* independiente norteamericano con el de sistemas de partería indígenas o locales. Los mismos fenómenos se están dando con los otros procesos reproductivos como la menstruación y la menopausia, donde doctoras reconocidas que cuestionan los conceptos culturales dañinos de la biomedicina para la mujer (y de la industria de productos para la higiene femenina y la industria farmacéutica), están valorando otras explicaciones médicas y tradiciones de otros sistemas culturales que presenten visiones más positivas de los fenómenos reproductivos femeninos, de la mano con la medicina independiente “centrada en la mujer” y “basada en la evidencia<sup>11</sup>” (ver Northrup, 2006).

#### *El conocimiento femenino corporeizado y conocimientos femeninos locales*

Los estudios feministas recientes tanto de las ciencias sociales y de la medicina femenina independiente y basada en la evidencia (ver Northrup, 2006) valoran el *conocimiento* que proviene de la misma mujer al vivir en su cuerpo junto con otros tipos de conocimiento médico. Por ejemplo, la intuición es reconocida como un conocimiento legitimado (médico) en la práctica de la partería (*midwifery*) independiente, aunque este componente “no racional” ahora es devaluado en Occidente, debido a su concepción limitada del conocimiento (Davis-Floyd y Davis, 1997:319)<sup>12</sup>. El conocimiento corpóreo de la mujer incluye el conocimiento que viene de experimentar procesos

<sup>11</sup> En inglés, *evidence-based medicine*, que se refiere a la práctica de la medicina basada en las evidencias observables y comprobadas, y no a presunciones culturales biomédicas (por ejemplo, prácticas de rutina que no muestran un real beneficio o que son innecesarias, como la episiotomía en el parto). Manuales de las Naciones Unidas (de la OMS) emplean este reciente enfoque médico menos sesgado para sus recomendaciones médicas; por ejemplo, en el campo del parto “normal” y la lactancia.

<sup>12</sup> La sabiduría indígena médica de la mayoría de tradiciones ancestrales de pueblos de Latinoamérica tiene siempre un componente intuitivo activo, dándole el mismo peso al componente “preverbal” e inefable del conocimiento que al componente racional. Cabe resaltar que este tipo de conocimiento intuitivo también ha tenido que haber procedido en la ciencia moderna y es en cierta manera aún practicado hasta por el doctor más orientado por la biomedicina (para un mayor análisis ver Ingar, 2009).



específicos como: la menstruación, el parto y la menopausia. Bajo este lente, el estar en cuerpo de mujer tiene el potencial de ser una fuente de conocimiento y poder autónomo, a ser aprovechado o no.

Abel y Browner (1998, citado en Lorentzen, 2008) distinguen dos tipos de conocimiento basado en la experiencia: el corporeizado y el empático. El conocimiento corporeizado se refiere al conocimiento desarrollado por las experiencias y percepciones de la persona de su cuerpo a lo largo de su vida, donde la persona pasa por cambios causados por procesos corpóreos diversos como lo pueden ser la menstruación, el embarazo o una enfermedad. El conocimiento empático se refiere al conocimiento ganado por las experiencias de otras personas con las que una se siente identificada de alguna forma.

Martin, con su análisis cultural de la reproducción, fue pionera en estudiar otros procesos femeninos fuera del parto, como la menstruación, el “síndrome pre-menstrual”, y la menopausia, con un lente crítico a la sociedad dominante (en particular al modelo biomédico) y con un acercamiento fenomenológico (Martin, [1987] 2001). Con su interés en la “producción social del conocimiento” y en la búsqueda de imaginarios y significados más positivos sobre la experiencia femenina, propone a las mujeres a que confronten a la ciencia biomédica patriarcal y sus metáforas/explicaciones con el *conocimiento femenino basado en la propia experiencia* como mecanismo de resistencia (2001:197).

En el caso de mujeres que pertenecen a un sistema cultural autónomo, como el andino, a este conocimiento femenino corporeizado se le suma el conocimiento médico *local* femenino. En el caso de sociedades andinas, Estermann (2006) acierta en argumentar a favor de la sabiduría andina del *runa* (hombre o mujer) andino como un sistema de conocimiento válido y explica la centralidad de aprender o conocer con la misma experiencia (“aprender haciendo”). Sin embargo, no explora las experiencias *específicas* de mujeres en relación a su conocimiento femenino propio, ni las prácticas reproductivas que podrían dar a conocer las *subjetividades corporeizadas femeninas andinas*. Aunque sí explora cómo se concibe el cuerpo (femenino y masculino) desde el pensamiento andino, lo cual ya brinda aportes valiosos para un entendimiento más holístico del cuerpo, no da cuenta de las especificidades de las experiencias corporeizadas femeninas, como las prácticas y concepciones (personales y colectivas) alrededor de la menstruación, el ciclo menstrual y la fertilidad, el parto y la menopausia.

Recoger estas versiones y tipos de conocimiento corporeizados de las mujeres es necesario si queremos realmente ahondar en las *diversas* experiencias femeninas y maneras de relacionarse con sus cuerpos. Además, estas podrían brindar ricas alternativas para concebir y entender el cuerpo femenino desde miradas más positivas y autónomas. Ya que mi estudio investigará en gran medida las experiencias reproductivas corporeizadas de las mismas mujeres (urbanas y rurales) y la autonomía que ejercen sobre sus cuerpos y vidas, considero vital ahondar en una teoría del cuerpo y del *estar* en un cuerpo (centrado en la mujer), en particular del cuerpo femenino, que me sirva de columna vertebral y soporte para mi estudio. Es por esto que presentaré a continuación la base teórica para mi estudio de la experiencia corporeizada, que aunque incluye el componente y análisis



cultural, se alimenta principalmente de académicas sociales feministas que emplean a la fenomenología como herramienta teórica.

#### 1.4 La corporeización: una antropología crítica del cuerpo femenino

La tradición de la fenomenología (en especial la de Merleau-Ponty) ha brindado un enfoque particularmente útil hacia una concepción del cuerpo femenino centrada en la mujer, a través del concepto del “cuerpo vivido” (*the lived body*) o “corporeización” (*embodiment*). Merleau-Ponty teoriza a la consciencia humana como corporeizada y al sujeto como *necesariamente* corporeizado. Según Merleau-Ponty (1966), el cuerpo no es un objeto sino que es la condición y contexto por el que se puede tener una relación con los objetos (los otros sujetos); el cuerpo es una realidad vivida, revelando al sujeto como un “estar-en-el-mundo”. Así, la experiencia es siempre necesariamente corporeizada, localizada en la encarnación del sujeto. La presunción de este autor no es la de un dualismo cartesiano entre cuerpo y mente sino que apela a la necesaria interrelación entre ambos. Sin embargo, excluye o no da consideración a aquellas experiencias corporales específicas vividas por las mujeres y no problematiza las diferencias entre las subjetividades de mujeres y hombres (Grosz, 1994; Young, 2005). Tampoco ahonda en la influencia de la sociedad y la cultura particular en las experiencias vividas, lo cual la sociología y la antropología han demostrado (Young, 2005:8).

El cuerpo como vivido está siempre imbricado en significaciones sociales e históricas particulares y no se trata de una materia “previa” a las relaciones económicas y políticas o a los significados culturales existentes. El concepto de cuerpo vivido se amplía a una idea unificada del cuerpo físico actuando y experimentando en un contexto sociocultural específico. Es un cuerpo-en-situación (Young, 2005:16-17, traducción libre). Esta concepción niega la dicotomía de cuerpo-naturaleza/cultura ya que el cuerpo vivido está siempre enculturado, negándose también la distinción entre sexo y género fundamentada en la anterior distinción. Para evitar estas concepciones dualistas entre cuerpo-cultura, Grosz aclara,

“El cuerpo no está opuesto a la cultura (resistente de un “pasado natural”) sino es en sí mismo un producto cultural. Por un lado, el cuerpo no es en ningún sentido natural o “puro” (pre-social/cultural o no social/cultural), y por otro el cuerpo no puede ser visto como *puramente* un efecto social, cultural y de significado que no tiene su propia materialidad intrínsecamente válida e importante (*weighty*). “La cultura por sí misma solo puede tener significado y valor en los términos de su propio otro(s): cuando sus otros son borrados – como tiende a pasar con la problemática del construccionismo social – la cultura toma todas las características inmutables y fijadas atribuidas al orden natural. La naturaleza puede ser entendida no como un origen o una plantilla invariable pero como materialidad en su sentido más general, como destino.” (Grosz, 1994:21; traducción libre)

El concepto fenomenológico del cuerpo vivido (*subjetividad corporeizada*) permite explorar las influencias sociales y culturales en los cuerpos-sujetos de una manera más acertada, sin situar al cuerpo como “objeto” distinto del “sujeto”.

Antropólogos como Csordas (1994) se han apropiado del concepto de corporeización para teorizar al cuerpo en el estudio de las culturas, lo que el autor llama una “teoría fenomenológica de la cultura y el ser”. Se pretende con esto trascender la construcción pasiva del cuerpo hacia una

posición en que la corporeización es entendida como la condición existencial de la vida cultural. Desde este punto de vista, la corporeización no es reducible ni a las representaciones del cuerpo, al cuerpo como objetivización del poder (Foucault), al cuerpo como una entidad física u organismo biológico, ni al cuerpo como un centro inalienable de consciencia (Csordas, 1994). También desde la sociología se ha encontrado al concepto fenomenológico de la corporeización útil para comprender la acción social, al reconocer a la corporalidad y materialidad del cuerpo, así como a las interacciones sociales e interpretaciones con la que es dada forma y significado. Se entiende que los individuos se encuentran constreñidos por las condiciones en las que viven y que es a través de sus cuerpos, a través de prácticas corporeizadas, por las que se pueden convertir en sujetos, participar en la construcción de sus condiciones, trascenderlas y actuar en el mundo. De ahí el término de “agentes sociales corporeizados” (Nettleton y Watson, 1998). Los aportes de ambas disciplinas logran concebir al cuerpo como *vivido* sin dejar de lado el enfoque de la *inscripción* social y cultural de los cuerpos que resulta bastante útil para comprender la dinámica de las relaciones sociales y de poder en los individuos. Al concepto de la inscripción social y cultural al que la experiencia corporeizada está sujeta, se le suma el concepto del cuerpo como imbricado en relaciones de poder, como una realidad política (biopolítica) dentro de la vida cotidiana. Esto supone necesariamente el concepto de agencia. Aunque algunos individuos puedan tener una mayor o menor consciencia acerca de su cuerpo y su relación con el mundo (y cuestionamiento), la agencia de ellas y ellos (incluso la posibilidad de transformación subjetiva corporeizada) es un elemento central en este esquema. Crossley (1996:108, citado en Lorentzen, 2008:55) aclara, por ejemplo, que la concepción de poder de Foucault puede ser entendido como productor de disciplina y resistencia en los cuerpos solo bajo la presunción de una *agencia subjetiva corporeizada*.

Partiendo de esta concepción necesaria de la experiencia corporeizada, es que académicas feministas han ahondado en el análisis particular de la experiencia y subjetividad propiamente *femenina*. Es en esta línea donde he encontrado un concepto que resulta útil para poder ahondar en la complejidad de las experiencias reproductivas femeninas y las subjetividades de las mujeres en mi investigación. A continuación presentaré el contexto teórico de este concepto, que es el de “subjetividad corporeizada”.

#### Experiencia corporeizada femenina, cultura, política (poder) y agencia: el concepto de subjetividad(es) corporeizadas femeninas

Iris Young es una académica feminista que se ha centrado en estudiar la *corporeización femenina*, explorando en detalle los distintivos sentimientos y modalidades de estar-en-el-mundo que son producidos por algunos aspectos de corporeización propia de las mujeres (como la menstruación, estar embarazada y tener senos). Junto con Young, otro grupo de académicas feministas, entre ellas Judith Butler, emplean el concepto del cuerpo vivido en su entendimiento que el cuerpo es crucial para entender la existencia psíquica (relacionada al “ser”) y social de las mujeres, donde el cuerpo no es comprendido como un “objeto” ahistórico o acultural, ni dado biológicamente, sino (en las palabras de Grosz, 1994) como el “objeto” cultural, político y social por excelencia. Estas teóricas están comprometidas con la noción de las diferencias fundamentales e irreducibles entre los sexos. Esto no lleva a un esencialismo de la experiencia femenina ya que reconocen que existen diferencias entre los miembros de un mismo sexo.

Esta línea de la diferencia sexual como determinante en la corporeización y subjetividad es enriquecida y complejizada por Elizabeth Grosz (1994) quien profundiza el trabajo teórico de la corporeización en la búsqueda de superar el pensamiento dualista cartesiano en la concepción del cuerpo y el sujeto, en particular la dicotomía mente/cuerpo. De tal modo, invierte la supremacía de la interioridad “psíquica” al demostrar su necesaria dependencia en una exterioridad corporal. La dicotomización y jerarquización obstaculizaría el desarrollo de formas autónomas de entender al cuerpo femenino y la subjetividad femenina desde donde desafiar conocimientos y paradigmas masculinos. Grosz alega que sólo así podremos comprender las contribuciones del cuerpo en la producción de sistemas de conocimiento, y en regímenes de representación, producción cultural, e intercambio socioeconómico (Grosz, 1994:19).

En la búsqueda de una teoría no dualista del sujeto (evitando dividirlo en las categorías dualistas y excluyentes de mente y cuerpo), Grosz propone una concepción de interrelación entre el cuerpo y la mente (ésta no solo reducida a la actividad del cerebro sino incluyendo lo psíquico o la consciencia) donde uno puede convertirse en lo otro y viceversa, por medio de la inflexión de la mente en el cuerpo y del cuerpo en la mente, a través de un giro o una inversión<sup>13</sup>. Se trata de una mirada de ida y vuelta, donde “los cuerpos construyen y a su vez son construidos por un punto de vista interior, psíquico, y significativo, (por) una consciencia o perspectiva” (Grosz, 1994:8). De acuerdo con Grosz, la corporalidad tiene un rol constitutivo en formar pensamientos, emociones y representaciones psíquicas, y tiene un rol como umbral entre lo social y lo natural. De ahí que la devaluación social del cuerpo va de la mano con la opresión de las mujeres (1994:10)<sup>14</sup>. Esto nos regresa al concepto dinámico e interrelacionado de *subjetividad corporeizada*. Este concepto implica que el cuerpo se sitúa en el centro del análisis, entendiendo a la(s) subjetividad(es) cómo totalmente materiales y corporeizadas, y a la materialidad como extendida para incluir y explicar las operaciones del lenguaje, deseo y significado.

Desde este entendimiento se desprende el siguiente punto central: el del reconocimiento de los cuerpos como irreduciblemente específicos sexualmente. La especificidad del cuerpo femenino debe ser reconocida como autónoma y activa y no en función de las características del cuerpo masculino. Esto último ha sido velado bajo cierto concepto de una “humanidad universal”, donde aunque se es consciente de una corporalidad distinta entre mujeres y hombres, los cuerpos femeninos han sido juzgados bajo el modelo del cuerpo masculino, un cuerpo masculino blanco y de clase media. Esto será ejemplificado aquí en el análisis de la menstruación y la menopausia. La corporalidad ya no puede estar representada por la de un sexo (o raza) con la consiguiente “colonización” del cuerpo de los “otros”. La diferencia sexual entonces se vuelve central para

<sup>13</sup> Grosz critica a los modelos monistas, que se basan en una sustancia singular con las cualidades y atributos de tanto el cuerpo como la mente, ya que no brindan representaciones útiles de tanto la articulación como la desarticulación de la mente y el cuerpo, las resonancias y disonancias que caracterizan a la subjetividad. Para Grosz, los cuerpos y las mentes no son dos sustancias diferenciadas o dos tipos de atributos de una sola sustancia sino “algo” *entre* estas dos alternativas (1994: xii).

<sup>14</sup> En esta línea, Grosz sugiere que modelos que mejor teoricen al cuerpo deben demostrar cierta articulación (o desarticulación) entre lo biológico (lo corporal) y lo psíquico (“lo interior”, lo no corporal), y evitar un reduccionismo de la mente en el cerebro. Deben incluir una representación psíquica del cuerpo vivido del sujeto así como las relaciones entre los gestos, postura y movimiento del cuerpo en la constitución de los procesos de representaciones psíquicas. Tanto las dimensiones psíquicas como las dimensiones sociales deben estar presentes en una reconceptualización del cuerpo, como necesariamente interactuantes (1994:23)... “Ser un cuerpo es algo que debemos acomodar psíquicamente, algo que debemos vivir” (1994:xiii; traducción libre).

comprender las formas en que concebimos y actuamos en el mundo. El sexo no es solo una variación menor de una humanidad subyacente, sino que tiene una influencia penetrante en el sujeto y en los efectos sobre éste. Es así que las influencias sociales y culturales en el sujeto variarán según el sexo (Grosz, 1994). Dicho de otra manera, los cuerpos al ser irreduciblemente sexualmente específicos, llevan a subjetividades específicas y a inscripciones sociales, culturales (e históricas) específicas diferenciadas si una es mujer u hombre.

El tema de la naturaleza e integración (o no) específica del cuerpo femenino y la subjetividad femenina, y sus diferencias y similitudes con las de los cuerpos masculinos, debe ser enfatizado, ya que esto ha sido obviado por todos los autores que han contribuido en el estudio del cuerpo (como Foucault y Merleau-Ponty) como observa Grosz. Un hombre nunca podrá sentir o experimentar cómo es ser o vivir como una mujer (incluso con una intervención quirúrgica) y viceversa; siempre habrá un sentido de “otredad” de la experiencia y realidad vivida de cada sexo por el otro. “Un sexo, ya sea mujer u hombre u otro término, solo puede experimentar (tener experiencias), vivir, de acuerdo con (y ojalá en exceso a) las significaciones culturales del cuerpo sexualmente específico.” (Grosz:207-208; traducción libre). Aunque Grosz reconoce que las subjetividades de las mujeres están irreduciblemente conectadas a las especificidades de su cuerpo sexuado (por ejm; los flujos femeninos y los ciclos menstruales), advierte que esta especificidad no universaliza las maneras particulares en que las mujeres experimentan sus cuerpos. Con este marco teórico es que podríamos hablar de una subjetividad corporeizada femenina, mejor aún de varias *subjetividades corporeizadas femeninas*, diferenciadas por aspectos individuales, y por la sociedad y cultura a la que una pertenece. A esto se le suman las relaciones de poder en que las experiencias corporeizadas están inmersas.

La antropología y la sociología cuentan con los aportes y herramientas para explorar las influencias de las “inscripciones” sociales y culturales en las experiencias del cuerpo vivido femenino. La antropología además cuenta con los argumentos teóricos que permiten relativizar la supuesta superioridad de una u otra cultura, y por ende, de una sola manera de vivir el cuerpo femenino por las mujeres. Logra identificar más bien la variabilidad de la experiencia humana. También es capaz de hacer visibles los aspectos *culturales* en una sociedad que pasan enmascarados como “naturales” o como “objetivos, científicos”, incluso los referentes a las prácticas occidentales modernas que mantienen una hegemonía cultural.

Algunas de las inscripciones sociales y culturales en la experiencia corporeizada femenina han sido “naturalizadas” en la sociedad moderna dominante de manera tan profunda, que pasan desapercibidas por la gran mayoría de mujeres que pertenecen a esta. Uno de estos paradigmas ha tenido que ver con el de la concepción del cuerpo masculino y blanco como el modelo para los demás cuerpos (incluido el cuerpo de las mujeres y el de hombres y mujeres de otras razas, etnias y culturas). Este análisis crítico resulta central para una concepción autónoma del cuerpo femenino desde donde sus procesos corpóreos reproductivos deben ser juzgados. Es así que Grosz también advierte que se deben rechazar modelos singulares del cuerpo como normativa sobre los que los demás cuerpos son juzgados. De ahí que se debe reconocer *la pluralidad de los cuerpos*, reconocidos en sus especificidades. Grosz acierta en alegar que ningún tipo de cuerpo es capaz de representar al cuerpo “humano” en toda su riqueza y variabilidad, por lo que más bien debería haber



un campo plural y múltiple de “tipos” de cuerpos (distintos sexos, razas, etnias), donde ninguno funciona como representativo de los demás ya que cada cual es reconocido en su especificidad. Estos modelos plurales deberían ser usados para definir normas e ideales no solo de salud sino también de estética y belleza (1994:22). Esto evitaría la violencia actual de la cultura dominante de trasladar el cuerpo blanco, masculino (en el sentido que es “regular” y que “funciona mejor” en el sistema laboral capitalista), joven y delgado como norma e ideal estético y de salud a todos los demás tipos de cuerpos. Esta dominación puede ser debilitada a través de “una desafiante afirmación de una multiplicidad, un campo de diferencias, de otros tipos de cuerpos y subjetividades” (Grosz, 1994:19). Con esto se lograría un genuino reconocimiento de la variabilidad de la corporeización y de la experiencia humana.

Esto es bastante necesario para el caso peruano donde el cuerpo ideal y representativo en la cultura popular dominante es también el cuerpo blanco, joven y esbelto, de acuerdo a los mismos preceptos arriba mencionados. Las normativas en salud reproductiva también están basadas en lo normativo del cuerpo masculino (no tan cíclico ni fluctuante en lo que concierne a la reproducción, más predecible) frente a la realidad del cuerpo femenino (cíclico, fluctuante), como lo veremos más adelante. En cuanto a la representación de las mujeres en el espacio público, los ideales de belleza apuntan a la mujer blanca con rasgos occidentales, joven y esbelta, como lo demuestra la televisión y la publicidad en gran medida (a pesar que la gran mayoría de nuestra población es “mestiza” y no tiene el cuerpo de una “modelo”).

El concepto de *habitus* de Bourdieu [entendido como los sistemas corporeizados de disposiciones (y/o predisposiciones) duraderas, socialmente adquiridos (subjetividad socializada)] también podría entrar a tallar en este marco, pero desde una reconceptualización de un *habitus* corporal que se concibe más bien entre el cambio y la continuidad, diferenciándose también por la especificidad de los sexos. Es necesario tomar en cuenta también los “pequeños hábitos” (menos deterministas, duraderos y no necesariamente coherentes entre sí) en la vida diaria, desde el reconocimiento de la pluralidad de la experiencia humana, esto es, la experiencia plural de un mismo sujeto (ver Lahire, 2004). Asimismo, la agencia del sujeto es reconocida y la posibilidad del cambio de cierto *habitus* corporeizado. Por ejemplo, se podría hablar de un “*habitus* menstrual”, socialmente adquirido, donde una mujer en la sociedad occidental que usa una toalla higiénica desechable durante cada menstruación realiza una serie de pequeñas acciones (y que conllevan a particulares sensaciones corporales) que constituyen su *habitus* “menstrual”, pero que puede ser transformado al decidir súbitamente usar otro producto menstrual.

El cuerpo femenino entonces puede ser teorizado como un sitio de inscripción (producción o constitución) social, política, y cultural. Sin embargo, estas inscripciones no son determinantes en las experiencias corporeizadas de las mujeres, ya que pueden ser resistidas, transformadas, así como pueden crear ellas mismas nuevas alternativas para vivir y ser sus cuerpos que ni siquiera están concebidas en oposición a los actuales discursos. Aquí es que el concepto de agencia autónoma entra a tallar. Considero necesario distinguir dos tipos de agencia: la agencia general<sup>15</sup> y la agencia

<sup>15</sup> La agencia, en su aspecto general, se ha definido desde las ciencias sociales como la capacidad humana de actuar libremente y con un propósito, pudiendo reproducir, producir, cambiar o influenciar determinadas situaciones (Bilton et al., 1996).

autónoma. El concepto general de agencia tiene límites o vacíos porque algunas veces mujeres eligen “libremente” opciones que refuerzan su opresión. La *agencia autónoma* (o la acción autónoma) se diferencia de la agencia “general” en que la primera requiere del reconocimiento de normas e influencias sociales injustas y de la habilidad de resistirlas (Eriksen y Goering, 2006<sup>16</sup>). Como enfatiza Susan Sherwin (1998:32-33), mínimamente las personas autónomas deberían ser capaces de resistir la opresión y las “opciones” que la opresión parece hacer casi irresistibles. Idealmente, deberían ser capaces de escaparse de las estructuras de opresión por completo y crear nuevas opciones que no sean definidas por estas estructuras ni de manera positiva o negativa.

Aunque sabemos que en algunos casos es extremadamente difícil para algunas mujeres ejercer su autonomía (por ejm, caso de las esterilizaciones forzadas de mujeres andinas en el Perú), este estudio busca también visibilizar la capacidad de la agencia autónoma como “acción transformativa” (término acuñado por Leith Mulling, en Ginsburg y Rapp, 1995:11-12) - incluso en las actividades más “pequeñas” - para poder reconocer la emergencia de nuevas posibilidades sociales y culturales en las actividades de la vida cotidiana.

Como sostiene Grosz (1994:: xiii):

“Si los cuerpos femeninos son inscritos en formas particulares, si estas inscripciones han servido para constituir los cuerpos de las mujeres como, por ejemplo, una falta en contraste con la plenitud de los cuerpos de los hombres, un modo de incapacidad en los términos de las habilidades de los hombres, un modo de la naturalidad de las mujeres e inmanencia comparada a la trascendencia de los hombres, entonces estos tipos de inscripción pueden ser reinscritos, transformados, y pueden ser vividos y representados en términos bastantes diferentes, en términos que puedan conceder y garantizar a las mujeres la capacidad de independencia y autonomía, que hasta ahora solo ha sido atribuida a los hombres.”

En los casos que el sistema cultural local ofrece “inscripciones” que más bien apoyan la autonomía femenina frente a una cultura “global” dominante que la niega, estos sistemas diferentes ofrecen oportunidades para mujeres de la sociedad mayor que pueden estar buscando alternativas de vivir sus cuerpos, por lo que esto se convierte en una riqueza invaluable. Giroux también reconoce, desde la “ideología crítica” que propone, a la cultura como un sitio crucial y como fuerza estratégica para el cambio social productivo, así como reconoce la importancia de la resistencia, la relevancia de la pedagogía y lo vital de la agencia política (Giroux, 1997). Así también lo sería el cuerpo femenino: un sitio crucial y fuente empoderadora para el cambio social y cultural. La ideología crítica señala la importancia de identificar, analizar, y *transformar* las prácticas sociales que sostienen la brecha de desigualdad y opresión y limitación humana, donde es crucial el “reconocer el grado en el que las fuerzas sociales históricas y objetivas dejan su impresión ideológica sobre la psique misma (y desde nuestra concepción, sobre el cuerpo mismo) .. fundamentar el encuentro crítico entre uno(a)

<sup>16</sup> Estas autoras en su estudio *Agency versus Autonomy: The Case of Cosmetic Surgery*, el cual se centra en el análisis de esta diferencia en mujeres que deciden por una cirugía cosmética y las que no, hacen la distinción al enfatizar que las que optan por una sí están ejerciendo su “agencia” en la medida que toman elecciones razonables para “lucir normales” o para “hacerse más atractivos”, pero no su “autonomía” o “agencia autónoma” ya que no identifican las condiciones sociales injustas (ejm. racismo, sexismo, contra el envejecer) que las llevó a buscar el “arreglo quirúrgico”. Es así que según el estudio, las personas receptoras de cirugía cosmética revelan la clara distinción entre agencia y autonomía en las elecciones de salud por parte de pacientes.

mismo(a) y la sociedad dominante, reconocer lo que esta sociedad ha hecho de nosotros(as) y decidir si eso es verdaderamente lo que queremos ser” (Giroux, 1997:190-191); en suma es profundizar nuestra *consciencia*.

A veces esta resistencia se puede dar de las mismas niñas u adolescentes, sin que ellas sean plenamente conscientes de esto. Por ejemplo, como lo demuestra el estudio de Fingerson (2005), aunque los cuerpos de las niñas/ adolescentes son construidos negativamente y pasivamente en sus culturas dominantes, al mismo tiempo ellas colectivamente pueden construir a la menstruación y a su cuerpo en formas creativas (2005:91).

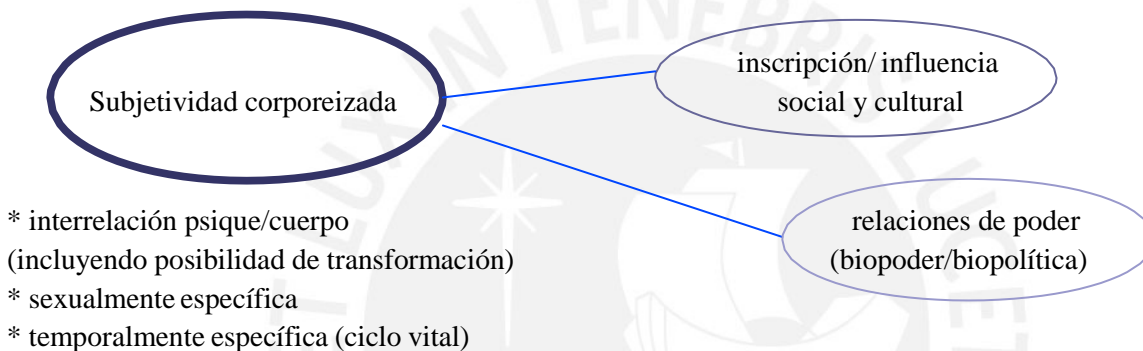
Por último, para completar este marco, sugiero que el otro elemento constituyente de la subjetividad corporeizada, se refiere al del *tiempo*, es decir, que las subjetividades corporeizadas femeninas en la vida diaria están mediadas por la etapa particular dentro del ciclo vital reproductivo en la que las mujeres se encuentran. Por ejemplo, una mujer que se encuentra en la etapa en la que menstrúa y una mujer en el proceso de la menopausia, a pesar que de manera hipotética tengan el mismo bagaje sociocultural y respondan de manera igual a sus influencias y a las relaciones de poder en su sociedad y tengan características similares de vivir y concebir su cuerpo, no experimentarán su cuerpo y su ser de la misma manera. Lo mismo con las mujeres que están gestando. Asimismo, se daría dentro de este marco una serie de micro-tiempos que variarían la experiencia corporeizada. Por ejemplo, una mujer menstruante (que se encuentra en el tiempo de su menstruación) y una mujer que está en su etapa de ovulación o en la fase lútea<sup>17</sup> - ambas en la etapa de poder menstruar y concebir - tampoco tendrán las mismas experiencias corporeizadas por estar en “tiempos” diferentes de su ciclo menstrual. El concepto de subjetividad corporeizada (y su interrelación entre cuerpo y psique/ser y estar/experiencia) facilita el identificar estas relaciones y variables en juego en la experiencia corporeizada femenina. El cuerpo femenino, cuyos procesos reproductivos son más visibles (existen señales claras como la aparición de la sangre y su retirada, por ejemplo) está íntimamente relacionado con el tiempo, con la edad de la mujer. Así, la experiencia corporeizada femenina también “responde” al tiempo, marcado por el *tiempo reproductivo* en el que una mujer se encuentra.

Cómo se conciben y se viven estos tiempos reproductivos también variarían de un sistema cultural a otro. De repente la concepción de ciclicidad del tiempo andino (Estermann, 2006) tenga alguna relación con el respeto y valoración que se le da a los ciclos reproductivos femeninos (como fue el caso de tradiciones occidentales ancestrales como la Celta). Así, el tiempo es también una construcción cultural así como una construcción interpretada individualmente y subjetivamente, incluso una generizada (Saldaña, 2003:6). Aunque Saldaña no ahonda en esto último, acá sí lo hago sugiriendo que existe un “tiempo femenino” marcado por los procesos reproductivos a lo largo del ciclo vital de las mujeres, que pese a estar en contra muchas veces del “tiempo masculino” de tipo lineal (término de Davies, 1989, citado en Saldaña, 2003) que rige a nuestra sociedad moderna (siempre apurada, con fechas límites, agendas) y en la que las mujeres participamos (en mayor o menor medida), este tiempo es el que impera - manifestándose en el cuerpo y en el ser en múltiples y creativas maneras. Martin (2001:197) también señala que las mujeres encuentran en las experiencias concretas de sus cuerpos una noción diferente del tiempo que es contraria a la manera

<sup>17</sup> Se refiere a la fase del ciclo menstrual después de la ovulación hasta antes que llegue la menstruación.

en que el tiempo es organizado socialmente en nuestra sociedad industrial. Cómo una mujer en este tipo de sociedad lidia con estos tiempos contradictorios varía de mujer a mujer.

Este complejo marco teórico dinámico (no estático) en relación a la corporeización y subjetividad femenina es el que me ha permitido aplicar en una realidad peruana el análisis de los fenómenos del ciclo reproductivo femenino (menarquía, menstruación y menopausia) en este estudio. El concepto de subjetividad corporeizada y su dialéctica con lo social, cultural y lo político, me permitió ahondar en las narrativas de las mismas mujeres para conocer sus experiencias corporeizadas reproductivas y cómo hacen sentido de ellas en la vida diaria (lo cual está íntimamente ligado a cómo se conciben como mujeres en el mundo). El siguiente esquema grafica de una manera simplificada el marco teórico aquí propuesto para explorar las subjetividades corporeizadas de las mujeres de mi estudio.



### 1.5 Ciclo reproductivo femenino, Antropología y subjetividad corporeizada

Para completar esta sección dedicada a los insumos teóricos que han nutrido y/o han servido como referencia para este estudio, debemos examinar lo ya escrito desde la antropología y las ciencias sociales sobre los fenómenos reproductivos específicos que esta investigación trata: la menstruación y la menopausia. He prestado especial atención a la literatura que ha estudiado estos procesos reproductivos desde el concepto de subjetividad corporeizada. Lo ya escrito desde la antropología respecto a los significados de la menarquía y la menstruación desde nuestra cultura andina lo presentaré en el capítulo dedicado a las vivencias de las mujeres de la comunidad de Pacca.

#### a. Antropología, subjetividad corporeizada y Menstruación

*La menstruación como experiencia subjetiva corporeizada: la primera gran etapa del ciclo reproductivo*

Aunque existen varios estudios sobre la menstruación, la mayoría se ha centrado en los aspectos fisiológicos y psicológicos individuales, reduciendo la experiencia de este fenómeno a estos aspectos. En el campo de la antropología, los primeros estudios estuvieron enfocados en rituales y taboos menstruales sin ser contextualizados con los sistemas culturales mayores. Por ejemplo, el



conocido estudio de Douglas ([1966] 1988) presenta una visión limitada de la menstruación en la que esta es percibida como contaminante y peligrosa en los grupos culturales que analizó. En los últimos años, estudios antropológicos sobre la menstruación han logrado ubicarla en un mayor contexto sociocultural y político (ver Gottlieb y Buckley, 1988), e incluso han llegado a investigar a las propias sociedades occidentales bajo este lente (dejando de centrarse solo en las “alejadas, consideradas exóticas”), siendo la pionera Martin ([1987] 2001) con su estudio cultural de la reproducción, incluyendo el proceso de la menstruación y el llamado Síndrome Pre Menstrual (SPM). Martin encontró que las mujeres occidentales que entrevistó en Estados Unidos tendieron a expresar un sentido de distancia entre su ser y su cuerpo menstruante (una “alienación” de sus cuerpos): la menstruación percibida como un hecho con el que tienen que lidiar y manejar pero que no es un aspecto de su ser como sujetos. Otros trabajos también revelan la variación de las experiencias femeninas de la menstruación dentro de una misma cultura, en base a diferentes historias reproductivas y maritales (Ginsburg y Rapp, 1995:333).

Ciertos estudios sociológicos también han conceptualizado a la menstruación no solo como fenómeno biológico sino también social y cultural. Algunos de estos últimos incluyen en su marco teórico el concepto de *subjetividad corporeizada* como central (ver por ejemplo, Koutroulis, 2001; Fingerson, 2005), enfatizando la importancia de explorar la experiencia corporeizada de la menstruación en sus investigaciones, sin desatender el análisis social, cultural y político que moldea las interpretaciones y experiencias individuales sobre ésta (ver también Nettleton y Watson, 1998). Aunque varios estudios antropológicos sobre menstruación incluyen a la experiencia femenina como central, no necesariamente emplean el concepto más elaborado de subjetividad corporeizada.

En la literatura feminista quizá la filósofa francesa Simone de Beauvoir (1952) con su obra *The Second Sex* (El segundo sexo), fue la pionera en retratar a la experiencia corporeizada y la significación social de la menstruación<sup>18</sup> (por ejemplo, inscrita dentro de las demandas sociales de actividades y reserva). Sin embargo, ve a este proceso corpóreo femenino (como a otros) como una *carga*. Otro trabajo importante que estudia en profundidad la experiencia corporeizada femenina (occidental) de la menstruación debidamente contextualizada es el de Iris Young (2005), filósofa y teórica social renombrada, con su sección titulada “meditaciones menstruales”. Analiza la opresión social de las mujeres como menstruadoras que viene principalmente de dos formas: la vergüenza (*shame*) asociada con la menstruación que lleva a niñas y mujeres a esconder sus eventos menstruales y la inadecuación entre mujeres y espacios públicos como los colegios y centros de trabajo que usualmente se rehusan a acomodar las necesidades sociales y físicas de las mujeres. Reconoció, influenciada por el feminismo más reciente – el cual protagoniza a la experiencia subjetiva corporeizada femenina como el de las francesas Luce Irigaray y Julia Kristeva – y los argumentos feministas contemporáneos de Estados Unidos, que la igualdad femenina (equidad) no debería significar que se deba esperar de nosotras que estemos a la altura de un estándar de carácter y logro *sesgado masculinamente*, y que el feminismo de Beauvoir muchas veces denigraba al cuerpo femenino.

Sin embargo, para la experiencia corporeizada de la menstruación, Young (2005) expresa que si imaginaríamos que las injusticias sociales que presenta desaparecerían, nos quedaríamos no con una

<sup>18</sup> Beauvoir escribió sobre todo de la experiencia menstrual de mujeres en la Francia de la mitad del siglo veinte.

experiencia “gloriosa”, pero con un proceso personal corpóreo que le causa a muchas mujeres alguna incomodidad o fastidio alguna parte del tiempo – a pesar que el proceso lleva un significado emocional para muchas. Acierta en reflexionar que ya que los momentos menstruales puntúan nuestras vidas, éstos orientan fácilmente nuestra auto-narrativa. Ya que su trabajo está basado en la experiencia de mujeres de la sociedad urbana consumista en Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y Australia, se pregunta si la experiencia sería diferente para mujeres de otros contextos culturales y comerciales (y con condiciones de vida distintas). Sospecha que en sociedades como de Latinoamérica o Africa las mujeres con menos recursos monetarios experimentan mayores problemas con su menstruación, lo cual no es necesariamente cierto. Aunque Young propone ir más allá del tono de resignación de Beauvoir frente a las emociones de ambivalencia y problemas prácticos que las mujeres viven (sobretudo por las tensas actitudes sociales sobre las mujeres) y ser más resistentes como mujeres a este “destino”, considero que falla en ir más allá en ahondar en cómo significados menstruales distintos a los occidentales y contextos más respetuosos de la especificidad de la experiencia menstrual podrían influir en que las mujeres tengan una experiencia personal (corporeizada) más positiva. Sin embargo, sí da luces sobre cómo experimentar los cambios emocionales/humorales de una manera más autónoma, desde la propia perspectiva femenina y libre de las presiones y demandas sociales occidentales. Es así que la menstruación se convierte, de acuerdo a Fingerson (2005:94) en un sitio de poder, control, agencia y resistencia.

#### Simbolismo, Ritual y Menstruación en culturas no-occidentales: el lente antropológico

El evento biológico femenino de la menstruación aparentemente “ordinario” (desde la cultura moderna) ha tenido una compleja elaboración simbólica en una gran variedad de culturas alrededor del mundo. Sin embargo, este enfoque fue bastante sesgado, esencialista y folklórico por la disciplina antropológica hasta fines de los años setenta, centrándose en los taboos (ley sobrenatural sancionadora) y el tema de la polución o contaminación femenina simbólica alrededor de la sangre menstrual y las conductas y prácticas de mujeres menstruantes. En suma, se tuvo la interpretación teórica de la sangre femenina menstrual como negativa, peligrosa u ofensiva en el mejor de los casos<sup>19</sup>(Buckley y Gottlieb, 1988:3).

En las últimas décadas, gracias a estudios etnográficos más recientes llevados a cabo por antropólogas mujeres y basados en los testimonios de informantes mujeres, y/o la apertura conceptual de antropólogos a las perspectivas femeninas como Buckley (1982, 1988), se ha dado una interpretación teórica más acertada a ciertas prácticas y conductas menstruales antes malentendidas. Por ejemplo, se ha comprobado que en muchos casos estos llamados “taboos” no implicaban una subordinación femenina ni la concepción que las mujeres estaban “sucias” durante su sangrado menstrual (o como seres abyectos o monstruosos), sino que era el tiempo donde más se le honraba a la mujer y donde ésta era valorada. En todo caso, era un tiempo donde era necesario poner cierto orden. La menstruación era considerada como sagrada en muchos casos. Desde algunas tradiciones nativo-americanas del norte, el derecho de la mujer de entrar en retiro era aprobado por

<sup>19</sup> Estos estudios llevaron a ver los taboos menstruales en las sociedades “tradicionales” estudiadas como pruebas de la irracionalidad “primitiva” y de una supuesta dominación universal masculina sobre las mujeres. Sin embargo, el enfoque reduccionista del marco teórico con el que se llevaron a cabo estos estudios (la mayoría conducidos por antropólogos hombres) - sesgados por el propio bagaje cultural del investigador y la falta de estudios consistentes - muestran una falta de detalles entre las variaciones intraculturales y entre distintas culturas y sociedades, alrededor de las concepciones y prácticas alrededor de la menstruación.

toda la comunidad para que ella se nutra a sí misma y de la Madre Tierra, ya que ella ya había cumplido con su responsabilidad de nutrir a los otros durante el resto del mes. Así, se trataba más bien de un marco ritual y cosmológico (comunalmente aprobado) diseñado para las mujeres durante este tiempo menstrual considerado de poder femenino, donde merecían ciertas concesiones fuera de sus actividades diarias para el bien comunal mayor (ver Buckley y Gottlieb, 1988; Sams, 1990:145-148).

En la misma línea, los Oglala Sioux de Norteamérica, los Beng de la Costa de Marfil (Côte d'Ivoire) en Africa y los Nativoamericanos Yurok en el Norte de California consideran que las mujeres menstruantes tienen espiritualidad creativa y poder creativo (Ginsburg y Rapp, 1991:318-319). Buckley (1982) mostró cómo las mujeres Yurok de California percibían su menstruación, llamada *Moontime* (tiempo de Luna), como positivas junto con las “reglas menstruales”. Las mujeres eran aisladas para maximizar su consciencia espiritual durante este tiempo menstrual de purificación y “acumular energía espiritual” ya que consideran que “este es el tiempo cuando la mujer está en lo máximo de sus poderes” (1982:49; Traducción libre). De ahí que este tiempo no debía desperdiciarse en realizar tareas mundanas y distracciones sociales, o romper la concentración en una misma por preocupaciones con sexo opuesto.

Gottlieb (1982, 1988) también demostró en su estudio de los Beng que ni la contaminación<sup>20</sup> menstrual ni la menstruación son percibidas como negativas. En lugar de indicar una contaminación general de las mujeres y un consecuente estatus subordinado femenino, el análisis de Gottlieb demuestra que la contaminación menstrual según este grupo cultural forma parte de otro tipo de contaminación - la contaminación espacio-simbólica de la fertilidad humana cuando es removida de su lugar apropiado. La fertilidad humana (tener sexo o la sangre menstrual) y la fertilidad de la Tierra (presente en el bosque y campos agrícolas) – aunque interconectadas según los Beng - tienen su propio lugar y no deben mezclarse ya que ambas podrían estar comprometidas (ejm: un parto difícil o una sequía). De ahí que las mujeres menstruantes no deben entrar al bosque así como las parejas no deben tener relaciones sexuales en éste – y no por ninguna noción de contaminación menstrual. Este mismo principio operaría en el taboo que indica que el hombre no debe comer la comida que cocina su esposa. Además, se tiene una concepción sagrada de la menstruación ya que encarna y representa el principio simbólico de la fertilidad humana. Como lo explicó un Anciano Beng (Maestro de la Tierra):

“La sangre menstrual es especial porque lleva en ella a un ser viviente. Funciona como un árbol. Antes de dar fruto, un árbol debe primero dar flores. La sangre menstrual es como la flor : debe emerger antes que la fruta - el bebé - pueda nacer. El nacimiento es como un árbol finalmente dando su fruta, la cual la mujer luego recoge.” (Gottlieb, 1982: 36; Traducción libre)

Otros taboos de las mujeres menstruantes se darían para proteger su fertilidad del carácter más bien contaminante de *otros* objetos (como el de tocar cadáveres). En lugar de degradar a las mujeres, la menstruación también serviría para brindar un valor adicional a un gran aspecto de la labor

<sup>20</sup> Gottlieb contextualiza su estudio en el entendimiento multivocal del concepto de “contaminación” o “polución” como “algo fuera de lugar”. En la misma línea, Buckley resalta la naturaleza ambivalente de la “contaminación” en varios sistemas culturales, donde lejos de ser *simplemente* un concepto negativo, la contaminación es entendida como que comprende una manifestación de una energía neutral (y de ahí, potencialmente positiva) (Buckley, 1982:50).

femenina, el cocinar, ya que los Beng consideran que una mujer cocina mejor cuando está menstruando. En especial, reconocen el platillo local de salsa de nuez de palma preparado por una mujer menstruante como el más sabroso – un platillo usualmente solo compartido entre mujeres.

De la misma manera, la antropóloga peruana Belaunde (2008) realizó un excelente trabajo en aclarar muchas interpretaciones pasadas por antropólogos sobre las concepciones de la menstruación en los pueblos amazónicos en Perú y Sudamérica. Los estudios etnográficos amazónicos (compilados por Belaunde, 2008) muestran que la sangre, entre los pueblos amazónicos, reúne lo biológico, lo mental y lo espiritual. La noción según la cual la sangre encarna el conocimiento intelectual, afectivo y espiritual, se encuentra también entre los awajún del Alto Mayo peruano. La sangre además sería el principal vehículo tanto de la diferenciación como de la unidad entre la mujer y el hombre a lo largo de su vida, donde el manejo ritual de la sangre es vital, asociado a las prácticas de dieta y reclusión (Belaunde, 2008). Es así que la sangre es altamente valorada.

La sangre menstrual no es una excepción y a diferencia de las/os antropólogas/os que se adelantan demasiado rápido a interpretar que ésta es “contaminante” y “negativa” desde el pensamiento amazónico, Belaunde (2008:121-151) presenta datos más contextualizados que implican que esto no es necesariamente el caso. Desde el pensamiento amazónico macuna (compartido por ambos géneros) por ejemplo, la sangre menstrual es considerada “el *yuruparí* <sup>21</sup> de mujer”<sup>22</sup>. Es así que con la menarquia, las mujeres adquieren un *yuruparí* (un poder) distintivamente femenino. Es a través de su menstruación donde se manifiesta la inteligencia y la energía universal/ cósmica con más poder e intensidad. En las palabras de un curador macuna: “La menstruación sirve para que las mujeres midan sus etapas de curación” (2008:136). La mujer además estaría *cambiando de piel* con la menstruación.

Además, las mujeres, hechas de yuca, desarrollan un “banco de pensamientos” (esto es, su apoyo interno, en el que depositan su energía y sus conocimientos) en el útero, llamado “banco de dieta y reclusión (*bedi*)” que les permite menstruar y procrear. El útero de la mujer (que alberga la capacidad de menstruar y la capacidad de procrear) es considerado una parte corporal muy importante para la mujer, donde estarían depositados sus conocimientos y sabiduría, es decir, su poder y su medicina femenina, por lo que es valorado por hombres y mujeres. De ahí que es en el útero donde debe centrarse la cultivación de su medicina (a través de la dieta y reclusión en los días de menstruación) y no en ser “pensadoras” y “curadoras” como los hombres. La oportunidad de las mujeres de “purgarse” de impurezas y renovar la energía *yuruparí* durante su menstruación sería análoga a las purgas que los hombres tienen que pasar con la ingesta de la planta *ayawaska* y otras plantas medicinales para ser “pensadores”. Durante los días de la menstruación, las mujeres deberán estar reclusas y descansar de las tareas domésticas incluido el cuidado de los/as hijos/as, que serán asumidas por el esposo. En esta misma línea, las mujeres awajún de la Amazonía peruana sostienen que *la sangre es el instrumento de la fertilidad femenina, no solo biológica, sino también mental y*

<sup>21</sup>Yuruparí (o jé) se refiere a “la inteligencia y la energía universal” que se hace cuerpo en las personas, en la naturaleza y en todo lo viviente.

<sup>22</sup>El “yuruparí del hombre” sería en cambio, el poder de cultivar la labor de “*ver yuruparí*” y curar al mundo en ceremonias, con la asistencia de la *Ayawaska* (yajé), el tabaco, la coca u otras plantas “maestras”.



*espiritual* (Belaunde, 2008:122). Las interpretaciones de antropólogos/os que aluden a lo “machista” de la concepción contaminante de la sangre menstrual por los pueblos amazónicos no habrían ahondado lo suficiente en las profundas concepciones amazónicas sobre la sangre y pasado por alto el hecho que de repente el énfasis de la sangre menstrual como “contaminante” no aludiría a su negatividad sino respondería a una forma de asegurar la reclusión (retiro) y descanso socialmente aceptado de las mujeres en este tiempo. De la misma manera, la etapa de la menopausia es considerada como una etapa importante para la mujer, en que ellas recién pueden ejercer como “curadoras” y “pensadoras” (chamanes) (Belaunde, 2008).

De esta manera, es solo recientemente que la investigación sobre la menstruación ha intentado contextualizar los *rituales menstruales* dentro de sistemas culturales mayores. Los últimos estudios han tendido a incorporar un enfoque biocultural, donde las/os antropólogas/os han reconocido e integrado analíticamente los roles de la biología reproductiva humana en la construcción cultural de la menstruación (Buckley y Gottlieb, 1988).

#### La construcción cultural de la menstruación en la sociedad occidental hegemónica

De acuerdo a la doctora Northrup (2006), refiriéndose a la cultura hegemónica mundial, “nada en nuestra sociedad – con la excepción de la violencia y el miedo – ha sido más efectivo en poner a las mujeres “en su sitio” que la degradación del ciclo menstrual” (2006:113, traducción libre). De esta manera, en lugar de celebrar la naturaleza cíclica de las mujeres como un aspecto positivo del ser mujer, esta cultura hegemónica nos enseña que no debemos reconocer nuestra menstruación en lo absoluto, y menos aún negar las necesidades de los otros durante este tiempo, ya sea la propia familia, parejas o hijas/os (Northrup, 2006:114).

La antropóloga Martin (2001) coincide en su estudio en Estados Unidos, que se tiene en dicha cultura general la visión de la menstruación como sucia, un fastidio o molestia por la cual las mujeres tienen que pasar por cada mes. Este “fastidio” tiene que ver con el hecho que en la cultura (hegemónica), nadie tiene que darse cuenta de la “mecánica” que una tiene que hacer para lidiar con esa “suciedad, desastre desagradable” (la sangre), y esta nunca debe mostrarse o aparecer en tu ropa, los muebles o el piso. Pero estos problemas surgen justamente en donde la menstruación no pertenece de acuerdo a nuestras categorías culturales modernas: en los espacios de la escuela y el trabajo (fuera de la casa, del ámbito privado). Este “fastidio” se refiere a la serie de dificultades prácticas involucradas en pasar el día menstruando, dada la manera en que nuestro tiempo y espacio están organizados en escuelas/ universidades y centros laborales, y en otros espacios públicos. Esta imposición cultural de la menstruación como algo que “ocultar” o conciliar se vuelve una gran hazaña en gran medida en el ámbito de la escuela y el trabajo (2001:93-94). En la sección dedicada al análisis de textos médicos, Martin afirma que la imagen de la menstruación que estos tienen es una de “producción fallada”, reafirmando la visión negativa del cuerpo femenino en la cultura moderna, ya que el cuerpo femenino como máquina solo estaría siendo “productivo” cuando está gestando. Este y otros estudios sobre la cultura estadounidense dominante contemporánea muestran que para las mujeres es difícil escapar a los discursos médicos de patología y producción fallada que giran alrededor de la menstruación y del “síndrome” pre-menstrual. Las nociones culturales de lo privado y de la contaminación femenina; la entrada masiva de mujeres en la fuerza laboral, donde la higiene permanece un asunto privado y estigmatizado; y el lucrativo desarrollo de la producción

industrial de productos menstruales (incluidos los tampones de alta absorción y los medicamentos), se intersectan en el desarrollo de una “nueva dolencia” (Ginsburg y Rapp, 1991:318-319).

Otros estudios han analizado la influencia de los actores que aquí tocaremos como la escuela, la publicidad, los medios y la industria en reproducir visiones culturales negativas sobre la menstruación. Por ejemplo, el estudio de la socióloga Koutroulis (2001) encontró, en base a las narrativas de adolescentes de Australia, que los significados culturales inscritos en los cuerpos de las mujeres funcionarían para asegurar que la experiencia corporeizada de una mujer menstruante sea diferente de manera desfavorable que la experiencia corporeizada de una mujer no-menstruante.

Por otro lado, no podemos dejar de reconocer que muchas mujeres en el mundo y en el Perú experimentan dolor y molestias durante su menstruación. Estudios médicos independientes en salud reproductiva femenina recientemente han demostrado cómo las actitudes culturales negativas hacia la mujer así como las vidas personales de ellas y la actitud que tienen hacia su cuerpo y el ser mujer (incluyendo cómo viven su menstruación) están relacionadas con la experiencia menstrual que las mujeres tendrán (ver Northrup, 2006 y Martin, 2001)<sup>23</sup>. De acuerdo a la doctora Northrup (2006), el hecho que cada vez más mujeres en nuestra cultura dominante sufran de cólicos menstruales (dysmenorrea) es una indicación clara de que existe una disfunción con la relación que las mujeres tienen con sus cuerpos y con una desconexión total con la sabiduría que las mujeres tienen de sus cuerpos, en particular la sabiduría corporeizada menstrual (2006:120). En esta misma línea, la escritora feminista y bióloga Casilda Rodríguez (2004) realiza una importante tesis de cómo en particular la desconexión de las mujeres con su útero y la falta de una consciencia corporeizada del útero femenino tiene mucho que ver con estos desórdenes.

Los estudios referidos a la variación biológica en las experiencias reproductivas femeninas han abierto nuevas líneas de investigación. Los estudios que demuestran sincronía menstrual entre mujeres que viven juntas han llevado a especulaciones sobre el rol que esto podría tener en generar solidaridad femenina y un sentido de hermandad en sociedades pequeñas. Otros trabajos bioculturales, muestran en cambio, que los patrones regulares de la menstruación en mujeres de sociedades industriales son inusuales. Además, evidencias históricas y comparativas culturalmente sugieren que los ciclos de vida femeninos han estado caracterizados por menarquias tardías, embarazos frecuentes y lactancia prolongada, la cual suprime los ciclos menstruales. Esto tiene grandes implicancias para la teoría y la práctica de lo político de la reproducción, por ejemplo, al recordarnos que los paradigmas de la investigación biomédica a menudo pasan por alto datos importantes cuando consideran a los cuerpos femeninos como constantes biológicos (Ginsburg y Rapp, 1991:319).

### La introducción a la menarquia en la cultura dominante: el inicio del ciclo reproductivo

Los estudios antropológicos sobre los “ritos de pasaje<sup>24</sup>” o de “ritos de iniciación” tuvieron un auge en las décadas de los 40', 50' y 60', estando entre los clásicos el trabajo pionero de Van Gennep

<sup>23</sup> Esto calzaría con el modelo teórico de la subjetividad corporeizada propuesto aquí, donde el cuerpo y lo “incorpóreo” estarían íntimamente interrelacionados.

(1909) y los de Turner (1967, 1969). Ya que los ritos de pasaje masculinos en los distintos contextos culturales estudiados eran más públicos que los femeninos (privados e individuales), éstos suscitaron mayor interés en la gran mayoría de los antropólogos de la época, siendo el tránsito hacia la adultez masculina un tema más visible e interesante que el femenino. Para el estudio en particular de los ritos de pasaje de niñas hacia la madurez, marcados por la menarquia, resaltan los trabajos de Benedict (1934), Brown (1963), Driver (1941, 1969), Young (1952) y Lincoln (1981). Hacen referencia a la reclusión de las niñas en pubertad como parte de los ritos de iniciación practicados en distintos contextos culturales alrededor del mundo. Según Benedict (1934), en dichas sociedades la pubertad de las niñas tenía más importancia que la de los niños, debido a la menstruación, el potencial de la mujer de dar a luz, y las ideas de purificación ritual asociadas al poder sagrado de la sangre y la menarquia como una bendición sobrenatural potente. Dichos ritos de reclusión estarían orientados a la preparación social de las niñas para el ser mujer y sus roles como esposas y madres.

Sin embargo, existen muy pocos trabajos antropológicos contemporáneos que estudian el inicio de la menstruación en relación al fenómeno que esta supone en la mayoría de culturas: el comienzo de la maduración fisiológica femenina. Una explicación de la escasez de estos estudios puede ser la preocupación en las sociedades industriales occidentales y las influidas por estas en categorizar la sexualidad y embarazo adolescente como un “problema social”. Las comparaciones culturales entre estudios antropológicos muestran claramente que este “problema” es más una reflexión de la sociedad moderna de la demarcación y prolongación de la adolescencia, el reducido valor puesto en la fertilidad, y la falta de soportes culturales y sociales, siendo todos mediados de manera distinta por consideraciones de edad, clase, raza, etnicidad, preferencia sexual, y estado marital. Por ejemplo, investigaciones comparativas e históricas biosociales notan como anormal el gran espacio entre la menarquia y la adultez social (usualmente marcada por el matrimonio) que caracterizan el ciclo de vida femenino en Estados Unidos actualmente, lo cual es igualmente cierto para otras sociedades modernas. El discurso actual en estas sociedades acerca del embarazo adolescente en un nivel general, demanda una examinación crítica ya que trata de controversias sobre la anticoncepción, el aborto, y la vigilancia de la sexualidad de las adolescentes por parte del Estado (Ginsburg y Rapp:1991:320).

Cómo una mujer es introducida a su primera menstruación y cómo es su experiencia puede ser bastante influyente en cómo ella experimentará sus siguientes menstruaciones y en un carácter más amplio, influirá en la construcción de su subjetividad femenina (incluyendo su identidad femenina) y su relación con el mundo social. Muchas de las experiencias corporeizadas de las niñas durante la pubertad están teñidas de vergüenza y no aceptación, en especial la menstruación (Northrup, 2006),

---

<sup>24</sup> El término “rito de pasaje” es un anglicismo de *rite de passage*, un término francés acuñado por el etnógrafo Van Gennep en su estudio *Les rites de passage* (1909), como concepto analítico para denominar a esta categoría especial de ritos, los cuales sirven para marcar transiciones significativas en el estatus social de las personas. Dentro de este marco, su concepto de liminalidad, como estado de transición o periodo entre estados, también resultó particularmente útil para la disciplina antropológica. Cabe mencionar que Van Gennep citó muy pocos ejemplos de iniciaciones femeninas, y su teoría de las fases en el proceso de iniciación (un esquema tripartito de: separación, liminalidad e incorporación) están fuertemente asociados con el proceso de iniciación masculina, el cual es distinto al que se da en las iniciaciones femeninas (ver Lincoln, 1981 para un análisis del proceso de iniciación femenina, también un esquema tripartito: encierro, metamorfosis y surgimiento). Según Lincoln (1981), a diferencia de los ritos de iniciación masculinos, los ritos femeninos no imparten un cambio en el estatus jerárquico sino que pretenden lograr una transformación ontológica.

al no ser acompañadas debida y efectivamente por sus familiares en el proceso de “hacer sentido” de estos cambios intensos por los que están pasando<sup>25</sup>.

Se podría decir que el evento de la menarquia constituye el inicio del ciclo reproductivo femenino. De ahí que este evento marca un nuevo hito o “tiempo” en la vida de una mujer. Para la socióloga Lee (2008:1325), la menarquia “moldea la identidad de género, provoca lo político asociado a ser una mujer adulta en una sociedad que desvaloriza a las mujeres, y provee una oportunidad para la negociación de nuevas configuraciones de relaciones familiares”. Los cambios corporales, como los que ocurren durante la menarquia son interpretados y experimentados a través de una serie de “performances” corpóreas enraizadas en las familias y en otras instituciones que reflejan los significados y valores culturales. Estos repertorios incluyen prácticas corporales que tanto proveen control como potencialmente empoderan (Lee, 2008:1326).

Beauvoir (1952) describe la experiencia corporeizada de ser una niña que comienza a menstruar como una *crisis* para ésta, para lo cual no está bien preparada, y por la que siente miedo, vergüenza, disgusto, ambivalencia, pero también a veces orgullo al convertirse una mujer. Según Grosz (1994), para la niña (occidental), la menstruación indicaría el comienzo de un estatus “fuera de control” que le han hecho creer que termina con la niñez. La mujer como el “otro” está asociada a lo que está fuera de control, por sus fluidos corporales que permean los bordes del ser (siendo la sangre menstrual el fluido paradigmático), los cuales no controla – a diferencia de la valoración ontológica occidental de objetos sólidos y una posición correlativa del sujeto como controlador de ambos objetos y a sí mismo. La menstruación tendría el estatus de fluido como “otro”. Según Young (2005:110-111), como menstruadoras, las mujeres amenazan sistemas de seguridad psíquica porque los procesos femeninos desafían las distinciones entre dentro y afuera, sólido y fluido, ser-idéntico y cambiante. La construcción cultural dominante de una identidad “segura” privilegiaría la noción de un cuerpo limpio y apropiado, codificado como “masculino”: el cuerpo masculino como el normativo (junto con sus comportamientos). Para aliviar la ansiedad para mujeres y hombres dentro de esta cultura, las mujeres menstruantes tendrían que ser separadas de otros (especialmente de los hombres), o ser permitidas de andar libres entre los hombres pero mantener los signos de su menstruación ocultas. En cualquier caso, como también lo reconoce Koutroulis (2001), la mujer lleva cada mes la carga de la abyección, de “lo monstruoso”, como una práctica y obligada vergüenza. Considero que este es una brillante interpretación desde el pensamiento occidental y *dentro* de un contexto cultural occidental<sup>26</sup>. Para mantener su fluidez secreta, la niña o mujer deberá seguir las prácticas de lo que Sophie Laws (1990, en Young, 2005:111-113) llama *etiqueta menstrual*: una serie compleja de reglas que gobiernan las interacciones entre hombres y mujeres, mujeres y mujeres, negociando las manifestaciones materiales y significados culturales de la menstruación<sup>27</sup>. Estas reglas de etiqueta menstrual, además del lenguaje menstrual apropiado,

<sup>25</sup> Es por esto que la investigación también indagará sobre la relación con la madre y los mensajes de ella y otros familiares acerca de la menstruación antes de la menarquia, en el momento de la menarquia o durante las siguientes menstruaciones. Cómo las personas allegadas perciben a la menstruación también influirá en la subjetividad corporeizada menstrual de la mujer.

<sup>26</sup> Sin embargo, las prácticas menstruales de “retiro” o aislamiento andinas-amazónicas peruanas o nativo-americanas de Norteamérica no responden a este entendimiento de lo femenino menstrual como “abyecto” y menos aún “monstruoso”, sino como poderoso (en el sentido de la “medicina” que carga) y sagrado, y a ser honrado tanto por mujeres como por hombres. Esta posición la profundizaré más adelante.



recomiendan a la niña menstruante el uso de cierto equipamiento y productos, cómo deben conseguirse, ser llevados, guardados, desechados, y ser referidos en una conversación.

En esta línea, Koutroulis (2001) encontró en su estudio con adolescentes en Australia que la menarquia, especialmente a través de la publicidad de la industria de productos menstruales, es retratada como una “crisis de higiene” con un énfasis en la limpieza y en la libertad, más que como un evento de maduración y que marca una etapa importante y positiva en la vida de una mujer.

Respecto a la educación escolar y la menstruación, en el estudio realizado sobre educación menstrual por Koff & Rierdan en 1995 (citado en Erchull et al, 2002:458-459) las adolescentes enfatizaban que estaban más interesadas en conocer acerca de la experiencia subjetiva de la menstruación y no solo la información fisiológica médica; querían saber cómo se siente el estar menstruando y sobre las posibles molestias físicas asociadas a la menstruación. La antropóloga Martin en su estudio cultural de la reproducción (2001) se refiere a esto como la “fenomenología de la menstruación”. Se trata de lidiar con cómo se siente, cómo es visualmente, cómo huele la menstruación; en suma, cómo es la experiencia inmediata de ser una mujer “menstruante”.

El estudio de la historiadora social Brumberg (1997) revela que el significado de la menstruación cambió significativamente en la vida de niñas púberes y mujeres en Estados Unidos a inicios del siglo veinte. Dentro de la cultura médica y popular del siglo diecinueve, al entender a la menstruación como un síntoma de salud o patología reproductiva, los expertos recomendaban a las mujeres que no hicieran mucho ajeteo (que no se “desgasten”). Así se legitimaría la subordinación y exclusión de las mujeres de muchas actividades públicas y oportunidades. Las luchas de las feministas para abrir espacios públicos y oportunidades a las mujeres y de descomprometer la *persona* de la mujer de su biología contribuyeron a un cambio en la mirada de la menstruación como un proceso normal y casual que no es *debilitante*. Al mismo tiempo, una revolución en la cultura consumidora a inicios del siglo veinte se extendió a los productos para manejar el flujo menstrual. Compañías como la legendaria *Kotex* reemplazaron la mirada de la menstruación como debilitadora con el entendimiento de la menstruación como un proceso saludable pero sucio, presentando un problema de higiene que necesita con sus productos. A pesar de las implicancias liberadoras de este cambio en la interpretación cultural de la menstruación de una condición restrictiva a un proceso natural, Brumberg argumenta que esto produjo una nueva alienación para niñas y mujeres de sus procesos corpóreos.

Sugiere que las niñas y mujeres necesitan de significados compartidos para dar a su experiencia menstrual una significancia reflexiva. Mientras que otras sociedades marcan los momentos de la menarquia y menstruación con rituales (contextualizados en cosmovisiones específicas), las

---

<sup>27</sup> La idea de etiqueta menstrual difiere de las ideas más comunes de *taboo* asociadas a la menstruación. Aunque Laws lo menciona, no lo desarrolla pero sí Young (2005). El concepto de *taboo* pertenece a sociedades o prácticas sociales que hacen una fuerte distinción entre lo sagrado y lo profano. Es una distinción espiritual o metafísica que alinea el comportamiento y prácticas sociales humanas con distinciones y consecuencias cósmicas. En tal sistema cosmológico, la pureza usualmente requiere la preservación de bordes espaciales y prácticos, y un *taboo* genera reglas en contra de cruzar esos bordes. En contraste, las reglas de etiqueta aparecen en sistemas sociales desprovistos de esta significancia cosmológica en la interacción social. La mujer puede estar presente en espacios y actividades que también incluyen a personas no menstruantes, pero la etiqueta involucra un *micromanagement* del comportamiento y una auto-disciplina que la mujer tiene que aplicar en dichos escenarios (2005:112).

sociedades contemporáneas sexualmente “egalitarias” y consumidoras igualan el proceso a simplemente otra forma de suciedad que se debe desechar. En contraste, Young (2005) no incluye la posibilidad de la menstruación como sagrada (“gloriosa” en sus palabras) para una experiencia femenina autónoma, sino más bien el de verla “de una forma menos sensacionalista como un hecho de la vida corporeizada, de la manera que aceptamos cera del oído o narices con mocos” (2005:110). De ahí que propone para sociedades occidentales urbanas cambiar la significancia de la menstruación de lo monstruoso a algo mundano pero revelador.

Lee y Sasser-Coen (1996) también sugieren que la ambivalencia que muchas niñas tienen cuando comienzan a menstruar puede surgir en parte por la falta de reconocimiento cultural y rituales bien definidos alrededor. Martín también nota que el añadir una significancia simbólica a los eventos menstruales junto con o en lugar de explicaciones médicas podría hacer a muchas niñas y mujeres estar menos alienadas de sus cuerpos menstruantes (2001:111).

### Hacia construcciones culturales autónomas de la menstruación y el tiempo pre-menstrual: *yendo adentro*

Algunas pocas antropólogas y académicas feministas han logrado con sus estudios dar luz sobre un abordaje de una experiencia vivida de la menstruación y el tiempo pre-menstrual autónomas, esto es, desde la mujer y no tan teñida de inscripciones sociales opresoras. Como enfatiza la antropóloga Martín, podemos ganar más perspectiva en cómo las capacidades menstruales y pre-menstruales pueden ser entendidas como poderes, y no *discapacidades*, revisando algunas etnografías de sociedades no occidentales de Norteamérica como el caso de las Yurok (2001:129) – y yo agregaría, así como de estudios etnohistóricos y etnográficos para el caso andino-amazónico peruano.

Recientemente, académicas feministas como la investigadora Heather Dillaway, resaltan la importancia de abordar (y comprender) la “experiencia corporeizada vivida” para entender realmente a la menstruación y para examinarla (Society for Menstrual Research, re:Cycling, “The Physical Body and the Lived Body”, [www.menstruationresearch.org](http://www.menstruationresearch.org), 28 marzo 2013). Ashley Ross reflexiona sobre el dilema que muchas mujeres tienen cuando entran en la experiencia femenina a través de su cognición, siguiendo la observación de Dillaway. Inevitablemente, una se apoyaría en lo que hemos escuchado de manera repetitiva de varias fuentes externas (como lo que se nos ha enseñado, avergonzado) para construir su propia experiencia menstrual. Es así que nuestra experiencia ha sido formada “desde afuera hacia adentro”. Pero si se trata de corporeizar nuestra propia experiencia (yendo afuera de la mente) hay que descubrir nuestra experiencia *desde dentro*. De ahí que Ross insta a las mujeres a *ser* su experiencia, a desarrollar la habilidad de afinar nuestra atención interna, profundizar nuestro escuchar y familiarizarnos con el terreno de nuestra interioridad. También resalta que las estrategias que una puede usar para conseguir esto – cómo una puede evitar las maquinaciones, los patrones repetitivos, las altas habilidades de editar de nuestras mentes, y la habituación de necesitar más y más información – puede ser tan personal y variado como la individualidad de cada paisaje interior. Como punto de partida, esta investigadora feminista recomienda como fundación de una *corporeización consciente de la menstruación*: 1) “ir más lento” para poder ir hacia dentro y centrar la atención en nuestra experiencia, 2) traer nuestra curiosidad a lo desconocido (fuera de los significados impuestos) para estar dispuesta a entrar a nuestra experiencia y estar dispuesta a no saber lo que encontraremos, sin expectativas, y 3) tener el

coraje, la autoestima, los recursos, la madurez, y el auto-respeto para ir adentro de una y gentilmente y con cariño tocar esas partes incómodas, dolorosas y a menudo vulnerables de nosotras mismas. Comenta que estas prácticas ofrecen un camino hacia nuestra experiencia que permite que el entendimiento emerja de la experiencia misma. Se trata de *estar* en el propio cuerpo, traer la consciencia en nuestra experiencia, y notar quiénes somos cuando menstruamos, cuando ovulamos, y conocer el ritmo de nuestro ciclo menstrual, y es así como nos permitimos la experiencia de conocernos a nosotras mismas “desde dentro hacia fuera” (re:Cycling, “Menstruation, Consciously?”, [www.menstruationresearch.org](http://www.menstruationresearch.org), 17 abril 2013).

El estudio de la antropóloga Martin encontró que las mujeres occidentales de su estudio en el tiempo pre-menstrual encontraban otro tipo de capacidades creativas donde pudieran expresar la profundidad dentro de una, a la que las mujeres tienen mayor acceso premenstrualmente. Las mujeres necesitarían en esta parte del ciclo más tiempo para estar solas, tiempo para ellas mismas, pero pocas mujeres tienen en realidad ese tiempo en sus vidas. De ahí que según Martin, lo que en el contexto apropiado podría ser liberado como creatividad poderosa o profundo auto-conocimiento se convierte, en el contexto del día a día de las mujeres en nuestras sociedades (urbanas occidentales típicas), en un “descontento desadaptado”. Además, habría una presunción cultural no examinada que es el trabajo de la mujer el que las relaciones sociales se mantengan armoniosas en la familia. Por lo que su propia cólera no debe ser permitida para que haga la vida difícil de los que la rodean. Si no puede controlar su propia rabia, es considerada desbalanceada hormonalmente y que necesita tratamiento médico por su malfuncionamiento (Martin, 2001:129-130).

Young (2005:117-121) también critica cómo la cultura dominante prohíbe las emociones “negativas” en este sistema “de razonamiento y optimismo público”, incluidas las que se visibilizan en mujeres en el tiempo (pre)menstrual:

“Rechazamos expresiones de rabia, frustración, desesperación, depresión, temor, ansiedad o melancolía. Sin embargo, estas emociones vagas de incomodidad e incertidumbre .. nublan la vida diaria de la mayoría de nosotras/os, mujeres o hombres .. Estamos perseguidas por amenazas auto-impuestas de fracaso o inadecuación; tenemos innumerables pequeñas razones para sentir tristeza o arrepentimiento.”

Por eso propone que en el tiempo pre-menstrual y menstrual tenemos la oportunidad de abrazar - en lugar de suprimir - estas experiencias afectivas, ya que sentiríamos una *sensibilidad elevada* hacia nosotras en el tiempo menstrual: hacia la experiencia auténtica de nuestro propio Ser. Aunque menciona que a veces nuestro humor cambiante venga de la “nada” (con lo cual mujeres como la doctora Northrup no estarían de acuerdo), igual resalta las posibilidades de auto-reflexión que tiene el tiempo menstrual, a lo que denomina “meditaciones menstruales”:

“Podemos retirarnos temporalmente de las demandas rígidas de (tener) interacciones “suaves” y de hacer las cosas eficientemente, para reflexionar. Nos cerramos en nosotras mismas por un par de días al mes y reflexionamos en nuestras vidas, a menudo con un sentido de melancolía y añoranza .. Esta experiencia del cuerpo femenino no ofrece la posibilidad de transvalorar los valores de una cultura comodificada, orientada a la eficiencia, y racionalista. Puede, en cambio, hablarnos a todas de posibilidades reflectivas de meditación (humoral-menstrual), si escuchamos..

En la medida que las mujeres usen los “humores” menstruales para volver a una misma y renovar una apertura al mundo, luego encontramos en este volver hacia nuestros cuerpos una posibilidad de meditación disponible a cualquiera de nosotras en todo momento .. Como localizada en las esquinas de lo apropiado, y en un closet, la mujer menstruante puede a veces tomar una distancia y reflexionar en cómo las cosas están yendo dentro de nosotras.” (Young, 2005:119-121, Traducción libre)

Aunque Young no lo concluya así en su escrito, en este sentido (y en base a su reflexión arriba) la experiencia menstrual se puede convertir en una experiencia “gloriosa”. Estos estudios tan ricos en el análisis de la experiencia vivida y debidamente contextualizados presentan una minoría - y más aún desde la antropología.

## **b. Antropología, subjetividad corporeizada y Menopausia**

### *La menopausia y el climaterio como experiencia subjetiva corporeizada: la segunda gran etapa del ciclo reproductivo*

Como con otros procesos reproductivos, la menopausia ha sido construida por las comunidades biomédicas y la cultura popular como un evento biológico o fisiológico solamente (Martin, [1987] 2001), bastante lejos de la propuesta más integral de la menopausia como experiencia subjetiva corporeizada y su dialéctica con lo social, cultural y político. En años recientes, las investigaciones en ciencias sociales han visto al fenómeno de la menopausia como sujeto a un complejo y variable conjunto de representaciones, todas cargadas ideológicamente, politizadas y sujetas a variaciones culturales. La socióloga canadiense Kaufert (1982) enfatizó que la menopausia es un evento construido culturalmente, al cual las personas traen ideas preconcebidas sobre su naturaleza. Sin embargo, el análisis cualitativo de las construcciones discursivas de la menopausia se ha limitado a muy pocos textos (por ejm, Kaufert, 1982) o a la examinación de las narrativas de las mismas mujeres acerca de sus experiencias (ver Hunter y O’dea, 1997) (Coupland y Williams, 2002). Es por esto que el análisis crítico de los distintos discursos de los actores políticos principales que buscan representar a este proceso *junto con* las narrativas de las mismas mujeres resulta central para un mejor entendimiento sociocultural de la menopausia en las distintas sociedades. Por ejemplo, Hunter y O’dea (1997:199) enfatizan el rol de estos discursos en las subjetividades corporeizadas de las mujeres en relación a la menopausia:

“Las experiencias de las mujeres sobre estos cambios varían considerablemente... el significado de los cambios corporales tiende a estar íntimamente relacionado a influencias sociolingüísticas, como los discursos de género, envejecimiento y reproducción. La subjetividad de una mujer es entonces posicionada entre su percepción de los cambios biológicos y las construcciones discursivas de la menopausia, que son influenciadas por las prácticas y tradiciones sociales, políticas y culturales.” (Traducción libre)

Desde la disciplina antropológica en particular, existen pocos trabajos sobre la menopausia, en comparación con los varios estudios de esta disciplina dedicados a la infancia, niñez y la adultez, y menos aún los que resaltan las experiencias autónomas de mujeres y que abordan las variantes culturales y su influencia en las diversas vivencias de este proceso reproductivo, incluida la



vivencia *positiva* de la menopausia. Entre estos están el estudio de mujeres estadounidenses de la antropóloga Martin (2001) sobre reproducción que dedica una sección a la experiencia de la menopausia, junto con los estudios bioculturales comparativos de Lock (1995), Beyene (1989) y Sievert (2006) que incluyen diversos grupos culturales.

### La construcción cultural de la menopausia en la sociedad occidental hegemónica

El fenómeno de la menopausia se refiere al cese de la menstruación – el término proviene de la palabra griega *meno* o *mensis* (mes, mene=luna) y *pausis* (pauza). Los años que rodean a la menopausia y que envuelven el cambio gradual de la función de los ovarios constituye todo una etapa de la vida de la mujer, que puede durar entre seis hasta trece años (Northrup, 2006b:542). A toda esta etapa se le conoce como el *climaterio*. Es así que esta constituiría la segunda gran etapa del ciclo vital reproductivo femenino, una etapa importante de la vida de una mujer, y no una etapa “muerta”, de pérdida y de degeneración. Ya que la longevidad de la población en promedio se ha incrementado, la mayoría de las mujeres vivirán alrededor de treinta años más después de la menopausia, por lo que ésta podría considerarse como el comienzo de una etapa importante. Sin embargo, la menopausia ha sido construida por comunidades clínicas y la cultura popular como un periodo negativo de pérdida (Martin, 2001), uno conducente a la “decadencia”, “atrofiación”, y a la muerte, el cual se ha insertado en el imaginario colectivo de la sociedad moderna dominante.

Según la ginecóloga Northrup, M.D. (2006a, 2006b), el hecho que el sistema médico de la cultura occidental hegemónica enfoca cualquier proceso natural corpóreo (especialmente los femeninos) desde el modelo (biomédico) de enfermedad con el raciocinio consecuente que necesita manejo (es decir, control), tiene como consecuencia que las experiencias de las mujeres no sean las ideales, incluida la de la menopausia y el climaterio. Hasta hace muy poco, el pensamiento convencional médico ha visto a la menopausia como una enfermedad de deficiencia, y no como un proceso natural. Se asocia el cambio en la capacidad reproductiva que esta trae con el envejecimiento, haciendo de la menopausia un punto en el tiempo en lugar de un proceso, y se le etiqueta como una enfermedad de deficiencia hormonal de estrógeno. Todos estos serían reflejos del pensamiento no-científico y prejuicioso de la profesión biomédica. Ya que las mujeres en menopausia ya no usan su energía en procrear, sus sistemas son descritos en términos de falla funcional o declinación; bajo este lente, la menopausia sería el proceso supremo de “producción fallida”: un sistema que se cierra. Northrup acierta en señalar que en la cultura occidental, los únicos tiempos o edades en que los procesos femeninos (endocrinos) escapan este potencial “manejo” (biomédico) son los años *antes* de la menarquia y *después* de la edad de setenta años (Northrup, 2006b:544-545).

Algunos estudios europeos sobre narrativas de las mujeres en menopausia muestran el gran protagonismo de los discursos o explicaciones biomédicas en sus narrativas, ya sea porque se alinean o luchan con definiciones negativas de la menopausia al describir su propia experiencia. No habría una narrativa genuinamente independiente del discurso del “fantasma biomédico”. El estudio de las psicólogas sociales Lyons y Griffin (2003) en el Reino Unido propone que solo hay *una* “narrativa maestra” de la menopausia, la biomédica, y que las mujeres, doctores, parejas e hijos/as de las mujeres, instituciones médicas, centros de trabajo, extraños, amigas de mujeres, etc., no tienen otra opción que lidiar con esta narrativa maestra de alguna forma. El estudio de la socióloga irlandesa Hyde y sus co-autores (2010) sobre mujeres irlandesas encontró que incluso cuando las

mujeres no están usando definiciones biomédicas para describir su transición en la menopausia, estas definiciones *todavía* moldean las percepciones de las mujeres sobre sus experiencias.

Por otro lado, estudios de las ciencias sociales muestran que existe un gran desconocimiento de las mujeres acerca de esta etapa. El estudio de Coupland y Williams (2002) encontró que un punto de referencia común y significativo presente en los distintos textos impresos mediáticos sobre menopausia que analizaron en el Reino Unido fue la incertidumbre de las mujeres que se acercan a esta fase de la vida. Encontraron tres tipos de textos según sus distintos discursos: 1) el “farmacéutico” (construye a la menopausia como una patología médica), 2) el de terapia “alternativa” (rechaza las intervenciones de medicalización, y recomienda que las mujeres tomen “control” personal y activo al usar remedios “naturales” y hacer ajustes de estilo de vida; pero aún reproduce percepciones negativas de la menopausia, ejm: como pérdida), y 3) el feminista emancipatorio (reconstruye a la menopausia como un rito de pasaje positivo y significativo – un tiempo de re-evaluación y una nueva libertad).

### La menopausia como transición: *aging*, denigración y negación

Esta etapa en la vida femenina marcada por su cuerpo reproductivo está relacionada con el proceso de la vejez o de envejecer, temido desde la cultura occidental dominante (ver Stein y Kim, 2009:219). La menopausia es parte del proceso general del envejecer (Gannon, 1999). La ginecóloga Northrup acierta en alegar que de acuerdo a nuestra cultura occidental del envejecimiento resulta “normal” o “natural” que las personas mayores se vuelvan deprimidas, fatigadas, incontinentes, asexuales, olvidadizas y seniles. Las compañías farmacéuticas y los ginecólogos hombres y mujeres plantan en las mujeres “semillas de miedo” en que tan pronto como pasen por la menopausia, sus cuerpos simplemente se desmoronarían si no están medicados (2006a:545-547).

Quizá las propias investigadoras hayan apropiado este miedo y es por eso que aunque la menopausia es tanto una experiencia reproductiva como de *aging*<sup>28</sup> (envejecer), la gran parte de las investigaciones han obviado (y negado) el estudio de la menopausia como un proceso *también* de *aging*. En cambio, la socióloga Dillaway (2005) ha acertado en estudiar los contextos reproductivos y de *aging* de la menopausia para ser mejor entendida. Con su término de *reproductive aging* (adultez reproductiva) conceptualiza a la menopausia como un proceso que (1) denota la maduración o *aging* biológica de algún tipo, (2) sugiere que las experiencias reproductivas femeninas crean diferentes experiencias para las mujeres en comparación con los hombres; y (3) ilustra cómo la menopausia podría ser distinta a otros procesos de *aging*. Su estudio encontró que las mujeres definieron a la menopausia primero como una experiencia reproductiva, y en segundo lugar como una experiencia de envejecer, pero “buena”, distinta a otras experiencias de envejecer. Algunas tenían algunas condiciones físicas asociadas a la “adultez reproductiva” (ejm, osteoporosis, cáncer de mama). Pero como su etapa de vida menopáusica aún no había traído estas condiciones físicas, su “adultez reproductiva” no presentaba limitaciones, malestares o el “sentirse

<sup>28</sup>A diferencia del término *aging* en inglés que es uno más neutral para nombrar al proceso de volverse más adulto, el término del “envejecer” en español incluye una connotación negativa de este proceso. El término en inglés no usa la raíz “viejo” (*old*) como en español pero el de *age*, que se refiere al tener más años. Por eso, en algunos momentos usaré el término en inglés para presentar este concepto más neutral.

viejas”; al contrario, representaba una libertad femenina para estas mujeres (como el no menstruar y no tener que usar anticoncepción).

De acuerdo a la explicación médica de Northrup (que no supone una “atrofiación” del cuerpo femenino), el fenómeno de la menopausia también pasaría por un proceso físico-emocional que las mujeres deberán acomodar y que estará definido por la historia personal de cada mujer y sus condiciones de vida integrales (2006a, 2006b). Existen aspectos *materiales* en la experiencia subjetiva de la mujer menopáusica que no deben pasarse por alto en el análisis, no todo está en el discurso. Los cambios en sus cuerpos y vidas pueden también suponer desafíos en aspectos emocionales y psicológicos, como lo es con cualquier gran cambio en la vida (lo mismo con la menarquia), de los cuales tengan que hacer sentido en un proceso gradual. Estudios antropológicos y feministas que exploran las subjetividades alrededor de la menopausia casi no ahondan en este aspecto: en cómo las mujeres hacen sentido de *pasar por la transición* de entrar en la menopausia en lo emocional, sino que se centran más en lo positivo de ya estar en la post-menopausia (ver Martin, 2001 y Young, 2005). Tampoco casi exploran la experiencia vivida de los posibles signos físicos asociados a la menopausia y menos aún la relación de éstos con la situación personal-emocional de la persona.

Por ejemplo, el estudio de la especialista en folklore Goldstein (2000) encontró que las experiencias de algunas mujeres occidentales entraban en conflicto con el discurso de algunas investigadoras feministas que han mostrado evidencia que enfatiza la construcción de la menopausia como “natural y no problemática”. Su trabajo expone que las mujeres de su estudio encontraron que los entendimientos de la experiencia menopáusica como *solo* construida social y culturalmente resulta ser dañina cuando lleva al rechazo de la misma naturaleza somática de sus experiencias (por ejm, sangrado abundante, bochornos o noches de insomnio). De ahí que el análisis antropológico de la experiencia de la menopausia como enraizada culturalmente no debe prescindir de la consideración de los aspectos materiales de la vida social y en particular del análisis de la corporeización femenina. El estudio de la profesora en psicología neozelandesa Stephens (2001) sobre las experiencias de mujeres de la menopausia en Nueva Zelanda comparte este mismo enfoque desde su “psicología de la corporeización”, el cual integra la experiencia corpórea y la social. Su estudio sí presenta una lista de signos físicos asociados a la menopausia experimentados como incómodos en sus participantes, pero solo ahonda un poco en la experiencia vivida de los bochornos.

### Explorando las experiencias vividas de las mujeres: hacia construcciones culturales autónomas de la menopausia

Desde la literatura feminista que acierta en explorar las subjetividades corporeizadas de mujeres viviendo el proceso de la menopausia, Beauvoir con su trabajo clásico *The Second Sex* ([1952] 1989) y con su trabajo existencialista titulado *La Vieillesse* (La Vejez, traducido al inglés como *The Coming of Age*, 1978) presenta a la mujer post-menopáusica como una mujer sólida, a diferencia del “fantasma de mujer” como la cultura popular dominante occidental la retrata (Young, 2005). Sin embargo, presenta también visiones variantes y hasta contradictorias. Por un lado, está la actitud de la mujer hacia la menopausia como una liberadora, al ya no estar regida por las fuerzas de su biología (la menstruación): volvería a una unidad con su cuerpo. Además, tendría gran vitalidad en

esta etapa de su vida. Esto está acorde con la visión de Beauvoir de la biología femenina como una carga, de ahí que el dejar atrás el proceso de la menstruación, sería volver a cierta normalidad.

Por otro lado, también describe un sentido de pérdida y desesperanza que la menopausia puede traer a mujeres que han obtenido su auto-estima de la valoración de la sociedad (occidental industrial) de la sexualidad femenina y capacidad reproductiva. Ya que dejaría de ser realmente una mujer en los ojos de la sociedad, la mujer post-menopáusica podría entonces construirse a sí misma como entrando a una nueva vida trascendental. Esto correspondería a la imagen dominante popular de la mujer post-menopáusica en la sociedad consumista orientada a la juventud (Beauvoir, 1989 en: Young, 2005:105)

Young (2005), en su trabajo fenomenológico sobre la experiencia femenina corporeizada (desde el cuerpo occidental), dedica unos párrafos a la experiencia de la menopausia en su capítulo sobre la menstruación, y la retrata como una experiencia en general positiva y de una mayor riqueza vivida producto de la adultez, en conversación con Beauvoir ([1952] 1989):

“El tiempo de la menopausia .. puede ser el más monumental. Lo llamamos el cambio de vida. Otra puerta que se cierra detrás de nosotras en un pasado al que no hay retorno salvo en nuestros sueños. No se cierra en la mayoría de nosotras de una vez por todas, pero en cambio, lentamente .. a veces yendo y viniendo, dándonos la oportunidad de entrar y salir en reflexión en quién hemos sido y quién queremos ser. La mayoría de nosotras estamos contentas de dejar el fastidioso (*messy*) asunto corporal atrás. Por la mayor parte, no nos sentimos como Beauvoir nos atribuye .. 'Sin futuro, ella todavía tiene alrededor de la mitad de su vida adulta por vivir' (1989:757). Experimentamos más que todo .. 'una salud, un equilibrio, un vigor (que) nos faltaba antes' (citando a Beauvoir, 1989:31). Tenemos un montón de futuro, y hacemos planes para proyectos más grandes de los que hubiéramos realizado antes. Al mismo tiempo este punto de quiebre (*turning point*) nos da una larga mirada de nuestro pasado como un podido ser que seguimos siendo .. (cómo) una persona mayor trae a su futuro más capas de significado que la más joven..” (Young, 2005:122; traducción libre).

En el campo de la antropología, el estudio de Martin (2001) muestra que la mayoría de las mujeres entrevistadas no lo vivieron como un gran problema (al igual que otras investigaciones a las que hace referencia), a pesar de la manera que este evento ha sido descrito en términos médicos. Expresaron placer al haber dejado cualquier molestia menstrual que hubieran tenido durante sus periodos y “alivio del fastidio de lidiar con el sangrado, toallas o tampones” (2001:175). Martin revela cierta resistencia al modelo biomédico por parte de las mujeres pasando por la menopausia de su estudio, quienes en general no comparten la visión médica que las mujeres en esta etapa están fuera de control, pero en vez lo ven como una liberación de nueva energía y potencialidad en base a su experiencia. Sin embargo, sí presenta la experiencia física de los “bochornos” (como signo específico de la menopausia) como un evento cargado de vergüenza para sus entrevistadas.

Martin propone que la “ideología cultural” general de separación del hogar y trabajo se aplica también a la experiencia de la menopausia, por lo que las mujeres del estudio se sienten avergonzadas al tener su estado menopáusico revelado en público a través de los “bochornos”. También analiza la relación entre la experiencia física de los bochornos y la variación de clases sociales (y contextos culturales) y subordinación consecuente. Pero muestra, en base a otros



estudios, que mujeres de clases socioeconómicas altas experimentarían menos bochornos molestos que las de la clase trabajadora (urbana), por estar más satisfechas con sus vidas. Considero que esto no sería necesariamente cierto: a mayor posición económica, mayor felicidad (y menor sufrimiento y percepción de enfermedades). Martin concluye que la resistencia en el caso de la menopausia se daría en las ocasiones donde las mujeres públicamente nombran su estado, reclamando su derecho a existir como parte de ellas mismas en la esfera pública, y avergonzando a sus colegas masculinos al mismo tiempo. Según Martin, paradójicamente, “esto produciría en los hombres los emblemas culturales occidentales de subordinación: el calor y emoción” (2001:177).

Otros trabajos antropológicos también desafían la visión cultural biomédica de la menopausia como enfermedad y como un hecho únicamente biológico casi generalizado en las mujeres sin importar su contexto cultural mayor y estilo de vida. Lock (1995) en su estudio comparativo de los relatos políticos y médicos de mujeres de edad media de Japón y Norteamérica desafía las presunciones occidentales sobre la menopausia, al revelar que la experiencia y significados (incluso los cambios endocrinólogos) asociados a esta etapa femenina no son universales, sino que son el producto de un constante diálogo entre la cultura y las *biologías locales*. Por ejemplo, las mujeres japonesas perciben a la menopausia como parte natural del proceso de volverse mayor y no como un estado de enfermedad que incluya una declinación física e inestabilidad emocional; reportan pocos bochornos pero sí se quejan de manera frecuente de tensión en los hombros.

Beyene (1989) también presenta un enfoque biocultural a la menopausia ya que en su estudio comparativo de poblaciones campesinas Mayas y Griegas muestra cómo aspectos culturales dan forma a la experiencia biológica menopáusica. También enlaza la experiencia de la menopausia a patrones de dieta y fertilidad y muestra la plasticidad de la experiencia de volverse mayor (*aging*). En particular, muestra cómo experiencias físicas comúnmente asociados a la menopausia como los bochornos y la osteoporosis no son universales y que la menopausia no es necesariamente experimentada como negativa. Por ejemplo, la población Maya que estudió en Yucatán no reportaba bochornos ni se preocupaba por la venida de la menopausia como problemática.

El estudio de Sievert (2006) presenta un estudio biocultural importante sobre la menopausia ya que abarca varios grupos culturales (dos de sus propias etnografías) y analiza variantes individuales determinantes en la experiencia. Al estudiar casos de las experiencias femeninas de la menopausia en México (Puebla), Estados Unidos (Massachusetts), Slovenia, Paraguay y Hawái, concluye que los intentos de los profesionales médicos en definir una ocurrencia *normal* de la menopausia, incluidos sus signos típicos, no serían realistas al considerar cómo factores como el estilo de vida, la nutrición, la carga de trabajo y las experiencias de vida pueden influir en realidades divergentes. A la misma vez, no minimiza las incomodidades asociadas a la transición de la menopausia que algunas mujeres experimentan, como los bochornos, la sequedad vaginal y la depresión. También estudia los sentimientos de las mujeres alrededor de intervenciones que detienen la menstruación de forma prematura como las histerectomías.

Estos estudios que resaltan las narrativas de mujeres sobre su experiencia vivida de la menopausia desde posiciones autónomas, no niegan que puedan haber algunas molestias somáticas en el proceso

para algunas mujeres, sino que resaltan que en términos generales, la menopausia como gran etapa de la vida no sería experimentada necesariamente como problemática y en términos negativos.

Con todo el contexto teórico ya desarrollado, presentaré el marco teórico de este estudio reproductivo para el caso peruano.

## 2. Biopolítica y reproducción en el Perú: “lo político” y las subjetividades corporeizadas

El poder está presente de manera clara en las relaciones entre los cuerpos en el espacio sociocultural y con mayor agudeza y presencia respecto al cuerpo femenino, por lo que se podría hablar de lo político del cuerpo femenino. Esto se da especialmente alrededor de la reproducción (“biológica”) de las mujeres. El cuerpo femenino es un sitio de inscripción social, política, y cultural, donde las relaciones de poder están latentes en la vida cotidiana. El concepto de subjetividad corporeizada femenina (y su interrelación de ida y vuelta entre cuerpo y psique/ser) permite mejor ubicar estas influencias “externas” y relaciones de poder. De ahí que un enfoque central de mi investigación al buscar profundizar en las experiencias vividas reproductivas de las mujeres (subjetividades corporeizadas) ha sido el de identificar las múltiples maneras en que el poder a través de distintas relaciones (lo político) influyen en dichas experiencias cotidianas. De esta manera, también podremos mejor visibilizar cómo se reproducen las inequidades existentes entre los dos grupos femeninos del estudio en inequidades en reproducción vividas por estas mujeres, dadas las brechas socioeconómicas y culturales. Por eso he considerado importante no solo analizar las narrativas de las mismas mujeres, sino también a los actores políticos que buscan influirlas.

### *Lo político*

Estas relaciones de poder se dan dentro de la dinámica de un campo político compuesto por diversos actores, desde instituciones religiosas, sistemas jurídicos de Estados, la escuela, el sistema de salud público, la biomedicina y su complejo tecno-médico, organizaciones no gubernamentales (incluidas las feministas), las industrias, hasta los medios (incluida la publicidad). El terreno político peruano en torno a la reproducción (entendida como todo el ciclo reproductivo femenino) es dinámico, y en constante fluctuación y redefinición, donde distintos intereses y agendas a veces entran en conflicto - definiendo el contexto de mujeres peruanas.

En este estudio analizaré a los *principales* actores políticos en torno a la reproducción, de acuerdo con la exposición directa de sus mensajes a mujeres en el día a día. Esto lo pude determinar según lo que emergió de las narrativas de las mujeres de este estudio y mi larga experiencia previa de investigar el panorama político reproductivo. Estos actores políticos en reproducción son para efectos de los procesos aquí estudiados (menstruación y menopausia): el personal biomédico, la industria farmacéutica, la industria de productos del “cuidado femenino”, medios (incluida la publicidad), y la escuela (para el caso de la menstruación).

Este estudio se propone visibilizar cómo las influencias de estos actores se *localizan* en las experiencias vividas de dos grupos de mujeres peruanas alrededor de sus procesos reproductivos corpóreos. Estos actores buscan influirlas a través de distintos mecanismos en la forma de mensajes,

presiones, servicios y/o productos que brindan, o limitaciones que imponen a las mujeres – que a su vez son interpretados y toman “sentido” a través de los procesos culturales locales.

El foco de esta dinámica política alrededor de la reproducción está centralizado en Lima, desde donde emerge y donde es más fuerte la cultura *dominante* del país. Es desde este centro político desde donde se transmite a las demás provincias del país. De ahí que el análisis de estos actores políticos se aplica también para el caso de la comunidad de Pacca a donde potencialmente también llegan sus influencias; cuando este no es el caso, lo indico. En lo que respecta a sistemas culturales autónomos locales (distintos a la cultura dominante o hegemónica), como es el caso de la cultura andina local para el caso de Pacca y su sistema médico, este análisis lo he incluido en la parte dedicada a las subjetividades femeninas, ya que considero que es lo más apropiado. Aquí también es donde he incluido el análisis de los procesos locales y actores “locales” (como: pares, pareja). (Ver mapa referencial del campo político de reproducción en imagen al final de esta sección).

### *Las subjetividades corporeizadas*

Ambos grupos de estudio (mujeres limeñas de clase media y rurales andinas) tienen desafíos particulares en cuanto a su reproducción que merecen ser analizados y profundizados. Aunque lo político de la reproducción influye en las experiencias *corporeizadas* de todas las mujeres sin excepción, algunas mujeres del país pueden estar más expuestas a situaciones donde esto se vuelve central. Las mujeres que cuentan con identidades indígenas y con limitados recursos económicos tienden a experimentar la mayor vulnerabilidad de los procesos políticos que afectan sus deseos y experiencias reproductivas. Por otro lado, mujeres urbanas más cercanas a la cultura dominante occidental (con su legado machista cuando no misógeno) tienden a tener relaciones más problemáticas con sus cuerpos y a estar más expuestas a la influencia de sus actores políticos reproductivos principales, incluida su exposición a la medicalización. Para el caso andino, se prestará especial atención a los impactos de la medicalización/ institucionalización de la salud reproductiva en la agencia, identidad cultural y salud integral de las mujeres. Por ejemplo, ¿cómo es ahora la situación de la **partera** (quien era no solo la autoridad de partos sino la especialista comunitaria en todo el ciclo reproductivo femenino) y cómo esto afecta en la experiencia reproductiva de otras mujeres en la vida diaria? ¿Cómo la medicalización ha afectado en la fortaleza del conocimiento femenino andino en la comunidad y en su distribución y alcance? Cabe resaltar que la medicalización como proceso social-histórico ha generado cambios socio-culturales no solo en el contexto andino sino también en el de las mujeres limeñas, lo cual este estudio registrará a través de las narrativas de mujeres de distintas generaciones. En suma, ambos grupos de estudio cuentan tanto con fortalezas y vulnerabilidades frente a las influencias de este campo político.

A su vez, las mujeres dentro de ambos grupos tienen diferencias individuales que hacen que algunas asuman posiciones de autonomía más que otras frente a las influencias de estos actores, y que algunas sean más influenciadas o coaccionadas por algunos de estos.

De ahí que en la parte dedicada a las subjetividades se dará protagonismo a las vivencias de las mujeres desde sus propias voces para conocer cómo las mujeres en ambos espacios sienten y piensan sus cuerpos y su ciclo reproductivo. Las mujeres de ambos grupos cuentan con distintos conocimientos, prácticas culturales, y aspiraciones que se materializan en experiencias vividas

concretas en un cuerpo femenino. Se explorará cómo se traducen las diferencias culturales y contexto político-económico particular en sus experiencias concretas del cuerpo en el ciclo reproductivo (subjectividades corporeizadas) y cómo estas experiencias apoyan o no una agencia autónoma y bienestar integral personal. Se explorará qué barreras encuentran estas mujeres en vivir su autonomía reproductiva para acercarnos a conocer cómo operan aquí las relaciones de poder. Teniendo en cuenta que las relaciones de poder no son unidireccionales, se investigará también cómo las mujeres de ambos grupos responden a estas influencias en relación a la defensa de su control reproductivo, y así como opera la agencia femenina en ambos casos (respuestas, resiliencia, resistencia) – ya sea lo constreñidas que puedan estar sus opciones por fuerzas “externas”.

De esta manera, la dialéctica entre lo político y las experiencias vividas está presente a lo largo de esta tesis, a pesar que el diseño está ordenado en una sección dedicada al estudio de los actores políticos para cada proceso reproductivo y otra a las subjectividades de las mismas mujeres.

### *Cultura (médica) dominante en Perú y Estados Unidos: Puntos de referencia*

Los capítulos dedicados a los actores políticos se centran en el panorama político peruano en reproducción. Sin embargo, no cabe duda que en el Perú, la cultura dominante sigue teniendo una gran influencia de la cultura dominante de Estados Unidos. En lo médico, solo basta con ver en los periódicos, diarios y noticieros de nuestra televisión, donde todos tienen como fuente los estudios más recientes del personal médico de dicho país, junto con sus avances tecno-médicos, que van de la mano con una mayor medicalización de los cuerpos. Y esta no es la excepción para el caso de la menstruación y la menopausia.

De ahí que en dichos capítulos empleo referencias médicas de Estados Unidos, sobretodo de la estadounidense Christiane Northrup, como representante de los sistemas médicos explicativos “alternativos<sup>29</sup>” (sustentados en perspectivas femeninas autónomas) sobre la menstruación y la menopausia. También hago referencia a este país en lo que respecta al análisis de procesos históricos relacionados a la (bio)medicina, ya que ésta como sistema cultural moderno se ha gestado en dicho país, y es el modelo que es “importado” por la comunidad biomédica del Perú y a la que ésta aspira. Sin embargo, como veremos, los estudios independientes de dicho país con una visión más integral de la salud femenina y la aún pequeña pero creciente corriente contra-cultural sobre la salud reproductiva parecen no llegar a la cultura *dominante* de nuestro país por no ser parte de la cultura dominante global, más medicalizada. También uso referencias históricas y actuales de Estados Unidos para el caso de la industria de productos femeninos.

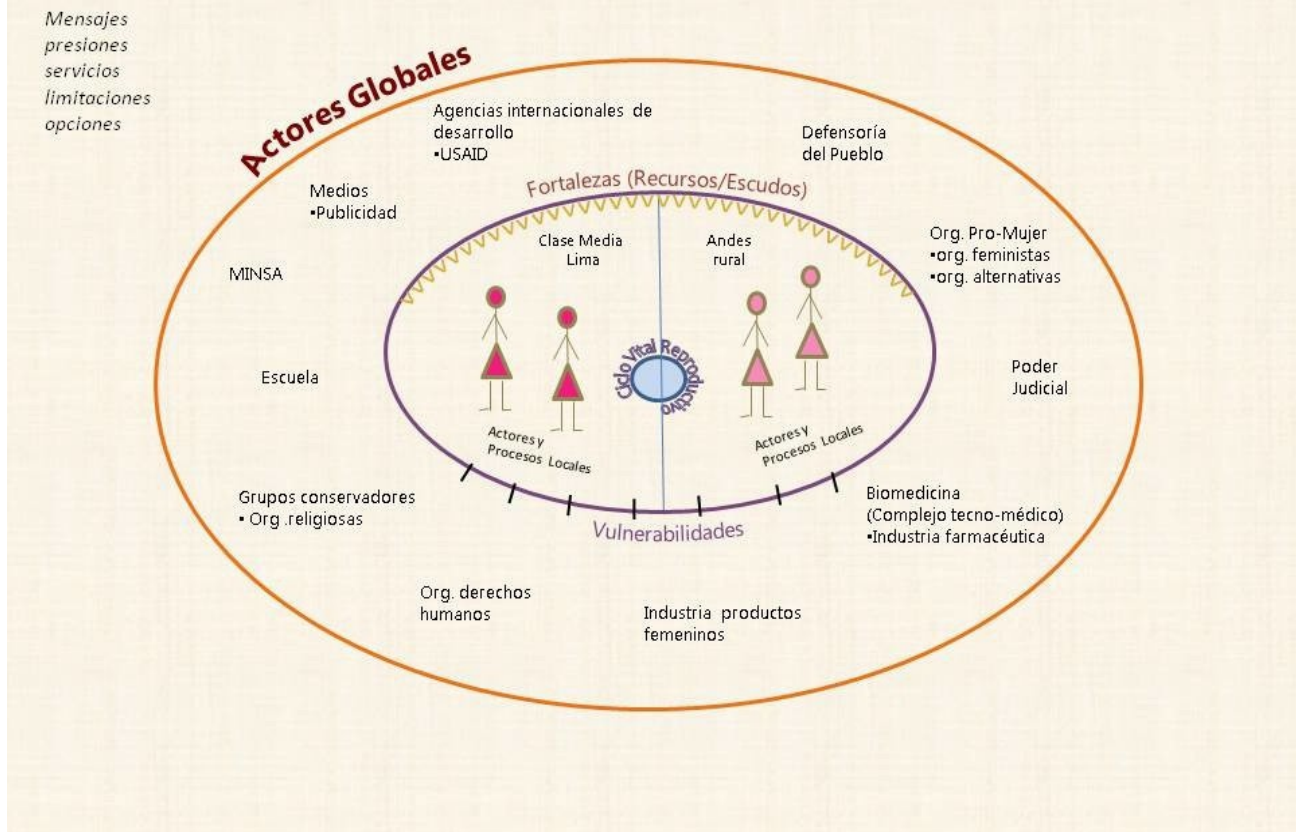
Es recién en la parte dedicada a las subjectividades corporeizadas que tendremos un acercamiento a lo que las mujeres sabias de nuestros pueblos andinos mantienen como conocimiento médico femenino y prácticas culturales, sin necesidad de tener que haber estudiado en instituciones educativas formales. Por lo coincidente de sus sistemas de conocimiento local femenino, es que he considerado pertinente incluir también en dicha sección referencias a culturas nativoamericanas en Norteamérica a las que he tenido la suerte de estar expuesta.

---

<sup>29</sup> Pongo la palabra “alternativo” entre comillas ya que me resulta paradójico que incluso se le deba llamar sistema explicativo “alternativo” a una visión fisiológica centrada en la mujer y que valora genuinamente al cuerpo femenino.



## Mapa del Campo Político de la Reproducción en el Perú para este estudio



*Nota:* En un principio quise abarcar todo el panorama político, y por ejemplo entrevisté a actores políticos como de la sección de salud sexual y reproductiva del Minsa, de USAID, Ministerio de la Mujer, ONGs feministas, Defensoría del Pueblo, entre otros, para recoger sus discursos y conocer en parte las agendas políticas de los organismos que representan. Sin embargo, aunque éstos puedan definir el contexto del terreno político alrededor de la reproducción (que efectivamente influyen en las vidas de las mujeres) aquí decidí concentrarme en los actores a los que las mujeres están expuestas *directamente* a través de sus mensajes y/o acciones, ya que a lo largo de la investigación caí en cuenta que esto era lo más apropiado para este estudio. El material recogido igual sirvió de referencia para el contexto de esta investigación.

## II. Objetivos de la Investigación

Los sistemas de conocimiento médico locales femeninos en el Perú han sido muy poco estudiados por la disciplina de la antropología desde una apertura epistemológica o se han limitado al fenómeno del embarazo y parto, habiendo escasos estudios que analizan otros procesos reproductivos en el contexto andino y amazónico con esta apertura (ver Yon, Burgos y Belaunde). Es así que para los demás procesos reproductivos fuera del parto, la información es aún escasa, poco profunda o inexistente. En cuanto al abordaje fenomenológico de la experiencia femenina de los procesos reproductivos de mujeres peruanas (donde el conocimiento que proviene de estar en el propio cuerpo cuenta), estos estudios son inexistentes para el caso de mujeres limeñas de clase

media, y escasos (y no tan detallados e integrales) para el caso andino. De ahí que este estudio se propone enriquecer a la antropología de lo político de la reproducción en el Perú, así como enriquecer conceptos teóricos - posible con el análisis que la complejidad social peruana permite. Entre los objetivos puntuales de esta investigación están:

- 1) Examinar la compleja dinámica del terreno político peruano alrededor de la reproducción femenina a través de las agendas e intereses de sus principales actores en influir a las mujeres del estudio alrededor de su reproducción a través de sus mensajes y acciones.
- 2) Examinar cómo opera la agencia de las mujeres de ambos grupos en sus decisiones y elecciones reproductivas frente a la influencia de estos actores alrededor de su autonomía reproductiva, en su identidad cultural/ conocimientos locales, en su bienestar integral, y en su posición social como mujer (valoración) en cada contexto sociocultural específico.
- 3) Describir los entendimientos y significados culturales locales y personales de los distintos fenómenos del ciclo reproductivo femenino en el Perú rural y urbano de clase media, y la forma en que estas experiencias remoldean las vidas de las mujeres y sus relaciones con su entorno sociocultural en sus respectivas comunidades.
- 4) Explorar cómo se localizan las inequidades de la sociedad peruana en las experiencias y vidas reproductivas cotidianas de las mujeres de ambos grupos del estudio.
- 5) Describir procesos de cambio reproductivo en ambos contextos al identificar posibles cambios en la composición familiar, normas culturales, entendimientos y prácticas de salud locales, y en aspiraciones reproductivas individuales.
- 6) Darle voz a las percepciones de las mujeres sobre los distintos fenómenos del ciclo reproductivo (los que viven en el presente, los que vivieron en el pasado, y los que vivirán en el futuro) – sus cuerpos y procesos reproductivos, sus experiencias cotidianas en distintos sitios/situaciones en la vida sociocultural, relaciones con pares y distintos actores/agentes sociales, su sentir como mujer en la sociedad, y sus aspiraciones – para dar cuenta de la *diversidad* de las experiencias reproductivas femeninas en el Perú (entre ambos grupos y dentro de cada grupo del estudio).

### III. Metodología: el campo en Lima y en la comunidad de Pacca en Cusco

Este estudio fue realizado en la comunidad andina de Pacca, en la provincia de Anta, en el departamento de Cusco y en la ciudad de Lima, en dos fases distintas. Lo interesante (y a la vez desafiante) de esta investigación es que me permitió realizar un análisis crítico de la sociedad en que la que he crecido, y no solo mirar al “otro” y a lo “distante”. Se escogió al grupo de mujeres urbanas de clase media por ser uno de los grupos más expuestos a la cultura occidental dominante en el Perú y a mujeres rurales andinas, por tener un sistema local de conocimiento en salud reproductiva (sostenido en la cultura andina). El trabajo de campo fue realizado en un periodo de 17 meses, en dos grandes etapas, la primera en Lima y la segunda en la comunidad andina. Sin embargo, se pudieron recoger más datos de Lima más allá del tiempo estipulado por oportunidades que surgieron.

La presente investigación tuvo un diseño metodológico comparativo *transcultural* (*cross-cultural comparative design*), escogido en particular para superar posibles sesgos etnocéntricos conscientes

e inconscientes. Los estudios comparativos son útiles para entender la influencia de los distintos discursos médicos (y sus “tecnologías”) alrededor de la reproducción en categorías sociales. De las comparaciones transculturales de las perspectivas, prácticas y procesos de tomas de decisiones en reproducción de mujeres de dos contextos específicos pudieron emerger los recursos para un mejor entendimiento de los aspectos de (re)producción cultural y política de los eventos reproductivos en cuestión en el Perú. Se dará una mirada holística a los fenómenos reproductivos bajo estudio (menarquia, menstruación y ciclo menstrual, y menopausia) poniendo atención a la interface entre biología, cultura y poder (lo político). Otra metodología empleada fue la de Participación-Acción, ya que sostengo que la base para un adecuado entendimiento de eventos biosociales y biopolíticos debe provenir de la “participación antropológica” en el sentido más amplio. Mi trabajo como educadora en salud femenina (desde una perspectiva intercultural y de género) y como Doula (acompañante a mujeres en parto) me permitió compartir espacios con las mujeres y niñas de forma realmente participativa en torno a la reproducción, como talleres participativos. Mi propio género femenino obviamente me facilitó al acceso a información tan privada y compleja. Bajo los preceptos de la Participación-Acción, el proceso de investigación fue compartido y discutido con las mujeres informantes-participantes en la medida de lo posible. Esto también permitió hacer a los sujetos de mi estudio partícipes del proceso de la construcción de conocimiento, evitando la reproducción de inequidades en el proceso mismo de la investigación antropológica y de la producción de conocimiento.

La estrategia metodológica utilizada fue la cualitativa, y las herramientas que se emplearon fueron principalmente: la observación participante, la conducción de entrevistas individuales y colectivas en profundidad (principalmente entrevistas informales), la conducción de grupos de discusión participativa<sup>30</sup> (grupos focales), y el análisis de documentos y de elementos de la cultura material y popular (en particular elementos publicitarios), así como de los medios (incluidas portales de Internet) – desde un enfoque del análisis crítico del discurso.

La estrategia cualitativa fue particularmente útil para el caso de este estudio porque resalta la visión de los mismos actores/as y los significados que éstos/as atribuyen al problema que se está investigando. Además, está el potencial de la investigación cualitativa para asegurar la máxima confiabilidad de la información a obtenerse. Se tuvo mucho cuidado en las cuestiones éticas en el proceso de recojo de información debido a los temas tan privados que fueron compartidos.

Las categorías empleadas a parte de la de género (mujeres clase media urbana y mujeres rurales andinas) son ya conocidas en estudios peruanos. Para ambos grupos, se accedió a mujeres en toda la etapa de reproducción femenina, en base a muestras intencionales y/o de oportunidad (auto-selección). Para el caso de seleccionar a las mujeres limeñas me aseguré que fueran claramente de clase media o media-alta. Las muestras empleadas incluyeron entonces a mujeres de tres grupos de edad: en la etapa de vida más joven (pubertad hasta edad fértil), en la etapa media de vida (edad fértil y de crianza infantil), y en la etapa de vida más adulta (perimenopausia, menopausia y postmenopausia). Para el estudio del gran fenómeno de la menstruación se utilizaron los datos de mujeres en las tres etapas, para capturar las experiencias menstruales de las mujeres en diferentes

---

<sup>30</sup> En la presente tesis me referiré a las discusiones participativas como “focus groups” para una mayor fluidez en la redacción.



fases del ciclo de vida. Para el fenómeno de la menopausia se utilizaron los datos solo de las mujeres en la etapa de vida más adulta – aunque se recogieron datos generales de mujeres de las otras etapas a modo de referencia.

Para el bloque de esta investigación sobre las experiencias femeninas del proceso de la menstruación participaron para el caso de Lima un total de 60 mujeres como participantes formales (10 en la etapa de vida más joven<sup>31</sup>, 29 en la etapa media de vida, y 21 en la etapa de vida más adulta). Para el estudio de las experiencias femeninas del proceso de la menopausia participaron para el caso de Lima 21 mujeres en la etapa de vida más adulta. Para el caso de la comunidad de Pacca participaron para el bloque de la menstruación alrededor de 130 mujeres (87 en la etapa de vida más joven, 22 en la etapa media de vida, y 22 en la etapa de vida más adulta). El número de niñas y adolescentes participantes es considerable ya que comprenden a las estudiantes desde quinto de primaria hasta quinto de media (alrededor de 15 por grado) a las que tuve acceso a través de los talleres participativos que conduje a lo largo del trabajo de campo; solo 4 adolescentes participaron de las entrevistas informales de forma individual. Para el bloque de la menopausia participaron de manera formal 22 mujeres en la etapa de vida más adulta.

Se diseñaron guías de preguntas para cada “gran tema” dentro de la etapa reproductiva (cuatro guías). Las distintas conversaciones individuales y grupales incluyen narrativas basadas en experiencias actuales, pasadas y de proyección a futuro en algunos casos, prestando especial atención al proceso de toma de decisiones reproductivas. Se cambiaron los nombres en todos los casos, salvo las y los participantes que quisieron mantener su identidad.

En el proceso del trabajo de campo, tanto con las mujeres limeñas urbanas como con las mujeres de la comunidad andina de Pacca, he empleado la visión de la etnografía feminista de tipo colaborativa y crítica (frente a la etnografía tradicional), que enfatiza el lenguaje cotidiano y la experiencia cotidiana en la investigación, y en particular el *análisis* simplificado que viene de las mismas colaboradoras no profesionales<sup>32</sup>. Este enfoque central de la etnografía feminista en dar voz, en el poder y en la representación (en diálogo con la antropología postmoderna) ayudaría a proveer nuevos conceptos concernientes con las mujeres (Lassiter, 2005:48-74). Este tipo de etnografía resalta la importancia de representar la diversidad de las experiencias de las mujeres de una manera más colaborativa, la necesidad de generar palabras, conceptos que provienen de, que están firmemente y basados de manera rica en la experiencia real de las mujeres (Barbara Dubois, 1983:110, citado en Lassiter, 2005:56). Este proceso también involucra una reflexión constante de

<sup>31</sup> También pude acceder a las subjetividades menstruales de 28 niñas más entre 9 y 13 años (quinto y sexto grado de primaria, alrededor de 14 niñas en cada grupo) de un colegio privado en Lima (con un enfoque educativo no convencional y más liberal), a través de los talleres participativos sobre educación menstrual que impartí en junio del 2012. No las considero como participantes formales ya que los datos que emergieron fueron empleados de forma referencial para conocer las impresiones en la pre-menarquia, ya que la mayoría aún no había comenzado a menstruar (solo 5).

<sup>32</sup> Algunos/as sociólogos/os que resaltan la centralidad de la corporeización en sus estudios también comparten este enfoque. Reconocen que aunque los cuerpos son centrales para las vidas humanas, y el hecho que todos/as tenemos y somos nuestros cuerpos, se ha realizado muy poca investigación empírica sobre el cuerpo acerca de cómo es experimentado por los seres humanos, lo mismo acerca de investigaciones que incluyen el involucrar a mujeres y hombres “ordinarios” en hablar sobre sus experiencias corpóreas personales (ver Nettleton y Watson, 1998). Es así que este estudio sí se propone reconocer las voces que emanan de los mismos cuerpos femeninos, en lugar de estancarme en mucha teorización sobre el cuerpo.



la propia investigadora como mujer, con el fin de trascender la “objetivización” histórica de las “informantes”. Esto se dio claramente en mi experiencia con el largo proceso de esta investigación. No estuve aislada del proceso etnográfico ni “privilegiada” como investigadora en el proceso de investigación, siendo solo “ellas” el *objeto* de estudio y análisis<sup>33</sup>. Mas bien fue un proceso subjetivo de ida y vuelta, donde yo también me vi reflejada en varias ocasiones (en mi experiencia presente y de distintos momentos de mi vida) y donde fui enormemente enriquecida – tanto de las mujeres limeñas urbanas como las de Pacca.

De ahí que he incluido extractos de las voces de mujeres cuando ha sido preciso a lo largo de la tesis para retratar y representar mejor, y de una manera más dinámica la experiencia de esta investigación. Esto permitirá a la lectora o lector a experimentar en parte el dinamismo que el proceso de trabajo de campo y la investigación en sí involucraron, dentro de un marco de “conversaciones menstruales” - verbalizadas y no verbalizadas.

Por otro lado, se recogieron las versiones de los actores políticos a partir de múltiples fuentes: entrevistas formales e informales principalmente a personal médico clave y personal docente, medios audio-visuales, medios impresos, Internet, y elementos de la cultura material y popular (incluidos elementos publicitarios), con el fin de conocer los mensajes que llegan potencialmente a las mujeres de este estudio alrededor de su reproducción.

#### Análisis e Interpretación de los Datos

El análisis de los datos fue efectuado desde el principio del trabajo de campo y a lo largo de este, ayudados por la codificación de mis datos. Este proceso de análisis de varios meses (muchos más que los cuatro planeados en el diseño de la tesis) se fue entretejiendo con el comienzo de la redacción de esta tesis. Se ordenaron los datos recogidos en archivos en la computadora organizados por proceso reproductivo (menstruación, menopausia, etc.), por grupo estudiado, y por actores políticos (locales y globales) – cuando esto era posible, ya que la mayoría de entrevistas cubrían *todos* los procesos reproductivos en una sesión. El escribir memos o notas de análisis fue una constante durante todo el trabajo de campo. El proceso de sistematización y codificación formal fue uno particularmente largo y complejo por la cantidad de datos recogidos y las distintas tangentes del estudio: dos lugares de campo, tres grupos de edad, y dos principales procesos corpóreos reproductivos. Sin embargo, un estudio con tal complejidad necesitaba de un trabajo de codificación serio y dedicado por parte de la investigadora para el orden y análisis de mis datos. En particular, el primer paso de organizar todos los datos (entre entrevistas transcritas, notas de campo, material fotográfico, elementos material visual, artefactos cultura material, páginas web, y correspondencias de e-mail, y documentos) por “bloques” según el proceso reproductivo fue bastante demandante. Ya ordenados los datos en este primer nivel, es que pude comenzar con el complejo proceso de la codificación (y categorización).

---

<sup>33</sup>En cuanto al proceso etnográfico feminista y su énfasis en las relaciones intersubjetivas entre la investigadora y las mujeres investigadas, la académica feminista Renate Duelli Klein, argumenta que en la medida de lo posible la metodología feminista debe abrir espacios para tal intersubjetividad. “Esto permitirá a la investigadora que constantemente compare su trabajo con su propia experiencia como mujer .. una metodología que permite a las mujeres que estudian a las mujeres estar en un proceso interactivo sin la división artificial objeto/sujeto entre la investigadora y la investigada (...) terminará con la explotación de las mujeres como objetos de estudio” (1983, 94-95, citado en Lassiter, 2005:56; traducción libre).

Se ha empleado un enfoque de teoría fundamentada (*grounded theory*), donde los temas principales (dentro del estudio de cada gran proceso reproductivo), las categorías y conceptos a desarrollarse en la tesis han emergido de los mismos datos provenientes de mis informantes, así como el diseño del contenido de esta tesis. De ahí que los temas y sub-temas (y títulos), y el orden de los mismos (índice) son distintos en algunos casos, debido a los datos que emergieron según el proceso reproductivo estudiado o el lugar de campo.

Asimismo, existe mayor volumen en la sección de las experiencias corporeizadas de las mujeres de Lima que las de Pacca porque se encuentran en una posición particular frente a los actores políticos estudiados. Existe una mayor complejidad en las vivencias y realidades limeñas (y más temas que emergieron) en torno a su reproducción porque sus experiencias reproductivas tienden a encontrarse más medicalizadas por ya estar socializadas dentro de la cultura hegemónica donde el sistema biomédico es el legitimizado.

#### *Mi vida como investigadora en dos terrenos distintos: despliegue y reflexiones*

Como ya lo expuse, el trabajo de campo fue diseñado para realizarse en dos grandes etapas. La primera etapa en la ciudad de Lima se dio entre agosto del 2010 y abril del 2011 de manera formal<sup>34</sup> (con un mes de interrupción entre setiembre y octubre por el pre-campo en Cusco – un promedio de ocho meses), donde a) entrevisté a las mujeres y conduje las discusiones participativas, y b) donde recogí y registré los datos de los actores políticos. La segunda gran etapa del trabajo de campo, en la comunidad andina de Pacca, en Anta, Cusco, se dio entre fines de abril del 2011 hasta enero del 2012. Consideré necesario este trabajo de campo extenso sobretudo en Pacca (un promedio de nueve meses, incluido el tiempo de pre-campo) para llegar a cierta profundidad en el compartir con las mujeres y poder estudiar el contexto general de salud reproductiva y situación de la mujer en la comunidad, a pesar de mi experiencia en el campo de la reproducción y por ende, mi facilidad en identificar temas clave.

Explorar las experiencias vividas de ambos grupos de mujeres fue posible a través de las narrativas. Es aquí donde la subjetividad es expresada y donde se describen los sentimientos, motivos y las reacciones de los sujetos en la medida que afectan y son afectados por el contexto en las que son situados (Young, 2005). Este estudio también ha abordado las narrativas como práctica social (ver De Fina y Georgakopoulou, 2008). Durante las entrevistas o conversaciones, tanto en Lima como en Pacca, me aseguré de emplear un **lenguaje “neutral”** (no biomédico), aunque esta fue a veces una tarea difícil, por lo cargado que puede estar nuestro lenguaje cotidiano de conceptos de la cultura biomédica occidental. He intentado en lo posible mantener esta neutralidad en el lenguaje también en el proceso de analizar los datos y escribir esta tesis. Las entrevistas en Pacca se dieron en castellano, al ser las niñas y mujeres de mi estudio bilingües (quechua y castellano), aunque eran comunes las expresiones en quechua. En estos casos, ellas accedían a traducirme tales enunciados.

En ambos casos, pude ser testigo del protagonismo y presencia del *storytelling* dentro de las narrativas de las mujeres, claves para hacer sentido de su experiencia reproductiva. De alguna

<sup>34</sup>Yo ya había empezado a recolectar datos (en la forma de notas de campo tipeadas y etiquetadas) desde agosto del 2009 para esta investigación, ya encontrándome estudiando el doctorado de antropología.

manera, el *storytelling* resultó ser terapéutico para ellas, de forma individual y colectiva también en los casos que eran grupos focales.

## 1. Trabajo de Campo: mujeres en Lima

A pesar que este es un estudio cualitativo y no buscaba tener una muestra cuantitativa, busqué tener una muestra diversa que representara los distintos enfoques desde donde mujeres de clase media limeña viven sus cuerpos reproductivos. Es así que en un principio, busqué desde mi diverso abanico de referencia social en Lima a amigas o conocidas que pudieran mejor representar esta diversidad de la experiencia femenina (muestras intencionales). Pero a lo largo de la investigación, en distintos momentos fueron “apareciendo” mujeres claves para este estudio que fui conociendo al azar, que siento decidieron representar este trabajo final y formar parte del mismo.

Es así que este estudio está fundado en un mosaico de las mujeres que al final decidieron participar en esta investigación. Fue muy claro en este proceso y reaprendí que las mujeres cómo informantes en un estudio como este, que explora las subjetividades más profundas no son objetos a perseguir, sino sujetos en un compartir en el determinado espacio-tiempo de una investigación.

En Lima las entrevistas en profundidad y discusiones participativas<sup>35</sup> (también en profundidad) con las mujeres fueron las herramientas más apropiada y con las que se sentían cómodas. Por ejemplo, en el caso de participantes de vida más adulta se dieron: 2 focus groups (uno tuvo una segunda sesión), un focus generacional mixto (3 mujeres), una entrevista grupal (de 2 mujeres) y 4 entrevistas individuales. Varias de las entrevistas individuales y discusiones participativas fueron conducidas en las mismas casas de las mujeres por el criterio de privacidad y “naturalidad”. Otras se dieron en espacios públicos como cafés y una en un parque. El intercambio por su tiempo fue el de ofrecerles el piqueo (lonches o desayunos) y bebidas (no alcohólicas) durante las reuniones. En todos los casos en Lima las reuniones fueron grabadas con el consentimiento previo de las participantes.

Aunque yo tenía una pauta (guía de preguntas) por la que navegábamos, más que parecer entrevistas estructuradas las reuniones se desenvolvían mas bien como una conversación fluida e informal “entre amigas”, marcadas por el hilo conductor de las etapas del ciclo reproductivo y el detalle de mis ocasionales preguntas cuando era necesario profundizar. Yo no necesitaba casi revisar durante las entrevistas o grupos focales mi guía de preguntas bastante detallada y específica por cada fenómeno reproductivo, al yo ya tener los temas incorporados, los cuales se lograban cubrir. Además, era común para la mayoría de mujeres pasar de manera espontánea por estos temas y sus diversos aspectos como parte de una *narrativa femenina* acerca de estas experiencias del cuerpo. Estas sesiones duraban entre dos y tres horas, que pasaban de manera amena. No las percibían como una entrevista convencional en sí. Todas las mujeres disfrutaban mucho de las conversaciones e incluso varias me ofrecieron realizar otra si es que yo lo necesitara.

---

<sup>35</sup>En la presente tesis me referiré a las discusiones participativas como “focus groups” para una mayor fluidez en la redacción.

Un hecho inesperado fue el corroborar que para muchas esta experiencia resultó ser una especie de *terapia*. En sus comentarios posteriores o reflexiones me comentaron lo mucho que disfrutaron de conversar estos temas y experiencias conmigo y/o en grupo, y lo agradecidas que se sentían. Eran temas que normalmente no hablaban ni con amigas cercanas en tal profundidad. Sentían que en estos espacios alguien las escuchaba y estaba interesada genuinamente en reflexionar junto con ellas sobre estos temas relacionados a la experiencia femenina corporeizada, que al parecer necesitaban hacer sentido y verbalizar. Por ejemplo, una de las participantes del grupo de edad más adulta me llamó al día siguiente de un grupo focal para agradecerme porque había sido para ella “como una catarsis”, y era la primera vez que hablaba en público (con sus amigas) sobre estos temas íntimos.

Esto me reflejó cómo se han *silenciado* estos temas en mujeres en nuestra sociedad limeña. No se da importancia o cabida a dichos temas de esta manera profunda (no superficial) y menos desde una perspectiva de la experiencia vivida de las mujeres. No se brindan espacios en que se les pregunta a las mujeres sobre sus experiencias corporeizadas femeninas con real interés, y menos en un marco con enfoques genuinamente positivos sobre el estar en un cuerpo de mujer. Por ejemplo, muchas mujeres se sorprendieron cuando les preguntaba cómo se “sintieron” al menstruar por primera vez porque nadie se los había preguntado en su vida. Pero me contaban sus experiencias con entusiasmo (sin importar que haya sido una “buena” para ellas), y volvieron a reconocer a ésta como una experiencia importante en sus vidas - una que merecía ser relatada. Ya que la mayoría de las participantes limeñas no encuentran oportunidades para hablar de sus subjetividades reproductivas, este estudio contribuyó en que pudieran verbalizar, relatar y reflexionar sobre experiencias silenciadas por bastante tiempo.

A parte de las participantes “formales”, se dieron conversaciones informales con amigas y amigas de amigas alrededor de temas reproductivos que también sirvieron para este estudio. Además, se dio un taller educativo-participativo sobre salud menstrual en un colegio privado limeño, el cual sirvió como referencia para el estudio de la menarquía. A todo esto se sumó mi observación participante en distintos talleres y reuniones especializadas alrededor de la salud reproductiva femenina durante todo el proceso de este estudio.

## 2. Trabajo de Campo: mujeres en Pacca

Pacca es una comunidad andina de alrededor de 110 familias, ubicada en la provincia de Anta, región de Cusco. Es una de las 19 comunidades que conforman el distrito de Anta (uno de los 9 distritos de la provincia de Anta), ubicada a 3500 metros sobre el nivel del mar aproximadamente. Izquchaca (capital de la provincia de Anta) es el centro urbano y comercial más cercano a Pacca a solo una distancia de 5 minutos en auto (y el centro comercial principal de Anta), a donde los pobladores van de manera constante. Pacca o *paccaq* significa en quechua “lugar abrigado, cubierto”. Según los pobladores, le pusieron ese nombre a la comunidad, la cual tiene al Apu Runtu como protector, porque una parte de la misma “es así como un *kantito*”, por donde “pasaban los inkaikos y ahí paraban para descansar” (Hipólito, comunero). La actividad principal es la agricultura y ganadería, aunque algunos pocos residentes han incursionado en el transporte (conductores de moto-taxi Pacca-Izquchaca y de colectivos Izquchaca-Cusco), y en el comercio (bodegas locales o comercio de productos agrícolas en otros mercados cusqueños). Los productos



agrícolas locales principales son: el maíz, papas y otros tubérculos. Pacca cuenta con una activa organización comunal. La comunidad cuenta con una escuela primaria del Estado y una escuela secundaria (no estatal) de tipo internado, a donde también asisten niñas de otras comunidades cercanas. El establecimiento local del Ministerio de Salud al que la población accede es el Centro de Salud de Anta (ubicado en Izquchaca); Pacca cuenta con una promotora de salud que viene ejerciendo su labor por 17 años (al momento del trabajo de campo). La única organización formal de mujeres es la del Vaso de Leche, formada por 60 madres de hijos de 0 a 6 años, pero como la misma presidenta me comentó no tiene real cohesión y se limita al recojo de los productos gratuitos que provee el Estado.

Según los comuneros y comuneras, en los últimos diez años han habido grandes transformaciones en lo social y en lo económico a nivel local. En el campo de la salud, lo más resaltante para ellas y ellos es que sus partos ya no son atendidos en sus casas por los parteros de la comunidad (la señora Rosa y el señor Jesús, aún vivos) sino por el Minsa<sup>36</sup>. Como se refleja en lo que me contó la promotora de salud sobre el cambio de sus tareas: “ya no es como antes, antes acompañaba en los partos a las mujeres en sus casas con las parteras, y ya recién si había peligro evacuaban al hospital, pero ya desde hace como 10 años el hospital ya obliga a las mujeres a dar a luz allá”.

Por otro lado, hay una mayor movilidad a la ciudad de Cusco, debido en parte a que en los últimos años el transporte ha mejorado con los automóviles colectivos. Muchos hijos jóvenes estudian su educación superior en Cusco o en Lima, o parten de la comunidad por trabajo. De ahí que existe cierta fluidez en la movilización de varias comuneras y comuneros a Cusco y a Lima (que van de visita). Esto ha generado un gran cambio en la economía comunal ya que los núcleos familiares ya no cuentan con suficiente fuerza de trabajo familiar que los ayude con el trabajo agrícola y de ganado. Existe además una mayor necesidad de dinero por la introducción de productos de consumo (aceite, azúcar, productos envasados) y el costo de las escuelas privadas en Izquchaca por las que algunos comuneros optan como una opción de mayor calidad educativa.

### *Mi entrada a la comunidad*

Mi primera visita a la comunidad de Pacca, en Anta, fue en octubre del 2010. Una amiga de Apurímac, estudiante de la maestría de Antropología de la Universidad Católica me recomendó, entre otras comunidades en Cusco y Apurímac, a esta comunidad. Y por coincidencia, una amiga alemana quien ya vive por Cusco más de treinta años y trabajó en salud reproductiva comunitaria en la zona, me aconsejó que me contactara con su amiga del Centro de Medicina Andina, quien me volvió a recomendar a la comunidad de Pacca, donde vivía una “partera antigua”; me dijo que buscara a su hija, Isabel, quien era su amiga. Así es que llegué a esta comunidad por primera vez, en la etapa exploratoria del pre-campo, tiempo en el que visité también otras comunidades potenciales de estudio en Cusco.

---

<sup>36</sup> Este cambio se debería principalmente al cobro ilegal de “multas” cuando una mujer no ha dado a luz en un centro del Minsa y pide su certificado de nacimiento. Esta es una estrategia empleada por los centros de salud del Minsa, difundida en varios departamentos andinos en el Perú (para el caso de Huarí en Ancash ver Ingar, 2009). Esta multa ilegal sería de cien nuevos soles en Anta.

Busqué a Isabel, presentándome y a mi proyecto, y me contó, animada, que sería bueno de realizar este estudio con las mujeres de la comunidad y que ella me apoyaría en presentarme. Me contó ahí mismo que además de tener experiencia trabajando en programas sociales, había sido parte de la Federación de Mujeres de Anta por los años noventas, con Hilaria Supa, quien buscó defender en parte los derechos reproductivos de las mujeres; esto me pareció un punto extra interesante para mi estudio. Me presentó a su mamá, la Sra. Rosa, de 77 años entonces, pero Isabel me advirtió que ya no atendía partos por las nuevas “reglas” del Ministerio de Salud. Tuve una larga conversación con ella, una señora bastante activa físicamente y con fuerte carácter a primera vista. Y claro, como ella luego me comentó: *Para ser partera hay que tener fuerza*. Me contó que otra “señorita” del extranjero ya la había entrevistado antes por ser ella partera. Conversamos sobretodo del parto, y aunque mi investigación trataría otros temas reproductivos, ella sería una participante clave como especialista en salud femenina local.

Isabel me ofreció alojarme en su casa con su familia. Pero me advirtió que aunque ella ya iría conversando con las mujeres y varones de la comunidad (y que seguro aceptarían), cuando regresara a iniciar mi trabajo de campo tenía que pedir permiso a formal a los representantes de la comunidad e informarles, ya que estaría viviendo allí.

Y así fue. Me presenté formalmente a la comunidad y expuse el proyecto de investigación-acción en el descanso de una faena comunal sabatina, cuando regresé a iniciar mi trabajo de campo formal (fines abril 2011). Tanto los varones como las mujeres (las cuales también habían asistido para apoyar con la preparación de la comida) estuvieron de acuerdo desde el principio, y me mostraron que estarían abiertos a colaborar conmigo en este proceso de nueve meses de trabajo de campo.

Decidí que lo más práctico y apropiado sería tener mi base (de fines de semana) en el Valle Sagrado para tener un espacio tranquilo desde donde ir sistematizando mis datos, y para también darle su espacio a mis participantes. Durante la semana viviría con la familia de Vilma (su esposo y su hija e hijo de 13 y 15 años), sumergiéndome en la vida cotidiana de la comunidad. Me ofrecieron gentilmente un cuarto en la planta baja de su casa de dos pisos (donde mis vecinas del frente eran sus vacas). Teníamos un baño seco afuera de la casa. Para llegar a Pacca desde el Valle Sagrado tenía que viajar en bus o van primero a la ciudad de Cusco (50 minutos en promedio), y desde ahí tomar los colectivos (auto tipo *station-wagon*) que llegan en media hora a Izquchaca. De Izquchaca tomaba un moto-taxi que me dejaba en la entrada de la comunidad en cinco minutos.

Como el nombre en quechua lo dice, realmente me sentí abrigada y acogida en esta tierra y en esta comunidad en Pacca, cuidada por el Apu Runtu, y acompañada por maíces en sus distintas fases.

### *Mi vida como antropóloga en Pacca*

Consideré que a pesar de las limitaciones del tiempo para completar este tesis, un trabajo de campo extendido era necesario, para poder honestamente sumergirme en el pensamiento y *yachay* (sabiduría) andino de las mujeres y su entendimiento femenino local alrededor de estos temas menstruales. Esto, junto con mi apertura epistemológica, me ha permitido no solo tomar algunas palabras (en castellano) en el sentido literal, sino traspasar estas limitaciones como antropóloga y poder comprenderlas en su real contexto dentro de las conversaciones y su fundación en el pensamiento andino.

En el caso de Pacca, la modalidad de la entrevista a profundidad no fue la mejor herramienta metodológica, por lo que de manera fluida las conversaciones individuales y grupales informales lo fueron. Isabel me presentó a algunas mujeres con las que empecé a conversar, y luego yo fui conociendo a otras por mi cuenta. Visitaba a las mujeres en sus casas o acordábamos algunas reuniones en sus chakras. Recorrí con ellas los mismos temas planteados con las mujeres de Lima, pero adaptados a su contexto: algunos temas no se cubrieron en tanto detalle o no aplicaban, y otros nuevos lo eran, ya que las mujeres eran las que guiaban las conversaciones de acuerdo a su propia experiencia y protagonismo de tal o cual tema en sus vidas. En Pacca, no llevaba conmigo la guía de preguntas, pero iba anotando en mi libreta de campo los grandes temas que había por cubrir, la cual sí llevaba conmigo en mi bolso.

La mayoría de las conversaciones se realizaban mientras ellas hacían también sus actividades, como cocinar, lavar ropa, o actividades alrededor del maíz: cosechado, deshojado, desgranado, y siembra. Bastante literatura etnográfica y etnohistórica sobre comunidades andinas han enfatizado la importancia del ciclo agrícola en organizar prácticas y cosmovisiones andinas. Aquí fue claro como gran parte de la vida de la comunidad, en especial de las mujeres que la almacenan y la cocinan, está organizada alrededor de la Mama Sara, como le llaman al maíz (Madre Maíz), y el ciclo agrícola en general. Tuve la suerte de estar presente en el *pacha* (tiempo) de la siembra y la cosecha. En la época de cosecha pude también vivenciar al visitar a las mujeres cómo su principal manera de mostrarme su cariño era compartiéndome su maíz, ya sea los maíces secos de distintos colores (amarillo para “mote” o los de diferentes colores para “kancha”) o cocinados, en la forma de “mote” (maíz amarillo).

Aunque las mujeres de Pacca tenían más apertura (que las limeñas) en conversar entre ellas sobre sus subjetividades reproductivas cotidianas, yo percibía que nuestras conversaciones daban un nuevo espacio y diferente para hablar de estos temas, y quizá desde nuevos ángulos. Aunque importantes en sí mismos, nuestras conversaciones no solo se quedaban en el relato o *storytelling*, sino que juntas hablábamos sobre alternativas que muchas de ellas buscaban durante nuestro encuentro, y que intuían por su conocimiento de formas diferentes encontradas en sus mismos recursos culturales (*yachay* o sabiduría andina). También se volvían a poner sobre la mesa temas quizá silenciados con el tiempo y la modernidad, como el de los retiros menstruales (antes practicados localmente).

Además de las conversaciones informales con las mujeres y algunas adolescentes, los talleres educativos-participativos en las escuelas primaria I.E. 50865 y secundaria “Virgen de Natividad” en Pacca fueron la herramienta metodológica para acceder a las subjetividades de las niñas y adolescentes locales. Las directoras y profesoras de ambos centros educativos fueron bastante abiertas en permitirme compartir con las niñas, y estuvieron contentas con los resultados. Estos talleres grupales periódicos (coordinados dentro de las horas de clase) a lo largo del trabajo de campo brindaron un dinamismo y riqueza particular a mi experiencia como investigadora en Pacca.

Las distintas herramientas empleadas en Pacca permitieron un real *ayni* en la metodología, en la que tanto las mujeres como las niñas y adolescentes compartían sus experiencias y yo las mías, siendo un flujo constante de consejos en salud reproductiva (cuando yo los pedía o ellas), discusiones

sobre productos menstruales y medicinas, prácticas de auto-cuidado, y conocimientos femeninos. Se podría hablar de una “metodología de las relaciones”, donde el nutrir las espontáneamente durante el trabajo de campo (y más allá) resultó vital para la apertura de las participantes.

Ambos grupos de mujeres (en Lima como en Pacca) fueron alentadas a discutir sus situaciones reproductivas particulares y su posición como mujeres en la sociedad. La intención de este estudio no ha sido juzgar a las mujeres y a sus concepciones o prácticas como “buenas” o “malas” sino ubicarlas en su contexto para mejor comprenderlas, junto con presentar la *diversidad* en que se puede experimentar el cuerpo femenino (y sus procesos). En particular, este estudio ha buscado visibilizar formas desconocidas en la literatura antropológica peruana de vivir una agencia autónoma en reproducción. De ahí mi disposición durante el extendido trabajo de campo en *acompañar* los procesos subjetivos existentes de las participantes del estudio. Es por eso que al final de las conversaciones (en los casos que solo había una sesión) o en las sesiones finales o cuando las mujeres mismas lo ponían espontáneamente sobre la mesa, se apoyaron y alentaron espacios/procesos en que las mujeres cuestionaron sus propias situaciones en su contexto particular, siempre y cuando ellas estaban dispuestas. No se trataba de forzar procesos subjetivos. Estos fueron espacios muy ricos donde muchas de las participantes pudieron por sí mismas en este marco pensar en maneras alternativas para concebir y vivir sus cuerpos y reproducción (o fortalecer estrategias existentes) que se orienten a vidas reproductivas más satisfactorias para ellas - de acuerdo a sus propios términos y aspiraciones.

### 3. Trabajo de Campo: Actores Políticos

Para conocer sus agendas en torno a la reproducción, en la etapa inicial del trabajo de campo en Lima entrevisté a varios representantes de instituciones políticas como: USAID, Unicef, organizaciones feministas (como Flora Tristán), INPPARES, Defensoría del Pueblo, y a la misma coordinadora de la Estrategia Nacional Salud Sexual y Reproductiva del MINSA (Lucy del Carpio). También participé en eventos y audiencias públicas en el Congreso de la República: MIMDES (lactarios), Día Internacional de la Mujer, foro público sobre el aborto (Manuela Ramos), Amnistía Internacional, todos con la presencia de representantes de los actores políticos clave (instituciones) con intereses en salud reproductiva femenina<sup>37</sup>. Sin embargo, como ya lo referí en el marco teórico, los datos recogidos solo han servido como referencia, por darme cuenta en el camino que lo más apropiado para los propósitos de este estudio era conocer los *principales* actores: aquellos que tienen una mayor influencia en las experiencias reproductivas de las mujeres o a los que ellas están más expuestas de forma directa en lo cotidiano. Junto con esta amplia base del estudio del terreno político peruano en torno a la reproducción, partí de las mismas conversaciones con las mujeres para ubicarlos. Además, yo como mujer de clase media limeña, iba recogiendo y archivando los distintos mensajes de estos actores y artefactos de la cultura material menstrual a los que yo misma estaba expuesta (desde mi posición particular como mujer limeña de clase media).

<sup>37</sup>Durante el trabajo de campo en Cusco asistí a un Congreso de Obstetricia en la ciudad (5 noviembre 2011) para conocer la mirada de profesionales obstétricas/os sobre la salud reproductiva femenina en la región y el país. Asistieron también profesionales de Lima y extranjeros como Angela Brocker.



Es así que los actores políticos aquí estudiados a través del registro y análisis (crítico) de sus mensajes y/o acciones fueron: personal biomédico, publicidad/ medios (impreso, televisión, Internet, redes sociales: *facebook*), la industria del “cuidado femenino” (*femcare*), la industria farmacéutica, y la escuela (solo para el caso de la menstruación).

Accedí a los mensajes del personal biomédico por medio de entrevistas a personal clave en ambos campos geográficos, y por acceso a revistas médicas, programas de televisión y páginas web donde habla el personal – además de los relatos de las mismas mujeres en base a su experiencia. En Pacca, pude conducir entrevistas al personal de salud del Centro de Salud de Anta, y realizar observación participante en dicho centro, incluyendo el acompañamiento de un parto como Doula y un día acompañando a la obstetrix de turno en sus consultas con mujeres locales. También pude entrevistar a personal clave en el Valle Sagrado como al Dr. Víctor Del Carpio (reconocido en el país por su influencia en la práctica del parto vertical y la humanización del parto).

También entrevisté a personal docente, incluido el de empresas de toallas higiénicas. El contar con una formación en administración y marketing me brindó mejores herramientas y una mirada más completa para el estudio cultural (y desde un análisis crítico del discurso) de productos y publicidad alrededor de la menstruación y la menopausia. El sistematizar (en la computadora y en archivos físico), filtrar, y analizar la gran cantidad de estos datos sobretodo de Lima fue una ardua labor.

La duración de todo el proceso de investigación, por su complejidad y grado de profundidad en conocer las subjetividades corporeizadas de mujeres peruanas dentro de un terreno político particular fue de más de tres años y medio.

Finalmente, como estrategia de devolución, se ha planteado brindar un resumen y las conclusiones de esta tesis a las mujeres participantes en Lima y a la comunidad de Pacca, a través de la organización comunitaria, la organización de mujeres del Vaso de Leche y a la promotora de salud de la comunidad. Además, el obstetra Elvis del Centro de Salud de Anta estuvo muy animado en también recibir este documento. Idealmente, luego de sustentada esta tesis, mi deseo es el de realizar un taller participativo con las mujeres en Pacca, donde se entreguen estos hallazgos y recomendaciones no solo de manera escrita.

El cuerpo de esta tesis consta de seis capítulos. Los primeros dos capítulos (capítulo 2 y 3) están dedicados al estudio de los actores políticos en el país alrededor de la menstruación y la menopausia. Los siguientes capítulos (4-7) presentan las subjetividades corporeizadas de las mujeres alrededor de dichos procesos reproductivos. Comienzo con las experiencias vividas de mujeres limeñas: en el capítulo 4 de la menarquía, en el capítulo 5 de la menstruación, y en el 6 de la menopausia. Consideré pertinente presentar las vivencias menstruales de Pacca (menarquía, menstruación y menopausia) en un capítulo aparte (capítulo 7). Por último, presentaré las conclusiones de esta tesis.

## CAPITULO 2 El mercado de la menstruación: un mercado ampliado

Al estudiar los mensajes y acciones sobre la menstruación de los principales actores políticos en el campo peruano de la reproducción, fue claro que éstos responden a una dinámica del “mercado de la menstruación”, la cual va de la mano con la medicalización. La mayoría de estos actores tienen definidos intereses comerciales en los mensajes que transmiten a las mujeres en torno a su menstruación y ciclo menstrual. Estos intereses pretenden crear, ampliar y acaparar mercados.

En el caso de la menstruación y el ciclo menstrual, se trata sobretodo de una *ampliación* de mercado. Los productos menstruales en la forma de toallas higiénicas tienen una larga historia comercial. Sin embargo, ahora existe una mayor variedad de estas toallas y nuevos productos para el manejo menstrual, así como productos del “cuidado femenino” para usarse en todo el ciclo menstrual (no solo durante la menstruación). Además, la industria tecno-médica y el sistema biomédico, al redefinir a la menstruación y el ciclo menstrual con sus discursos biomédicos, buscan “inventar” un mercado con la medicalización de un proceso natural. Es así que han introducido la nueva necesidad en las mujeres de los servicios del personal biomédico y sus fármacos para “tratar” a la menstruación y el ciclo menstrual. Dichos mensajes biomédicos son presentados y reproducidos por otros actores del campo político en reproducción como los medios y la escuela. La escuela también participaría en apoyar los intereses comerciales de la industria de productos menstruales.

La dinámica comercial alrededor de la menstruación, junto con la medicalización, que invaden espacios privados, comprometen la autonomía femenina en la construcción de la propia experiencia menstrual. De ahí que en este contexto, ha surgido en el campo reproductivo una corriente alternativa por parte de movimientos femeninos autónomos que plantean sistemas explicativos distintos fuera de la dependencia en la industria y la medicalización de sus ciclos menstruales, donde las mujeres pueden seguir viviendo su agencia autónoma. Estos incluyen los productos menstruales alternativos que son saludables para el cuerpo femenino y el medio ambiente y que promueven una relación positiva de la mujer con su menstruación.

Como veremos en este capítulo, todos estos actores políticos usan como término principal el de “la regla” para referirse a la menstruación en sus mensajes y discursos. Como término común coloquial empleado en todas las clases sociales y como término formal de la sociedad limeña (reproducido en periódicos, por personal biomédico y en la escuela), éste se transfiere a las demás provincias del país a través de estos actores. De ahí que como término menstrual “legitimado”, éste incluso ha llegado a lugares del país donde ya existen (o existían) otros términos locales (como en quechua), imponiéndose en muchos casos.

A continuación presentaré el escenario político peruano encontrado alrededor de la menstruación y el ciclo menstrual, dentro del contexto comercial y de medicalización ya referido.

### I. Productos Menstruales y Publicidad

La industria de productos para el cuidado femenino junto con las y los publicistas, aliados en vender estos productos, son quizá los agentes culturales y políticos más influyentes en cómo las

mujeres entienden y viven no solo la menstruación y su ciclo menstrual, pero también sus cuerpos en su vida cotidiana. De alguna manera, los desarrollos e innovaciones de estos productos para ser usados por mujeres durante los días de su menstruación y el resto de su ciclo han emergido de los deseos, sistemas de creencias, y valores dentro de un espacio-tiempo determinado. Al mismo tiempo, moldean y refuerzan ideas y conceptos sobre el cuerpo femenino y sus procesos. Es así que se puede decir que este es una compleja dinámica de ida y vuelta. A su vez, las corporaciones de toda industria de productos y servicios, y la industria de productos femeninos no es la excepción, antes de lanzar un producto o innovarlo, realizan un riguroso estudio de mercado para asegurar que éste será adquirido por su grupo objetivo. Esto lo hacen con lo que llaman “investigación de mercados” (todo un curso universitario como parte de la carrera de marketing), investigando a través de entrevistas y focus groups los deseos de su grupo objetivo. Incluso esta investigación consta de muestras de productos que deben ser probadas por las consumidoras potenciales y aprobadas.

La publicidad presenta una forma de *representación cultural* de la realidad. Como se comprobará a lo largo del capítulo, la publicidad de productos menstruales es la principal representación externa de la experiencia de la menstruación en los medios, por su mayor presencia. De ahí que sus mensajes tienen un potencial bastante poderoso en cómo las mujeres entienden y corporeizan su experiencia menstrual.

Los principales canales para los mensajes publicitarios dirigidos a mujeres sobre productos del ciclo menstrual son: las revistas femeninas, televisión nacional y por cable, y publicidad urbana. Recientemente, la publicidad emplea también el canal de Internet (páginas web productos y *facebook*). Aunque muchas niñas y mujeres no compran las revistas femeninas, las ojean en los supermercados (ejemplares abiertos sin bolsa en los estantes mientras que hacen la cola en la caja), estando expuestas a su publicidad. Pero igual varias mujeres sí las compran, y las niñas y adolescentes también compran las recientes versiones “teen” de revistas femeninas (ver por ejemplo, la revista peruana “ParaTeens”). Los productos menstruales para este público han encontrado un buen canal publicitario en estas revistas para adolescentes<sup>38</sup>.

Cabe resaltar que todas las adolescentes y mujeres menstruantes y en el ciclo menstrual representadas en estos anuncios publicitarios son casi siempre mujeres blancas, nunca con rasgos andinos marcados y nunca con rasgos afroperuanos.

---

<sup>38</sup> Al adquirir una de estas revistas (ParaTeens, julio 2010 No 49) encontré bombardeantes mensajes sobre el control de su cuerpo en este tiempo de adolescencia a través de la publicidad de productos de “higiene” femenina y artículos con “consejos” como: depilarse, afeitarse, y usar productos para higiene íntima, presentándolos casi como un *deber* como parte de entrar en este etapa. Todos los mensajes estaban escritos en tiempo imperativo.

## 1. La Cultura material de la menstruación: toallas higiénicas y tampones

### 1.1 Toallas higiénicas: cultura material y publicidad

#### El producto

*Las primeras toallas higiénicas: una pequeña historia de la cultura material menstrual*

En 1998 la transnacional Kimberly-Clark de Estados Unidos adquirió la empresa peruana MIMO S.A., la única productora nacional de toallas higiénicas y pañales. Así, la legendaria marca de toallas higiénicas en el Perú “Mimosa” se convierte en “Kotex<sup>39</sup>” a fines de los años noventa, que fue la primera toalla higiénica desechable a comercializarse en el mundo a inicios de los años veintes. Estas toallas desechables eran hasta finales de los años sesenta y principios de los años setenta usadas con los “cinturones sanitarios reusables” (*reusable sanitary belts*), unas ligas o elásticos que la mujer se ponía en la cintura, y que tenía otro elástico adelante y atrás para sujetar la toalla higiénica a ambos lados. Desde mitad de los sesentas la empresa estadounidense *Modess* de toallas higiénicas ofrecía en el mercado productos menstruales complementarios para sujetar las toallas higiénicas de modo que no se movieran tanto, incluidos la ropa interior menstrual desechable (*sanitary panties*) cuyo precio unitario estaba alrededor de un dólar estadounidense. Ya en 1972 lanzó el *Sanitary Shield* (protector sanitario) para toallas higiénicas, un portador o sujetador de las toallas. Estos productos de *Modess* fueron de alguna manera los productos menstruales “transitorios” entre la era de los “cinturones menstruales” y las toallas autoadhesivas. (The Museum of Menstruation and Women's Health, [www.mum.org](http://www.mum.org)). Las primeras toallas autoadhesivas en Estados Unidos en 1969 fueron las de *Stayfree* y en 1972 Kimberly-Clark se aunó a la generación sin cinturones con la línea *New Freedom* de Kotex en 1972 (Stein y Kim, 2009). Ya en esta época las toallas de Kotex venían en presentación también “con desodorante”. Sin embargo, las toallas autoadhesivas se demoraron en llegar al mercado limeño (años setentas y ochentas). Las toallas con bandas autoadhesivas a los lados (las llamadas “alas”) recién se manufacturaron en el Perú en 1995 (ver publicidad de lanzamiento “Nueva Mimosa con Alas” ([www.youtube.com](http://www.youtube.com): Mimosa con Alas – Perú).

En el Perú, después de las toallas “Mimosa”, salieron al mercado las toallas nacionales “Serena”, las cuales también tuvieron un gran éxito entre las mujeres. De ahí que algunas mujeres usaban o usan la palabra “Serena” para referirse en general a una toalla higiénica, aunque el uso más extendido sea el de la palabra “Mimosa” con el mismo propósito.

*Material (descripción producto): “tipo tela” y plástico*

Actualmente en el mercado existen dos tipos generales de toallas higiénicas: las de “malla” (textura plástica con pequeños orificios, que darían mayor absorción) y las de “tipo tela” (textura suave en contacto con la piel). La marca “Nosotras” brinda una presentación de “tipo tela” más larga para el flujo más abundante (“Nosotras Buenas Noches”).

Todas las toallas higiénicas están compuestas de “celulosa” en 67.2 o 71.%, esto es, de árboles. El resto de la composición son distintos tipo de plástico. Esto, incluso para las toallas higiénicas “tipo

<sup>39</sup>El nombre viene de un juego de palabras: la combinación de “cotton” (algodón) y “texture” (textura).



tela” o “tipo algodón”; entre sus ingredientes no está el algodón, como muchas de sus consumidoras puedan creer. Los componentes de la toalla luego pasan por un proceso químico con lejía para que ésta se vuelva blanca. Un *by-product* de ese proceso de blanqueamiento son las dioxinas, una sustancia tóxica que está relacionada al cáncer y otros problemas de salud como la infertilidad. Se han detectado rastros de dioxinas en los tampones. Las toallas higiénicas y tampones luego son tratados con una variedad de otros químicos (como ese gel azul) para hacerlos super absorbentes antes de ser empacados con más papel y plástico. Estos químicos y fibras sintéticas no solo pueden dañar la salud de las mujeres sino también afectan el medio ambiente, no solo como desecho sino también que el agua del proceso de manufactura vuelve a los ríos y al mar, potencialmente envenenando animales y plantas (Shaw and Siemens, 2008).

Aunque el flujo menstrual tiene su propio leve olor, es bastante improbable que otra persona lo note. La vagina femenina es extremadamente sensible y tiene su propio sistema de auto-limpieza. Los perfumes sintéticos usados para el perfume en toallas y tampones (y “protectores” diarios) pueden hacer colapsar este sistema, causando dolorosas infecciones vaginales.

Las empresas de toallas higiénicas reinventan constantemente sus productos para hacerlos más llamativos a sus potenciales consumidoras. No son cambios radicales sino mínimos (no hay mucha “(re)ingeniería” que se le pueda hacer a una toalla), y hasta a veces se trata solo de un cambio de nombre y empaque. Como me comentó un vendedor de una cadena de farmacias, Kotex realiza constantes cambios de nombre y en el diseño (presentación) de sus empaques para el *mismo* tipo de toalla. Dicho vendedor me contó como anécdota que esto muchas veces genera confusión en sus clientas que van por un tipo de toalla y de ahí encuentran que ya le cambiaron el nombre y la presentación<sup>40</sup>.

El tipo de toalla higiénica más reciente es la “nueva” *Kotex Supreme Dual* (en publicidad desde marzo 2011), ahora *Kotex Evolution* (2012), para satisfacer a las consumidoras que quieren la absorción de la “malla” y la suavidad de las tipo “tela”. Este producto ofrece dar ambos beneficios: “suave tela con la absorción de la malla”; “Ya no tienes que elegir entre Suavidad y Absorción”, porque tienen una “cubierta súper suave” (suavidad) “y además de microporos y círculos de gel azul” (protección). La marca “Nosotras” también tiene un producto similar (“Extra Protección Suavesec”), siendo una combinación de la tipo tela y absorción de la de plástico y la toalla más larga (registro: mayo 2011). La marca “Always” mantiene solo sus dos presentaciones distintas: “Malla Seca” o “Tela Suave”. También en estos últimos años la marca “Nosotras” lanzó su nueva línea de toallas “Natural”, supuestamente con algodón, manzanilla y aloe vera.

Luego, está la relativamente reciente línea especial de toallas higiénicas para mujeres de la etapa de vida más joven en el ciclo reproductivo (“teens”). En realidad es el mismo producto, el tipo de toallas higiénicas de material parecido a la “tela”, pero un poco menos largas. La primera marca que lanzó esta línea especial de producto fue Kotex, y recién en el año 2010 como valor agregado del producto presentó la impresión de “estrellitas” en el centro de la toalla, para ubicar la toalla al

<sup>40</sup>Por ejemplo, este es el caso de la “Kotex” tipo “tela normal” (2011) con la nueva Kotex “tipo tela” (2012) con un empaque diferente y el énfasis del atributo de tener “Centro Azul *blockgel*” (mismo atributo que en el 2011, solo que antes llamado simplemente “centro con gel absorbente”).

centro de la ropa interior (“correctamente”, para asegurar más que una no se “manche”) “y siempre estés protegida”. La niña púber/adolescente que aparece en el empaque<sup>41</sup> y en la publicidad es una niña bastante delgada, de cabello castaño y tez blanca (ver por ejm: publicidad en revista “ParaTeens” No 53 noviembre 2010).

Pareciera ser que de acuerdo con su investigación de mercado, empresas como Kotex están dándose cuenta que sus toallas de textura plástica (tipo “malla”) no son cómodas para muchas mujeres y causan muchas veces irritaciones e infecciones en la zona vaginal. Y esto más aún para niñas que recién están siendo introducidas al uso de toallas. Pero estas líneas exclusivas de “tipo tela” (no hay presentación “teens” en malla) son solo para las “teens”. Esto bajo el concepto, que muchas de las mujeres en la etapa media de vida o adultas, ya habrían *disciplinado* sus cuerpos para acostumbrarse a las de tipo “malla” al usarlas por varios años.

Estos productos menstruales no solo comunican sus mensajes a través de la publicidad, sino *en* sus mismos productos. En el mismo producto (en el empaque) los atributos que están presentes en las distintas toallas higiénicas son: “barreras antidesbordes”, “absorbente”, “malla supersec: absorbe los flujos más rápido”, “zona antiderrames de última generación”, “ultrafina”, “ultradelgada”, reforzando el mensaje que la sangre menstrual es algo que se debe controlar y que no se debe notar que una está menstruando, por ende, la toalla tampoco debe notarse. También es común encontrar como atributo importante el “controlar los olores femeninos”. De manera sutil, se le comunica a la mujer que su olor femenino interno no es agradable y no es aceptable. Además, toallas como las de la marca Kotex para el público femenino en general (no solo “teens”) también contienen mensajes impresos en la cinta que cubre la base autoadhesiva de la toalla (que debe retirarse antes de usar la toalla para pegarla a la ropa interior)<sup>42</sup>.

En los dibujos demostrativos del empaque algunas marcas representan a la sangre menstrual como un *flujo azul* o *flujo verde*<sup>43</sup>, como veremos también ocurre en su publicidad. Esto refleja que no solo para presentar al público general la sangre menstrual es inaceptable (expuesto en la publicidad, también a hombres); sino también para la misma mujer que lo comprará (ella u otras potenciales compradoras serán las únicas que verán de cerca este empaque en el anaquel en la tienda o supermercado). Otras como *Stayfree* (traducción: “permanece libre”) y *Kotex Teens* no muestran ningún flujo en el dibujo de la toalla; muestran a la toalla como “limpia” (último registro: 27 febrero 2013). Algunos ejemplos de los mensajes (completos) que aparecen en los empaques de las toallas en relación a sus atributos ilustran los puntos que vengo desarrollando.

En los empaques de Kotex (tanto en sus presentaciones dirigidas a las mujeres en general como a las “teens”) los siguientes mensajes aparecen a uno de los costados:

<sup>41</sup>Las toallas “Teens” de Kotex también contienen mensajes impresos en la cinta que cubre la base autoadhesiva de la toalla. Por ejemplo, cómo corregir puntos rojos en la cara, o tener una buena postura para lucir “más atractiva” haciendo ejercicio, como con la práctica de yoga o pilates.

<sup>42</sup>Por ejemplo, tomar agua para mantener el cuerpo hidratado, usar bloqueador solar, y consejos de “belleza” sobretodo de cómo usar maquillaje, además del mensaje consumista de usar los productos diarios de Kotex.

<sup>43</sup>Las toallas de “Nosotras” en sus presentaciones “Extra Protección Suavesec”, “Natural Buenas Noches” e “Invisible Rapigel” presentan en el dibujo demostrativo de la toalla (posterior del empaque) al flujo menstrual supuestamente “controlado” como verde. Kotex en su presentación Tela Ultrafina presenta al flujo menstrual controlado (por su sistema *Blockgel*) como azul. Sin embargo, en su línea Teens presentan a la toalla sin ningún flujo.

“El ciclo femenino es mundo de cambios. En la etapa menstrual puede ser que necesites que te mimen. Te recomendamos cambiar tu toalla higiénica como mínimo 3 veces al día para sentirte más segura. **Disfruta de las cosas lindas de tu feminidad.** Kotex 28 días contigo.” (negrita original)

Se inculca así un *habitus* menstrual del uso de la toalla: cambiarla como mínimo tres veces al día. Más adelante analizaré en profundidad la estrategia de mercado y comunicacional de la reciente campaña de Kotex “28 días contigo”.

En la parte posterior del empaque se presenta los atributos del producto que contienen en sí mensajes clave a sus usuarias:

“*Blockgel*: Para mayor sequedad evitando y controlando olores.” (Kotex Tela Normal, 2011)

“Controla olores y absorbe rápidamente” (Kotex Teens, 2012)

“Agentes naturales que neutralizan posibles olores” (Stayfree, 2010)

Estos mensajes introducen el olor de la menstruación como un “problema” que debe ser resuelto. Hacen alusión a la necesidad de “conciliar” el olor propio de la sangre menstrual, al asumirla como antihigiénica y desagradable.

“Mantiene la forma de la toalla, de sus canales y barreras evitando los desbordes.” (Kotex Tela Normal, 2011)

“Evita la saturación en el centro y los derrames laterales.” (Kotex Teens, 2012)

“Captan el flujo y lo distribuyen rápidamente al interior de la toalla alejándolo del cuerpo.” (Kotex Tela Normal, 2011)

El flujo menstrual es representado claramente aquí como algo que hay que combatir, alejar del cuerpo; no se debe *sentir* esta sangre en contacto con el propio cuerpo.

### La publicidad

Todas los mensajes publicitarios analizados en este estudio sobre toallas higiénicas comparten algunas características “clave”. En primer lugar, en ninguno de estos anuncios (habiéndoles dado un cuidadoso seguimiento entre los años 2009 y 2012) la sangre menstrual es presentada como roja sino como un fluido celeste/azul, “higiénico y ascéptico”. Esto nos muestra el mensaje entre líneas en que representar al flujo menstrual como realmente es, como sangre, es algo “ofensivo”, antihigiénico o “chocante” de mostrar en público. Luego, las escenas de estos anuncios nunca ocurren en el baño; no se representa a la adolescente o mujer en el lugar donde todo este *management* menstrual al que hacen referencia ocurre: en un cuarto de baño. Como una adolescente comentó, todas las publicidades presentan a una chica “que pareciera que *no* estuviera con la regla”. Así, la experiencia corporeizada de la menstruación estaría entendida por estos agentes publicitarios (y sus clientes: las empresas de toallas) como algo ofensivo para el público en general que pueden

ver estos anuncios: no se representa roja, como es, ni en el lugar que su *management* sucede: en el baño. Se mantiene una aversión y tabú sobre la sangre menstrual femenina.

Los colores predominantes en todas los avisos publicitarios (televisiva y visual) son el rosado y en menor presencia, el morado.

Todos los anuncios publicitarios de toallas higiénicas dan los mensajes de: 1) protección y seguridad, y de 2) no notoriedad (secrecía). Algunos enfatizan más uno de estos dos mensajes. Muchas veces estos mensajes son presentados de manera conjunta, como el de Nosotras que comunican que con sus toallas las mujeres estarán y se sentirán “cómodas” y “seguras”, “sin que nadie lo note” (publicidad Lima “Nosotras”, noviembre 2009). A continuación por motivos didácticos separaré los anuncios de acuerdo al mayor énfasis en un u otro.

#### 1) Protección y seguridad

Los mensajes publicitarios de las toallas higiénicas siempre usan la palabra “protección” (estar protegida) y “seguridad” (estar segura). La sangre menstrual es concebida como algo contra la cual *luchar* en dichos mensajes. Esto es bastante claro de manera visual en la publicidad urbana de la marca “Nosotras” desde el 2009-2010, donde se presenta en un panel urbano a una chica resistiendo este flujo azul (la menstruación) que venía hacia ella, como una oleada (Nosotras, panel Av. Benavides, registro 2009). Bajo la misma campaña de Nosotras de la “protección contra accidentes” que ofrece, se presenta a una chica blanca con pantalón blanco (amarrándose los pasadores y sonriendo, escuchando música) con un cierto escudo protector (invisible) encima de ella, que hace que un chorro de agua (transparente) no la moje (registro abril 2010, dispensador de toallas baño universidad PUCP).

A continuación, los mensajes menstruales publicitarios más representativos:

“Máxima protección contra accidentes” (Nosotras, registro 23 abril 2010, dispensador baño universidad)

“Duerme segura y tranquila” (Nosotras Buenas Noches, registro 24 abril 2010, bodega Miraflores)

“Siente la cómoda protección” (Stayfree, publicidad urbana en bus Lima, registro junio 2010)

“.. Ahora *extra segura* por todos lados.. evita derrames.. Nosotras *extra protección*” (Nosotras, registro 22 febrero 2011, canal 2)

“Nueva Always, máxima absorción, máxima protección” (Always, registro junio 2012, canal 2)

Y algunos incluso hacen alusión que estos atributos de protección y seguridad brindan toda la “confianza” necesaria a la mujer menstruante en este tiempo.

Kotex 28 días contigo: “En los días 1 al .. estás en la etapa menstrual y necesitas que todo se acomode a ti .. (presentación modelo de toallas Kotex: ahora nuevas en que no se derrama el flujo por los lados, como que atrapa el fluido celeste/azul en comparación con “otras”; se muestra una toalla en la que sí ocurre un derrame y salpicando por los lados líquido celeste/azul) .. y me dan toda la *confianza* que necesito” (Nota de campo: Kotex, registro 20 febrero 2011, canal 4)



Se hace alusión a la “protección” y “seguridad” ofrecida por estos productos menstruales, como que el estar menstruando fuese un constante riesgo que se está viviendo en el cuerpo, y hasta una amenaza. Estos riesgos estarían asociados a las consecuencias sociales de estar menstruando, de ahí que estos anuncios también hablen de “accidentes” que hay que evitar, que se refieren a manchas de sangre menstrual en la ropa que los otros *noten* en espacios o situaciones públicas. Es así que el segundo mensaje principal, el de la “no notoriedad”, va de la mano con este primer mensaje. Si no hay una efectiva “protección”, otros lo notarán, por lo que ambos atributos darían “confianza” a la mujer menstruante – la confianza personal en función de cumplir las normas culturales menstruales dominantes impuestas.

## 2) No notoriedad (secrecidad)

Aunque todas las toallas prometen cumplir con la secrecidad de la sangre menstrual – que esta será debidamente retenida por la toalla, por lo que esta no se traspasará a la ropa, a la vista de otros – en especial la línea de toallas “ultradelgadas” se orientan a “satisfacer” esta necesidad inculcada de la no notoriedad un paso más allá: el que la toalla no sea visible en lo absoluto a través de la ropa. Esto, en un contexto occidental donde la mayoría de mujeres usan pantalones o *jeans* ajustados.

El mensaje típico, como el de las toallas Nosotras “Invisible” o “Ultra-delgada” es: “.. absorbe y *nadie* lo nota” (Nosotras “Invisible”, registro 23 noviembre 2009, canal 9; panel público Av. Benavides, registro 3 febrero 2010)

Además, de vez en cuando las toallas higiénicas tienen promociones como el de incluir una cajita de metal para guardar las toallas, para que nadie note que una lleva las toallas cuando una se va a cambiar al baño en espacios fuera del hogar de una (ver por ejemplo, promoción de julio 2010 de “Nosotras”). Así, se refuerza el mensaje de la secrecidad necesaria alrededor de la menstruación, poniendo a disposición productos que “ayudan” a que nadie sepa que una está menstruando.

Por otro lado, marcas de toallas como “Ladysoft” refuerzan el mensaje de la secrecidad de la menstruación para el tiempo de verano. Como este:

“Más BRONCEADA, más miradas. Siéntete segura y libre.” (Ladysoft, Panamericana Sur, registro 13 febrero 2011)

Se enfatiza que una sería más observada por los “otros”, por lo que habría que tener un mayor cuidado (una mayor auto-disciplina) en que la sangre menstrual de una no se note.

## 3) No sentir la sangre menstrual en contacto con tu cuerpo

Un mensaje publicitario reciente es el de *Kotex Evolution*, que promete que estas toallas con sus atributos especiales: “*alejan* el flujo de tu cuerpo” (Revista Cosmopolitan, marzo 2011). Primero, aunque no utilice el término específico “flujo menstrual” o “sangre menstrual”, es curioso que en este mensaje se hace referencia directa al “flujo” (lo que otros mensajes por años no han hecho ni con dicho término general de flujo corporal). Luego, se comunica que una no debe sentir la sangre menstrual en contacto con su cuerpo (algo normal del estar menstruando), por lo que se promueve una descorporeización del estar menstruando.

#### 4) Referencias a estados de ánimo o emocionales *menstruales*

Por último, la marca “Ladysoft” en su publicidad, ha utilizado como mensaje principal para la venta de su toalla (no como información adicional indirecta como la marca Kotex) el de referirse a los supuestos estados de ánimo o emocionales de la mujer menstruante, con un tono de humor “suave”. Aquí sus mensajes:

“Si cambiando de página TU ANIMO NO MEJORA, prueba cambiar de toalla.

Hay cosas que nunca van a cambiar. Pero, ¿ por qué no probar? - *Ladysoft*, Te conoce” (*Ladysoft*, revista Vanidades, junio 2010)

“A veces nada me pone DE MEJOR HUMOR que estar de mal humor – *Ladysoft*, Te conoce” (Panel urbano, Av Benavides, registro 6 marzo 2010)

Estos mensajes hacen referencia al mal humor de las mujeres durante la menstruación (o alrededor de ésta, en asociación con el conocido “síndrome pre menstrual”) como algo *dado* por el hecho de estar menstruando (un tema “hormonal”) y no contextualizado en la vida personal de la mujer. De ahí que de alguna manera se caricaturiza a la mujer menstruante (a todas y en cada menstruación) como de “mal humor” - aunque su intención de marketing sea el de generar cierta empatía con la potencial usuaria, alegando que “*Ladysoft* te conoce”.

Estos mensajes publicitarios también se encuentran en dispensadores de toallas higiénicas en lugares públicos (tonos rosados y fucsias), como baños de centros comerciales y de escuelas de baile. Un panel bastante grande de Kotex fue registrado en una de los salones de una reconocida escuela de baile en Barranco, en la ciudad de Lima (que tiene alumnas entre 12 y 16 años)<sup>44</sup>. Este presentaba a una joven en caricatura que estaba bailando y el mensaje de la presentación *Kotex Supreme*: “Siente todo menos tu toalla” (registro 8 febrero 2011). Este mismo mensaje fue registrado en el dispensador en el baño de dicha escuela, como el encontrado en un concurrido centro comercial (registro: 10 noviembre 2010). Ya no se representa a la chica caricaturizada pero sí el mensaje de “Siente todo menos tu toalla” junto con las distintas presentaciones de toallas de Kotex.

Este enunciado es quizá el mensaje publicitario “menstrual” más llamativo que encontré en toda mi investigación, y de hecho, me confundió al principio. Resulta curioso porque pareciera dar el mensaje de animar a las mujeres a *sentir* su menstruación, pero lamentablemente no. Debidamente contextualizado dentro toda la campaña de “Kotex 28 días contigo” de la que forma parte (la cual analizaré en breve), este mensaje invita a las mujeres a *sentir su vida sin la toalla*, y junta con esta, a sentirla *sin su sangre menstrual*.

<sup>44</sup>También había un anuncio de la marca Kotex en una de las paredes dentro de la escuela en grafiti, con una mariposa, y franjas de colores.

## 1.2 Los Tampones: cultura material y publicidad

### El producto

*Tampax*, la primera marca de tampones en el mercado mundial, fue concebida en 1931 por la Dra. Earle Haas, la primera en incorporar un aplicador, el diseño del tubo-dentro-del-tubo que aún se usa hoy en día. Luego que *Kotex* pasó la patente, Gertrude Tendrich la compró por \$32,000 y fundó *Tampax* en 1933. Estos fueron usados en Estados Unidos de manera masiva ya hacia los años setenta (Stein y Kim, 2009).

En el Perú, en Lima, los tampones recién llegaron en los años ochenta entrando poco a poco. Eran difíciles de conseguir por lo que eran “importados”, por lo que la mayoría de las que los usaban, se los mandaban “encargar” de conocidas/os que viajaban a Estados Unidos. Estos se usaban con un aplicador. Aunque su uso es menos común que el de las toallas desechables hasta la fecha, están presentes en el mercado limeño (a un precio mayor que el de las toallas). Su uso se incrementa notablemente en el tiempo de verano y es reforzado por una creciente presencia publicitaria. Hoy en día, se encuentran en el mercado peruano, sobretodo el limeño distintas marcas: los clásicos *Tampax*, *Playtex*, o.b., *Nosotras* (dirigido a un mercado joven), y *Kotex* “Supreme Dual” o “Evolution” (último registro: julio 2012). Recientemente, algunas marcas de tampones han cambiado su presentación para tener una mayor acogida en el mercado joven (desde las niñas que están teniendo sus primeras menstruaciones). La presentación de los tampones de *Kotex* “Super plus” para flujo menstrual abundante (registro 7 febrero 2011) es la de tampones pequeños que parecen lápices de colores (como crayolas), bastante llamativos, “divertidos”, que provocaría comprarlos tan solo por diversión. Se trataría de una estrategia lúdica para introducir sus productos.

Los tampones están hechos de una combinación de algodón y “rayón viscosa” altamente absorbente, una fibra sintética hecha de celulosa. Como mencionado arriba, pasan por un proceso de blanqueamiento altamente tóxico. Los tampones son productos que *absorben* el flujo menstrual antes que salga del cuerpo. La sangre menstrual es retenida en este producto hasta que la mujer retira el tampón. A veces los tampones, especialmente si se dejan por mucho tiempo, se pueden separar o deshilar cuando son extraídos, y fibras extras pueden permanecer en la vagina por semanas. Los tampones pueden secar la vagina, lo que puede no solo quitar la humedad natural vaginal junto con el flujo menstrual, pero también pueden hacer doloroso el insertar y removerlos. El uso de tampones está asociado a la peligrosa condición del Síndrome de Choque Tóxico (*Toxic Shock Syndrome*) que es raro pero puede ser mortal, sobretodo los tampones altamente absorbentes y su uso sin ser cambiados por periodos prolongados (Shaw and Siemens, 2008).

Los manuales de los tampones mencionan este Síndrome pero como algo “muy raro”, que probablemente “nunca” les dará a sus usuarias, sin indicar las prevenciones necesarias. Por ejemplo, el manual de *Nosotras* recomienda usar los tampones durante toda la noche. Las empresas de tampones presentan como una ventaja que al usar tampones el flujo menstrual disminuye.

Existen ahora dos tipos de tampones: los que vienen con aplicador (los “convencionales”) y los “digitales” que no traen un aplicador. El aplicador es un tubo de punta redondeada que contiene en su interior el tampón y sirve para introducirlo en la vagina de una manera más delicada. En cambio,

los tampones sin aplicador, son empujados al interior de la vagina con el dedo índice. Vienen en diferentes tamaños y absorbencias según la cantidad del flujo menstrual.

Los mensajes publicitarios de los tampones se encuentran en el mismo producto (empaque) y en el manual que viene dentro. Como en la caja de tampones Kotex:

“En la etapa de menstruación necesitas estar segura, limpia y cómoda. Los Tampones Kotex te brindan la *protección* que te permite mayor movimiento para que sigas tu día sin *preocuparte* por nada.” (Tampones Kotex, 2011)

Otra vez emplean el término “protección” como que la sangre menstrual sea algo de lo cual protegerse. También que una *necesita* estar “limpia” en esta etapa, es decir, sin el contacto con la sangre menstrual la cual no lo sería.

El manual de los tampones Nosotras “sin aplicador” (dentro de la caja) enuncia:

“Si es la primera vez que los vas a usar, no te asustes, lee con atención este folleto que resolverá todas tus dudas y preguntas.. **No te des por vencida, relájate e intenta de nuevo!** (Tampones Nosotras, 2011)

A la vuelta de este manual, promocionan el uso de la otra versión de los tampones, “con aplicador”, animando a las potenciales usuarios a “ensayarlo”, con la exclamación “Ensayá!” como título. Presentan como uno de los atributos o cualidades de este tipo de tampones lo siguiente: “No te **ensucias** los dedos”. Esta vez no utilizan la común palabra “manchar” sino “ensuciar”, refiriéndose implícitamente que la sangre menstrual es “sucia”.

El mensaje implícito en este producto es el de disciplinar el cuerpo *disciplinando la sangre menstrual*, absorbiéndola antes que salga del cuerpo, para que sea así un proceso controlado y “limpio”. Al mismo tiempo, como es explícito en los manuales de estos tampones, se exhorta a las mujeres (sobretudo a las usuarias por primera vez) a disciplinar sus cuerpos para que no *sientan* la incomodidad de tener este artefacto dentro de sus vaginas.

De repente este producto menstrual es el que más promueve y valida una experiencia de la menstruación descorporeizada, desexualizada y desconectada. Ya que con este producto que de alguna manera obstruye el flujo libre de la sangre menstrual, no solo se consigue que los demás no sepan que estás menstruando, sino incluso que una mujer no sienta que está menstruando, ya que la sangre no se vuelve visible para ella e incluso pierde la sensibilidad del estar menstruando fluidamente. Este artefacto de uso interno sería así de gran utilidad para “domesticar” y “disciplinar” al cuerpo menstruante.

### La publicidad

La publicidad de tampones en Lima está presente sobretudo en los anuncios “bombardeantes” en la temporada de verano, en grandes paneles en la Panamericana Sur rumbo a las playas del Sur, e incluso recientemente en canales como en *Facebook*. Se trata de enmascarar que su uso envuelve un proceso donde la sangre menstrual no está presente. Se presenta tanto en la publicidad (si es que se



presenta el producto) o en los mismos manuales de los tampones, los tampones antes del uso, blancos y “limpios”. No se representa la escena real de su uso, ni cómo es el tampón con la sangre retenida, obviamente rojo y más ancho por lo que se hincha al retener la sangre menstrual. Se repite la invisibilización de la sangre en estas representaciones culturales de la mujer menstruante. Tampoco los anuncios muestran escenas en el baño, donde una se inserta el tampón.

### *Comunicaciones en portales*

Dentro de las páginas web de algunas de las marcas de tampones, presentan mensajes clave para las posibles usuarias para animarlas a que los utilicen, teniendo así propósitos publicitarios-promocionales. Como es claro en este mensaje de presentación de la marca “Nosotras”:

“Tienes dudas? “Nosotras Tampones” : En la tele, en las revistas y hasta tus amigas hablan de usar tampones pero ¿tú aún no te animas? Nosotras despejará todas tus dudas en un *clic*.”

Estas comunicaciones en sí contienen visiones particulares de la menstruación y del cuerpo femenino, las cuales son recibidas por las niñas y mujeres. La información es presentada tanto en la página web de Nosotras como de Kotex bajo la modalidad de “preguntas y respuestas”.

En la página web de Nosotras, en la sección de sus tampones, por ejemplo, recomiendan también solo el uso de tampones durante todos los días de la menstruación. Aseguran que es seguro incluso usarlo durante toda la noche. Ponen como un “beneficio” el que el uso del tampón acorte la duración de la menstruación. Dan así el mensaje implícito que la menstruación es algo no deseado, por lo que tener un día menos el sangrado menstrual sería un valor agregado. Recomiendan usar “como complemento de protección” los “protectores” diarios o una toalla higiénica para evitar el caso que “las gotas de exceso de flujo” (si la mujeres se demora mucho en cambiar el tampón) “manche” la ropa interior. Así se refuerza el mensaje del “problema” que se *manche* la ropa interior de sangre.

Emplean los términos “flujo menstrual” pero nunca “sangre” o “sangrado” menstrual.

Así como en los manuales, persuaden a intentar una y otra vez si no logran insertar el tampón.

“Puede que sientas un poco de resistencias, es normal, poco a poco tu cuerpo se irá acostumbrando. *No sentirás ninguna incomodidad* para moverte o caminar. Si sientes alguna molestia es posible que hayas colocado mal el tampón o que no esté completamente dentro de la vagina. No hay problema, sólo retíralo y vuelve intentarlo.”

Resulta paradójico que intenten convencer a que una no sentirá un elemento introducido en su canal vaginal. Con este discurso promueven la des-sensibilización en la mujer sobre su cuerpo. Se insta a que la mujer, aunque sí sienta el tampón en un principio, no le de importancia, y se *olvide sensorialmente* que lo tiene dentro. Se trata de una auto-domesticación del cuerpo femenino con este nuevo elemento en el cuerpo en el proceso de eliminar la “resistencia” natural del cuerpo. Este también es uno de los mensajes principales en la página web de Kotex ([www.kotex28diascontigo.com/tuciclo.aspx](http://www.kotex28diascontigo.com/tuciclo.aspx), registro 4 enero 2011). Como en este párrafo clave, en respuesta a la pregunta sobre la conveniencia del uso de toallas o tampones:

“La decisión de cuál de ellos usar a veces despierta dudas. Es que se ponen en juego sentimientos muy íntimos, como la necesidad de sentirse segura y protegida y el temor a quedar expuesta .. El tampón es un absorbente del flujo menstrual que se coloca en una zona insensible y elástica de la vagina. Su presencia no se siente a menos que esté mal colocado. Es necesario cambiarlo periódicamente<sup>45</sup> .. Cumpliendo con estas pautas es muy higiénico y no genera olores ni manchas en la ropa. El tampón es ideal para la playa o (piscina), para la práctica deportiva y para ir a una fiesta, porque no sientes humedad y hasta te olvidas de que lo tienes puesto. Muchas mujeres combinan ambos tipos de protección de acuerdo a la actividad que van a realizar. Lo más recomendable es que hables con tu médico y descubras qué es lo mejor para ti.”

Otra vez presentan a la menstruación como una experiencia que en sí misma da temor e inseguridad, donde una se siente “expuesta”. Se presentan como las supuestas ventajas de los tampones el: que no se siente la “humedad” intrínseca del flujo menstrual, que es muy “higiénico” (refiriéndose a que en el manejo, la sangre no sale por la vagina – sino es retenido por el tampón - y no es visible por una), que no “genera olores” (porque “absorbe” el olor propio del flujo menstrual) y no “mancha” la ropa. Se enfatiza que no “sientes” el tampón dentro de tu vagina (“te olvidas que lo tienes puesto”) porque se coloca supuestamente en una zona “insensible” de la vagina. Resulta bastante cuestionable que exista una zona insensible en el cuerpo, y menos aún en la vagina. Presentan la idealidad del uso del tampón especialmente durante el verano (para bañarse en la playa o piscina), hacer deporte, e ir a una fiesta. Al final, dan la autoridad al médico para que una *sepa* qué producto menstrual es el mejor para ti.

#### *Mensajes publicitarios*

Los anuncios publicitarios, para la ciudad de Lima (y no presentes en Cusco), hasta la fecha del trabajo de campo, fueron visibles solo en las temporadas de verano. Todos los anuncios visuales presentan a una mujer joven dentro del agua (ya sea de mar o de una piscina), presentado el que le posibilitan a una mujer menstruante estar en el agua como ventaja principal. Por ejemplo, en las páginas personales de *Facebook*, a fines del 2010 aparecía el anuncio publicitario de los tampones “Nosotras” con el mensaje: “A la playa con Nosotras” (junto con el *link* a su página web). Se mostraba fotos en la playa de dos chicas con rostros sonrientes y como libres en bikini y a un chico sonriente al medio (todos divirtiéndose); o la foto de una chica joven sonriente en bikini fucsia dentro del agua. (página personal *Facebook*, registro 28 diciembre 2010, presente hasta temporada verano 2011). Aquí otros mensajes publicitarios:

“Tampones Nosotras .. para el verano .. seguros .. y no se sienten” (canal 9, registro: 10 de febrero 2010)

“Disfruta tu verano sin interrupciones con Tampones Nosotras. Conócelos y aclara tus dudas aquí” (Publicidad en *Facebook*, registro 28 diciembre 2010)

“Tampones Nosotras: Con ellos nada te saca del agua.

Sea cual sea el plan, lleva siempre contigo Tampones Nosotras y estarás lista para disfrutar del agua todos los días .. tan cómodos que ni se sienten .. máxima higiene” (pagina web Nosotras, registro 28 diciembre 2010)

<sup>45</sup>Cada 4 horas los días de mayor flujo menstrual y cada no más de 8 horas los días de menor sangrado.

“Nada me saca del agua” (Tampones Nosotras “con aplicador”, panel Panamericana Sur km 34, registro 13 febrero 2011 – mujer joven de tez blanca sonriente sumergida dentro del mar junto con delfines)

“El verano se disfruta más en el agua” (Tampones Kotex, panel Panamerican Sur, registro 13 febrero 2011 – mujer joven de tez blanca sonriente dentro de una piscina)

Así, el uso durante el verano (sobretudo para poder bañarse dentro del agua) sería una estrategia de introducción de los tampones para uso menstrual, para que luego de haberlos probado para estas situaciones, se animen a usarlos de manera cotidiana y no solo para el verano. Estas transnacionales saben que en el Perú (no siquiera en Lima) aún no es tan común el uso de tampones de forma cotidiana, como sí lo es en países como Estados Unidos, Canadá o en Europa, donde culturalmente este es el producto menstrual preferido.

La industria de productos menstruales y su publicidad, como actores políticos de la cultura dominante, insertan en las mujeres la preocupación y tensión de estar menstruando para luego venderles la “solución” para que se despreocupen: su producto, el cual deben comprar para tener una experiencia menstrual “positiva”; de lo contrario, no la tendrán. El producto más efectivo entre los productos menstruales sería el tampón, por ser el que brinda una experiencia menstrual más “higiénica”. Esta “máxima higiene” que venden estas empresas sería lograda porque no hay rastro de la sangre menstrual ni visibilidad de ella ni forma que “salga afuera” - todo esto se iguala a una máxima higiene menstrual. Por el contrario, el estar en contacto con esta sangre y verla no sería higiénico sino sucio. El no sentir que una está menstruando también haría de este producto el ideal según estas empresas.

La industria de productos menstruales produce y reproduce la concepción en que las mujeres durante su menstruación están supuestamente pasando “por un momento no deseado, de sufrimiento, dolor, incomodidad, molestia”. Es así que buscan “satisfacer” esta “necesidad” a través de sus productos y “aliviarles”, “hacerles más llevadero” este momento, cuando en realidad no *quisieran* estar dentro de sus cuerpos menstruantes.

## 2. La Cultura material del ciclo menstrual: “protectores” diarios y otros productos *femcare*

### 2.1 Los “protectores” diarios: cultura material y publicidad

#### El producto

Los “panty liners”, comercializados en años recientes en Perú bajo el nombre de “protectores diarios”, se volvieron un éxito en Estados Unidos en los años setenta. Aunque fueron inicialmente publicitados para usarlos en los días de poco sangrado menstrual o como *backup* para el tampón, varias mujeres los empezaron a usar diariamente (Stein y Kim, 2009). En el Perú, la primera marca que ingresó a este mercado, fue *Carefree*<sup>46</sup>, por los años noventa, con mayor presencia en los supermercados y farmacias. Actualmente casi todas las marcas principales de toallas higiénicas tienen su propia línea de “protectores” diarios.

<sup>46</sup>La traducción literal al español es: “libre de preocupación”.

La más reciente innovación de esta toalla higiénica de uso diario (desde el 2010) es el de los “protectores diarios dobles” de la marca Nosotras. Vienen 2 protectores en 1, para que se puedan cambiar en el día (ver publicidad revista “Tú”, octubre 2010). También se encuentran actualmente líneas especiales de este producto para las púberes y adolescentes, como los “protectores Kotex Teens”. La gran mayoría de estos productos son “perfumados”, pero existen algunas presentaciones sin perfume, que igual tienen un olor marcado (propio de los materiales de su fabricación).

Los “protectores” se promocionan como productos útiles para evitar los posibles primeros rastros de sangre (no predecibles a menos que se tome un anticonceptivo hormonal) sino también los fluidos vaginales normales (no patológicos) durante el resto del ciclo menstrual. Es así que las comunicaciones públicas de estos productos representan a *todos* los flujos vaginales femeninos como pequeños “problemas” con los que hay que lidiar. Se necesitarían de estos productos “higiénicos” entonces para corregir la supuesta anti-higienidad del cuerpo femenino. Así se inculca un nuevo *habitus* diario, el de usar estos productos para mantener la ropa interior “limpia” de la vagina, pudiendo luego desechar cualquier flujo vaginal en un tacho de basura. Los nuevos “protectores 2 en 1” dan el mensaje que esto debe hacerse más de una vez al día.

Lo paradójico es que al estar en contacto con la zona vaginal todo el día, estos “protectores” (manufacturados de plástico y químicos) generan un micro-ambiente de mayor calor, lo cual causa infecciones vaginales al ocurrir este desbalance interno. Ahí es que ocurren flujos vaginales realmente problemáticos, y la mayoría de niñas y mujeres al no saberlo, siguen usando los “protectores” para no manchar su ropa interior, generándose un círculo vicioso. Se introduce el olor femenino vaginal diario como un “problema” que debe conciliarse con los perfumes químicos que estos “protectores” ofrecen.

### La publicidad

Los mensajes publicitarios de los “protectores” diarios presentan a los flujos y olores del cuerpo femenino como problemáticos. Como el de la línea de “Nosotras”:

“.. el sudor y el flujo generan olor .. íntimamente lista, íntimamente segura..” (Nosotras protectores, canal 4, registro 4 julio 2012)

En esta publicidad por televisión se presenta una escena de una mujer joven en un bar que conoce a un hombre. Aquí el estar “íntimamente lista” se refiere a la posibilidad casual de tener intimidad con un hombre. Dan el mensaje implícito que sin estos “protectores”, el cuerpo femenino no sería aceptable.

El mensaje de los protectores “dobles” (de dos piezas en uno, una adherida sobre la otra):

“Cámbiate cuando quieras, sin complicaciones, así estarás libre de olores y totalmente segura!” (Nosotras protectores 2 en 1)

Este nuevo producto y su mensaje implícitamente indican que lo recomendado y más *higiénico* es cambiarse el “protector” diario más de una vez al día. El énfasis de estar totalmente “segura” se



refiere tanto al posible flujo menstrual al inicio de la menstruación (que no se puede prever con exactitud) y al flujo vaginal normal durante el ciclo menstrual. Esto, a pesar que el único pequeño flujo perceptible es sobretodo a la mitad del ciclo, y dura alrededor de tres o cuatro días.

Los mensajes que promueven el uso de los “protectores” todos los días no solo están en los avisos publicitarios sino también en los mismos empaques de las toallas higiénicas. Como en las de Kotex, donde al costado, como parte de su campaña “Kotex 28 días contigo” muestran un dibujo de la caja del producto con el enunciado:

“En los días 6 al 28 de tu ciclo utiliza los protectores Kotex Day's. Úsalos todos los días, así podrás sentirte *limpia y seca*”.

“Te recomendamos cambiar tu protector de 2 a 3 veces al día, además, *proteges tu ropa interior de flujos y sudor corporal.*”<sup>47</sup>

Este mensaje menciona también el atributo que una se sentirá “limpia” con este producto, sugiriendo que de no usarlos, una naturalmente no se sentirá limpia en el resto del ciclo menstrual por el hecho de estar en un cuerpo femenino. Entonces consideran los flujos femeninos como anti-higiénicos.

Así, todos estos mensajes tienen en común en que comunican que una mujer no debe “protegerse” sólo de su sangre menstrual, sino también de cualquier flujo vaginal y sudor de esa zona. Se implica que estos flujos naturales del cuerpo femenino son un “peligro”, y no algo natural y saludable de estar en/ de ser un cuerpo femenino.

En una radio en la ciudad de Cusco escuché el siguiente anuncio publicitario de los “protectores” *Carefree*, mensaje al que las mujeres de Pacca también estarían expuestas:

“Carefree: fresca femenina todo el día, todos los días” “porque no sabes cómo el día va a terminar” (radio Cusco, registro 15 febrero 2012)

## 2.2 Otros productos de cuidado femenino (*femcare*): cultura material y publicidad

### Los productos

Existen otros productos asociados a la higiene femenina dentro de la industria de productos menstruales como: los jabones para el lavado íntimo y los pañitos húmedos, a ser usados diariamente en el ciclo menstrual. Ambos productos a través de sus mensajes (en el producto y en la publicidad) recomiendan que sean usados con mayor frecuencia durante los días de la menstruación. Estos tienen desde hace pocos años una gran presencia en el mercado peruano, sobretodo el limeño. En el caso de los jabones especiales para la higiene vaginal, su publicidad está dirigida a púberes y adolescentes con mayor énfasis. Estos son mucho más caros que un jabón regular.

<sup>47</sup>Este es el mismo mensaje que aparece en el empaque de Kotex Teens”, con la diferencia que obviamente promocionan los “protectores Teens”.

Los productos de higiene íntima, incluidas las duchas internas vaginales tienen una larga historia en el mercado de Estados Unidos. La profesión biomédica en ese país anunció a fines de los años ochenta que realizarse duchas internas regulares era nocivo para la vagina, ya que al alterar el equilibrio natural del pH, podría promover infecciones. Sin embargo, en ese país las mujeres siguen gastando bastante dinero en estos productos (Stein y Kim, 2009).

A pesar que los jabones para la limpieza vaginal, ahora en boga en el mercado peruano, advierten en el producto que es para uso externo, su publicidad no lo indica o enfatiza como debería hacerlo. Lo que se enfatiza mas bien es la necesidad de usar este tipo de productos para tener una buena higiene íntima y estar “fresca” y “segura”, sin olores propios del cuerpo, para entrar en la norma cultural de una mujer “limpia”. Como que fuera “peligroso” el estar en un cuerpo femenino sin la ayuda de productos femeninos “especiales” que requieren de una inversión monetaria regular. Como la publicidad no enfatiza que el lavado es externo, se genera una confusión en las niñas y muchas mujeres, quienes creen que el lavado con estos productos es interno - porque si fuera solo de uso externo (como realmente es y debiera ser), por qué se haría tanto énfasis en el uso de un jabón *especial* para una parte externa.

Paradójicamente, estos productos por sus ingredientes tienen el potencial de poner en riesgo la “salud íntima” femenina, incluso cuando son debidamente usados. Para todo el cuerpo son recomendables jabones sin detergentes y no antibacteriales que no alteren las defensas propias de la piel. Como lo recomiendan varias ginecólogas, para una adecuada limpieza vaginal todo lo que se necesita es agua adentro, así como el ojo no necesita algún jabón dentro. La vagina por ser una zona más sensible respondería más (con irritaciones o infecciones) a los jabones de lavado íntimo y a cualquier jabón usado internamente. Los jabones vaginales contienen químicos de *lauryl* o *laureth* – estando entre los ingredientes que en Estados Unidos vienen siendo parte de campañas por haberse encontrado estudios que pueden ser cancerígenos<sup>48</sup>. Estos ingredientes son nocivos también con el uso vaginal externo.

Presentaré uno de los mensajes comunes dentro de los productos. El de “Nosotras Natural”, lanzado desde el verano del año 2011, en su envase enfatizan que deben usarse diariamente:

“Nosotras Natural: Nuevo Jabón Intimo de uso diario *Natural*. Por tu salud íntima USALO DIARIAMENTE” (mayúsculas originales, 2011)

Es claro que estos productos promueven la higiene diaria como práctica cultural a niñas, adolescentes y mujeres adultas, pero sobretodo a adolescentes y jóvenes (esta es la edad representada en todas las publicidades) como una nueva cultura de higiene íntima femenina en esa generación.

---

<sup>48</sup>Algunos ingredientes presentes en productos de higiene íntima. “Intima”: Lauryl eter, sulfato de sodio, sodio hidroxido, triclosan; “Lactacid”: Laureth sulfate, parabens, ácido láctico; “Carefree”: Sodium laureth sulfate (registro en supermercado Wong Benavides: 9 junio 2010). Derivados del “sodium lauryl sulphate” (SLS) o “sodium laureth sulphate” (SLES) son bastante dañinos en productos de cuidado personal. Ambos pueden causar potencialmente que los nitratos y dioxinas cancerígenas se formen en las botellas de shampoos o limpiadores al reaccionar con ingredientes comúnmente encontrados en estos productos. Bastantes cantidades de nitratos pueden entrar al sistema sanguíneo con solo una lavada.

Luego, están los “pañitos húmedos íntimos” (*wipes*) de la marca Kotex y Nosotras (primer registro en 2011). En el año 2007 “Always Clean” salió al mercado en Estados Unidos, las primeras toallas higiénicas empacadas con paños individuales adjuntos. Su mensaje: “Ahora puedes sentirte limpia como duchada sin la ducha” (traducción libre). Con esto se agregan químicos innecesarios al tejido vaginal que es sensible, además de agregar más empaques a los rellenos sanitarios (Stein y Kim, 2009). Sin embargo, como lo indican los mismos empaques de estos productos en Lima, estos no solo son para usarse durante el tiempo de la menstruación (cuando una está en lugares públicos). Ellos recomiendan ser usados por las mujeres “en todo momento y lugar”, es decir para el resto del ciclo menstrual también. Los de “Nosotras” tienen el siguiente mensaje en la parte posterior de su empaque rosado plastificado:

“Uso y cualidades: Complemento ideal para sentirte limpia, segura, y muy protegida en todo momento y lugar. Llévalos en tu bolso.

Sin alcohol y contienen extractos de Aloe Vera y Manzanilla.

No olvides, los protectores Nosotras Diarios son el complemento ideal para que te sientas todos los días íntimamente lista, íntimamente segura.”

Se refuerza el mensaje que con estos pañitos una se sentirá “limpia” y “protegida” en cualquier momento, sugiriendo que la vagina en su estado normal no es higiénica a lo largo del día y es algo por lo que sentir cierto peligro. De ahí que serían necesarios productos externos como éste para “limpiarla” y así estar cómoda en el propia cuerpo, para una misma y para otros (por ejemplo, la pareja íntima de una).

Con todos estos otros productos para el “cuidado” e “higiene” en todo el ciclo menstrual resulta claro cómo el cuerpo reproductivo femenino se ha convertido en un rentable *sitio* de consumo. Esta industria de la “higiene femenina” tiene éxito en la actual cultura de consumo y del cuidado del cuerpo femenino en los contextos urbanos con mayor influencia occidental.

Existe entonces ahora mucha más presión para las mujeres, desde niñas, respecto a sus cuerpos, en especial, sus vaginas. Todos estos productos de higiene dan el mensaje que sus vaginas de por sí tienen *olores* y *fluidos* particulares que deben conciliar, esconder o disimular, en cualquier tiempo del ciclo menstrual. De ahí que todos estos productos tienen perfumes. Se remarca así el mensaje de los olores del cuerpo femenino como un “problema” que hay tratar. El uso de estos productos sería parte de la auto-disciplina cotidiana del cuerpo femenino para ser “aceptable”. Muchos de estos productos tienen claros mensajes introductorios a niñas en pubertad que deberán seguir estas prácticas de auto-disciplina para calzar con la norma de “mujercita”. Esto se contrasta con la realidad de niños, adolescentes y hombres quienes no son “bombardeados” con productos para su higiene íntima ni con mensajes en el manejo y auto-disciplinación de su cuerpo. Esta industria ha encontrado un gran mercado en las niñas de esta etapa de vida. De ahí sus esfuerzos en captarlas desde muy jóvenes para que se vuelvan usuarias leales por todo su ciclo vital reproductivo. Prueba de ello es que todos estos productos (junto con otros como cremas depiladoras, razuradoras y desodorantes<sup>49</sup>) tienen sus propias líneas especiales “Teens”.

<sup>49</sup>Ver por ejemplo, pequeño artículo titulado “Mujercitas protegidas” sobre el lanzamiento de la línea “teen” de desodorantes de la marca *Nivea* (Revista Somos: Lanzamientos, 23 octubre 2010).

## La publicidad

Aquí solo algunos de estos productos (jabones vaginales y pañitos húmedos) y sus mensajes:

“Descubre Lactacyd Femina: higiene y protección íntima cada día.” (Publicidad volante impreso en campaña por el día de la madre, registro: farmacia en Surco, 14 mayo 2011).

“Lactamousse Femme: Lo Natural Para la Higiene Intima Femenina” (Publicidad Revista Cosmopolitan, marzo 2011)

“Nosotras Natural Jabón Intimo de uso diario Natural: *Yo me cuido* al 100%

Mantiene el ph de la zona íntima balanceado, lo que jabones de tocador no hacen, previniendo infecciones, irritaciones y posibles olores.

Extractos naturales que suavizan e hidratan la piel, con propiedades antiinflamatorias y acción antibacterial que neutraliza posibles olores.

Úsalo en tu rutina diaria y siente el bienestar de estar *limpia, fresca y segura* todos los días.”

(Publicidad revistas Somos 26 febrero 2011 y Cosmopolitan marzo 2011; Paneles Panamericana Sur, verano 2011 - parte de este mensaje)

En los paneles de la Panamericana Sur (temporada de verano) del jabón de “Nosotras” aparece la imagen principal de una mujer blanca sonriente con licra blanca en la playa, con piernas cruzadas y brazos alzados, mostrando “equilibrio” - junto con el mensaje arriba de ella: “Yo me cuido al 100%”, con el énfasis que es un jabón íntimo de *uso diario*.

En la página web de “Nosotras” aparece el mismo mensaje pero antes de esto aparecían los siguientes mensajes introductorios (en modo *virtual flash*):

“Usas tu shampoo favorito y enjuagas bien. Adiós horquillas, adiós frizz.

Para cuidar tus dientes y evitar las caries, los cepillos todos los días.

Para prevenir la sequedad de tu piel, usas crema humectante.

Tu cabello limpio, dientes blancos y aliento fresco, tu piel hidratada, pero .. ¿y tu zona íntima?

Tu zona íntima necesita un cuidado especial, por eso creamos para ti el nuevo Jabón Intimo Nosotras *Natural*.” (www.nosotrasonline.com.pe, registro: 13 mayo 2011)

Enfatizan la “higiene” diaria que una debe tener en esta zona, como auto-disciplina conciliadora de la vagina. Esto va de la mano con la cultura “del cuidado”. También se usan los atributos de “protección” y estar segura, como que la vagina fuera algo peligroso de lo cual protegerse. Se repite el tema de los olores vaginales como un problema. Estos anuncios publicitarios refuerzan el mensaje que la vagina femenina en sí no es limpia ni “fresca”; solo lo será usando estos jabones.

Además, resulta una publicidad engañosa ya que estos productos enfatizan que son “naturales” y no todos sus componentes lo son. Más bien contienen bastante ingredientes químicos, algunos potencialmente cancerígenos para zonas tan sensibles como la vaginal, incluso en su zona externa. Por eso, más aún deberían reforzar en estos mensajes que su uso deber ser externo.

En cuanto a los “pañitos húmedos íntimos”, los de Kotex dan el siguiente mensaje:



“Siéntete *limpia* los 28 días del ciclo femenino con tus Toallitas Húmedas Kotex .. para mantenerte limpia y fresca .. llévalas contigo a donde vayas.” (Revista Cosas # 458, registro: 16 diciembre 2010)

Con esto implican que sin ellas estás/te sientes sucia por tu manera natural de estar/ser tu cuerpo femenino; de ahí su producto “para mantenerte limpia y fresca”. Según este anuncio, la vagina de la mujer de por sí la haría sentir a una sucia, pegajosa (no “fresca”) todos los días. El anuncio está en tonos rosados, con el aspecto de agua, para dar esta sensación de “frescura”.

Es así que todos estos productos para el ciclo menstrual a través de sus mensajes publicitarios, comunican que el estar en una etapa reproductiva femenina (desde la pubertad/adolescencia con el inicio de la menarquia) implica una “crisis de higiene”, que una deberá “manejar” (por lo menos) por el resto de su ciclo reproductivo.

### 2.3 La Campaña *Kotex 28 días contigo*

Sandra Munte (peruana finalista de *American Idol*) fue la imagen principal de esta campaña en Perú, lanzada desde el año 2010. Al principio, la campaña parecía que solo tenía fines didácticos-educacionales acerca del ciclo menstrual femenino. Sus mensajes buscaban educar de manera simple y general las distintas etapas del ciclo menstrual y como una se puede sentir (emociones y actitud) en cada etapa. Aunque se trataban de mensajes superficiales, eran mensajes por lo menos positivos, y no mensajes conciliadores o de inseguridad sobre el ciclo menstrual, como acabamos de ver con la publicidad de productos menstruales. Sin embargo, esta campaña fue igual complementaria y simultánea a las campañas publicitarias de los productos menstruales Kotex. El *slogan* principal de esta campaña “Kotex 28 días contigo” aludía a disfrutar las “cosas lindas de tu feminidad”. Así, brindando en principio el mensaje que el ser mujer (la feminidad) *tiene* cosas “lindas”. Su canal principal fue la publicidad en medios y la página web de la campaña<sup>50</sup>.

El logo principal de esta campaña fue una “ruleta”, que representaba el ciclo menstrual femenino. Todos los productos menstruales de la marca lo tenían (la ruleta resaltada en la etapa en la cual dicho producto sea usado), junto con el mensaje: “Kotex 28 días contigo”.

En un centro comercial, todo el baño estaba lleno de posters tamaño humano de cada etapa del ciclo menstrual, con los siguientes mensajes de la campaña:

“¿Con antojos? Del día 24 al 28 de tu ciclo femenino estás en la etapa de PRE-MENSTRUACION. En estos días tendrás más antojitos de lo normal. Por eso, Kotex te acompaña durante todo el ciclo femenino para que sigas disfrutando las cosas lindas de tu feminidad.

[www.kotex28diascontigo.com](http://www.kotex28diascontigo.com)” (Anuncio tamaño humano en baño cine Open Plaza, registro 10 noviembre 2010 – signo en ruleta helado)

“¿Tierna, sensible e intuitiva?” (ruleta marcada en menstruación, signo de corazón)

<sup>50</sup>Entrando a la página una se puede inscribir y tener un *login* para acceder a más información. En la última visita a la página de la campaña (6 marzo 2013) durante la etapa de revisión de esta tesis al ir a la misma dirección, te redireccionan automáticamente a la página web [www.kotexrevolution.com](http://www.kotexrevolution.com), página dedicada a la promoción de esta su última línea de productos menstruales. Por lo que parece ser que la campaña “Kotex 28 días contigo” ya finalizó.

“¿Optimista, energética y activa?” (ruleta marcada en post-menstruación, signo de bicicleta)

“¿Con más sueño?” (ruleta marcada en lútea, signo de almohada)

Como en el anuncio publicitario de la revista “Somos”, estando atrás la imagen de la ruleta marcada en “ovulación” (con símbolo de un tacón) y una adolescente bastante maquillada y con ropa apretada, o en su misma página web:

“¿Sexy, coqueta y linda? Del día 14 al 17 de tu ciclo femenino estás en la etapa de OVULACIÓN. Estás más linda que otros días y lo sabes. Aprovecha para divertirte y bailar.

Por eso, Kotex te acompaña durante todo el ciclo femenino para que sigas disfrutando las cosas lindas de tu feminidad.

Kotex 28 días contigo.” (Revista Somos, 18 setiembre 2010; subrayado mío – signo en ruleta de tacón)

“Horóscopo del ciclo: Menstruación (del día 1 al 5) Día especial para disfrutar del afecto de tus amigas. Por qué no las llamas?” (www.kotex28diascontigo.com)

Los mensajes son sobretodo superficiales, pero con una actitud con positivismo, y hasta muestran cada etapa como momentos donde la indulgencia personal es aceptada, buscando empatía con las mujeres.

Sin embargo, yendo un poco más en los detalles, al final de los mensajes “educativos” de cada fase, el *slogan*/mensaje principal es claro: “Disfruta cada etapa de tu FEMINIDAD con ... Kotex” y en muchos de estos mensajes “educativos” también insertan el mensaje “por eso Kotex te acompaña .. para que sigas disfrutando las cosas lindas de tu feminidad”. Es así que el mensaje “real” de esta campaña de Kotex, es que se puede disfrutar el ciclo menstrual *siempre y cuando* usen sus productos (dependencia consumista): este es el claro mensaje que se le da a las mujeres. También podría entenderse que lo que mencionan en sus mensajes serían las cosas “lindas” de la feminidad, mas no lo serían la sangre menstrual (y el hecho de estar menstruando) y los otros flujos del resto del ciclo. Al ser estas “cosas no lindas”, solo con el uso (la ayuda) de los productos de Kotex estas “cosas” no deseables se harían más llevaderas para así poder disfrutar los demás aspectos de la feminidad que sí serían “lindos”.<sup>51</sup>

En suma, en años recientes las compañías de productos menstruales femeninos han incorporado, por lo menos en lo superficial, una visión más positiva de la menstruación, incluso dando el mensaje de animar a las mujeres a usar sus periodos como un tiempo de indulgencia personal (ver campaña reciente Kotex 28 días y página web Nosotras). Sin embargo, pese a la aparente mejora en actitud, el mensaje principal permanece igual: “tu menstruación es aún un secreto que debe permanecer escondido a toda costa, y si es incluso de ti misma y ni la *sientes*, mejor”. Al reforzar esta secrecidad y así la vergüenza corporeizada (sutil o no tan sutil) que viene con ella, la

<sup>51</sup>También la marca de productos menstruales “Nosotras”, aunque no tiene una campaña tan ambiciosa como la de Kotex, tiene una página web donde también dan información sobre la menstruación y el “síndrome pre-menstrual”, además de promocionar sus distintos productos (incluyendo “protectores” para el pecho de la mujer lactante). Es una página interactiva, con juegos, y consejos para adolescentes (www.nosotrasonline.com).

publicidad menstrual y los mensajes de la industria de higiene femenina a través de sus productos, aún no ha cambiado ni un poco en todos estos años.

## II. La medicalización de la menstruación en el Perú: Fármacos

El mercado peruano de toallas higiénicas y tampones es uno bastante atractivo económicamente en las empresas y transnacionales en el Perú dentro de la industria de productos del cuidado femenino. Los productos para la higiene “íntima” (higiene vaginal) vieron también este potencial económico hace pocos años. Sin embargo, el tratar con el flujo de la menstruación presenta solo la punta del *iceberg* de las ganancias de la industria. Es acá donde entran a tallar la comunidad tecno-médica y las gigantes farmacéuticas.

Para estas compañías no resulta tan rentable inventar un fármaco para curar una enfermedad extraña o infecciones comunes. Para ser realmente rentable económicamente, la clave es encontrar un mercado potencial lo más grande posible y que vayan a ser usuarios o usuarias regulares; por ejemplo, *todas* las mujeres que tienen ciclos menstruales. Así es como funcionan estas compañías (ver Stein y Kim, 2009:22-23). De ahí que ahora tratan, a través de sus medicamentos, “condiciones” que no eran incluso identificadas como tales en la mayor parte de la historia humana.

Este es el caso de los fármacos para tratar dolores y cólicos menstruales, hasta las complejas píldoras anticonceptivas que alteran drásticamente el ciclo menstrual. El fenómeno de la medicalización de la menstruación en el país viene de la mano con el de patologizar el ciclo menstrual y el cuerpo femenino menstruante, por lo que otra cara extrema de esta medicalización son las intervenciones quirúrgicas invasivas en la zona pélvica para tratar determinadas condiciones menstruales. En esta sección solo trataremos la medicalización a través de la receta de fármacos.

### 1. Medicamentos para dolores menstruales

Los medicamentos para dolores menstruales han estado por décadas en el mercado mundial, incluido el peruano. En el Perú, las pastillas conocidas como “Saldeva” o “Sal de Eva” estuvieron disponible para las mujeres que ahora se encuentran en la menopausia. Luego, vendría *Ponstan* de la farmacéutica *Pfizer*, empleado hasta ahora por muchas mujeres peruanas. El *Ponstan* contiene como ingrediente activo ácido mefenámico, un fármaco anti-inflamatorio. En años recientes, se lanzó en el mercado peruano el fármaco *Anaflex Mujer* de la farmacéutica *Bagó* en el 2011 con una fuerte campaña de marketing a nivel nacional, principalmente en Lima.

Las farmacéuticas a través de productos para aliviar dolores pre-menstruales o menstruales comunican mensajes bastante directos y claros, como “Ponstan” en estos mensajes publicitarios: “Toma Ponstan: Alivia cólicos y otras *molestias* menstruales” (Publicidad en un bus: 20 octubre 2009) - indicando además que se deben tomar dos pastillas al día - o “Toma Ponstan: Alivia los cólicos y otros *males* de la regla” (Publicidad en un bus: 28 de octubre 2009), que en el año 2010

cambió a “Olvídate de los cólicos y otros *molestares* de la regla”<sup>52</sup> con el previo enunciado “Toma Ponstan .. Y no te limites” (Publicidad en revista “ParaTeens” ejemplar de junio, registrada 3 de julio 2010; publicidad en revista “Cosmopolitan”, agosto 2010). Todos los anuncios tenían una imagen juvenil, con fondo rosado, y con el personaje feliz animado de una mujer joven. Su campaña más reciente del año 2012 en las principales playas del Sur de Lima y en el Boulevard de Asia comunicaba el mensaje principal de “No Te Limites”.

Los fármacos menstruales “Anaflex” quienes usaron como protagonista publicitaria a una joven actriz peruana de una famosa teleserie de aquel año (Nataniel Sánchez), dieron los siguientes mensajes en su publicidad televisiva:

Voz en *off* masculina: “Cuando le duele a ella nos duele a todos.. Nuevo Anaflex Mujer con Diclofenaco, actúa sobre la inflamación, eliminando la raíz del dolor menstrual”

Voz Nataniel: “Cuando nos duele y tengamos cólicos, toma Anaflex Mujer”

Voz en *off*: “Anaflex Mujer, la inflamación se va, el dolor también. Y es de Bagó.” (Canal 9, setiembre 2010)

“Cuando estamos en esos días ni nosotras mismas nos aguantamos..” (Canal 9, 17 mayo 2011)

La escena previa a estos mensajes que se mostraba en la publicidad era una mujer joven (Nataniel) con mal humor y que se lo demostraba a su pareja. Asocian que una mujer en su tiempo menstrual (y/o pre-menstrual) puede estar más sensible o con sus emociones cambiadas solo debido al posible dolor físico menstrual, y no a otros factores. Esto, a pesar que en la experiencia femenina los cambios emocionales se deben a una mezcla compleja de factores personales y no solo al factor físico.

Se promueve tanto en el caso de Ponstan como de Anaflex un nuevo hábito menstrual a las mujeres desde muy niñas: el de medicarse en el tiempo alrededor de la menstruación varias veces al día<sup>53</sup>. Además, promueven que ante la más mínima sensación inusual uterina una tome una píldora, como lo indican en el prospecto médico de Anaflex: “Es aconsejable comenzar el tratamiento al presentarse los *primeros síntomas*” (Laboratorios Bagó, registro: 6 agosto 2010; énfasis mío). Esto lleva a promover el *habitus* menstrual de suprimir *toda* sensación menstrual corporeizada por el temor de una a tener un mayor dolor menstrual (en particular si una está en un espacio laboral o educativo, aunque también en casa). En lugar de promover la práctica del auto-conocimiento corporeizado femenino, donde las mujeres desde niñas puedan observar qué les está comunicando sus cuerpos a través de estos espasmos uterinos (por ejemplo, algo emocional, mayor descanso, atenderse), estas compañías dan el mensaje de *silenciar* al cuerpo y sus emociones con un fármaco, con una pastilla. Además, aunque consideran a la menstruación como un proceso “normal” (en el sentido que no requeriría cuidados particulares como en la actividad física o en la dieta), comunican que la menstruación es un proceso corpóreo que se *debe* medicar.

<sup>52</sup>Sin embargo, en los avisos publicitarios de los buses sigue circulando el mensaje de “Alivia los cólicos y otros *males* de la regla” (Observación 8 de julio 2010, bus ruta Miraflores).

<sup>53</sup>Por ejemplo, Anaflex recomienda tomar una de sus píldoras hasta tres veces al día (Prospecto médico Anaflex, Laboratorios Bagó, registro: 6 agosto 2010).



## 2. Métodos anticonceptivos hormonales y supresión menstrual

Aunque todo fármaco tiene serias implicancias y más aún cuando se crea cierta dependencia de uso, el extremo de la medicalización de la menstruación es a través de fármacos hormonales sintéticos. Estos son recetados por ginecólogos/as para “tratar” las menstruaciones irregulares u otros asuntos menstruales-reproductivos, anulando los ciclos menstruales de las mujeres. Este es el caso en Lima sobretodo con la receta de píldoras anticonceptivas. También está el caso de las píldoras que suprimen el sangrado menstrual con el alegato que la menstruación *no es necesaria*.

Estudios recientes para investigar la seguridad de las hormonas sintéticas de uso para mujeres durante la menopausia, encontraron el mayor riesgo de contraer cáncer que supone su uso, aplicándose esto también a las pastillas anticonceptivas - en cualquiera de sus presentaciones. Pero ni la gran mayoría de ginecólogos/os ni la cultura popular limeña dominante moderna (incluidos los medios) cuestiona el uso y prescripción médica casi generalizada de la píldora anticonceptiva ni comentan sobre sus serios efectos en la salud femenina. Una evidencia de esto es la publicación del artículo de la revista “Somos” del 19 de junio del 2010 titulado “50 años tomando la pepa: sabor & control. Las bodas de oro de la revolución sexual femenina”. El motivo de dicho artículo fue celebrar los cincuenta años de la píldora como anticonceptivo moderno “liberador de la mujer”. No cuestionó sus efectos secundarios como anticonceptivo hormonal *sintético*. Solo presentó en un recuadro adjunto (luego de laurear a la píldora en el artículo principal) a Adolfo Rechkemmer, presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, quien enunció sobre los beneficios de las nuevas tecnologías reproductivas (NTR). Mencionó que la investigación actual está acercándose al objetivo del método hormonal *sintético* “ideal” con las nuevas vías de administración de dosis hormonales más bajas que el de las distintas presentaciones de la píldora anticonceptiva. En ningún momento alertó sobre los riesgos de tomar hormonas sintéticas.

En cuanto a los métodos hormonales de “supresión menstrual”, ya existe una tendencia urbana en mujeres limeñas jóvenes de clase media de usar la inyección anticonceptiva (hormonal) de un mes o tres meses por el aparente “beneficio” adicional de la supresión menstrual consecuente. Lo más reciente es el método del DIU<sup>54</sup> hormonal *Mirena*, con el que se da también una supresión o un mínimo sangrado y más espaciado. Aunque hasta el momento del cierre de esta investigación no se vendía en Perú la píldora anticonceptiva *Seasonale* (con la que una solo tiene cuatro periodos al año) o *Lybrel* (supresión menstrual indefinida), algunos actores políticos en Lima sí les han hecho alguna difusión. Por ejemplo, *Seasonale* aparece en la página web de Inppares a modo educativo como uno de los métodos anticonceptivos “disponibles” a las mujeres (aunque aún no en el mercado peruano). Y el diario Peru21 en el año 2007, lanzó la noticia que la FDA (Food Drug Administration) de Estados Unidos ya había aprobado la píldora *Lybrel*. Esta fue la nota, titulada “Nueva píldora librará a las mujeres de la regla”, comunicando el que suprima la menstruación como un hecho positivo:

“Las peruanas que no soportan los síntomas premenstruales encontrarán la solución con un nuevo anticonceptivo. Se trata del Lybrel, un producto -primero en su tipo- que elimina indefinidamente los períodos menstruales femeninos, previene el embarazo y no genera infertilidad. La píldora, aprobada el

<sup>54</sup> Dispositivo IntraUterino.

martes por la Administración de Alimentación y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés), se pondrá a la venta desde julio en dicho país. Una caja de Lybrel contiene 28 pastillas -con una baja dosis de las hormonas que suelen utilizarse en los anticonceptivos corrientes: el etinilestradiol y levonorgestrel-. Las píldoras normales vienen en una presentación de 21 pastillas y de siete comprimidos de placebo (que permiten reglar). Para el doctor Miguel Gutiérrez, ex presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, la nueva píldora es una buena propuesta. "Tiene menos dosis de hormonas por lo que, posiblemente, disminuirá la intensidad de sus efectos secundarios, como los coágulos sanguíneos", expresó tras señalar que el nuevo producto será útil para las féminas que no soportan la etapa premenstrual: fuertes dolores de cabeza, cambios de carácter o hinchazón de cuerpo. ¿Y cuándo llegará al Perú? Fuentes del Ministerio de Salud indicaron que el Lybrel tardaría un periodo considerable para llegar al mercado peruano. El experto alertó, sin embargo, que la respuesta ante los anticonceptivos de las estadounidenses es distinta con respecto a las latinas, "por lo que no estaría mal un periodo de prueba". POLÉMICA. Desde Estados Unidos, el médico peruano Élmer Huertas opinó que el Lybrel "no es una nueva medicina, sino una forma distinta de empaquetar los anticonceptivos existentes". El galeno refiere que el tema ha provocado una enorme polémica en los EE.UU. "La gran mayoría de mujeres que participaron en discusiones mediáticas expresó que le gusta reglar y que no estaba de acuerdo con esta medicina", declaró a RPP." (Perú 21, 25 de mayo 2007)

A lo que se refiere Huertas es que el funcionamiento de esta píldora es el mismo que el de la píldora anticonceptiva "convencional": ambas suprimen los ciclos menstruales naturales. Solo que con las convencionales (introducidas en 1960), sus creadores "agregaron" las píldoras de descanso tipo "placebo" para que se de el sangrado espontáneo (llamado también "por privación"), para que a las mujeres no les resulte extraño el no "ver" su menstruación. Sin embargo, este sangrado no es el sangrado menstrual, ya que se inhibe la ovulación y todo el ciclo menstrual. Es así que en cierto sentido, la píldora *Lybrel* sería un fármaco más "transparente y honesto", ya que hace visible a las usuarias lo que realmente estas píldoras hacen: anular el ciclo menstrual natural y con esto, suprimir la menstruación. Estos supresores menstruales (junto con *Seasonale*) son las mismas píldoras anticonceptivas pero en un nuevo "empaque". A pesar de las promesas de "liberación menstrual" de este tipo de fármacos, estudios no financiados por compañías farmacéuticas han demostrado que para la mayoría de mujeres en Estados Unidos el tener sus periodos "normales" no es tanto un problema; les disgusta pero tampoco es que sientan la necesidad de suprimirlos (ver Stein y Kim, 2009:23-26).

### **III. Los medios como voceros de los intereses comerciales de la comunidad biomédica: Menstruación y ciclo menstrual**

Junto con la publicidad, los medios de televisión y de prensa escrita también tienen una gran influencia en la "educación" reproductiva. Estos son agentes culturales importantes en forjar las visiones y concepciones que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y proceso reproductivos, como es el caso de la menstruación. Los medios transmiten dichos mensajes a través de programas matutinos dedicados a las mujeres y artículos en revistas semanales y mensuales. Sus principales televidentes y lectoras de dichos artículos especializados son mujeres. Buscan educarlas, bajo cierta premisa de desconocimiento sobre la menstruación y el ciclo menstrual, y darles consejos

personales sobre temas reproductivos. El tocar dichos temas en vivo y darles espacio en artículos especiales en revistas y diarios es un hecho relativamente reciente.

Desde años recientes, existen segmentos dentro de programas matutinos protagonizados por doctores/ ginecólogos sobre salud femenina (de gran presencia en la televisión nacional y de cable como el canal PlusTv), quienes mantienen el discurso biomédico dominante. Este es el caso de los segmentos de salud reproductiva a cargo de un ginecólogo del programa “Hola a Todos” del canal 9<sup>55</sup>. El canal informativo del personal biomédico ya no sería solo el de la consulta convencional ginecológica, sino también a través de los medios por donde llegan sus mensajes. Además, está el interés comercial de estos especialistas, que al retratar a la menstruación y ciclo menstrual de cierta manera, generan una necesidad y dependencia de sus servicios. De esta manera, los medios apoyan los intereses comerciales “solapados” de la comunidad biomédica.

En esta sección presentaré los principales mensajes que transmiten dichos medios sobre los procesos de la menstruación y del ciclo menstrual.

### 1. El discurso biomédico en los medios: Menstruación

La menstruación, a pesar de ser un proceso cotidiano que viven las mujeres y ser un proceso conocido en la sociedad general, como es discutida en los medios, es tratada como un fenómeno todavía desconocido. Se describen signos físicos y emocionales como retratando un proceso aún misterioso, poco conocido incluso para las mismas mujeres. Esto lo hacen desde el discurso biomédico, como el conocimiento legitimado en la sociedad peruana desde donde se explica y se trata a la menstruación como proceso fisiológico. Esta voz legitimada es dada en los medios peruanos muchas veces por un médico hombre. A continuación presentaré los principales conceptos contenidos en dichos mensajes en los medios limeños con cobertura nacional.

#### La menstruación como innecesaria

En el marco del uso de métodos anticonceptivos hormonales que suprimen la menstruación, se ha comenzado a presentar en los medios el discurso biomédico extremo en el que la menstruación *ya no es necesaria*. La comunidad biomédica convencional comparte dicho discurso con la industria farmacéutica, como ya fue presentado en dicha sección. Por ejemplo, en un programa matutino, el segmento de salud ginecológica fue dedicado al tema “el anticonceptivo ideal”. Ante la “consulta” de la conductora, Katia Condos, quien le preguntó al ginecólogo invitado (al ser él el “experto”) si la menstruación era necesaria (“porque dicen que purifica el cuerpo de impurezas”), ya que éste presentaba a los métodos anticonceptivos que la suspenden como benéficos por esta razón, el “experto” respondió de manera tajante y con cierto tono de burla:

“No. La menstruación no aporta nada .. no purifica nada .. (en base a la ciencia médica de hoy.) Si fuera cierta esa idea (que se eliminan impurezas por la menstruación) el cuerpo de la mujer hubiera tenido un tubo de escape .. (en tono bastante burlón, risas y Katia Condos también respondió con

<sup>55</sup> Al momento de la revisión final de esta tesis (2014) el formato de este programa había cambiado drásticamente, convirtiéndose en un programa trivial de espectáculos y farándula.

risas) .. Hoy en día (la menstruación) no importa..” (Dr. Marcelo Velit, 3 de mayo 2009, Programa del canal 9 “Hola a Todos”)

El sistema explicativo biomédico actual busca reemplazar la concepción de mujeres peruanas que consideran o consideraban, como la misma conductora hasta el momento de dicha entrevista, que su menstruación sí es necesaria y no debe ser suprimida con fármacos. Es cambiando esta concepción, que profesionales como este doctor pueden “vender” dichos métodos anticonceptivos en su consulta.

#### La menstruación como desorden y patológica pero “normal”

Luego, la menstruación es retratada como un desorden del organismo y como potencialmente patológica, pero a la misma vez como un proceso “normal” (no particular), donde una no debería cambiar su estilo de vida. Es así que en los programas de televisión está bastante presente en el discurso (compartida por las conductoras *mujeres*) la alusión a la menstruación como un “desorden” o proceso que implica desarreglos, que se manifiestan en cambios emocionales y humorales “sin sentido”, hasta cambios en el sistema digestivo. Aunque fisiológicamente el cuerpo menstruante es igualmente saludable que un cuerpo no-menstruante, son comunes las descripciones de la menstruación cargadas de una mirada patológica y con un lenguaje negativo por parte del personal médico invitado en dichos programas.

En un programa matutino, un nutricionista hombre (38 años) fue el invitado para hablar sobre el tema “Menstruación Versus Balanza”, donde se quería atender la preocupación de algunas mujeres respecto a su peso en el tiempo pre-menstrual y menstrual. Tanto él como la conductora (40 años) introdujeron a la menstruación como “un desorden”, con “síntomas”, incluidos los emocionales “sin sentido”:

*Conductora (Introducción):* “Tenemos cólicos fuertísimos, nos ponemos de mal humor .. no queremos hablar con nadie, no queremos saber nada de nada .. a parte nos sentimos gordas .. estamos con el doctor .. que es mi nutricionista ..”

*Nutricionista:* “Durante la menstruación se dan diferentes síntomas y signos como ya has descrito, puedes estar muy amarga o puedes estar muy deprimida, o sea unos cambios de temperamento, de carácter, así, drástico, también hay sensación de estar hinchada en el abdomen, ya sea en la parte baja del vientre o en el mismo abdomen, como gases .. pero también se incrementa el peso entre 1 o 2 kilos durante los días de menstruación, y esto es básicamente por retención de líquidos..”

“.. en la etapa menstrual el organismo ya tiene muchos desarreglos (conductora afirmando esto) .. el organismo está loco porque todas las hormonas están revueltas, por eso dicen que las mujeres están con las hormonas revueltas .. (conductora risas)”

(Programa “Que vivan las mujeres”, canal 13, 26 mayo 2010)

En lugar de emplear un lenguaje por lo menos neutral, como el que la menstruación es un proceso fisiológico “particular”, se emplean términos peyorativos (como “desorden”, “desarreglos”, “loco”) lo cual transmite una vivencia negativa menstrual. Este nutricionista finalizó diciendo que en la época de la menstruación hay que “cuidarse”, comiendo algunos alimentos específicos para “poder evitar estos desarreglos humorales” y “luego sigue haciendo su vida normal”.



Es así que a pesar de retratar a la menstruación como un desarreglo físico y con un corte patológico (con una serie de “síntomas” físicos y emocionales), se transmite el mensaje que esto no debería implicar mayores cambios o cuidados en la vida cotidiana de la mujer porque es un proceso “normal”. Este discurso forma parte y está complementado por el enfoque biomédico “preventivo” que se intenta transmitir recientemente a las madres de niñas en su pre-menarquia y menarquia (primera menstruación).

#### *Adelantando la vigilancia biomédica de la menstruación: el enfoque “preventivo”*

Dichos segmentos televisivos, así como algunas revistas, también vienen presentado el “nuevo” mensaje por ginecólogos/os sobre la necesidad de llevar a las niñas al ginecólogo antes o desde su primera menarquia. Por ejemplo, en un programa, la doctora Janet Marchena (representante de la campaña de “Poise” para sus productos de la menopausia) aunque enfatizó al principio que con la menstruación “no estamos enfermas”, comunicó claramente que las madres deben llevar a sus hijas al ginecólogo/a justo después de la menarquia o antes (Programa “Que tal familia”, Tema: “La Primera Visita de mi hija al ginecólogo”, canal 13, julio 2010). Al enfatizar que no estamos “enfermas”, sigue el concepto biomédico moderno que busca reemplazar el sistema explicativo de la generación de mujeres peruanas (de edad más avanzada) que entendían que el estar menstruando requiere de ciertos cuidados especiales - aunque era entendido como un proceso natural y no patológico.

Este mensaje preventivo también estuvo presente en un artículo de una revista médica, donde mencionaban que los especialistas indican que lo recomendable es que las adolescentes practiquen sus primeras consultas con el ginecólogo una vez iniciada la madurez sexual que viene con la llegada de la menarquia. Esto ayudaría a prevenir enfermedades; mencionaron la vulvovaginitis e irregularidades menstruales (Revista Salud San Pablo, año 5 n18, jul/ago 2008). Así, en los principales medios peruanos, se habla cada vez más de los “desórdenes” y patologías menstruales, con un corte supuestamente preventivo pero más bien alarmante.

Esto calzaría con la actual “cultura de la prevención” en salud, más bien orientada al miedo, en este caso al cuerpo menstruante. Así, el personal biomédico especializado en la salud reproductiva se contradice en su discurso, ya que aunque plantea que la menstruación es un fenómeno “normal” y “natural”, comunica que debe ser vigilado desde el principio por los ginecólogos, ya que sería *potencialmente patológica*. De ahí que generan en las mujeres una necesidad de sus servicios profesionales para supervisar un fenómeno - la menstruación - que ahora necesita ser vigilado y quizás medicado. Por otro lado, buscan normalizar a través del discurso biomédico un proceso y tiempo reproductivo que es claramente distinto en la experiencia del resto del ciclo menstrual, promoviendo una anulación de la *especificidad* del tiempo de la menstruación y su *particularidad* en la experiencia femenina.

#### La menstruación como medicinal

El único mensaje con un enfoque positivo registrado en todos estos años de investigación sobre los mensajes en medios que recibimos las mujeres peruanas sobre nuestra menstruación fue el del diario “El Trome”. Este no es precisamente un diario dirigido a la población femenina de clase media, pero que así como yo vi el artículo estando en un taxi (el periódico era del taxista y llamó mi

atención) este pudo llegar a otras mujeres como yo. No es coincidencia que este artículo que hace referencia a un estudio occidental biomédico (que nació de una hipótesis en el 2006) que tiene una explicación médica positiva sobre la menstruación (distinta a la convencional) no estuvo en otros diarios, como El Comercio o Perú 21, ni ese día ni en esa semana. Obviamente, no fue considerado como una “noticia importante”. Este artículo del 2010, fue titulado “Milagro del mes” con el encabezado: “El fluido menstrual también tiene células madres”, y el subtítulo: “Esta sangre es la base para la reparación y regeneración de músculos, cartílagos y huesos”.

“Ya se conocía sobre la existencia de células madres en el cordón umbilical, capaces de atacar enfermedades .. Ahora, la ciencia, ha dado a conocer que no solo los recién nacidos tienen ese privilegio, sino también que del flujo menstrual de las mujeres se puede obtener este tipo de células para salvar más vidas. Estudios médicos revelaron que el fluido que se desprende del útero durante la menstruación, en mujeres entre los 20 y 47 años, es una fuente rica en células que se renuevan y constituyen la base de la reparación y la regeneración del cuerpo. El método llamado C'ELLE, que consiste en la recolección de 5 mililitros del fluido menstrual, llegó al Perú esta semana. 'Las células madres son 100% compatibles con la propia mujer y existe una alta probabilidad de que familiares en primer grado sean los beneficiados ..', señala la vicepresidenta de Cryo Cell International, doctora Julie Gruber, quien patentó el método.. A diferencia de las células del cordón umbilical, las del fluido menstrual se convierten en células nerviosas, del músculo cardíaco, y adiposas para reforzar cartílagos y huesos.” (Diario “Trome”, Año 9 N 3320; 24 noviembre 2010).

Aunque se trata de una compañía lucrativa (un banco de células madres, ver [www.cryo-cell.com](http://www.cryo-cell.com)), brindan una visión positiva sobre los atributos medicinales de la sangre menstrual. Esta se contrasta con la visión más bien patológica presente en el discurso convencional biomédico.

Es claro que el conocimiento biomédico convencional es el que vale, y no el conocimiento que viene de la propia experiencia femenina de vivir la menstruación cada mes, o de otros conocimientos que pertenecen a sistemas médicos o cognitivos/culturales distintos. Desde este punto de partida, al hablarse recientemente en los medios peruanos del tema de la menstruación, antes un tema mediático “taboo”, es que se trata de educar a las mujeres *desde la explicación biomédica*. Por supuesto, las mujeres peruanas y limeñas vienen experimentando la menstruación por generaciones, y no es un proceso desconocido para ellas desde la propia experiencia. Sin embargo, dentro de la sociedad peruana que protagoniza el sistema explicativo biomédico como el único legitimado, es que los medios están ocupando el rol de “educar” a las mujeres peruanas respecto a su propia menstruación y a la de sus hijas: cómo la deben concebir, vivir, y tratar/medicar.

#### El discurso silencioso: la invisibilización de la menstruación en los medios y en la escena pública

Por otro lado, se da otro fenómeno cultural y social aparentemente contradictorio en nuestra sociedad peruana hegemónica: el de la *invisibilización* a la mujer menstruante. La menstruación no es mencionada en los medios (incluida la publicidad) si no es con una intención principalmente comercial. Como hemos visto, se le hace referencia a través de la publicidad por razones exclusivamente comerciales. En el caso que se le presenta en los medios con fines aparentemente educativos, también está presente un interés comercial (aunque más sutil quizás): el de la profesión

biomédica que intenta vender un servicio y también productos farmacéuticos (como una pastilla anticonceptiva).

Incluso en el caso de la publicidad visual y televisiva, hemos constatado que se esconde la realidad total de la escena menstrual cotidiana femenina, ya que no se muestra el color real de la sangre menstrual ni se muestra a una mujer en el espacio donde ocurre el manejo menstrual (el baño). Sin embargo, otros tipos de sangre sí son representados en la publicidad visual<sup>56</sup> y hasta en la televisión, al mostrar sobretodo escenas de violencia<sup>57</sup>. Esta invisibilización de la menstruación cuando es representada para promocionar un producto que tiene que ver directamente con este fluido, muestra la aversión pública general de este proceso femenino, por resultar “ofensivo” cuando cruza los límites de lo privado a lo público. Esto genera una silenciosa opresión a la mujer menstruante.

Cuando no están presentes los fines comerciales, la menstruación no es representada en la escena pública urbana. En contextos urbanos con mayor influencia occidental, como en la ciudad de Lima, las niñas reciben el mensaje que la menstruación “no pasa” - a pesar de ser parte de la experiencia cotidiana mensual de *todas* las mujeres en edad reproductiva. No se habla de la menstruación en público, una mujer menstruando no es mostrada o se hace referencia de manera espontánea a que está menstruando en los programas de televisión o en las películas<sup>58</sup>, las mujeres en los programas en vivo nunca lo hablan. Habría una “cultura del ocultamiento”<sup>59</sup> de este fenómeno.

Por ejemplo, en el popular programa nacional televisivo “Al Fondo Hay Sitio” en una escena mostraron a una actriz (Nataniel Sánchez) teniendo cólicos menstruales, solo porque el auspiciador del programa en aquel tiempo (2010) era una píldora para el dolor menstrual. En la serie nacional nocturna del año 2010 “Matadoras” (sobre la historia de voleybolistas peruanas) se vio una escena en que hacían referencia a la menstruación sin “llamarla por su nombre” y con un corte negativo<sup>60</sup>; no es casual que esta serie tenía como auspiciadores principales tanto a las toallas higiénicas *Ladysoft* como a *Kotex*.

Por otro lado, esta invisibilización ocurre en la escena pública cotidiana en la ciudad. En uno de los lugares públicos de más uso para mujeres jóvenes limeñas: la combi o el bus, se invisibiliza totalmente a la mujer que menstrúa. Como se considera como un tiempo “normal” (como el resto del ciclo) no se considera que una mujer menstruante, sobre todo en sus primeros días de flujo, pueda estar bastante incómoda al estar parada con el carro en movimiento. De ahí que las señalizaciones de “asiento reservado” no incluyen a la mujer menstruante, como sí a la mujer embarazada.

<sup>56</sup> Por ejemplo, durante la última etapa de revisión de esta tesis, registré un panel publicitario de “Paradonax”, una crema dental medicada, que mostraba la sangre (roja) en un lavadero que provenía de las encías al cepillarse los dientes. Su eslogan: “¿Ves sangre cuando te cepillas los dientes?” (panel en el Ovalo Gutiérrez, 21 marzo 2014).

<sup>57</sup> La sangre menstrual no es una sangre de violencia (por un accidente, por ejemplo), sino mas bien una sangre que representa la fertilidad femenina, la cual permite concebir vida, por lo que no debería ser percibida como ofensiva.

<sup>58</sup> En base a mi experiencia personal, haciendo una revisión reflexiva de *todas* las películas que he visto en mi vida, la única película que hacía referencia a que una mujer estaba menstruando fue *No Strings Attached* (2011), y ciertamente con un tono *condescendiente* y de broma, y sin mostrar la sangre menstrual.

<sup>59</sup> Término en inglés “concealment”.

<sup>60</sup> En la escena de la serie una de las jugadoras dice (con cara de fastidio y dolor): “**estoy en esos días complicados .. ustedes ya saben**” (refiriéndose a su menstruación), se va al baño y se da aire como que estuviera con calores y se agarra la barriga de dolor (Canal 4, 27 agosto 2010).

De esta manera, las niñas y mujeres no menstruantes y los hombres, dentro de la sociedad peruana occidental urbana, reciben la impresión que la menstruación “no ocurre” cada día para miles de mujeres peruanas. Se trata de una experiencia silenciada públicamente.

## 2. El discurso biomédico en los medios: “SPM”

A parte de la menstruación, el tiempo pre-menstrual, denominado por la comunidad biomédica como *Síndrome Pre Menstrual* (SPM), es la fase del resto del ciclo menstrual de mayor presencia en los medios peruanos y los discursos biomédicos.

### Histeria: El Antecedente del Síndrome Pre Menstrual

La “mujer *histérica*” es un término que esta investigación encontró que es ampliamente usado por mujeres de todo el rango de edades estudiado aquí para describir cierto tipo de comportamiento femenino. Se usa para describir sobretodo comportamientos, reacciones cargados de emociones fuertes. El diccionario de la real academia define así hasta ahora a la histeria: "es un estado patológico en que la excitabilidad emocional es exagerada y se observa especialmente (no exclusivamente) en mujeres". De ahí que considero necesario hacer un breve análisis de este término y de su íntima conexión con el moderno concepto biomédico del Síndrome Pre-Menstrual.

La histeria, aquella misteriosa responsable de una gran variedad de molestias “femeninas” que existió en la historia por miles de años, es un diagnóstico que data desde el antiguo Egipto. Está asociada a emociones fuera de control, miedos irracionales, comportamiento no regulado, pero *solo* en mujeres. Incluía un extraordinario y amplio abanico de síntomas, en lista como: nerviosismo, retención de fluidos, pesadez en el abdomen, depresión, dolor de cabeza, irritabilidad, risa o llanto inexplicable, ansiedad, espasmos musculares, convulsiones, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de interés sexual, “la tendencia de causar problemas”, y la lista continuaba. La histeria fue quizás el más grande diagnóstico errado alguna vez realizado en la historia de la biomedicina occidental.

Desde el comienzo, se creía que la histeria (del griego *hyster* que significa útero) era causada por el útero, lo que dio lugar a la nominación del término. También estaba relacionada a la sexualidad femenina como algo a controlar, por ejemplo, con el tratamiento médico manual o con los “primeros” vibradores eléctricos manejados por doctores para tratar esta “condición” (ver Stein y Kim, 2009:49; ver reciente película lanzada en Lima en el verano 2013: “Hysteria” (2011) sobre la historia de este invento a fines del siglo 19). Lo curioso es que el útero es el único órgano femenino para el cual no hay una contraparte masculina física. Pareciera ser que debido a su inherente y exclusiva esencia femenina, el útero ha venido siendo el objeto de mucha especulación masculina, así como el foco de atenciones médicas crueles. En el máximo de sus días, la histeria en mediados y fines del siglo diecinueve, fue registrada en las sociedades de clase media y media alta de Europa del Oeste y Estados Unidos, afligiendo a un gran número de mujeres. Tratamientos iban desde choques eléctricos hasta la histerectomía, un procedimiento que fue performado por primera vez en Grecia por 120 AC y que volvió con fuerza en lo máximo de la epidemia de la histeria.

No fue sorpresivamente hasta recién los 1950s que el diagnóstico de la histeria (por lo menos relacionado al comportamiento femenino inexplicable) fue finalmente dado descanso. En este



tiempo el campo de la psicología tenía una mayor comprensión de la depresión, ansiedad, y otros desórdenes de humor, por lo que las mujeres que tenían esto podían tener un diagnóstico más concreto que el de la histeria. Lo interesante es que la histeria, una de las condiciones más frecuentemente diagnosticadas en la historia, fue removida oficialmente del *Diagnostic and Statistic Manual* de la *American Psychiatric Association* (Asociación Americana de Psiquiatría) en 1952. Y al año siguiente, el término “síndrome premenstrual” fue acuñado por la Dra. Katharina Dalton. El *National Health Service* de Estados Unidos (principal país de referencia en términos biomédicos en el Perú) actualmente tiene una lista de 150 síntomas del SPM, incluyendo: el sentirse irritable y de mal humor, retención de líquidos, cambios de humor, sintiéndose molesta o emocional, insomnio, dificultad en concentrarse, dolor de espalda, cansancio, cambios de apetito, y antojos de alimentos (Stein y Kim, 2009: 47-63). Curiosamente, bastante familiar a los “síntomas” atribuidos a la histeria.

Las mujeres de distintas generaciones y épocas, por tener un ciclo menstrual siempre han estado propensas a experimentar y sentir cambios físicos y emocionales con mayor énfasis los días previos a la menstruación. Pero es relativamente reciente que el sistema biomédico ha *avalado* este fenómeno. Sin embargo, lo ha hecho desde una aproximación patológica, denominándolo como “*Síndrome Pre Menstrual*”. Martin (2001) expone de manera clara estas descripciones biomédicas. El SPM o TPM o “tensión-pre menstrual” (otro término para SPM) es considerada en general como una “enfermedad genuina”, un “problema físico real” que las mujeres “sufren”. Según esta explicación biomédica, aunque factores psicológicos podrían estar involucrados como un síntoma, o hasta una causa raíz del SPM, sin importar cómo estuvo originalmente causado, es físico y puede ser tratado. Esta causa vendría de una malfunción en la producción de hormonas durante el ciclo menstrual, en particular la hormona femenina progesterona (Martin, 2001:113).

Quizá en Lima este “síndrome” recién fue mencionado en los medios de manera aún *underground* a finales de los años noventas<sup>61</sup> y con mayor presencia a partir del 2009. Esta condición ha tenido en Perú, particularmente en Lima, protagonismo en nuestra sociedad – a través de medios de televisión, prensa escrita, publicidad en sus distintas formas y fármacos – en los últimos cinco años, teniendo por primera vez un artículo completo dedicado en el diario El Comercio (suplemento Mi Hogar) el 22 de noviembre del 2009. Desde esta fecha, encontré otros varios segmentos dedicados al SPM tanto en revistas como en programas televisivos. El fenómeno pre-menstrual es abordado en los medios peruanos como uno casi desconocido, aún por las mujeres. Como con el caso de la menstruación, buscan suplir esta supuesta falta de entendimiento de la sociedad general con las explicaciones y recomendaciones médicas de los “expertos” biomédicos. A continuación presentaré los principales conceptos contenidos en los mensajes más resaltantes que encontré en los medios limeños.

### El SPM como una patología “normal” de las mujeres

Al intentar definir una aparente “nueva condición” de las mujeres, los medios se valen del enfoque mecanicista biomédico para explicar al denominado Síndrome Pre Menstrual del cuerpo femenino.

<sup>61</sup> Recuerdo que la primera vez que vi un artículo (breve) de una revista que aludía a este síndrome y sus distintos síntomas (recuerdo claramente, incluidos la depresión y el pensamiento de suicidio) fue estando en mi último año de colegio, en 1999 o en el 2000 (recién saliendo del colegio).

El SPM es retratado como una condición patológica que llegaría hasta imposibilitar una vida normal. Esto es, como una condición propia del ciclo menstrual a la cual tener miedo. El lenguaje empleado en los distintos medios hace alusión frecuente a la patología, donde los siguientes términos son comunes: “mal”, “síntomas”, “síndrome”. Retratan a la experiencia pre-menstrual como negativa, como un “calvario” que las mujeres viven en general, aunque unas con más intensidad que otras. Explican que este “síndrome” tiene “síntomas” físicos como emocionales que la mujer vive en la etapa pre-menstrual. Muchos de los reportajes o mensajes en los medios implican que los “síntomas” emocionales (como las emociones cambiantes y el mal humor) estarían causados por las molestias físicas del cuerpo. Sin embargo, describen esta condición como “normal”, en el sentido que no es una enfermedad, y que la “sufren” la mayoría de mujeres. Es así que se trataría de una condición común de las mujeres que ocurriría por un mal funcionamiento del cuerpo femenino.

Por ejemplo, así retrataron al SPM en la revista Somos (2010) y en el programa dominical “Ayer y Hoy” (canal 2), donde le dedicaron un espacio al SPM titulado “Signos y Molestias Pre-Menstruales” a fines del 2010. Presentaron en este programa “casos” de mujeres jóvenes y la voz “experta” de biomédicos en ambos registros:

“En los ciclos regulares de 28 días .. en la última fase podrías experimentar aumento de la temperatura corporal, sensación de hinchazón por la retención de líquidos, incomodidad intestinal y una irritabilidad emocional que no se soporta. Hasta un 75% de mujeres experimentan el síndrome premenstrual (SPM) *en algún momento de su vida.*” (Revista Somos, 16 octubre 2010)

“.. Tú también sufres estas odiosas molestias cada mes, entonces puede ser *víctima* del Síndrome Pre Menstrual, una serie de síntomas que afectan hasta al 80% de mujeres .. Los síntomas pueden durar hasta tres semanas por lo que imposibilitan el desarrollo de una vida normal.. El síndrome pre-menstrual se presenta a cualquier edad, es hereditario y no está relacionado con la actividad sexual.” (Programa Ayer y Hoy, canal, 2, 19 diciembre 2010)

El SPM es retratado así como una condición bastante común (hasta el 80% en las mujeres) que imposibilita una vida normal. Está presente el tono de victimización de la experiencia (pre)menstrual femenina, una experiencia retratada como bastante negativa. Se promueve en estos discursos cierta alienación de la mujer con su propio cuerpo en la experiencia pre-menstrual. También emplean términos peyorativos que retratan a la mujer como desequilibrada emocionalmente y “fuera de control” en esta etapa.

Este tono de victimización también estuvo presente en el primer artículo registrado que hacía referencia al SPM (2009), de El Comercio (suplemento Mi Hogar, sección “La Salud”), escrito por una mujer. El título, “SPM Síndrome Pre-Menstrual” tenía letras como de terror, y se enfoca el vientre de una mujer, ella agarrándose con sus manos mostrando dolor ahí. El encabezado anunciaba: “Hay mujeres a las que la menstruación las tumba a la cama con un dolor que va de los pies a la cabeza. ¿Es normal? ¿Qué *enfermedad* se esconde detrás de esto?”. Antes de presentar las explicaciones médicas en base a opinión de los “especialistas”, la reportera presenta el caso de una mujer, con un tono algo sensacionalista:

“Los días previos a la menstruación, Ariana se retuerce de dolor abdominal, se le hinchan los senos, se pone de pésimo humor y, a veces, hasta le duele la cabeza. Dice que con tal de no padecer ese calvario se volvería hombre o se haría una histerectomía. Pero como lo dice en broma, se toma un analgésico y sigue con su vida.

La ginecóloga Fernanda Callenova, del Inppares, dice que todos sus males (y los de otras mujeres que pasan por lo mismo) se deben ni más ni menos a las prostaglandinas, sustancias químicas que se encuentran en las paredes del útero y que aumentan hasta que se produce la menstruación. Ellas son las responsables de las contracciones uterinas ..

Ariana ya pasó por un médico que le aseguró que no tiene ninguna enfermedad. Primero le hizo unas preguntas y luego le sacó una ecografía, tras lo cual le aseguró que su malestar se debe al síndrome premenstrual, que se trata con analgésicos (los cuales toma ahora sin falta)..

Toda mujer que tenga dolores premenstruales fuertes debe ir al médico para descartar cualquier enfermedad de fondo, como endometriosis, quiste o infección.”

Al respecto, el doctor José Quispe Prado, de la clínica Ricardo Palma, comenta que “cuando una mujer tiene este problema debe cambiar su estilo de vida, comer sano, reducir el consumo de sal y dulces, alcohol, café y hacer ejercicios. Si los dolores persisten, se puede tratar a la paciente con anticonceptivos de 24 días al mes, para que la dosis hormonal se mantenga constante”. (Diario El Comercio, “Mi Hogar”, 22 noviembre 2009)

Así, los mensajes de este artículo resultan contradictorios, ya que aunque definan que el SPM “no es una enfermedad”, las referencias a esta “síndrome” tienen un claro corte patológico. De ahí que esta experiencia debe ser evaluada biomédicamente y tratada principalmente con fármacos. Atribuyen todas las molestias del SPM (incluidas emociones cambiantes y mal humor) solo al dolor físico (uterino). Esta es una explicación bastante reduccionista de esta experiencia femenina, en la que los dolores físicos *se deben* al “SPM” (un término médico “paraguas” como la “histeria”), por lo se trata con analgésicos o en casos persistentes con píldoras anticonceptivas (las cuales suprimen todo el ciclo menstrual al inhibir la ovulación normal).

Los medios están redefiniendo un fenómeno del ciclo menstrual que las mujeres, incluidas las peruanas, han vivido por generaciones (en la forma de sensaciones físicas, emociones y estados de ánimo particulares) - pero desde una voz de la comunidad biomédica. Esto supone, como en el caso de la menstruación, una dependencia antes inexistente en la profesión biomédica para vigilar el tiempo pre-menstrual (y ciclo menstrual) y tratar esta “condición” de acuerdo a sus definiciones médicas particulares. Además, esta vigilancia biomédica estaría avalada bajo el discurso de la “prevención”, donde los medios recomiendan a las mujeres en general realizarse chequeos médicos con frecuencia en su etapa fértil (ver por ejemplo: Somos, 16 octubre 2010), ya que enfermedades pélvicas como la endometriosis o el ovario poliquístico podrían presentarse. Este discurso planta en las mujeres de nuestra sociedad actual cierto miedo en sus cuerpos, al ser su ciclo menstrual definido como potencialmente patológico.

Es así que en este discurso biomédico del “Síndrome Pre Menstrual” como una “patología normal” femenina están contenidos y/o se desprenden otros dos conceptos: a) el SPM es causado por cambios hormonales, y b) el SPM debe medicarse.

### Las hormonas como las “culpables” del SPM

Uno de los mensajes principales que presentan los medios en los registros de esta investigación es que el SPM es causado por cambios hormonales determinados físicamente – esto es, por estar en un cuerpo femenino – y por factores químicos cerebrales (neurotransmisores). Los medios hacen alusión a estos cambios como “desequilibrios” y “desórdenes” hormonales, bajo la influencia de los expertos biomédicos.

Por ejemplo, el artículo de la revista “Somos” en el especial “Belleza y Salud” titulado “Mujeres recargadas: Transformaciones. El doble juego de las hormonas en nuestro organismo” (octubre 2010) estuvo dedicado a las hormonas como algo contra que luchar, donde el SPM es donde más se manifiesta el supuesto potencial “terrorífico” de las hormonas. En su introducción:

“Dicen que en la primavera las hormonas se alteran .. Pero si la causa de esta revolución no es estival, y el desequilibrio te juega una mala pasada que se manifiesta en aumento de peso, un genio que nadie soporta, indeseable acné y fragilidad capilar, entre otras perlas, apúntate a *estabilizarte* con la ayuda de consejos profesionales.” (Revista Somos, 16 octubre 2010)

A lo largo del artículo hacen alusión a los “desequilibrios hormonales” para explicar el SPM, retratando características que parecerían aludir a la “histeria”, como al referirse a un “genio que nadie soporta”. El artículo luego presenta a un síndrome aún más “grave”, el cual también estaría causado por las hormonas cambiantes y sustancias químicas cerebrales:

“Un grado más severo (del SPM), donde predomina el aspecto emocional (depresión severa, ansiedad e irritabilidad) y que puede interferir con la vida cotidiana, es el trastorno disfórico premenstrual que afecta entre un 3 y 6% de mujeres .. Con un tratamiento adecuado estos se pueden controlar .. Aún no se determina bien la causa, pero se plantea que estaría en relación con los cambios hormonales que ocurren a lo largo del ciclo menstrual, así como sustancias químicas cerebrales conocidas como neurotransmisores”, comenta el doctor H. Lizardo Torres, endocrinólogo de la Clínica San Felipe.<sup>62</sup>” (Revista Somos, 16 octubre 2010)

De la misma manera, en un programa matutino ya mencionado, el médico nutricionista atribuye los posibles signos del SPM (entre físicos y emocionales/ de carácter) a un “desorden hormonal”, en particular a la “serotonina”, por lo que recomienda el uso de determinados alimentos desde antes de la menstruación que ayudarían a producirla (como frutas con vitamina C y B12) para controlar este supuesto desarreglo físico:

“Hay un desorden hormonal, por la carencia de una sustancia que se llama serotonina .. me va a dar cambios de carácter (conductora: horrible!), se va a sentir irritada, la mujer va a sentir que tiene hambre todo el día, (conductora: o también te da ganas de llorar, ¿no? - preguntándole al doctor hombre) te da ganas de llorar o de gritar, los esposos decimos: 'ah! Estás con la regla' (conductora: así es, 'oye, no te miro porque estás con la regla, estás insoportable' ¿no?) exacto, entonces hay distanciamiento familiar porque o sea con los chicos también sucede eso, no solamente con la pareja .. entonces para poder controlar estos síntomas nosotros vamos a estimular a que el cuerpo pueda producir esta sustancia llamada serotonina.” (Programa “Que vivan las mujeres”, canal 13, 26 mayo 2010)

<sup>62</sup> También señalan: “De igual forma las hormonas parecen volverse “locas” durante el primer trimestre del embarazo”.



Se repite el discurso médico que atribuyen los posibles cambios y signos en el tiempo pre-menstrual a solo un problema físico, en este caso específicamente, a un factor químico por un neurotransmisor cerebral (falta de serotonina). Estos serían los “culpables” de los “síntomas” vividos por muchas, sino *todas* las mujeres, en especial sus cambios emocionales y de humor (retratados como “sin sentido”, donde las víctimas serían las parejas e incluso sus hijos.

En el artículo de la Revista Cosmopolitan (marzo 2011) – en supermercados y peluquería (donde son “ojeadas” casi de seguro por las clientas) – titulado “Cómo tu periodo interfiere con tu look”, el mismo discurso de las “hormonas” cambiantes como el enemigo fue empleado. En la parte “Síndrome premenstrual” se “culpa” a la hormona progesterona, y presentan “tips” de maquillaje y el uso de productos tóxicos “de belleza”. Pero en la introducción mencionan que todo esto se puede evitar si una suprime su ciclo menstrual natural con las píldoras anticonceptivas, promocionando su uso sutilmente:

“.. Sus ascensos y descensos (de las hormonas) causan un gran impacto en tu pelo, piel, cuerpo, y hasta en tu olor. La excepción: si tomas píldoras anticonceptivas, no ovulas y no experimentas esos altibajos hormonales. Este plan de semana tras semana te mantendrá bella y sexy todo el mes..

SPM: Además de esos antojos irresistibles .. es probable que tengas algún brote de acné .. y tu pelo esté más graso. El culpable: la progesterona, una hormona que alcanza su punto más alto unos seis días antes del comienzo del periodo, causando que la cara y el cuero cabelludo produzcan más grasa..” (Revista Cosmopolitan, marzo 2011)

Luego, la página web de las toallas higiénicas “Nosotras” describe así al SPM, y atribuye los posibles signos pre-menstruales solo a un tema de las hormonas:

“Sentirte deprimida e irritable, tener los senos hinchados, dolor de cabeza, náuseas e inmensas ganas de llorar, son síntomas conocidos como Síndrome Premenstrual, generados por las variaciones hormonales en tu organismo, días antes de que te llegue la menstruación.” ([www.nosotrasonline.com](http://www.nosotrasonline.com) : Entre Nosotras: Menstruación)

En otra publicación de la revista “Somos”, con alusión al día Internacional de la Mujer (sábado antes martes 8 marzo), el artículo titulado “¿Por qué somos así? Perfil femenino” (en la portada) hizo bastante referencia a la influencia de las hormonas en el comportamiento “complejo” de las mujeres, como un *handicap*, aunque con un tono caricaturesco y fresco. Relacionan la mayor facilidad de llorar de las mujeres a un tema “hormonal”: “la culpa de la prolactina”, “al pasar por constantes cambios hormonales y sufrir de ansiedad”. Presentan a las mujeres como más susceptibles a las crisis de estrés, por el estrógeno relacionado a la producción de hormonas del estrés. Aunque presentaron algunos pocos enunciados positivos, como que las mujeres tienen la inteligencia emocional muy desarrollada (sexto sentido, intuición), se trata de una caricaturización de la mujer como anormal - fuera de lo “normal” del comportamiento humano. A pesar que el artículo está escrito por una mujer, pareciera que está empleando un lente masculino desde el cual compara la experiencia y realidad de *todas* las mujeres.

Todos estos mensajes en medios presentan al tiempo pre-menstrual como una “carga”, una *desventaja corproreizada* que viven las mujeres. Retratán además a la mujer como desequilibrada

emocionalmente sobretodo en este tiempo, un retrato muy cercano al de la mujer como “histérica”. Al ser la causa del SPM solo física (hormonal), es que comunican que puede ser controlado con un tratamiento adecuado. Con esta explicación biomédica como la única “legitimada”, no se da espacio a otros conocimientos culturales autónomos o al conocimiento femenino corporeizado que podrían plantear una mayor conexión entre el cuerpo (y sus hormonas) y la situación personal de la mujer – una relación de ida y vuelta, y que promuevan una relación más positiva de la mujer con su propio ciclo menstrual.

El sistema hormonal femenino es así retratado como uno no-inteligente, como uno que da pie a “síntomas” problemáticos no deseados, ni por las mujeres mismas ni por los que la rodean. De ahí que la tendencia “profesional” biomédica es la de solucionarlo *medicalizando* el ciclo menstrual con hormonas sintéticas.

### La medicalización del SPM: el ideal de un ciclo “plano”

Como ya vimos en algunos de los registros presentados, la medicación con analgésicos anti-inflamatorios sería el primer consejo para tratar el SPM, sobretodo los dolores menstruales. Habría también una tendencia de la receta de anti-depresivos para tratar los “síntomas” emocionales en la etapa pre-menstrual, como fue registrado en el reconocido diario El Comercio. Este dedicó otro artículo al SPM en el 2010, para presentar al fármaco “Prozac” (uno considerado peligroso en Estados Unidos) como solución para aliviar la experiencia emocional del SPM. El título del artículo fue: “El SPM podría aliviarse tomando un antidepresivo según científicos” y el mensaje central:

“Cuando la progesterona disminuye en las mujeres drásticamente y genera ansiedad y mal humor, el medicamento aludido, Prozac, puede aumentar un ácido en el cerebro que regula las respuestas emocionales.” (El Comercio, versión online, 18 setiembre 2010)

Al seguir la explicación biomédica que los cambios emocionales y de humor son producidos solo por un tema “hormonal”, es que se recomienda un medicamento que influya en esta mecánica.

Sin embargo, el mejor tratamiento sugerido en los medios para “controlar” estos cambios pre-menstruales, incluidos los emocionales sería el tratamiento hormonal recetado por los “especialistas”, esto es, las píldoras anticonceptivas que *suprimen* el ciclo menstrual. En ninguno de los registros explican el real funcionamiento de dichos fármacos en el organismo de la mujer. Solo recomiendan dicho tratamiento bajo el argumento biomédico en que dichos “síntomas” son atribuidos sobretodo a un desorden de hormonas o de química cerebral, el cual estos fármacos “controlarían” o “regularían”. Al patologizar todo el ciclo menstrual femenino, es que suprimirlo sería la solución para llegar a domesticarlo.

Varios de los ginecólogos en dichos registros mencionan que este tratamiento debe ser acompañado de una dieta y estilo de vida más saludables, lo cual a su vez ayudaría a equilibrar funciones vitales, para “controlar tus hormonas”. Por ejemplo, recomiendan evitar el estrés (como mediante sesiones de yoga y acupuntura) ya que podría afectar también los niveles hormonales.

Volviendo al registro del programa dominical “Ayer y Hoy” (canal 2) “Signos y Molestias Pre-Menstruales”, presentaré la parte en que se refirieron al tratamiento del SPM. Cabe resaltar que a lo largo de todo el segmento, en la parte inferior de la pantalla aparecía “Laboratorios Alpha”:

(voz en off): El mejor tratamiento consiste en cambiar diversos hábitos y **acompañarlos con reguladores hormonales**.

(voz ginecólogo): una dieta rica en fibras, baja en grasas, bastantes líquidos para eliminar .. hay una retención por cambios hormonales, evitar la sal, evitar todas las gaseosas, evitar la cafeína, evitar el alcohol, luego ejercicios..

(voz off mujer): Stephanie, Karen y Yesenia tienen ahora una vida renovada luego de seguir las recomendaciones del especialista.

(Voz joven mujer): estoy tomando hace tres meses y me va muy bien, ya ahora puedo hacer mi vida, llevar mi vida normal.

(otra mujer): me sentí mejor, tenía más ganas de ir a clases, escuchar, hacer todo tipo de actividades.

(otra mujer): es como que si he vuelto a nacer (risas), ¿no? Porque ya el dolor se me fue, los malestares, la menstruación ya es menor, y el dolor también. (Programa Ayer y Hoy, canal, 2, 19 diciembre 2010)

El tratamiento principal es el de los “reguladores” hormonales; las recomendaciones de alimentación estilo de vida más saludables serían solo secundarias. Presentan en el discurso a las píldoras anticonceptivas como que “regulan” el funcionamiento hormonal, y no explican el hecho que lo que hacen realmente es *suprimir* todo el ciclo menstrual y la dinámica hormonal natural.

De acuerdo a los casos de mujeres jóvenes presentados en este programa, habría una aceptación de las mismas mujeres que ser una mujer “normal” en la sociedad es ser *plana* en todo el ciclo menstrual (sin cambios emocionales/estados de ánimo ni experiencias físicas cambiantes). O en todo caso, este sería el ideal de la experiencia femenina menstrual. Esto lo conseguirían con la ayuda de las píldoras anticonceptivas del laboratorio promocionado en todo el reporte, sin conocer realmente cómo funcionan en su organismo. Aunque en este caso, la publicidad de una farmacéutica fue mas visible, todos los medios registrados al presentar el discurso biomédico que presenta a esta tratamiento hormonal como el ideal, están también apoyando los intereses comerciales de las farmacéuticas.

#### IV. Educación escolar en salud menstrual y sexual

Hemos visto la “educación informal” que es dada a las mujeres desde niñas acerca de la experiencia de la menstruación y del ciclo menstrual (y sus cuerpos femeninos) por la industria de productos menstruales y su publicidad, junto con los medios. La educación más formal es brindada por la escuela.

Los mensajes de las escuelas peruanas se centran en la menarquia como señalamiento de su capacidad reproductiva, ya que ahora una puede quedar embarazada (teñido de miedo en cierto grado). No lo conciben como una etapa también importante en la vida sexual de una mujer y *positiva*, lo que sí se da para los hombres con los signos de pubertad (como el crecimiento del vello y la primera eyaculación). De ahí que de alguna manera se intenta negar el despertar de la

sexualidad de la adolescente ahora menstruante y al negarlo, concebirlo como *taboo*, como algo negativo. Una se volvería *peligrosamente fértil* a partir de la menarquia.

La educación menstrual en la escuela pública y privada peruana tiene una aproximación más bien clínica y mecánica que incluye la educación biológica sobre el sistema reproductivo femenino y cómo éste “opera” cuando ocurre la menstruación. No se concibe el ciclo menstrual como influyente en las vidas de las mujeres (por ejemplo, que cada fase influye en sus emociones) ni se enfatiza el carácter positivo de la menstruación, y menos aún “sagrado” como en otros sistemas culturales. Además, en la educación escolar que se da sobre la menstruación se presenta solo la visión/ explicación (bio)médica, mas no la fenomenológica acerca de la experiencia subjetiva (pero igual corporeizada) de la menstruación. Por ejemplo, cómo se siente estar menstruando físicamente desde el propio cuerpo.

En el caso peruano tampoco se da cabida a otras explicaciones médicas de la menstruación desde la escuela, como las propias del sistema médico femenino andino (u amazónico), ni a las prácticas locales andinas (ni amazónicas) alrededor de la menstruación, las cuales podrían aportar con visiones más positivas de ésta como experiencia femenina y empoderadora.

Tanto en las escuelas públicas como en las privadas en Lima esta educación como parte de la currícula escolar es reforzada e incluso introducida por empresas de toallas higiénicas quienes ofrecen estos servicios educativos gratuitamente. Es así que se debe tomar en cuenta a este actor (la industria de productos menstruales) en su rol en la educación pública peruana. Como ya lo mencioné, las niñas y adolescentes con edades cerca a la menarquia presentan un importante público de las empresas de productos menstruales, ya que podrán convertirse consumidoras fieles a sus productos al ser introducidos a la marca particular tempranamente.

### **1. La educación menstrual en Lima: Abriendo mercado en las escuelas**

En general, lo que muestra esta investigación es que hay un desconocimiento general de la fisiología del propio cuerpo femenino en las distintas edades que las mujeres se encuentran. Hay cierto pudor alrededor del propio cuerpo al empezar el proceso de la pubertad y de la menarquia (la cual puede aparecer alrededor o después que otros signos asociados a la pubertad como: crecimiento de los senos, crecimiento del bello corporal). Por ejemplo, para algunas entrevistadas no era claro hasta ahora o hasta después que tuvieron su parto la diferencia entre los 'orificios' de la vagina y de meato urinario, pensando que son solo uno. Algunas recién aprendieron más al empezar a tener relaciones sexuales.

La educación brindada a través de dibujos *planos* en la escuela sobre el cuerpo femenino parecen no ser suficientes para incorporar esta información, incluida la de la fisiología de la menstruación; esta debe pasar por una educación más vivencial y auto-exploratorio/ sensorial sobre el mismo cuerpo, sino queda solo en una imagen externa plana. Por otro lado, la información recibida en este marco sobre sexualidad femenina (e indirectamente con el énfasis en el aborto) da el mensaje subliminal a las niñas que al empezar la menarquia en esta etapa del ciclo femenino una se convierte



peligrosamente fértil. La fertilidad es introducida a las niñas como una enfermedad, no como algo a ser abrazado con responsabilidad.

En Lima, casi todas las mujeres adolescentes y las mujeres en la etapa media de vida de estudio recibieron educación menstrual en sus colegios por parte de empresas de toallas higiénicas, a parte de la información recibida en cursos de biología/ ciencias naturales o el curso de “Persona, Familia y Relaciones Humanas” sobre el sistema reproductivo humano, sin mayor discusión emocional o enfoque de género-social-político sobre la menstruación o la sexualidad femenina.

Estas charlas sobre “educación adolescente menstrual” las ofrece una psicóloga junto con una promotora de la empresa quien introducirá las toallas higiénicas a las niñas. Este es el caso de la mayoría de colegios públicos y privados en la ciudad de Lima, aunque también van a algunas provincias. Se dan a adolescentes de quinto de primaria, sexto de primaria y primero de secundaria. Se dan a las niñas/ adolescentes solamente (sin la presencia de los varones) (Comunicación personal: Jessica Espinoza – trabajadora de “Nosotras”, 26 octubre 2009). Se brindan toallas y unos panfletos educativos. Estos incluyen el aspecto emocional del ciclo menstrual pero de una manera algo limitada. Aunque enfatizan que la menstruación es algo “natural”, los mensajes aún no la presentan como algo positivo, sino algo con lo que hay que lidiar, haciendo un gran énfasis en la higiene. Esto promueve a su vez un mayor uso de su línea de productos. Además, las principales marcas de toallas higiénicas (Kotex y Nosotras) tienen páginas web que junto con promocionar sus productos, brindan alguna información educacional sobre el ciclo menstrual.

Solo en pocos colegios de educación alternativa, como en el colegio los Reyes Rojos, no permiten que estas empresas den información promocional/educacional a las niñas.

Por otro lado, los centros educativos en Lima no contarían con facilidades para el manejo menstrual de las niñas. Por ejemplo, una mujer de edad media participante del estudio y actual trabajadora del colegio San Silvestre, notó que incluso en los colegios solo de mujeres no cuentan con dispensadores de toallas higiénicas (siendo este el tipo de producto menstrual de la cultura limeña dominante). Esta sería otra de las maneras en que se invisibiliza a las mujeres menstruantes – invalidando la realidad que cada día hay adolescentes menstruantes, esta vez por las instituciones educativas. Los colegios también fallarían en tomar en cuenta la corporalidad de sus alumnas, al no adecuar sus instituciones a las necesidades menstruales de ellas. Pareciera ser que perciben a sus alumnas solo como “mentes”, y no como alumnas teniendo cuerpos también, y que justo durante los años de colegio pasan corporeizadamente por estos cambios clave.

## **2. La educación menstrual en Pacca: el énfasis obsesivo en la higiene**

En la comunidad de Pacca, las empresas de toallas higiénicas no brindan educación menstrual a las escuelas públicas ni privadas (tampoco en Izquchaca). Esto no quiere decir que estas empresas a través de sus productos y mensajes publicitarios no tengan influencias en las niñas y adolescentes en el tiempo alrededor de su menarquía. Como veremos, la escuela también influiría al respecto.

En las escuelas primaria y secundaria en Pacca la educación sobre el cuerpo tiene un énfasis bastante fuerte en la higiene – mucho más intenso que en la ciudad de Lima para las niñas de clase media. Esto se debe al prejuicio que en estas zonas andinas se debe “educar” más en higiene por la

supuesta falta de limpieza de campesinas y campesinos. Esta “cultura” de la higiene por parte de la cultura dominante es reforzada a su vez en estas zonas por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

Ya que estas comunidades andinas, como la de Pacca, cuentan con sistemas explicativos y prácticas propias relacionadas a la menstruación, la escuela como actor político debe “luchar” para imponer la práctica casi obsesiva de la higiene. Se comunica constantemente el mensaje a niñas y adolescentes que el no bañarse durante la menstruación es “creencia” y que más bien una debe bañarse más o asearse más en estos días porque esta “sangre” de alguna manera hace a una más “sucia”. Como recuerda Karina sobre el mensaje que recibía en la escuela:

“.. en la escuela nos han enseñado que eso de no bañarse es creencia porque esa sangre que nos baja es sucia, de tejido.. como tiene ese olor (feo) hay que estarnos bañándonos más porque sino nos puede dar infección.” (Karina, 17 años)

Como se verá en la sección dedicada a las subjetividades corporeizadas de las mujeres, esto ha significado una tensión entre lo que les enseñan las madres y las prácticas culturales menstruales locales (que para ellas son vitales para asegurar la salud reproductiva), y las prácticas *obligadas* en las escuelas, donde las hacen bañar en contra de la voluntad de las niñas y sus madres.

Además, la escuela en localidades andinas promovería sutilmente el uso de toallas higiénicas descartables con este discurso higienista y por su mismo espacio físico confinador: la alumna está sentada por largas horas en una silla atendiendo clases, pudiendo ir al baño solo determinadas veces y cuando la profesora lo permite.

En cuanto al contenido formal de la educación menstrual, algunas comentan que les enseñan sobre el ciclo menstrual y el método del ritmo, pero no les queda claro la “cuenta” de los días, por lo que igual algunas quedaron luego embarazadas cuando iniciaron su vida sexual. Como cuenta Rosmery:

“En el colegio nos enseñaban del ritmo, pero no era muy claro, ya ni me acuerdo, algo que cuando menstrúas antes de cuatro días no tienes que tener relaciones, después de ocho días tienes.. yo también así creo que me he equivocado, por eso tuve a mi hijo.. [se cuidaba con el ritmo] ya pues ahí he metido la pata y ha nacido este gordito..” (Rosmery, 24 años)

En la escuela primaria de Pacca (I.E. 50865), la directora me explicó que es en el curso de “Ciencia y Ambiente” donde hablan del cuerpo y “aparato reproductor”, y que en el curso “personal social” hablan de autoestima, al preguntarle qué educación menstrual impartían. Esto lo enseñan a las niñas y niños de quinto y sexto de secundaria (un solo grupo); hay 7 niñas y 12 niños entre 11 y 14 años. A este grupo de niñas no les dictan clases acerca del tema específico de la menstruación, enmarcado en salud reproductiva. La escuela no cuenta con una guía educacional específica de educación sexual y reproductiva del Ministerio de Salud. La directora me mostró que hablan vagamente de la menstruación *dentro* del tema de “x” semana (indicado en su guía). Por ejemplo, dentro del tema “higiene, salud, cuerpo y familia” insertaban el tema de menstruación, pero no estaba como tema

específico<sup>63</sup>. Esto, a pesar que me comentó que: “algunas ya se *enferman*”, refiriéndose a que ya menstrúan.

En la escuela secundaria (internado) en la comunidad de Pacca se imparte educación sexual y reproductiva en los cursos de ciencias naturales (o “Ciencia, Ambiente y Tecnología”) y el curso “Persona, Familia y Relaciones Humanas”. El enfoque es biomédico como es el de Lima, en base a las guías del Ministerio de Educación. La directora del colegio me afirmó que sí daban educación sexual, haciendo alusión a que algunas alumnas ya menstruaban (“ya se enferman”) y algunas también ya tenían enamorado. Me comentó que había recibido una capacitación en Cusco en educación sexual, donde les aconsejaban que “no debían instruir” sobre estos temas sino tener un enfoque más integral y “sensible”. Es por eso que tienen cuidado con agentes externos que les ofrezcan dar educación sexual a las niñas. Me contó sobre la “mala” experiencia que tuvieron con una institución española:

Dice que ya así nomás no dejan que instituciones de afuera den educación sexual en la escuela, porque ya tuvieron una mala experiencia: vinieron unas señoritas de España de una institución y presentaron métodos anticonceptivos a la niñas “así nomás y al final les repartieron condones” (y no le pareció). (Nota de campo, 3 mayo 2011)

Sin embargo, las profesoras aún no contarían con las herramientas para desarrollar las clases en salud menstrual y sexual con el enfoque más sensible e integral aconsejado. Una profesora del curso de “Ciencia, Ambiente y Tecnología”, a quien justo le tocaba desarrollar el tema de “ciclo menstrual” esa semana de acuerdo al programa, estaba usando a parte de las guías de “Santillana” un cuadernillo/manual de un taller en el que participó (me lo mostró) en el 2000 de una ONG en la selva (cuadernillo decía 2000-UNFPA), pero no se trataba de una educación menstrual más integral. Ella misma me comentó que el tema de menstruación y ciclo menstrual “no estaba bien desarrollado”, ni el de salud reproductiva femenina (Nota de campo 27 junio 2011).

Revisando los cuadernillos del Ministerio de Educación de “guías para docentes” de secundaria, el tema de la menstruación y ciclo menstrual no es dado mayor importancia. Se le menciona brevemente, o se le da una explicación biomédica “estéril”, sin profundizar en sus distintos aspectos (físicos, emocionales, sociales y culturales). Por ejemplo, en el de segundo de secundaria, solo mencionan a la menstruación como un punto dentro de los cambios cuerpo (lista) durante la pubertad, pero no es desarrollado y profundizado. También resaltan que con la pubertad vienen “cambios hormonales” que “pueden dar lugar a periodos de inquietud y mal humor”<sup>64</sup>. Pero sí enmarcan los temas de pubertad y adolescencia con el de imagen corporal, enamoramiento, autoestima, identidad, dinámicas de género, sexualidad y violencia familiar. Los dibujos de estos textos del Ministerio de Educación sí representan a jóvenes de los Andes y la Amazonía en sus dibujos (Nota de campo 10 mayo 2011).

<sup>63</sup> Me comentó que en la Escuela de Padres (una sesión cada tres meses) – donde vienen más las mamás (papás no) tocan temas de nutrición, higiene, ayuda en las tareas, y que la posta de Izquchaca les apoya solo con el tema de psicología (ejm: tema autoestima) (Nota de campo, 3 mayo 2011)

<sup>64</sup> (Manual del docente “Persona, Familia y Relaciones Humanas” 3ero secundaria, MinEdu, Lima 2008, p. 19; p. 11 en texto para estudiantes)

Estos son los mensajes que aparecen en dichos textos del Ministerio de Educación (2008) y en un texto de Santillana (Lima, 2008), usados en la escuela secundaria de Pacca, centrados en la explicación biomédica de las “hormonas” y la “normalidad” del tiempo menstrual:

“Las mujeres durante sus años fértiles experimentan normalmente una secuencia cíclica de cambios en los ovarios y el útero. Cada ciclo dura un promedio de 28 días y está bajo control hormonal de la hipófisis..” (Manual para el Docente “Ciencia, Ambiente y Tecnología” 4to secundaria, Santillana, Lima 2008, p.133)

“Todos los meses el sistema nervioso y las hormonas femeninas intervienen en la maduración de un óvulo .. la pared interna del útero se engruesa y sus tejidos se llenan de sangre, con el propósito de alimentar al nuevo ser. Si el óvulo no es fecundado sale con esta capa esponjosa, llamada endometrio, por la vagina, convertida en el flujo menstrual. A esto se conoce como menstruación .. la menstruación es un proceso normal del cuerpo. No es una enfermedad, por lo tanto, no es necesario limitar la actividad física.

(en la sección siguiente de “algunas creencias y mitos sobre la sexualidad” mencionan):

“Durante la menstruación una mujer no debe practicar deportes ni lavarse el pelo. FALSO: Bañarse durante la menstruación no provoca daño alguno. Las mujeres pueden participar en sus actividades diarias sin ningún problema.” (Manual del docente “Persona, Familia y Relaciones Humanas” 3ero secundaria, MinEdu, Lima 2008, p. 92; p. 60-61 en texto para estudiantes)

El Ministerio de Educación entonces sigue el discurso biomédico en que la menstruación por ser un proceso “normal” (no particular), no requiere de cuidados especiales. Desacredita dichos cuidados tajantemente al catalogarlos como “creencias y mitos”, a pesar que algunos de ellos (como la proscripción del baño) forman parte importante de los cuidados menstruales locales. Esto demuestra que la educación intercultural tampoco ha sido abordada para el tema de la menstruación.

De ahí que de acuerdo a esta investigación, ni las escuelas en Lima ni en zonas andinas en Cusco abordan el fenómeno de la menstruación y ciclo menstrual con un enfoque más integral y contextualizado en la sexualidad femenina y situación específica local de género, *cultural* y política, de manera que las niñas y adolescentes tengan, desde el principio, una relación genuinamente positiva con estos procesos corpóreos y sus cuerpos femeninos.

## V. Abriendo mercado en los Andes: el caso de Pacca

En Pacca, como una pequeña comunidad andina, la dinámica cultural y política alrededor del mercado de la menstruación aún no es tan fuerte como en Lima. Como hemos visto en el caso de la escuela, las empresas de toallas higiénicas aún no perciben a las comunidades y sus centros (semi)urbanos cercanos como un mercado atractivo. Sin embargo, presenta igualmente un mercado potencial, aunque menor que el de la ciudad de Lima y de más lento crecimiento. Los esfuerzos comerciales de la industria de productos menstruales se centran más bien en las ciudades principales de provincias para alcanzar sus fines de expansión de mercado. Para el caso de la industria farmacéutica, de la mano con la agenda de medicalización de la menstruación y ciclo menstrual por parte de la comunidad biomédica, los fármacos hormonales son los que más llegan a



las mujeres de Pacca a través del Ministerio de Salud como parte de sus agendas de control poblacional.

### 1. La oferta de productos menstruales en Pacca

Las toallas higiénicas que venden las bodegas de la comunidad de Pacca que las ofrecen (dos registradas) son las *Kotex* de “malla” (empaque verde agua). Se venden individualmente a cincuenta céntimos. En las farmacias y bodegas de Izquchaca también se ofrece esta marca y esta misma presentación (el paquete lo venden a 2.50 soles) y Nosotras “tipo tela” al mismo precio. Una bodega también ofrece “Nosotras” de “tipo tela” en dispensador (individuales) a cincuenta céntimos. En la ciudad de Cusco, la marca *Kotex* con la presentación de “malla” era la toalla de mayor presencia en las farmacias y cadenas de farmacias más importantes hasta el término del trabajo de campo menstrual (por ejemplo, ver revista por campaña navideña de la Cadena de Boticas Arcángel promocionado estas *Kotex* del empaque verde “Malla Normal” con una adolescente blanca, rubia y de ojos celestes al costado, registro: 2 enero 2012).

Ni en las bodegas de la comunidad de Pacca ni en las bodegas o boticas de Izquchaca venden tampones o los “protectores” diarios, pero sí en la ciudad de Cusco.

En cuanto a los productos de limpieza íntima (jabones vaginales y pañitos húmedos), éstos no son usados por las mujeres. Sin embargo, las más jóvenes ya han escuchado de los jabones vaginales especiales, al tener más exposición en Cusco. Por ejemplo, una joven de 19 años hizo referencia al jabón “Intima” porque lo escuchó en la publicidad<sup>65</sup>. Pude ser testigo de la presencia publicitaria de este producto en la ciudad de Cusco, cuando escuché en una radio su anuncio con el mensaje que no importara lo que hagas en el día (si en el gimnasio, salir con amigas, en la universidad, etc.) este producto te haría sentir “limpia”. Finalizaba con el *slogan*:

“Intima .. siéntete siempre fresca y protegida” (radio Cusco, registro 28 de noviembre 2011)

También algunas niñas y adolescentes habían escuchado en la escuela de jabones “especiales” que venderían en la ciudad de Cusco para la limpieza vaginal<sup>66</sup>.

Aunque aún Pacca representa un mercado pequeño, la industria de productos menstruales busca abrir mercados como éste que pudieran crecer con el tiempo. Veremos el alcance de su uso en la parte de las subjetividades de las mujeres en la comunidad.

<sup>65</sup> Ella sí pensaba que hay que lavarse con jabón adentro (ya incorporando el mensaje que la vagina no es saludable y “limpia” de por sí, por lo que hay que “limpiarla”).

<sup>66</sup> Sin embargo, la mayoría seguía el consejo de sus mamás de lavarse esa área externamente con jabón de ropa blanco (jabón neutral sin perfume); otras se lavaban con jabón con perfume “para que huelan rico”. Las prácticas no recomendables las aclaré en los talleres con las niñas (2011).

## 2. La medicalización de la menstruación en Pacca: Fármacos

### Medicamentos para dolores menstruales

Como emergió de este estudio, en la comunidad de Pacca, la gran mayoría de niñas y mujeres no usan estos fármacos. Sin embargo, las niñas a partir de quince años ya han escuchado sobre éstos, e incluso retienen las marcas. No las usan, pero sí algunas de sus mayores (a partir de dieciocho años). Una botica en Izquchaca (pueblo cercano a Pacca) tenía un cartel de Anaflex tamaño humano con la figura de Nataniel (2011-2012). Las varias boticas en esta localidad ya recetan estos fármacos a las mujeres que les consultan al tener dolores menstruales, donde se manifiesta el “poder” de la botica en promover su uso.

### Métodos anticonceptivos hormonales y supresión menstrual

En la comunidad de Pacca así como en todas las zonas andinas donde el Ministerio de Salud tiene presencia, la supresión menstrual se da con la *Depo-Provera*<sup>67</sup> (inyección de tres meses), y en menor medida con el uso de la píldora (considerando que las que brinda el Estado tienen una carga hormonal bastante fuerte, que no es recetada a mujeres de clase media limeña). Sin embargo, esta información no es siempre dada a las usuarias y menos aún se les explica lo que estos métodos hormonales hacen realmente en su cuerpo y ciclo menstrual. Esto es una grave vulneración a sus derechos reproductivos y de información veraz por parte de proveedores de salud. Ellas además no tienen acceso a otras fuentes de información como es el Internet para mujeres limeñas urbanas.

## **VI. Movimientos alternativos y perspectivas femeninas autónomas: menstruación y tiempo pre-menstrual**

La propuesta de Christiane Northrup, ginecóloga (M.D.) reconocida norteamericana, liderando el movimiento mundial de una mayor conciencia menstrual femenina, a través de uno de sus libros *best-seller* “Cuerpo de Mujer, Sabiduría de Mujer<sup>68</sup>”, viene llegando a algunas mujeres de clase media limeña que buscan una visión alternativa de su feminidad y vivir sus cuerpos reproductivos. Otro libro “guía” para este pequeño grupo en Lima sería el libro de la psicoanalista Clarissa Pinkola Estés (Ph.D.) “Mujeres Que Corren con Lobos”<sup>69 70</sup>, que consta de cuentos y mitos alrededor del mundo sobre la fuerza y esencia femenina. Su trabajo incluso fue citado brevemente en la página web de la campaña de “Kotex 28 días contigo”. Según esta psicoanalista (Pinkola, 1995), el proceso del ciclo femenino otorga a las mujeres un conocimiento muy especial al darles la experiencia permanente del cambio, el saber de que todo se transforma. Este aprendizaje es llamado “la naturaleza de la vida – muerte – vida”, el cual estaría “grabado” en el cuerpo femenino desde

<sup>67</sup> Recientemente, en el Día del Método Anticonceptivo del año 2012, por vía microondas en Huaycán (Lima), el Ministerio de Salud presentó tres nuevos métodos anticonceptivos, entre ellos la inyección anticonceptiva de un mes. Este método se está distribuyendo como piloto en los centros de salud del Cono Sur de Lima, La Libertad, y algunos otros departamentos. El Vice-Ministro informó que aún estaban en planes de la distribución gratuita a nivel nacional, por una donación recibida del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (Registro: Noticiero mediodía, Canal 2 Frecuencia Latina, 17 de agosto 2012). Esta inyección de un mes sería una mejor opción que la Depo-Provera de tres meses para las mujeres andinas (por tener menor carga hormonal), quienes sufren de muchos efectos secundarios con esta última.

<sup>68</sup> Traducción al español para el título original “Women's Bodies, Women's Wisdom”.

<sup>69</sup> Traducción al español para el título original “Women Who Run With the Wolves”.

<sup>70</sup> Desde mayo del 2012, se estuvieron realizando por unos meses, reuniones femeninas de lectura del libro “Mujeres que Corren con Lobos” en la Bioferia de Miraflores todos los sábados, iniciativa de Mariana de la Puente.

tiempos inmemoriales, y es parte de la esencia de lo femenino. Según la psicoanalista, aunque una mujer no sepa que tiene esos conocimientos, siempre puede encontrar el camino para acceder a ellos a través de la intuición.

Tanto Pinkola como Northrup, desde una voz y cuerpo de mujer, presentan perspectivas femeninas autónomas para entender la menstruación y el ciclo menstrual. Se basan en los entendimientos que surgen de su experiencia vivida y se nutren de conocimientos de sistemas médicos y culturales/cognitivos que no oprimen la experiencia reproductiva femenina, sino que más bien la valoran. Ya vimos perspectivas parecidas de antropólogas y teoristas feministas respecto a estos procesos en la sección de esta tesis dedicada a la teoría. Ambas están de acuerdo en que existe una relación íntima entre la psique de la mujer y su función ovárica en el ciclo menstrual. Según Northrup (2006), apoyada también en otras especialistas (entre ellas psicoanalistas), la intuición femenina trabaja diferente durante las distintas fases de nuestro ciclo menstrual. Durante la menstruación se daría una purificación no solo biológica, sino también psicológica y emocional, y una entraría más en tono con lo más profundo de su ser. Es un tiempo de “poder” femenino, donde la consciencia (psique) alcanza un nivel más profundo, por lo que es un momento de transmutación personal. Sin embargo, según Northrup, nada en nuestra sociedad ha sido más efectivo en poner a las mujeres “en su lugar” que la degradación del ciclo menstrual femenino.

Es por eso que el proceso de sanación femenina comenzaría con reconocer las actitudes negativas que la mayoría de mujeres hemos internalizado sobre nuestros ciclos menstruales. Reconoce la necesidad de reemplazar los mitos heredados dañinos sobre el ciclo menstrual con información acertada como parte de la sanación de las mujeres. Propone que una educación alternativa debe ser brindada desde niñas en la que enseñe a respetar sus cuerpos femeninos, sus ciclos menstruales y su propia sexualidad. Enfatiza la necesidad de las mujeres de reclamar la sabiduría menstrual y del cuerpo femenino, pasando por el trabajo interno de auto-conocerse y tener una relación diferente y positiva con sus ciclos. Incluso propone crear nuevas ceremonias y ritos de pasaje para las mujeres y niñas para ser introducidas a su menstruación de manera positiva y empoderadora.

### Tiempo Pre-menstrual

“No hay mejor desorden moderno que mejor señala la necesidad de repensar nuestras ideas sobre la menstruación y reclamar la sabiduría de nuestros ciclos más directamente que la común dolencia conocida como el síndrome pre-menstrual.” (Northrup, 2006: 128; Traducción libre)

El modelo dominante para explicar el tiempo pre-menstrual es el del modelo biomédico, con su explicación del “Síndrome Pre Menstrual” (SPM). Sin embargo, doctoras independientes basadas en la evidencia médica centrada en la mujer y estudios de corte feminista antropológicos que recogen la experiencia de las mujeres brindan otra mirada a este tiempo pre-menstrual.

Según la ginecóloga Northrup (2006), cada uno de los “síntomas” o signos asociados al SPM están relacionados a la inflamación de las células, resultado de una compleja interacción de factores emocionales, físicos, y genéticos. De ahí que basado en su experiencia tratando a miles de mujeres, explica que las causas de raíz de los signos del SPM son imbalances profundos que solo cambios de

estilo de vida (como de dieta, ejercicios) no van a solucionar, aunque igual sean recomendables. Como estudios médicos también lo han confirmado, “problemas emocionales no resueltos pueden trastornar el ritmo menstrual y el ambiente hormonal normal” (Northrup, 2006:128).

En cuanto a los cólicos menstruales (llamada biomédicamente *dysmenorrhea*), aclara que no son sinónimo del SPM, pero pueden o no ser parte de este cuadro pre-menstrual<sup>71</sup>. Estos se experimentan como un dolor tipo cólico como resultado de que el útero entra en un espasmo. Esto es producto de la situación particular personal física y emocional-mental de la mujer. Existen dos tipos de *dysmenorrhea*: la primaria, que son cólicos no secundarios a otra enfermedad orgánica en la pelvis, y la secundaria, que son cólicos causados por endometriosis<sup>72</sup> u otra enfermedad pélvica<sup>73</sup>. Siguiendo con la conexión cuerpo-mente-emociones, la Dra. Northrup enfatiza que el hecho que tantas mujeres experimenten habitualmente cólicos menstruales en sociedades occidentales modernas es un indicador de una relación no saludable que las mujeres tienen con sus cuerpos y una total desconexión con su sabiduría menstrual (Northrup, 2006:120-121). Asimismo, cuando se experimentan de manera ocasional, son un buen indicador de volver a otro ritmo, ir más lento, ir adentro de una, descansar, ya que en el acto tu atención vuelve a tu cuerpo (no hay alternativa o “escape” posible en esos momentos de sensaciones físicas tan intensas), y así una puede entrar más fácilmente en lo que te comunica tu sabiduría menstrual y corporal.

Además, una dieta pobre en nutrientes que contiene muchos alimentos refinados (que incrementan rápidamente los niveles de azúcar) favorece la producción de químicos inflamatorios en el cuerpo que resultan en dolor y daño de tejidos. Estos químicos inflamatorios también son producidos en grandes cantidades cuando una se vuelve muy ocupada o estresada (Northrup, 2006:120-121). De ahí que el suprimir estos dolores con fármacos sin ningún trabajo introspectivo es desaprovechar toda esta información (en la dirección de una vida de bienestar y balance personal) que viene a través del cuerpo femenino.

En cuanto a los cambios emocionales, fuera de minimizarlos o atribuirlos a un tema “hormonal” como la gran mayoría de médicos, explica que en esta fase es cuando las mujeres estamos más en tono con nuestro conocimiento/sabiduría interior y con lo que no está yendo bien, o no funcionando en nuestras vidas. Aclara que los asuntos dolorosos e incómodos que surgen premenstrualmente son siempre reales y tienen que ser enfrentados y resueltos. Visto este tiempo como una oportunidad, es que el “Síndrome Pre Menstrual” puede convertirse en un *poder* pre menstrual, al permitir a las mujeres sanar aspectos profundos de su vida a través de nuestros ciclos. De otra manera, explica que si a manera de rutina *bloqueamos* la información que empieza a venir en esta segunda mitad, no tiene otra opción que venir de vuelta como los síntomas del SPM o una desequilibrada menopausia.

<sup>71</sup> Muchas mujeres con SPM tienen menstruaciones sin dolor, así como muchas mujeres con severos cólicos no tienen tensión pre-menstrual.

<sup>72</sup> La endometriosis es una enfermedad cada vez más común, pero aún poco entendida. Normalmente, el endometrio (lineamiento o tejido interno del útero) crece dentro de la cavidad uterina (y es responsable de los ciclos menstruales mensuales). Cuando ocurre la endometriosis, este tejido crece fuera del útero en las superficies de órganos en áreas pélvicas y abdominales; el sitio más común de esta condición es en los órganos pélvicos, especialmente detrás del útero. Varias veces está asociado a dolor pélvico. Luego de la menopausia, estos tejidos se encogen y desaparecen.

<sup>73</sup> Estudios desde los fines de los 1970s demostraron que las mujeres con cólicos tienen niveles altos de la hormona prostaglandina F2 alpha (PGF2 alpha) en su sangre menstrual. Cuando esta hormona es liberada en el flujo sanguíneo al desprenderse el endometrio, el útero entra en espasmo, resultando en dolor de cólico (Northrup, 2006:120-121).



Ya que nuestra sociedad apoya solo la “productividad”, la mayoría de mujeres no se daría este tiempo, de ahí tantas mujeres con signos problemáticos en el tiempo pre-menstrual. Por otro lado, no recomienda el uso de píldoras anticonceptivas ya que suprimen la intuición y sabiduría femenina (al suprimir todo el ciclo menstrual), por lo que dejarlas sería un paso importante en “reclamar” la sabiduría del ciclo menstrual femenino.

Algunas filosofías no occidentales como el Zen, centradas en la desidentificación con el ego (en la forma de pensamientos-emociones y apego al pasado), y el volver la atención al presente *a cada momento*, también tienen un entendimiento alternativo al dolor físico y emocional que se intensifica durante el tiempo pre-menstrual y durante los días de la menstruación en muchas mujeres. Este tiempo sería entendido igualmente como una gran oportunidad para profundizar en el auto-conocimiento, desidentificarse de patrones o actitudes poco saludables que a una ya no le sirven, y para auto-sanarse.

### Productos menstruales alternativos

En países de Norteamérica como Estados Unidos y Canadá, y algunos países de Sudamérica como Argentina, los productos menstruales alternativos ya tienen varios años siendo usados por un aún pequeño pero creciente grupo de mujeres que buscan una experiencia menstrual diferente a la ofrecida por los productos convencionales, ya sean las toallas higiénicas o los tampones. Esta corriente, impulsada por mujeres, comenzó por inquietudes ecológicas, por la gran cantidad de desecho que las mujeres mes a mes producen en los días de su menstruación<sup>74</sup>. Las toallas higiénicas, junto con los pañales desechables son los productos que generan mayores residuos sólidos (ver Brown, 2001). En los últimos años, al motivo ecológico que impulsa el uso femenino de estos productos reusables, se le ha sumado la corriente de una menstruación más *consciente*, positiva y genuinamente empoderadora para la mujer.

Además, estos productos alternativos son más saludables para la vagina, ya que no se está en contacto con dioxinas producto del proceso químico de las toallas higiénicas o tampones. De ahí que varias mujeres alrededor del mundo ahora prefieren las toallas de tela reusables (lavables) – que son las genuinamente saludables, a pesar de los “mitos” modernos que los productos no desechables tienen un riesgo para la salud vaginal<sup>75</sup> - o las copas menstruales, ya sea por el primer motivo o por ambos<sup>76</sup>.

En el Perú, estos productos son utilizados solo por una minoría de mujeres limeñas de clase media (que viven actualmente en la ciudad o en el interior del país), quienes han sabido de estos productos

<sup>74</sup> Una mujer usará alrededor de 15,000 toallas desechables o tampones a lo largo de su vida.

<sup>75</sup> Parte de la respuesta de la “Dra. Kotex” (a mi correo personal, 6 enero 2011) a una pregunta encubierta sobre su opinión sobre el uso de toallas lavables de tela y sobre el proceso con lejía de las toallas como Kotex (ya que había escuchado que esto podría causar irritación) enviada por medio de la página web de la campaña “Kotex 28 días contigo” fue: “Las toallas de tela han quedado en desuso debido a que no son higiénicas ni saludables para tu cuerpo. No son recomendables porque podrían producir algún tipo de infección o irritación, con todas las molestias y consecuencias que esto puede traer. Las toallas femeninas Kotex, al ser *descartables*, permiten que mantengas tu zona íntima limpia.” Finalizaron con que ante cualquier duda es aconsejable visitar a tu ginecólogo. No contestaron a la pregunta sobre la composición de las toallas Kotex y el proceso químico en relación a la salud vaginal.

<sup>76</sup> También están las toallas desechables hechas de algodón orgánico (no de insumos plásticos o químicos) disponibles en Estados Unidos y Canadá (como en Europa, Asia, Nueva Zelanda y Australia), de la marca del Reino Unido *Natracare* y fabricadas en Suecia (registro: junio 2013, Vancouver, Canadá).

por algunos círculos de mujeres que se han formado en la ciudad o por amigas del Norte que se las han recomendado. Supe que había un grupo de mujeres en Arequipa que comenzaban a usar las copas menstruales y hasta las comercializaban (registro: agosto 2011).

Las toallas de tela reusables “modernas” son una mezcla entre las toallas de tela o felpa que usaban las abuelas o aún usan las mujeres en zonas andinas (simples pedazos de tela) y las toallas desechables con “alas”, ya que tienen un diseño que sujeta la base de la toalla y las toallitas cambiables a la ropa interior. Existen dos modelos de estas toallas de tela. Estas se producen en Canadá y Estados Unidos, y en Lima dos mujeres las ofrecen, unas siendo las toallas “Luneras”. Las copas menstruales, comercializadas bajo el nombre de “Diva Cup” (Canadá, desde el año 2001) o “Moon Cup” (Estados Unidos, desde el año 2006), son copas hechas de silicona, que *recogen* la sangre menstrual, más no la absorben o retienen. Aunque su uso en estos países del Norte viene recién difundándose a lo largo los últimos once años, estas copas reusables vienen siendo usadas confiablemente por mujeres desde los 1930s. Las mujeres en Lima que han comprado este producto menstrual han tenido que traerlas de Estados Unidos o encargárselas con alguien que viajaba para tal país, ya que no se venden en Perú.

Estas explicaciones menstruales, discursos y herramientas (como un producto) son autónomas en la medida que parten de la propia experiencia vivida de mujeres, por lo que permiten a la mujer vivir estos procesos desde una misma, y liberarse de las influencias culturales que oprimen su experiencia corpórea.

Perspectivas sobre la menstruación: mensajes *culturales*

Perspectiva biomédica convencional	Perspectivas femeninas autónomas (médicas y otras)
La menstruación como no necesaria (no aporta nada)	Existen células madres en el flujo menstrual
La menstruación como “normal” (no necesidad de cuidados especiales)	Atributo medicinal de la sangre menstrual
La menstruación como potencialmente patológica	La menstruación como tiempo de poder personal y auto-conocimiento
La menarquia como hito para iniciar la vigilancia por un ginecólogo	La menstruación como purificadora física, emocional, psicológica y espiritual
La menstruación y el ciclo menstrual traen desarreglos por la actividad hormonal, el cuerpo está “loco”	La consciencia (psique) alcanza un nivel aún más profundo Tiempo sagrado de transmutación

Perspectivas sobre el Tiempo Pre-Menstrual: mensajes *culturales*

Perspectiva biomédica convencional (SPM)	Perspectivas femeninas autónomas (médicas y otras)
Causado por cambios hormonales determinados físicamente (por estar en un cuerpo femenino) y químicos cerebrales (neurotransmisores)	Raíces de la situación personal y emocional, reconexión con lo femenino. Relación de ida y vuelta con el efecto en las hormonas
Patología “normal” en las mujeres	Tiempo de mayor acceso al inconsciente de una, a información “clave” (mayor auto-conocimiento femenino). Potencial de poder <i>sanar</i> a través de nuestros ciclos
Emociones “sin sentido”. <i>Todo</i> este “síndrome” se debería sobre todo al dolor físico (emociones por el dolor)	Los asuntos dolorosos emocionales (no por dolor físico) que afloran en este tiempo son siempre <i>reales</i> y deben ser afrontados
Medicación con anti-inflamatorios y tendencia anti-depresivos (como <i>Prozac</i> )	Medicar suprime la información que recibimos.
Tratamiento más efectivo e ideal en casos persistentes: suprimir el ciclo menstrual (con hormonas sintéticas: píldoras anticonceptivas)	No necesidad de dormir nuestros ciclos. Se suprime toda la sabiduría menstrual e intuición. Como máximo tener una dieta más sana en estos días.

### CAPITULO 3 El nuevo mercado de la menopausia

Si bien la menstruación es un fenómeno reproductivo conocido por la sociedad peruana general, la menopausia representa una “novedad” en el escenario urbano limeño. A todo el proceso alrededor de la menopausia (cese definitivo de la menstruación) se le conoce como el *climaterio*. Las mujeres peruanas y las limeñas sí vienen viviendo el proceso del climaterio por generaciones, pero no fue un tema hablado ni comentado en público, por lo que ha sido una experiencia mantenida en la privacidad. Sin embargo, ya existía cierto imaginario popular limeño (moderno) de la “mujer menopáusica” asociado a una mujer desequilibrada emocionalmente y a quien la vida se le acabó. Con la caricaturización en los medios por los años noventa (en radio), este retrato denigratorio fue reforzado, sobretodo en la sociedad limeña. A pesar de esta exposición pública, la menopausia seguía siendo un fenómeno desconocido y misterioso. Es solo recientemente que este fenómeno de la experiencia femenina es hablado y discutido en público con un tono más serio en los medios, pero desde la voz del sistema biomédico (y su sistema explicativo particular) y desde la industria de productos femeninos, con sus intereses comerciales.

Es así que en este capítulo vamos a ver cómo el sistema biomédico define a este proceso reproductivo y el discurso que emplea para “educar” a la población femenina peruana. Dichos mensajes son presentados y reproducidos dentro del campo político en reproducción por los medios como canal principal para llegar a la mayor cantidad de mujeres. La menopausia, al salir de los confines privados, y ser concebida bajo la explicación biomédica convencional presenta entonces un nuevo mercado en el país, tanto para el complejo tecno-médico como para la industria de productos femeninos. Buscarían generar en la población femenina, sobretodo la urbana occidental, una nueva necesidad de vigilar y medicar este proceso, y de ser atendida con el uso de productos “especiales” para esta etapa – necesidades antes inexistentes por las peruanas de las generaciones anteriores. Analizaremos en particular una campaña comercial pseudo-educativa aparentemente “positivista”, pero que no tiene objetivos tan transparentes en las mujeres respecto a su autonomía.

De ahí que en el caso de la menopausia, la dinámica particular de estos actores políticos gira en torno a la *creación* de un nuevo mercado. Esta dinámica comercial, donde la reciente medicalización de este fenómeno en el país se vuelve central, invade espacios antes privados y muchas veces transgrede la autonomía de mujeres en la construcción de su propia experiencia menopáusica y en su bienestar reproductivo. En casos extremos (pero comunes), esta autonomía se anula en las mujeres que sufren efectos secundarios graves por los fármacos hormonales recetados y por la mutilación innecesaria de sus órganos femeninos reproductivos. De ahí que en este contexto político y cultural, la corriente alternativa por parte de movimientos femeninos autónomos en el campo reproductivo también se ha ocupado de la menopausia: invitando a concebirla desde la propia experiencia y desde explicaciones centradas en la mujer - fuera de concepciones patológicas o denigrantes de la experiencia en esta parte del ciclo reproductivo, ni dentro de discursos que responden a fines comerciales.

Para tener un mejor contexto del caso peruano estudiado, he considerado pertinente incluir un acápito histórico de la menopausia y su medicalización desde Occidente.



## *Una breve historia de la medicina moderna y la menopausia hasta hoy: TRH y la medicalización de la menopausia*

La medicalización de la menopausia en Occidente no es un hecho reciente. Con el advenimiento de la medicina moderna occidental, la menopausia no fue vista como una función natural, pero como literalmente una enfermedad. Antes del siglo veinte, no era común que una mujer viviera un tercio de su vida pasada la menopausia. La edad de la menopausia no ha cambiado pero sí la expectativa de vida. Por ejemplo, en el Perú, en el quinquenio 1950-1955 la esperanza de vida de la mujer peruana era de 74 años, mientras que en el quinquenio 2010-2015 la esperanza de vida de la mujer aumentó a 83 años de edad (INEI, 2012).

Hipócrates, el llamado padre de la medicina moderna, con su teoría del “humorismo”, consideraba la extracción de sangre como una cura para la “enfermedad” de la menopausia, ya que esto imitaría a la menstruación y las mujeres no menstruantes necesitarían de esta “descarga” para estar en equilibrio. Luego Freud decidiría que era una condición neurótica en vez de una enfermedad clínica. Recomendaba el uso libre de drogas y sedantes para mantener a las mujeres menopáusicas calmadas y equilibradas. Desde ahí la menopausia fue relacionada con una enfermedad mental. La asociación del valor de la mujer por la “productividad” de su útero (solo durante la maternidad) y el sexo relacionado a esta capacidad implicó además que la mujer menopáusica no fuera considerada “buena” para el sexo. En 1913, T.W. Shannon, la autora de *Self Knowledge* (“Auto-conocimiento”), escribió que un esposo no debería tener relaciones sexuales durante “el cambio de vida” de su esposa. Explicaba que si el esposo deseaba proteger la salud de su esposa y la suya, prolongar sus vidas, incrementar su utilidad y felicidad debería traerse a sí mismo al completo auto-control; y que el sexo durante la menopausia era no higiénico ya que podría ocasionar un desborde de sangre menstrual. Las publicaciones médicas estadounidense de la época<sup>77</sup> (que eran la referencia en las formaciones médicas en el Perú) hablaban de atrofiación y decadencia para describir el cuerpo femenino alrededor de la menopausia. Incluso se asociaba el dramático cambio menstrual con el cáncer (Stein y Kim, 2009:220).

Por otro lado, en un tiempo donde la vidas de las mujeres giraban exclusivamente alrededor de sus familias, la pérdida de la fertilidad física sumado a la independencia de sus hijos ya adultos muchas veces se combinaba para crear *stress* emocional y la sensación personal que ya no valían como mujer que llegaba a su punto “pico” justo cuando la menopausia estaba comenzando. De ahí que se extendió este retrato de la mujer como depresiva, neurótica, y fuera de control. Por eso las mujeres occidentales le temían a ser mayores y a los cambios físicos, emocionales, sexuales y sociales que venían con estos (Stein y Kim, 2009:221-222).

### Farmacéuticas y TRH: la menopausia como innecesaria

Ya que la cultura dominante desde los inicios del siglo XX retrataba a la menopausia como una vivencia bastante negativa, las compañías médicas y farmacéuticas alentaron (y alientan hasta ahora) tratamientos con hormonas sintéticas que suprimen el ciclo hormonal natural de la mujer en esta etapa de su ciclo reproductivo. Se tratan de hormonas no bio-idénticas, es decir, que no trabajan

<sup>77</sup> Entre ellas, *Illustrated Encyclopedia of Sex* (1954) y *Menstruation and Its Disorders* (1921).

en el cuerpo femenino como las hormonas que se encuentran naturalmente en el cuerpo. Estos tratamientos hormonales han sido probados muchas veces de ser cuestionables.

Las farmacéuticas a través de sus tratamientos hormonales vienen haciendo ver a la menopausia como anatural e innecesaria, ya que con una prescripción las mujeres podrían evitar todos los signos “molestos” como posibles bochornos y sequedad vaginal, y aferrarse a su juventud hasta sus noventas, con el corte “preventivo” de tomarlas antes que llegue la menopausia. Se trata de una búsqueda de la preservación y prolongación de un *tipo* de feminidad (el de la etapa reproductiva activa) con el uso de fármacos hormonales. Esta promoción comenzó en los años sesentas, en especial con la publicación del bestseller *Feminine Forever* (Femenina Por Siempre) del Dr. Robert Wilson, ginecólogo, quien fue financiado para este libro, junto con su investigación, por la farmacéutica Wyeth-Ayerst - los productores de *Premarin*, la primera terapia de reemplazo hormonal<sup>78</sup>, introducida en Estados Unidos 1943. Así es que logró convencer a varias mujeres por años de usar TRH a largo plazo. Aquí se iniciaría la medicalización de la menopausia con el alegato que todo lo que las mujeres necesitaban era estrógeno sintético para compensar por sus ovarios “fallados” y retrasar algunos signos de la inevitable vejez.

A mitad del siglo veinte los fabricantes de drogas no tenían que probar la efectividad sino solo mostrar que no era inherentemente dañina para la usuaria. A mediados de los años setentas, luego que Wyeth había vendido efectivamente a los ginecólogos sobre los poderes de *Premarin* como un rejuvenecedor y estabilizador del humor, estudios del *New England Journal Medicine* asociaron la TRH con cáncer al endometrio. Las ventas del estrógeno cayeron y por el año 1979 solo era prescrito para tratar los bochornos y sequedad vaginal. Pero por la década de los ochentas algunos doctores descubrieron que al combinar el estrógeno con la progesterona, aparentemente contrarrestarían las propiedades cancerígenas del estrógeno, e incluso prevenía la osteoporosis. Es así que Wyeth lanzó *Prempro* con una fuerte campaña de marketing, la cual resultó exitosa, por lo que en los noventas otra vez la TRH se convirtió en una terapia recetada como rutina sin mayor cuidado.

Pero más adelante, investigadores ya tenían avanzados los estudios de largo plazo que buscaban documentar la efectividad de la TRH (tanto la combinada como la de solo estrógeno). En el año 2002, el estudio de quince años del *Women's Health Initiative* (iniciado en 1991) financiado por el *National Institute of Health* (NIH) de Estados Unidos concluyó que aunque la TRH tenía algunos beneficios (como el mitigar la osteoporosis y reducir el riesgo de cancer colorectal), éstos de ninguna manera compensaban el incrementado riesgo de coágulos de la sangre, enfermedades al corazón, ataques cardíacos, y cancer de mama. El NIH concluyó el estudio de manera abrupta y recomendó a las mujeres del estudio que dejaran de tomar la TRH<sup>79</sup>. A pesar de esto, por los intereses económicos de Wyeth, en el año 2003 introdujo en el mercado versiones de menor dosis de *Prempro* para tratar la osteoporosis y los signos post-menopáusicos.

<sup>78</sup> Este es un fármaco de estrógeno sintético extraído de la orina de yegua preñadas.

<sup>79</sup> En diciembre del 2002 el NIH mandó una nota de prensa donde añadían a los “estrógenos esteroidales” a su lista de cancerígenos, denominando al estrógeno en la TRH como en las píldoras anticonceptivas como un potencial agente causante de cancer.

Pero en octubre del 2007 un juez le favoreció un veredicto por \$134.5 millones a tres mujeres de Nevada (Estados Unidos), quienes alegaban que *Premarin* y *Prempro* eran responsables de su cancer de mama; y le siguieron miles de juicios similares en dicho país (Stein y Kim, 2009:227-230). Existen alrededor de diez mil juicios (hasta el 2012) por cancer de mama de usuarias de *Prempro* y *Premarin* en Estados Unidos contra Wyeth y la transnacional Pfizer (casa matriz de Wyeth). En el 2011 comenzaron las demandas en Canadá, en British Columbia, por mujeres usuarias que habían contraído cancer de mama, de pulmón, al endometrio, infartos y otros problemas graves. Según datos del 2012, Pfizer tuvo que separar más de 700 millones de dólares para los juicios que alegan que *Prempro* causa cancer en usuarias post-menopáusicas ([www.rotlaw.com](http://www.rotlaw.com): legal library, case studies, Prempro). Incluso ya existen páginas web en Estados Unidos de abogados que ofrecen sus servicios para analizar y presentar estos casos.

A pesar de estos escándalos y de todos estos juicios, las farmacéuticas continúan promocionando sus productos hormonales con mensajes engañosos. Por ejemplo, la más reciente estrategia comunicacional de *Premarin* (terapia de estrógenos) del 2013 alega que sus beneficios (alivio de síntomas y supuesta prevención de la osteoporosis) sobrepasan los posibles riesgos (enfatan que se tratan de los riesgos inherentes en cualquier terapia), y enfatizan que es una terapia muy segura y que ha sido *extensivamente estudiada*. Se receta sobretodo para mujeres con histerectomías (sin un útero). Sin embargo, en su misma página se contradice ya que en la parte inferior (moviendo a voluntad el cursor hacia abajo, no apareciendo en la parte central de la página), bajo el título de: *Important safety information*, sí informan sobre los riesgos de salud de tomar esta terapia de estrógenos. Mencionan el mayor riesgo de contraer cancer de útero, cancer de mama, problemas del corazón y demencia. Promocionan entre sus beneficios que efectivamente alivian los bochornos, sudores nocturnos, y síntomas vaginales debido a la menopausia – incluso en dosis bajas <sup>80</sup> ([www.premarin.com](http://www.premarin.com), visita más reciente: 20 enero 2013).

En esta misma página recomiendan que si la mujer post-menopáusica tiene útero debe tomar el tratamiento de *Prempro* (combinadas de estrógenos y medroxyprogesterona: Premarin + Provera). También mencionan en la parte inferior de esta página sobre los riesgos de contraer cancer de mama, problemas al corazón, y demencia. Promocionan entre sus beneficios que previene osteoporosis y alivia los signos de menopausia<sup>81</sup> ([www.prempro.com](http://www.prempro.com), visita más reciente: 20 enero 2013).

Otros estudios también asocian ambas terapias hormonales a un mayor riesgo de contraer cancer de ovarios y de pulmón, y Alzheimer. En ambas páginas enfatizan que se debería usar la dosis más baja de ser posible y revisar periódicamente con sus ginecólogos si deberían seguir el tratamiento. Sin embargo, no existen estudios a la fecha que prueban que dosis menores o por menor tiempo de dichas terapias con hormonas sintéticas no-biodénticas no incrementan los riesgos de cáncer u otros problemas de salud serios en las mujeres usuarias.

<sup>80</sup> Ofrecen cinco tipos de dosis de distinta carga hormonal, a ser usadas *después* de la menopausia.

<sup>81</sup> También ofrecen distintos tipos de cargas hormonales.

Por último, quiero resaltar que las mujeres que toman TRH combinados de estrógenos y progesterona tienen por lo común algunos periodos menstruales o sangrados vaginales<sup>82</sup> (provocados artificialmente por estos fármacos). Así, la mujer alrededor de la menopausia vuelve a la experiencia corporeizada de vivir un cierto tipo de menstruación, aunque artificial; vuelve a una *experiencia pre-menopáusica* de su cuerpo reproductivo. De esta manera, se retarda la experiencia corporeizada reproductiva de la menopausia y post-menopausia.

#### La Tibolona: una pseudo alternativa a la TRH convencional

Entre las otras varias presentaciones de TRH, la Tibolona (*Tibolone* en inglés) comercializada como *Livial*, es otra terapia hormonal no-bio idéntica que viene siendo recetada por ginecólogas y ginecólogos extendidamente en Europa y otros países en el mundo. Recientemente viene siendo recetada por personal médico en la ciudad de Lima como una alternativa a la TRH convencional, supuestamente sin los riesgos cancerígenos de ésta. Se trata de un compuesto sintético más leve de estrógeno-progestina-andrógeno<sup>83</sup>. Además, a diferencia de las TRH convencionales, la Tibolona promete que la mujer no tendrá sangrado vaginal al tomarlas, pero podría haber sangrado irregular hasta los primeros seis meses en una minoría de mujeres.

La Tibolona es usada como una TRH “paraguas” (recetada por igual a todas las mujeres alrededor de la menopausia) porque tiene tanto propiedades de estrógenos como de progestina (progesterona sintética no bio-idéntica). Su promesa ha sido su efectividad en reducir los bochornos e incrementar la densidad ósea. También prometen mejorar la “función” sexual de la mujer. Sin embargo, varios estudios médicos independientes (no financiados por las farmacéuticas transnacionales) basados en la evidencia dudan la seguridad para la salud femenina de este fármaco. Estudios publicados en dos prominentes publicaciones (*journals*) médicas (New England Journal of Medicine, 2008<sup>84</sup> y The Lancet Oncology, 2009<sup>85</sup>) han encontrado que la Tibolona no es segura ya que tiene igualmente riesgos cardiovasculares y de cáncer de mama para las mujeres que las toman, al ser hormonas no idénticas a las que nuestros cuerpos producen naturalmente. Los hallazgos del estudio *Million Women Study* (cuyo objetivo fue investigar los efectos de tipos específicos de TRH en cáncer) también encontraron una mayor incidencia de cáncer de mama (Beral V et al, 2003) y de endometrio (Beral V et al, 2003) en las usuarias de la Tibolona.

Peter Koshland, farmacéutico (Pharm.D) y profesor reconocido de la Universidad de San Francisco en California (UCSF), comprometido con el bienestar de sus pacientes, explica al respecto:

<sup>82</sup> Sin embargo, como la cantidad de hormonas prescritas es menor que la cantidad producida por ovarios normales (durante la etapa reproductiva), los periodos tenderán a ser irregulares o reducidos, con espacios de tiempo mayores entre periodos. Las mujeres en una terapia cíclica usualmente tienen sangrados mensuales pero típicamente con un flujo reducido. Las mujeres en una continua terapia diaria tenderán a tener periodos irregulares. La mayoría experimenta *random spotting* durante el primer año de tratamiento. Algún sangrado vaginal es “normal” y a ser esperado si una está tomando TRH. Pero un sangrado vaginal continuo y con flujo abundante puede ser un signo de un desorden serio como un cáncer uterino.

<sup>83</sup> Esta hormona sintética es producida a partir de un tubérculo mexicano.

<sup>84</sup> Este estudio hizo las pruebas en más de 4500 mujeres en post-menopausia entre los 60 y 85 años. Aunque las mujeres recibiendo la tibolona tenían un riesgo menor de factura, tenían doblemente mayor riesgo de un infarto cuando fueron comparadas con las mujeres recibiendo el placebo (<http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/359/7/697>).

<sup>85</sup> Este estudio hizo las pruebas en más de 3000 mujeres con una historia previa de cáncer de mama. Las mujeres recibiendo la tibolona tuvieron una significativa mayor incidencia de recurrencia de cáncer de mama ([http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(08\)70341-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(08)70341-3/abstract)).



“Cuando damos hormonas que no son bio idénticas, somos incapaces de predecir exactamente cómo esa hormona estimulará a los receptores de estrógeno y progesterona en el cuerpo, llevando muchas veces a efectos inesperados y potencialmente dañinos. Además, no sabemos exactamente cómo esa hormona será metabolizada en el cuerpo y qué efecto tales metabolizaciones tendrá.

El sistema endocrino humano es extraordinariamente sofisticado. Pequeños cambios en la estructura química pueden cambiar dramáticamente la actividad hormonal. Ni siquiera el científico más brillante o el equipo más sofisticado puede predecir completamente el efecto de hormonas sintéticas, no-bio idénticas en el cuerpo humano.

Cuando se trata de reemplazo hormonal, debemos quedarnos con lo que conocemos, es decir, solo debemos dar (recetar) hormonas que el cuerpo conoce y reconoce – ejm. hormonas bio idénticas. No podemos sobrepasar la inteligencia de la madre tierra; trabajemos en armonía con ella.”

([www.thecompounder.wordpress.com/2009/05/22/recent-trials-cast-doubt-on-non-bioidentical-hormone](http://www.thecompounder.wordpress.com/2009/05/22/recent-trials-cast-doubt-on-non-bioidentical-hormone); traducción libre)

En suma, las compañías farmacéuticas y la comunidad biomédica siguen lanzando y recomendando fármacos hormonales sintéticos no-bio idénticos, sin conocer con certeza los efectos en la salud y bienestar integral de miles de mujeres alrededor del mundo. Esto implica una falta de ética médica y una gran irresponsabilidad cuando lo que está en juego son las mismas vidas de las mujeres.

¿Cuál es la reparación social-personal que han hecho estas compañías farmacéuticas (y los médicos con su conocimiento autorizado) a las mujeres que ya tomaron en algún momento estas distintas terapias hormonales? Ninguna, salvo una reparación monetaria en algunos casos contados en que las mismas mujeres afectadas han demandado a las farmacéuticas al contraer cáncer y luego estar expuestas a información sobre la conexión de su condición con las TRH que vinieron tomando por años, recomendadas por sus ginecólogos. Sin embargo, no existe reparación monetaria alguna que pueda “reparar” la vida misma, cuando la enfermedad ya no tiene solución y la muerte es segura como en muchos casos. En Perú o en Latinoamérica, aún no existe la mayor exposición a esta información crítica o la “cultura de la demanda” judicial (o canales efectivos para que se logre una reparación personal), por lo que miles de mujeres pueden haber tenido o tener cáncer por causa de tomar TRH, sin recibir reparación alguna.

#### Tratamientos hormonales “naturales”

Luego, están los tratamientos hormonales con componentes “naturales”. Son los llamados fitoestrógenos, estrógenos naturales encontrados en más de trescientas plantas. Esta es toda una gran industria en el Perú, sobre todo los suplementos en base a la soya. Estas hormonas naturales no son las mismas encontradas en el cuerpo femenino, aunque puedan tener efectos similares benéficos. Algunos de estos productos naturales contienen estrógenos de plantas que son bien digeridos en el cuerpo, como: la soya y la linaza (dos fuentes particularmente ricas), como también el maíz, avena y trigo, y algunas hierbas (Northrup, 2006 b:184-200). Algunos fitoestrógenos contienen isoflavonas, que aunque no son idénticas a, son químicamente similares a los estrógenos encontrados en el cuerpo humano, por lo que disminuyen los cambios de la menopausia (por ejemplo, enfrían los bochornos e incrementan la humedad vaginal) y modulan los niveles de estrógenos (Northrup, 2006 a:574). Sin embargo, muchos otros productos naturales contienen hormonas “naturales” que no son bien digeridas en el cuerpo, como el tubérculo empleado para sintetizar la Tibolona. Como comenta la Dra. Northrup:

“Muchas compañías farmacéuticas están capitalizando sobre la búsqueda de las mujeres de una terapia de reemplazo hormonal “natural” al comercializar productos hormonales que son “basados en plantas”. Sí, muchas de estas moléculas hormonales puede que hayan sido derivadas de fuentes de plantas, pero no, las moléculas en sí mismas no siempre encajan con aquellas encontradas en las mujeres. Además, usualmente no son convertidas efectivamente o usadas en el cuerpo y algunas veces tienen acciones que son más dañinos que los síntomas que buscan aliviar” ([www.drnorthrup.com](http://www.drnorthrup.com): Bioidential Hormones; Traducción libre)

Se debe tener un serio conocimiento de las plantas o hierbas y su acción en el cuerpo antes de tomarlas, tomando en cuenta, además, que cada cuerpo y reacción es diferente. En general, el que un producto sea natural (no sintético) no quiere decir que no pueda ser potencialmente tóxico, aunque sea menos común. Esto también se aplica alrededor de la menopausia, ya que productos naturales que contienen hormonas “naturales” no necesariamente serían benéficos para la mujer que está viviendo esta etapa. Por otro lado, en el caso de los suplementos de soya como fitoestrógenos, estos no son muy saludables ya que la mayoría de la soya en el mundo (más del 95%) es transgénica (genéticamente modificada – GMO) y potencialmente dañina para el organismo. Los efectos en la salud a largo plazo de productos transgénicos aún no se han investigado pero estudios preliminares ya previenen que pueden ser cancerígenos, por lo que la seguridad de estos fitoestrógenos en base a soya es bastante cuestionable.

#### Hormonas bio-idénticas

La más reciente alternativa son las hormonas bioidénticas referidas arriba, aún desconocidas por ginecólogos peruanos. Son las hormonas cuya estructura bioquímica duplica exactamente a las encontradas naturalmente en el cuerpo humano. Se tratan de composiciones hormonales sintéticas “a la medida” según la necesidad personal-hormonal de cada mujer que lo requiera, y tienen una menor carga hormonal. La ginecóloga o ginecólogo de una desarrollan, junto con farmacistas especializados, un plan de reemplazo hormonal individualizado compuesto de “hormonas bioidénticas”, según las necesidades y signos particulares de la mujer que busca el tratamiento<sup>86</sup>. Están disponibles por prescripción y algunas, como la progesterona, se pueden adquirir en las farmacias sin receta médica en bajas dosis. Estas hormonas bioidénticas no pueden ser patentadas, por lo que no son un “negocio” para las grandes farmacéuticas (Northrup, 2006:142-149).

Estas son el tratamiento hormonal alternativo promocionado recientemente en Estados Unidos para mujeres que no quieren un tratamiento invasivo y llevan un estilo de vida saludable y más consciente, pero que tienen signos severos que no han sido aliviados con solo hierbas y suplementos (ver por ejemplo Revista Pharmaca, volume 2, verano 2013, registro: 1 julio 2013, Berkeley, California). Aún no se han realizado pruebas a largo plazo sobre su seguridad, por lo que aún la mejor decisión es no usar hormonas. Incluso la doctora Northrup está de acuerdo con esto, a pesar que las recomienda como la mejor opción para las mujeres que aún piensan que necesitan tratar los distintos signos que puedan tener alrededor de la menopausia.

<sup>86</sup> Estas hormonas son sintetizadas (en el laboratorio) a partir de precursores hormonales encontrados en la soya o en tubérculos. Sin embargo, su estructura molecular está diseñada para ser un *match* exacto de las hormonas encontradas en el cuerpo humano. Por eso se les llama “bioidénticas”, un término que es más preciso que el de “naturales”, que mas bien puede ser empleado de maneras confusas y ambiguas.

Luego de haber recorrido la historia de la biomedicina en “tratar” la menopausia y presentar el complejo contexto político-económico alrededor de las terapias hormonales, presentaré la situación encontrada en el campo político peruano alrededor de este proceso reproductivo.

## I. El Antecedente cultural en la sociedad limeña: “La Menopáusica” y su caricaturización en medios

Antes de la salida a la luz de la menopausia como fenómeno reproductivo en los medios con fines aparentemente educacionales, ya se tenía en la ciudad de Lima cierto referente cultural compartido sobre la mujer que está pasando por esta etapa. Este imaginario popular dominante de la “mujer menopáusica” estaba y aún está asociado a la mujer “histérica”. Este término es empleado en general para denominar a una mujer neurótica, nerviosa, no balanceada en sus emociones y comportamiento. Tanto hombres como las mismas mujeres emplean esta palabra sin saber su raíz (*hister*: útero) ni la connotación peyorativa que este término ha tenido para la mujer en la historia. Un actor social que ha reforzado esta caricaturización de la mujer alrededor de la menopausia y que muchas veces la ha introducido a la generación limeña que se encuentra entre los diez y cuarenta años (por lo menos) es Carlos Galdós (personaje famoso de la televisión peruana) a través de su programa “Caídos del Catre” en una radio limeña, emitido desde los años noventas.

### “La Menopáusica” de Carlos Galdós

Este programa matutino emitido de lunes a viernes en Studio 92 (92.5 FM) entre las seis y diez de la mañana tiene un segmento o bloque titulado “La Menopáusica”. Esta radio también es emitida en Cusco (ejm, escuché un segmento radial específico sobre “La Menopáusica” en un taxi el 21 mayo 2012), pero en la comunidad de Pacca ninguna mujer hizo referencia a este programa o tal caricaturización, a pesar que viajan a la ciudad de Cusco ocasionalmente. En suma, el bloque trata de esta mujer que se encuentra viviendo el proceso alrededor de la menopausia y la relación con su hijo (“Carlos Enrique”), y todo lo que le dice.

Los programas más representativos han sido colgados en la página virtual de videos “YouTube” por un limeño (desde el 2010), un total de dieciocho videos sobre bloques de “La Menopáusica”. También este bloque tiene una página especial en las redes sociales en *Facebook*. Los videos en YouTube tienen comentarios *posteados* por mujeres y hombres jóvenes limeños con mensajes empáticos, ya que aseguran, en tono de burla, que estas caracterizaciones de “la menopáusica” son muy parecidas a la de sus madres<sup>87</sup>.

Aquí algunos ejemplos del contenido de estos bloques de “La Menopáusica”:

[voz en *off*; de fondo el sollozo de una mujer y música triste]:

“Ella está entre los 35 y 55 años, sus ovarios están produciendo cada vez menos cantidad de estrógenos y progesterona.. su periodo está a punto de desaparecer (aparece imagen en blanco y negro de señora adulta señalando con un dedo como renegando) ella es.. MENOPAUSICA (y aparecen letras en pantalla

<sup>87</sup> Por ejemplo: que le pide a su hijo que la ayude con las labores de la casa, que apague la televisión, o le reclama por qué no le contesta al celular.

en rojo como de terror/sangrientas, música “no me digas nada..” y voz de ella diciendo “no me digas nada, no soy histérica”, y sonido de terror de cuchillos: iii iii iii) y empieza a renegar, como controlando..hogar católico.. de clase media/alta, como guardar apariencias.. Carlos Enrique..llorando..te pagué el Maristas para que salgas con una cholita..”

[al final]: “no me digas nada, no soy *histérica*” (video 1 “Menopáusica”, YouTube; registro: 1 febrero 2012)

“Menopáusica: violenta, esquizofrénica, neurótica, hiper-tensa.” [al fondo voz gritos (de chicas también) y ruido en que se rompe un vidrio] (introducción y final en *off* para todos los demás bloques)

“Guía para entender a tu vieja: la menopáusica .. la peor competencia que puede tener tu vieja menopáusica es tu cuero, así que ten cuidado porque tu cuero, que en futuro también será cuero menopáusico, será la próxima competencia de tu vieja, la menopáusica..” (video 2 “Menopáusica: Primero es la Madre”, YouTube; registro: 1 febrero 2012)

Todas estas caracterizaciones son bastante negativas y peyorativas, incluso hasta ridiculizan a la mujer que se encuentra en esta etapa. Emplean una descripción biomédica para definir esta condición, donde la ausencia de la menstruación y la disminución consecuente de hormonas (producidas por sus ovarios) serían las causantes del comportamiento “neurótico” de la mujer adulta. Incluso emplea un rango de edad que va desde los 35 años, donde la mujer aún está en plena etapa reproductiva.

Este bloque radial de gran audiencia juvenil y sus mensajes han tenido una gran influencia en que el término descriptivo “menopáusica” se haya convertido en uno denigratorio, incluso para las hijas de mujeres que están pasando por esta etapa. Niñas y mujeres están expuestas a estos mensajes por esta radio que es una de las emisoras de más sintonía en Lima y en otras ciudades centrales del país.

Por ejemplo, una niña de quinto grado de diez años expuso este mensaje de la “menopáusica” que escuchó en la radio, sin entender realmente a que se refería, al conversar en un taller de educación en salud menstrual sobre los mensajes que recibimos sobre la menstruación. Sabía que estaba relacionado a las mujeres y a algo con la salud reproductiva y quizá a la menstruación, pero no entendía por qué representaban a esta señora como una “renegona” (Comunicación grupal: 4 de junio 2012). Lourdes Espinoza (51 años) también contó sobre la respuesta de sus hijas haciendo alusión a esta representación negativa de estar “menopáusica” un día que estaba renegando con ellas:

“.. y un día empecé a renegar con las chicas, pero no estaba con la menopausia, y María José le pregunta a Silvana: '¿qué tiene mi mamá?'. Y Silvana le dice: 'creo que está *menopáusica*', y yo le dije que no (molesta) .. y María José me dice que lo decía porque la mamá de su amiga estaba igualita de renegona porque se le había ido la regla, hay gente que le da así..” (Lula Espinoza, 51 años)

La asociación de la mujer más adulta que ya no menstrúa (o que está por dejar de menstruar) con ser renegona y emocional “sin sentido” ya estaba de alguna manera en el imaginario popular limeño, antes de la existencia de este bloque caracterizado por Galdós. Sin embargo, este mensaje



ha sido reforzado con este programa y/o lo ha introducido por primera vez a muchas niñas y mujeres jóvenes de una manera más exagerada, retratando directamente y literalmente a la mujer en menopausia como alterada emocionalmente, e “histérica”, en un estado cercano a la locura.

En el caso de otras representaciones culturales en medios, a lo largo de la presente investigación, solo pude hacer un registro en que se representaba a una mujer adulta “menopáusica” supuestamente teniendo un episodio de “bochornos” en una teleserie nacional. Se caricaturizó a dicha mujer (de clase social alta y que estaba en sus cincuentas) cuando se preguntaba en voz alta por qué tenía tanto calor (“Yo no me llamo Natacha”, canal 4, registro: 11 enero 2011).

## **II. La definición de una nueva *condición*: El discurso biomédico en la consulta y en los medios**

El personal biomédico presenta uno de los actores más influyentes en cómo las mujeres entienden los procesos reproductivos que están experimentando, a través de los mensajes que les transmiten. Esta no es la excepción para el caso de la menopausia y el climaterio, y es incluso más relevante analizar aquí estos mensajes biomédicos por el aparente “desconocimiento” general de este proceso en la sociedad occidental (urbana) peruana, por lo menos en la limeña. Es por eso que consideré pertinente entrevistar directamente a personal médico en Lima y en Pacca en el caso de la menopausia para conocer sus definiciones y concepciones alrededor de este fenómeno reproductivo. Este es el discurso que va a las mujeres que buscan una consulta médica privada con dichos especialistas. Además, tienen el potencial de llegar a otras mujeres de manera indirecta a través de sus pares femeninas quienes les comparten la información que recibieron de su propia consulta médica directa.

Por otro lado, el canal informativo del personal biomédico ya no sería solo el de la consulta convencional ginecológica, sino también a través de los medios por donde llegan sus mensajes. Estos mensajes y discursos biomédicos llegan potencialmente a mujeres peruanas (sobre todo limeñas) a través de: medios impresos (revistas semanales y revistas especializadas médicas - a la mano en consultorios médicos), televisión (nacional y por cable: ejm, Canal PlusTv) y por Internet. Antes de presentar la sección dedicada a la presencia de los mensajes “educacionales” en medios, expondré lo que me dijeron ginecóloga/os y obstetras en Lima en dichas entrevistas (los de Pacca los presentaré en la sección dedicada al escenario andino) y los conceptos compartidos en sus definiciones y/o como les fueron enseñadas en su educación universitaria.

### **1. La misteriosa menopausia: habla el personal biomédico en Lima**

#### La menopausia como “patológica” pero normal

La menopausia es concebida por la comunidad biomédica peruana convencional como una condición que trae “síntomas” molestos en las mujeres. Es un proceso donde las mujeres “sufren” cambios fisiológicos y hormonales. Sería un fenómeno reproductivo “normal” en el sentido que estos “síntomas” se presentan en muchas mujeres y en que no es una enfermedad en sí, sino parte de la condición femenina problemática en esta etapa. Desde el lenguaje biomédico coloquial, la

menopausia sería referida como “la edad crítica”. Este término hace alusión a un estado alarmante y a una experiencia no agradable.

La obstetriz y doula cusqueña Tania Mesías, quien trabajó en una casa de nacimiento en Lima, y tiene una concepción más abierta del parto y a la salud femenina, critica la formación universitaria que recibió centrada en la patologización de procesos femeninos como el de la menopausia, la cual se reproduce en la práctica médica cotidiana dominante.

“Eso es clásico, **la edad crítica**, eso también ya lo tienen las mujeres ya metido por generaciones. Por ejemplo: ‘cómo se aborda el climaterio, la menopausia, pues es una enfermedad’ .. no es una enfermedad pero está considerado y se maneja como tal, desde lo médico. No dice en ningún libro pero se maneja como una enfermedad. (yo: ¿esto también les enseñaban, a medicar?): claro, porque te hablan desde las etapas de la mujer, y qué enfermedades trae, qué cambios .. entonces: 'cuando la mujer entra a la menopausia y al climaterio *sufre* cambios fisiológicos y tal, hormonales, y todo .. y para eso existe la Terapia de Reemplazo Hormonal .. entonces es normal que a la mujer le duela la cabeza, que tenga sequedad vaginal, que no tenga apetito sexual, es normal es normal..' entonces nos van metiendo a nosotros que es normal.. 'si le duele mucho y hay mucha sequedad vaginal: lubricantes, o si es esto, hormonas para reemplazar’”. (Tania Mesías, obstetriz)

Así, en la formación profesional de obstetras y ginecólogas/os se transmite el concepto que la menopausia es patológica. A pesar que no se dice explícitamente que es una enfermedad, se habla de síntomas y trastorno. Entonces se da el mensaje que una como profesional de la salud tiene que medicalizar la menopausia, sobretodo en el caso de las mujeres que pueden pagarlo.

También me pude entrevistar con una reconocida ginecóloga limeña. Cataloga a las mujeres en menopausia en las que tienen “síntomas” y las que no. El primer caso sería lo más común según ella. Recalcó que atendía a varias mujeres de clase media que la buscan por vivir “malestares” de la menopausia. Al preguntarle si llegaban muchas mujeres a su consulta por este tema me contestó:

“Claro, pero no en todas las mujeres, eso es bien relativo; hay mujeres que nunca tienen bochornos, ningún síntoma, y mujeres que sí .. bueno, yo que veo a mi mamá y a mi suegra ellas me refieren que no han tenido ningún malestar, pero a la consulta sí llegan muchas pacientes que tienen ese problema .. de bochornos .. mis amigas, ya la mayoría están entrando a la menopausia, sí, tienen bastantes problemas de bochornos, cambio emocional también, en Lima sí se da bastante en la clase media .. el estrés, el trabajo, qué sé yo, se da bastante, tanto en mujeres que están en la casa como que trabajan fuera..” (Ysabel Yara, 1 marzo 2012)

Es así que recalca, en base a su experiencia en consultas en Lima con población de clase media, que tanto mujeres que trabajan como amas de casa se quejan de signos alrededor de la menopausia. Fue particularmente ilustrativo su comentario sobre la sexualidad femenina durante el climaterio al comentar sobre la sequedad vaginal en este tiempo.

### La pérdida del deseo sexual por la sequedad vaginal en la mujer en menopausia

La ginecóloga Yara apropia una de las concepciones biomédicas generalizadas de la gran mayoría de ginecólogos peruanos sobre la menopausia: que el deseo y actividad sexual disminuyen significativamente durante este periodo.

“Porque lo primero que ocurre: también hay problemas de sequedad, porque *la vagina pues se va cerrando* .. (le pasa) a todas las mujeres que no usan tratamiento hormonal, pero las que usan una terapia de reemplazo o las que usan sus cremas no tienen ese problema .. La mayoría de los casos ocurre eso y la verdad que uno ve, el espéculo que .. utilizamos para los Papanicolau, en una mujer jovencita es un espéculo chiquito, uno original, en una mujer mayor también tienes que utilizar el original porque la mujer al cumplir su ciclo reproductivo la vagina se va cerrando, se va achicando, entonces es cierto eso, salvo que usen sus cremas, su tratamiento de terapia de reemplazo para que no ocurra esto, pero sí, sí ocurre.” (Ysabel Yara, 1 marzo 2012).

Según la explicación de Yara, la disminución del deseo sexual se debe a un factor determinado biológicamente: que la vagina se va “cerrando”. De ahí que será resuelto necesariamente solo con una crema lubricante o la TRH para atender el tema de la sequedad vaginal. No se toma en cuenta el conjunto complejo de factores que podrían influir en que la mujer ya no tenga deseo sexual (fuera de factores físicos) durante esta etapa reproductiva. Se dan entonces tratamientos de manera casi automática tipo *fast-food*, sin evaluar la situación *particular* emocional, mental, y sexual de la mujer, incluida la relación con su pareja.

Aunque los textos médicos convencionales y sus discursos se empeñan en afirmar que la libido femenina se vuelve nula durante esta etapa, estudios médicos independientes basados en la evidencia (*evidence-based medicine*) demuestran que el deseo sexual de la mujer no es afectado por la menopausia, y que el cuerpo de la mujer en esta etapa tiene toda la capacidad física de lubricar. Estas explicaciones médicas y perspectivas femeninas autónomas sobre este y otros aspectos fisiológicos clave sobre la menopausia, serán presentadas más adelante en la sección dedicada a dichas perspectivas.

Por ejemplo, la Dra. Angela Brocker, quien mantiene una concepción del cuerpo menopáusico distinta al convencional biomédico (basada en estas explicaciones médicas más completas y basadas en la evidencia), afirma que a su consulta en la ciudad de Lima, han llegado mujeres durante este proceso que sí vivían su sexualidad renacida (Comunicación personal: Angela Brocker). Aunque le comenté esto a Ysabel Yara, se mostró incrédula.

### La mujer en menopausia debe “prepararse” en la consulta ginecológica biomédica

Por otro lado, el personal biomédico especializado en ginecología plantea a sus pacientes y a las mujeres en general que las mujeres limeñas, por tener una falta de conocimiento sobre la menopausia, deben ser *educadas* en la consulta ginecológica convencional. De lo contrario, no estarían preparadas para “enfrentar” esta experiencia. Se genera así una nueva dependencia en la profesión biomédica para vivir esta etapa del ciclo reproductivo. Como me comentó Yara al respecto:

“.. Pero también hay falta de conocimiento, de parte de la mujer, aunque cada vez más mujeres están acudiendo más (a la consulta ginecológica) a ver esa situación, pero hay mujeres que no les interesa, ya acabó su ciclo reproductor y dicen: 'no, ya no quiero sexo, no quiero nada porque me duele y no quiero ponerme nada', entonces también ocurre eso. Entonces sí se ven también bastantes divorcios entre las mujeres que ya pasaron su época reproductiva porque ya no pueden ver al marido, no quieren nada con el sexo, porque no reciben orientación y no se preparan para ese momento ..”

El conocimiento de la mujer o estar informada o “preparada” estaría igualado a recibir la explicación biomédica convencional (en este caso sobre la sequedad vaginal o deseo sexual) y su tratamiento – sin atender la situación personal de la mujer y con su pareja. Esto se consideraría como la actitud *responsable* y madura de la mujer menopáusica frente a su salud. El personal biomédico desde su discurso genera entonces en las mujeres que van a su consulta, una necesidad de sus servicios profesionales para “orientarlas” sobre un fenómeno reproductivo - la menopausia - que ahora necesita ser educado, vigilado y quizás medicado por ellos, según sus definiciones.

## 2. Los medios como canal informativo/voceros del personal biomédico: supliendo un vacío

Hemos visto algunas de las concepciones inmersas en el discurso de ginecólogas/os y obstetras en definir a la menopausia, al preguntarles directamente sobre el tema. Para completar este escenario, presentaré aquí los discursos biomédicos presentes en los medios como nuevo canal informativo médico sobre la menopausia, y los principales conceptos transmitidos. Los medios encontrados en el escenario limeño y analizados para este fenómeno han sido: medios impresos, televisión, y publicaciones en Internet. Como ya presenté para el caso de la menstruación, en los últimos dos años se ha visto una creciente presencia de personal médico participando en programas matutinos (televisión nacional) y otros hablando específicamente sobre temas de salud reproductiva, incluida la menopausia y el climaterio.

El uso de Internet como canal de comunicación y de búsqueda de información se ha vuelto en una necesidad en estos tiempos, también para mujeres de edad más adulta en la sociedad limeña, siendo usuarias habituales incluso de las redes sociales. Los artículos en Internet en español dedicados a la menopausia y climaterio abundan. Los autores de dichas publicaciones informativas en Internet sobre la menopausia son en su mayoría personal biomédica, con un enfoque convencional.

En la participación de personal biomédico en programas de televisión y artículos en periódicos y revistas de gran llegada a la población como la revista “Somos” (sobre todo la limeña), está el interés comercial escondido de estos especialistas, quienes al definir y retratar a la menopausia y climaterio de cierta manera, generan una necesidad y dependencia de sus servicios y los “productos” que recetan. Es así que también en este caso, los medios - sobre todo en los medios impresos y en televisión (a través de programas de “consejos personales”) - apoyan los intereses comerciales “solapados” de la comunidad biomédica. No hay ninguna crítica o carácter denunciatorio de éstos en cómo el personal biomédico concibe a la menopausia, como tampoco para el caso de la menstruación.



La menopausia o *edad crítica*: una condición patológica “natural” con síntomas molestos y problemáticos

La menopausia es retratada en los medios como una crisis en la vida de la mujer, reproduciendo el concepto inmerso en el término biomédico coloquial de la “edad crítica”. Se presenta como un fenómeno que las mujeres “sufren” por ser una “condición” con signos molestos y problemáticos, y emplean muchas veces un tono con alusión a la decadencia y el temor de estar en cuerpo menopáusico. Por ejemplo, la gran mayoría de artículos en español la retratan con este enfoque negativo. Como la definen en este fragmento de la primera página web que aparece en el buscador al ingresar la palabra “menopausia” ([www.isoflavones.info](http://www.isoflavones.info)): “La menopausia es una parte natural de la vida porque todas las mujeres lo sufren, algunas con más dificultad que otras.”

Luego, en la página web de Inppares, institución reconocida por la clase media limeña en salud femenina y con un enfoque en derechos reproductivos, tiene un enlace con toda una sección dedicada a la menopausia, con el subtítulo: “una nueva etapa de creación”. Es escrita por un ginecólogo varón, el Dr. Marco Antonio Cura. Para explicar este fenómeno lo denomina como una “crisis” y también emplea términos relacionados a la patología y al atrofiamiento del cuerpo femenino<sup>88</sup>:

“La menopausia es una etapa que no debe sorprender a la mujer pues ella implica un tiempo de cambio que es biológico, anímico y social. Esta es una “edad crítica”, pero como toda *crisis*, ella es también un nuevo comenzar, un amanecer hacia nuevos y enriquecedores momentos.”

Este último enunciado entra en contradicción con la primera oración y con el lenguaje cargado de terror que emplea para explicar los síntomas previos a la terminación de los ciclos menstruales.

En la misma línea, el doctor Julio Cárdenas (en sus años sesentas), presidente de la Sociedad Peruana de Climaterio y Director General del Hospital Materno Infantil San Bartolomé, en el ejemplar de la revista para personal médico peruano “Top Medical” que contó con un artículo especial sobre climaterio titulado “El climaterio se cura con educación” (Revista Top Medical, edición No 03, noviembre 2011), define al climaterio como un “cambio fisiológico que en más del 50% de las mujeres *altera* su calidad de vida, porque produce diversos síntomas tan incómodos para las mujeres que pasan esta etapa.” De ahí que el “sufrir” la menopausia sería una experiencia común, cuyos “síntomas” harían que la experiencia de la mayoría de mujeres en esta etapa sea negativa. Además, ya desde el título del artículo donde se menciona que el climaterio se “cura”, se patologiza este fenómeno.

En cuanto a los signos posibles de la menopausia estos son referidos la mayoría de veces como “síntomas”, descritos con cierta connotación de descontrol, pérdida o de un funcionamiento menos óptimo. Entre los “síntomas” que los distintos medios mencionan están: los bochornos, dolor de cabeza, problemas vaginales, depresión y “mal genio”. Por ejemplo, en el artículo de salud femenina de Perú21 del 7 de mayo del 2012 que tiene como fuente al doctor Juan Mauricio Pachas, ginecólogo de la Clínica Internacional, se presenta a la menopausia como uno de los cinco “Malestares Femeninos” o inconvenientes ginecológicos más comunes. Se hace una diferencia en

<sup>88</sup> Los énfasis en *itálica* y subrayados en los extractos que presento a continuación son propios.

las mujeres que tienen “síntomas”, entre ellos: bochornos, sudoración, insomnio, mareos, ardor y dolor vaginal; y las que no (Perú21, 7 de mayo 2012, p. 19).

Volviendo a la publicación de la página web de Inppares, el doctor detalla los síntomas que la mujer sufriría, y se refiere a “llamaradas de calor” para describir a los bochornos:

“El principal síntoma, y tal vez el mas *temido* por muchas mujeres, son las olas o llamaradas de calor que aparecen a cualquier hora del día y en numero muy diversos. Es la sensación de elevación de la temperatura que se localiza sobre todo en las zonas superior del pecho, en el cuello y en la cara, aunque puede variar en algunos casos. En las noches de invierno, cuando obligan a destaparse, pueden ser causa de continuos resfríos de ella y de su compañero.” ([www.inppares.org](http://www.inppares.org): Conozca más sobre: Salud de la Mujer: Página de la Mujer: Menopausia.)

Luego, menciona la dificultad en las relaciones sexuales:

“La disminución de los estrógenos dificulta las relaciones sexuales al provocar una *atrofia* del epitelio vaginal con la consecuente sensación de sequedad vaginal.”

Continúa con la incontinencia urinaria:

“La disminución hormonal facilita la “caída” de los genitales con la aparición de prolapsos genitales. La “caída” de la vejiga o cistocele suele acompañarse de incontinencia de orina que muchas veces suele mejorar con el tratamiento pero que, a veces, obliga a una *reparación quirúrgica*.”

Sigue con los “síntomas psíquicos”:

“Otros síntomas, *no menos extraños para la mujer*, son: la pérdida de la memoria, irritabilidad, aumento de la sensibilidad, insomnio, cansancio, depresión, etc.”

Sobre el supuesto riesgo cardiovascular y de arteriosclerosis:

“Aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas debido a que la falta de estrógenos produce un aumento de las grasas sanguíneas de alta densidad como el colesterol. Ello lleva a un mayor riesgo de arteriosclerosis y también de insuficiencia coronaria.”

Y por último, expone el riesgo de fracturas óseas:

“Debido a la pérdida de calcio, se presentan microfracturas en la trama ósea sobre todo de los huesos de sostén. Cuando esto ocurre en la columna vertebral da lugar a la producción de escoliosis con la consiguiente joroba de la espalda y reducción de la estatura corporal. También la fractura del fémur es más frecuente aumentando la *discapacidad* de la mujer.”

Para referirse al fenómeno de la menopausia, emplean términos como: “pérdida”, “atrofia”, “discapacidad”, “disminución”, “falta” - los cuales implican una calidad de vida disminuida para la mujer. Así, el hecho que estos textos parezcan reconocer que este es un proceso natural no quiere

decir que se refieran a una naturalidad saludable o positiva, a un proceso que por ser natural es saludable. Por el contrario, retratan a la menopausia como un proceso a temer de atrofiamiento físico, inestabilidad emocional, enfermedad y discapacidad para la mujer. Sugieren una concepción en donde los procesos “naturales” (biológicos) reproductivos femeninos son siempre (potencialmente) patológicos y por ende necesitan tratamiento o control. Lo “natural” del cuerpo femenino no estaría igualado a un estado de salud humana, sino a una biología problemática.

#### Los signos se deben a un desequilibrio hormonal: la disminución de estrógenos

Estas fuentes atribuyen los distintos “síntomas” y supuestos riesgos para la salud alrededor de la menopausia a la supuesta disminución de producción hormonal de estrógenos en esta etapa. Este estado de deficiencia de estrógenos resultaría de la “falla” de los ovarios o de la “pérdida” de su actividad, como acabamos de ver. Se emplea la expresión que los ovarios se “cierran”. Siguiendo la definición biomédica del “cuerpo-máquina”, es común la expresión de la menopausia en medios como la etapa de la mujer en que se “cierra la fábrica”. La experiencia de la menopausia según este discurso biomédico es una determinada hormonalmente. La mujer es entonces en mayor o menor grado una víctima *pasiva* de sus hormonas.

La misma Organización Mundial de la Salud define a la menopausia como “el cese permanente de la menstruación como resultado de la *pérdida* de la actividad folicular del ovario” (OMS, 1996), definición presente en varias páginas de Internet a modo de referencia.

Luego, el artículo de la revista “Somos” titulado “Menopaúsica yo?” escrito por la nutricionista Milagros Agurto (columnista de la sección de la revista: “Viva la vida!”), atribuye los signos del climaterio a la disminución del estrógeno como la gran mayoría de médicos. Aunque intentó escribir sobre cómo hacerle frente a la menopausia desde un enfoque de “mente positiva”, sigue empleando el discurso biomédico con sus connotaciones negativas para la mujer. Además, emplea expresiones como el que la menopausia no es el fin de la vida sino “el momento en que se *cierra la fábrica* y se abre el parque de diversiones”<sup>89</sup> (“cuando nuestros ovarios deciden no *trabajar* más”), o “no *permitir* la tristeza ni la depresión”, como que esto fuera algo que una pudiera decidir con “control mental”.

#### La mujer en menopausia debe ser *educada* por el personal biomédico

Como presenté en la entrevista personal que realicé a una ginecóloga reconocida de Lima, los medios también plantean que la mujer en menopausia debe ser educada por el personal biomédico. Por ejemplo, Julio Cárdenas, el presidente de la Sociedad Peruana de Climaterio, en el artículo “El climaterio se cura con educación” (revista “Top Medical”), enfatizó a lo largo de la entrevista que la mujer (denominada como “paciente”, o sea una persona “enferma”) debe recibir esta “educación” del personal biomédico, dependiendo totalmente en él, porque sino “la serie de cambios fisiológicos .. van a crear en la paciente una serie de complicaciones que van a alterar su vida”, y que ella deberá “enfrentar”. Por eso, indica que se tiene que “educar a las pacientes en lo que van a pasar en este trance”, además de hacerles una evaluación integral, y no solo el aspecto ginecológico.

<sup>89</sup> Parece ser una expresión difundida entre “expertas” de la salud para animar a las mujeres sobre este tiempo. Esta expresión también es empleada por la ginecóloga del libro “Dichosas”. Sin embargo, reproduce la analogía biomédica del cuerpo femenino como una máquina-fábrica.

La menopausia y climaterio es un proceso reproductivo del que no se ha hablado abiertamente, por lo que la mayoría de mujeres llegan a éste con cierto desconocimiento. Sin embargo, esto no quiere decir que la educación sobre esta experiencia esté igualada al enfoque y concepción biomédica, y que la mujer tenga que *depende*r en estos profesionales para tener una experiencia de bienestar. Al ser la biomedicina el sistema médico legitimado en la sociedad peruana, es que los medios informan a la población femenina peruana solo desde este discurso, como hemos visto en el caso de la menstruación. Educan a las mujeres desde un sistema explicativo (el biomédico), no dando cabida a otras posibles explicaciones como la de la experiencia vivida de la mujer, donde una conexión emociones-signos particulares podría ser válida para ella por ejemplo.

#### La medicalización de la menopausia: la vigilancia y el tratamiento biomédico

Al coincidir en presentar a la menopausia y climaterio como una condición patológica con signos molestos, los medios recomiendan que debe *manejarse* y ser vigilada por el personal biomédico y los fármacos que pudieran recetar. Bajo el concepto que los signos molestos son causados solo por un tema hormonal, es que la terapia de reemplazo hormonal (TRH) es la solución comúnmente recomendada.

Por ejemplo, el ginecólogo Pachas de la Clínica Internacional, en el artículo “Malestares Femeninos” expone que las que no los tienen síntomas no deben tratarse, mientras que las que sí deben tratarse con TRH a través de inyecciones, pastillas, óvulos o cremas vaginales (Perú21, 7 de mayo 2012, p. 19). Luego, dentro de la presencia del discurso de la medicalización de la menopausia en medios, también se incluyen artículos de “mente positiva”, como ya vimos arriba con el artículo de la revista “Somos” titulado “Menopáusica yo?”. Al atribuir los signos del climaterio a una cuestión determinada solo físicamente (las hormonas), la autora de dicho artículo también recomienda que el “médico” es quien puede controlarlos con sus fármacos:

“ .. Probablemente me quede con una lista interminable de eventos sin comentar, como los bochornos, dolores de cabeza, mal genio y demás, nada que no pueda *tener control* a tiempo con la visita al médico y de ser necesario adicionar una adecuada terapia de reemplazo hormonal, previo chequeo exhaustivo.” (Revista Somos, 5 marzo 2011, p. 70)

De acuerdo a este tipo de discursos, dicho control sería ejecutado por el personal biomédico.

Cárdenas, presidente de la Sociedad Peruana de Climaterio también habla del “manejo” de la etapa del climaterio por el personal médico. Además, menciona la existencia del Congreso Peruano de Climaterio, que en dicho año (2012, 5-7 julio) se dio bajo el título “La mujer y el varón del nuevo milenio”. Este congreso solo cuenta con la participación de personal médico especializado, mas no de las protagonistas: las mismas mujeres que pasan por este proceso. No se toma en cuenta sus experiencias corporeizadas, por lo que se mantienen las barreras entre las reales experiencias integrales de las mujeres y sus necesidades, y lo que ofrece la biomedicina y su personal: solo apoyo en aspectos fisiológicos y los emocionales de manera muy superficial, orientado a la medicalización y la dependencia externa para el bienestar personal.



La menopausia dejó de ser un tema mediático “taboo”, al hablarse recientemente en los medios peruanos de este proceso reproductivo. Hemos constatado con los registros analizados en los diversos medios peruanos orientados a educar a la población femenina, que solo se presenta a la menopausia desde la explicación biomédica; sin destacar las experiencias de las mismas mujeres o incluir explicaciones no convencionales, ya sea desde personal médico occidental o de sistemas médicos o cognitivos/culturales distintos. En lugar de antes conocer sus expectativas, preferencias o dudas en esta etapa, los medios están ocupando el rol de “educar” a las mujeres reproduciendo el discurso biomédico: cómo deben entender, vivir y tratar/medicar a la menopausia. Es así que el desconocimiento por muchas mujeres acerca de esta etapa antes de entrar a ella (por la falta de referencias directas útiles culturales o de mujeres mayores) es suplido por estas fuentes. De ahí que los medios, de la mano de la comunidad tecno-médica, tienen un fuerte potencial en influir en cómo las mujeres limeñas y peruanas (en especial urbanas) conciben a la menopausia y cómo la experimentarán.

### III. Industria de productos femeninos para la menopausia y sus mensajes “solapados”

La marca “Poise” (traducción del inglés al español: “equilibrio”) de la empresa transnacional Kimberly-Clark ha sido la primera marca que ha presentado toda una línea de productos para la etapa del climaterio en el Perú. Su presencia en el mercado peruano es relativamente nueva, desde el año 2010, aunque en mayo del 2011 fue su lanzamiento oficial en medios, junto con la campaña “Maduritud” (ver archivo RPP Noticias: [www.rpp.com.pe](http://www.rpp.com.pe); 12 mayo 2011). Sus productos emplean la educación en medios impresos como virtuales (Internet) como *estrategia* para vender sus productos, y convertirlos en una “necesidad” de su público objetivo: las mujeres que están pasando por esta etapa. Ya por el final de mi trabajo de campo dedicado a este tema, luego de la campaña “Maduritud”, Poise comenzó a presentar su publicidad también en televisión, sin dejar de presentar la página web al final del anuncio para mayor información sobre “esta etapa”.

Desde sus primeros textos del año 2010, el detalle de sus textos “informativos” suponía un desconocimiento por parte de las mujeres acerca de esta etapa, que ellos están dispuestos a suplir:

“Entre los 45 y 50 años, se inicia el climaterio, período que puede durar varios años y que transita en la mayoría de los casos con una serie de síntomas muy característicos como ser las tutoradas de calor, que en algunas ocasiones se acompaña de profusa transpiración diurna y nocturna, ubicadas en la parte superior del cuerpo (tronco, cuello y cabeza), en forma de intenso calor que dura algunos minutos y son seguidas por sensación de frío, que cede rápidamente. A esto se agregan irregularidades en el ritmo de los ciclos menstruales, cambios anímicos, disminución de la libido, además de tendencia a aumentar de peso. Todos estos síntomas son producidos por la declinación de la secreción de estrógenos por parte de los ovarios.

Con el cese de las menstruaciones durante doce meses, queda instalada la menopausia, a partir de la cual, la mujer pierde la capacidad de procrear. Los síntomas de la menopausia duran aproximadamente de 6 a 24 meses en la mayoría de los casos, aunque se puede extender por varios años más.

....

En la actualidad, la ayuda que el médico puede ofrecer a la mujer que inicia su menopausia es amplia. Pese a que esta etapa de la vida *se la puede considerar* como normal, ya que es un hecho biológico, se puede y deben tomar en cuenta una serie de consideraciones que van a redundar en una mejor calidad de vida la mujer que transita por dicha etapa. El médico dispone de una serie de terapias que sabrá explicarle para ayudarla a evitar depresiones y angustias ocasionadas por el desconocimiento .. la terapia hormonal de reemplazo (THR), será administrada por el médico a través de sus múltiples formas, si lo considera necesario. La misma se basa en la administración de estrógenos, ya que muchos de los síntomas de la menopausia, son producidos por el descenso en la secreción de los mismos por parte de los ovarios.” ([www.descubrepoise.com](http://www.descubrepoise.com): Climaterio y Menopausia; página web aparece en folleto publicitario/informativo al alcance en las góndolas de los productos “Poise” en supermercados, recogido el 28 mayo 2010 en supermercado Wong de la Av. Benavides, Miraflores. Todos los énfasis en las letras son propios.)

Este extracto reproduce el discurso biomédico, incluyendo en su lenguaje el término de “síntomas” como si se referirían a una enfermedad. Emplean el mismo discurso ambiguo que hemos visto en los registros en medios analizados, donde aunque tímidamente anuncian el carácter “normal” o natural de esta etapa, incluyen metáforas que aluden a la menopausia como patológica y por tanto necesaria de ser asistida por “el médico” (experto) con sus terapias como la TRH. Empleando el lenguaje biomédico, dicho texto de Poise habla de “síntomas” que viviría la mujer que está pasando por esta etapa, los cuales se deberían a la disminución de producción de estrógenos por los ovarios. Reducen los signos que la mujer pueda experimentar alrededor de la menopausia, incluidos los cambios emocionales, a solo un tema hormonal. De ahí que al final muestra a la TRH sintética convencional como una solución médica que resolvería este tema hormonal. A lo largo del texto emplean términos que aluden a una vida disminuida como los de “pérdida”, “disminución” o “declinación” para referirse al cuerpo femenino menopáusico. Además, siembran el miedo en la mujer al sugerir que los “síntomas” pueden durar hasta dos años.

En la mayoría de las cadenas de supermercados en Lima se encuentran anaqueles especialmente dedicados a los productos Poise. Entre su línea de productos se encuentran: toallitas para higiene íntima, crema vaginal humectante (para la sequedad), gel íntimo (lubricante sexual femenino), toallas higiénicas para la incontinencia urinaria normal y “protectores” para la leve, y toallas húmedas para los bochornos. El mensaje en letras grandes en el anaquel rosado es: “Poise: *La línea más completa para el climaterio.* 3 de cada 4 mujeres pueden tener *síntomas* como: \*Molestias vaginales \*Calores \*Incontinencia leve” (Registro más reciente: Supermercados Tottus, 27 mayo 2012; énfasis mío). De ahí que ya pre-condicionan a su público objetivo (mujeres alrededor de la menopausia) con la concepción que es *bastante común* que las mujeres tengan estos “síntomas”. Sus productos ayudarían a la mujer a aliviarlos.

Los mensajes *dentro* de sus mismos productos (pseudo-educacionales, con claros fines publicitarios) tienen el mismo enfoque de lenguaje del texto de Internet ya presentado. A continuación presentaré algunos ejemplos de los mensajes de esta marca en algunos de sus productos: la crema vaginal, el jabón líquido y el gel íntimo.

## a) Crema Vaginal (registro: mayo 2011)

Mensaje en el mismo producto (caja): “Ayuda a prevenir y aliviar la picazón propia de la sequedad”

Mensaje al reverso de la caja:

“Durante el climaterio, los cambios hormonales hacen que tu piel pierda los niveles regulares de humectación y se reseque. Eso mismo sucede en tu zona íntima, especialmente en la zona vulvar y el perineo, donde la piel se puede volver más fina y seca, produciendo picazón o irritaciones de forma frecuente. Esto le pasa a muchas mujeres en esta etapa. Por eso Poise ha creado una nueva crema vaginal especialmente formulada con extracto de Tea Tree para humectar tu zona íntima, ayudando a prevenir y aliviar esas molestias.”

En las indicaciones, recomiendan usarla “en forma preventiva” dos veces al día (uso externo).

## b) Jabón Líquido (registro: diciembre 2011)

Mensaje en el mismo producto (envase): “Ayuda a mantener el pH balanceado”

En el encarte (colgante) adjunto al producto:

“¿Sabías que 1 de cada 2 mujeres somos propensas a tener molestias en nuestra zona íntima durante el climaterio?”

Durante el climaterio, los cambios hormonales hacen que el pH de tu zona íntima aumente y se vuelva menos ácido, ocasionando incomodidades como sequedad, irritación y picazón, generando así una necesidad de mayor cuidado. El ácido láctico es la sustancia natural que ayuda a equilibrar este pH.

Use el JABON LIQUIDO POISE con ácido láctico para tu higiene íntima diaria y obtén el cuidado que tu zona íntima necesita en esta etapa.”

## c) Gel Intimo (registro: febrero 2013)

Mensaje en el mismo producto (caja): Lubricante Femenino: “Ayuda a mejorar la intimidad de la pareja”

Mensaje al reverso de la caja:

“Durante el climaterio, la falta de lubricación íntima es un síntoma que afecta a muchas mujeres y les impide disfrutar de la vida en pareja como quisieran.

POISE ha desarrollado un gel lubricante femenino con ingredientes naturales, que te ayuda a mejorar el grado de lubricación que necesitas para disfrutar de tu vida en pareja, preservando las defensas naturales de tu zona íntima.

POISE te ayuda a sentirte más confiada y tranquila para disfrutar plenamente de la vida.”

Estos tres grupos de mensajes también aluden a los cambios hormonales alrededor de la menopausia como “culpables” de esta condición de la mujer en la etapa del climaterio. Emplean

también el discurso de la “prevención” ampliamente usado en los últimos años en la cultura limeña por el personal biomédico y medios, y aceptado por la mayoría de la población limeña. Emplean los términos “pérdida”, “falta”, “incomodidad”, o “impedimento” en estos textos pseudo-educacionales, aludiendo a la menopausia y climaterio como un estado de pérdida, en este caso, del funcionamiento pre-menopáusico del cuerpo femenino. Retratan así al cuerpo menopáusico como irregular - propenso a “no funcionar bien” - teniendo como referencia y punto de comparación a un cuerpo pre-menopáusico, más joven y con su *dinámica hormonal particular*. Por ejemplo, en el caso de la información sobre la falta de lubricación íntima como “síntoma” de la menopausia, abordan este tema de manera reducida y superficial, culpando al cuerpo menopáusico de la mujer, sin contextualizarlo en la vida personal de la mujer y de pareja que podrían estar influyendo también en este tema. De ahí que Poise ofrece sus productos para conciliar los cambios que la marca privilegia, retratados como síntomas o problemas propios del climaterio.

En el año 2011, un año después de su introducción en el país, Poise lanzó la campaña de marketing “Maduritud” (llamada por Kimberly-Clark campaña “social”), que tiene como imagen a Maritere Braschi, quien participa en una serie de conversatorios dirigidos a la mujer adulta para informarles sobre el climaterio, y claro, sobre los productos Poise como aliados en esta etapa. Esta campaña se sumó al lanzamiento del libro “Dichosas” que recoge los testimonios de mujeres famosas en Lima durante este proceso y brinda información de “especialistas médicos”. La estrategia comunicacional cambió con esta campaña, sobretodo en su página web. Esta campaña será analizada en mayor profundidad a continuación.

### 1. La Campaña “Maduritud” y sus “infocomerciales” en medios

En respuesta a la historia de desinformación en mujeres limeñas sobre el proceso de la menopausia, que más bien ha sido suplida por bromas y por programas como el de “La Menopáusica” de Galdós (referido al inicio del capítulo), es que la campaña “Maduritud” fue en parte lanzada. Esta campaña de Kimberly-Clark a través de su línea de productos “Poise” obviamente tiene fines de marketing y no solo de responsabilidad social como lo presentan. Esta campaña busca informar a las mujeres alrededor de la menopausia sobre sus procesos físicos y emocionales, y elevar su autoestima, bajo el precepto que ésta está disminuida en esta etapa por la influencia de nuestra cultura. Esta campaña se lanzó con una fuerte presencia en los medios un año después de ya introducir sus productos en Lima, ya que se dieron cuenta que con la estrategia anterior (año 2010) ya presentada, donde empleaban términos sobretodo biomédicos y explicaciones de corte patológico, no tuvieron tanto éxito en la venta de sus productos.

De ahí es que esta campaña incluso creó un nuevo término, “la maduritud”, para nombrar a esta etapa femenina, para suplir los de “menopausia” y “climaterio”, que tienen una historia de connotaciones negativas. A partir de esta campaña, la pagina web de Poise cambió en su contenido. En la página principal “Bienvenida a la Maduritud” explican este nuevo concepto:

“La Maduritud es la etapa en la vida de las mujeres donde se combina lo mejor de la madurez, que es la experiencia y lo mejor de la juventud, que es la energía .. “Menopausia” o “Climaterio” son términos antiguos que no representan lo que somos, por eso hemos renombrado esta etapa de la vida como



Maduritud porque nos da una visión más positiva y real de lo que significa ser una mujer a nuestra edad.”

En general, a lo largo de la página, emplean un lenguaje más neutral y no tan cargado de definiciones biomédicas, solo en casos puntuales para ofrecer sus productos como “soluciones” a los “cambios” o “síntomas” que ocurren en esta etapa. Enfatizan que presentan estas “soluciones” (productos) “con el único objetivo de que siempre te sientas segura y cómoda para vivir como quieras la feminidad en tu Maduritud.” (última vista: 23 enero 2013, [www.descubrepoise.com](http://www.descubrepoise.com)).

Esta campaña tuvo fuerza sobre todo para el momento del lanzamiento público de los productos “Poise” (año 2011). La vocera principal para la campaña en el Perú, como ya lo mencioné, es la figura pública limeña Maria Teresa Braschi. Otra figura importante para la parte médica es Jeaneth Marchena, cirujana médica especialista en ginecología y miembro de la Sociedad Peruana del Climaterio. Esta campaña se basó en charlas informativas a grupos de mujeres (círculos “cerrados”) y participación de las voceras en programas televisivos donde comunicaban los mensajes “solapados” de la campaña – una estrategia bastante astuta y sutil a modo de “infocomerciales”. En las charlas informativas (tituladas “¿Cómo sentirnos dichosas?”) participaron algunas figuras públicas como Maritere Braschi y Claudia Dammert dando sus testimonios en un tono ligero y de juego a través de *sketches* o monólogos cortos (usando el humor con connotaciones positivas y los productos “Poise”), las explicaciones médicas fueron brindadas por la ginecóloga Marchena. En las charlas denominadas “instructivas” eran comunes las expresiones cargadas de “positivismo” y centradas en la “imagen exterior”: “me siento regia..con entusiasmo”, “es la segunda juventud”. Las mujeres que daban estas charlas son mujeres de clase media a alta y con la apariencia (con el uso de maquillaje, cremas y cuidados de peluquería) y figura esbelta que ciertamente la mayoría de limeñas no comparte, lo cual no significa que sean menos bellas.

En una entrevista concedida al canal de RPP a inicios de esta campaña internacional (16 abril 2011, Tema: “La Mujer en la Edad Madura”), Braschi presenta esta campaña dirigida a mujeres a partir de los 40 años como una campaña con una visión más “optimista” de la menopausia. Reconoce que nuestra cultura sobrevalora la juventud (a diferencia de otras como las orientales que sí valoran la experiencia también) y que por eso las mujeres en Lima en esta etapa se sienten relegadas en esta etapa adulta. También que términos como la “menopausia” o “climaterio” han tenido y tienen una connotación bastante negativa, por lo que han creado el concepto de “maduritud”: “la experiencia de la madurez con la energía de la juventud”. Explica la necesidad de las mujeres de sentirse acompañadas por mujeres e informadas en esta etapa, para acoger esta etapa como algo “natural”. Al mismo tiempo, enfatiza que los “45 de ahora son los nuevos 35” y que las mujeres ahora en esta etapa están sanas, son activas, van al gimnasio, o son ejecutivas.

En otra aparición en televisión junto con Sandra Plevisani, titulado “Regias a los 40” se vuelve a hacer el énfasis en la imagen externa en esta etapa. Repiten (junto con las conductoras) varias veces que las mujeres pueden estar “regias” en la década de los cuarentas a más. Esto refleja la cultura actual limeña dominante del extra cuidado del cuerpo. Por otro lado, presentan el mensaje que esta etapa alrededor de la menopausia puede ser una de renacimiento y libertad. Una de ellas habla de una experiencia de descontrol por los cambios hormonales que va “más allá de lo físico, una cosa

interna” y que para eso es bueno tener “ayudas” médicas. Luego Braschi enfatiza que la “maduritud” es una etapa tan natural y a ser valorada como la juventud, y que una puede seguir disfrutando de la vida como mujer, ya que ser sexuales y femeninas no está ligado a la reproducción. Concluye con el lema de la campaña que en esta etapa: “ya sabes lo que quieres, cómo lo quieres y cómo pedirlo” (“Regias a los 40”, programa Oh! Diosas, canal cable Plus TV, 19 abril 2011).

En las charlas a mujeres a parte de la información alrededor de la menopausia, a lo largo de toda la charla y dinámicas se presentan los productos “Poise”, sus beneficios y cómo usarlos. La voz médica principal de la campaña la da la especialista en ginecología Jeaneth Marchena tanto en estas charlas, en el libro Dichosas, como en programas televisivos donde su clara agenda es publicitar los productos “Poise”.

En uno de estos programas en el que se presentó, comenzó con contrastar que actualmente las mujeres viven en promedio treinta años en la etapa de climaterio (siendo la esperanza de vida actual de la mujer peruana alrededor de los 78 años y comenzando la menopausia por los 48 años en Lima), mientras que décadas atrás las mujeres vivían solo dos o tres años en la etapa del climaterio (al ser antes la esperanza de vida 48 o 50 años). Por lo tanto, se refirió a que ahora cuando las mujeres llegan a esta etapa están casi en la mitad de sus vidas. Sin embargo, explicó que esta etapa venía para muchas con una serie de “síntomas” debido a la baja de estrógenos como principal hormona femenina, incluyendo los cambios físicos y de carácter o emocional. Comentó sobre los tratamientos farmacológicos (pero que no eran para todas las mujeres por su historia de cáncer) pero se centró en presentar los productos “especiales” presentes ahora en el mercado (se refirió a la marca “Poise”) para solucionar estos problemas como los bochornos (usar los pañitos Poise en vez del abanico) o cremas vaginales “Poise” para la sequedad vaginal externa. También afirmó que el deseo sexual baja en esta etapa debido a la baja de hormonas. Comentó que es por estas molestias físicas que la mujer está más irritable, por lo que usando estos productos y elevando su autoestima al hacer ejercicios, por ejemplo, y alimentarse bien es que podía vivir plenamente esta etapa (Entrevista Jeannette Marchena 15 junio 2011, Programa “En Tiempo Real”, canal cable 36).

Luego de la etapa fuerte de la campaña, ésta se ha venido manteniendo con la página web de “Poise” (que incluye un *blog*) y con una página de *Facebook*. Aunque solo una de las participantes de este estudio escuchó sobre esta campaña y el lanzamiento del libro (como parte de la misma) en la revista “Cosas” y por televisión, otras tuvieron cierta exposición por *Facebook*.

Todas las mujeres limeñas de clase media de edad adulta entrevistadas pertenecen a las redes sociales, y todas tienen por lo menos una cuenta en *Facebook*. A partir del mes de mayo del 2012 algunas de las entrevistadas, por ya conocer sobre mi investigación, me comentaron que apareció un enlace especial titulado “Poise/Maduritud” que les aparecía en sus páginas a la derecha, donde siempre aparecen distintos enlaces publicitarios. Al acceder a la cuenta de una de ellas, pude seguir dicho enlace creado por los productos “Poise” de Kimberly-Clark. Este enlace reciente llevaba al enunciado: “Bienvenida a la maduritud – Poise”. El primer mensaje que aparece es: “Mujeres listas para vivir el mejor momento de nuestras vidas porque tenemos la experiencia de la madurez y la energía y ganas de la juventud!”.

En esta página se tienen enlaces a una serie de videos que muestran distintos eventos de la campaña internacional de marketing de esta línea de productos (donde las mujeres “se informaban sobre la Maduritud y sus síntomas”), bajo el velo de ser una campaña *principalmente* informativa. Aunque las participantes del estudio no siguieron el link cuando me lo comentaron, es probable que muchas lo sigan en el futuro, por lo menos por curiosidad.

Esta campaña estuvo ligada al lanzamiento del libro “Dichosas”, auspiciado por los productos “Poise”, y también por los productos *anti-aging* L’Bel (explícito en dicho libro). Incluso la página de *Facebook* de “Maduritud-Poise” tiene un enlace a la página de *Facebook* del libro y viceversa.

## 2. Libro “Dichosas” en Lima: La Menopausia Ya No Es un Taboo

“Definitivamente, todo lo que debemos saber de las mujeres sobre el climaterio y la menopausia está en este libro que no pueden dejar de leer”

Así se presenta este libro de Rocío Oyanguren que busca romper con la idea de la menopausia como taboo al presentar los testimonios de catorce mujeres “exitosas” y famosas, todas de clase media alta a alta, quienes “aceptan con orgullo todo lo que acontece en su cuerpo y convierten la menopausia en la puerta de ingreso a la sabiduría y la plenitud”. Plantea además dejar el “mito” popular que en esta etapa ya no somos mujeres. También recoge la opinión de “expertos” (biomédicos) sobre esta “etapa difícil” con el fin de cubrir la desinformación existente. Entre las mujeres que comparten sus experiencias están Frieda Holler, Maritere Braschi, Yvonne Frayssinet, Eva Ayllón, Pilar Brescia, Mercedes Aráoz, y Sonia Oquendo<sup>90</sup>.

En su introducción la autora habla sobre el nuevo concepto de “maduritud” (experiencia y juventud) que lo relaciona a un “nuevo movimiento femenino” existente y afirma que viene de una campaña de la cual se “enamó” (la de “Poise” quien financió su libro en gran parte). Lo contrasta con la desinformación que ha habido, que ha sido un tema muy poco hablado (solo entre amigas se describen síntomas a veces con humor pero sin ir en profundidad en lo que sienten).

Aunque presenta una mirada “positiva” al señalar que en esta etapa las mujeres cuentan con la experiencia de la vida y aún con mucha energía, y que es una etapa potencial de renacimiento, emplea las explicaciones biomédicas para explicar esta experiencia. Enfatiza que hay que tratar los síntomas correctamente con ayuda de especialistas médicos sino pueden ocasionarnos serios problemas de salud. Pero advierte que no se deben tomar hormonas si no es con la evaluación médica. Describe el proceso de la menopausia como un tema básicamente “hormonal”, el cual produce “síntomas” poco agradables. Cita al “especialista” Pons, autor de “El Sexo que cambió la historia”:

<sup>90</sup> En setiembre 2013 se lanzó el anuncio de la obra de teatro en Lima “Akaloradas” (alusión a los “bochornos”), una comedia que pretende romper con el tabú de la menopausia con humor, donde Sonia Oquendo será una de las actrices principales. En la entrevista en un noticiero matutino donde promocionaban dicha obra (a estrenarse el 24 de octubre) las actrices usaban los mismos términos y conceptos asociados a la patología para describir a la menopausia como: “desequilibrada hormonalmente”, “irritabilidad”, “depresión”, “la mujer es un costal de hormonas” - a pesar de querer responder/criticar a los estigmas sociales (como el uso del término “menopáusica” como peyorativo) y la discriminación social que viven las mujeres en menopausia (registro: canal 5, noticiero “Buenos Días Perú”, 23 setiembre 2013).

'Es el climaterio que nos producirá los cambios más drásticos, con síntomas que nos marcarán para siempre y nos obligarán a convivir con ellos tratando de adaptarnos a esos cambios de la mejor manera posible.'

Y ella continúa en enfatizar:

“Y es que los cambios hormonales son tan drásticos que producen una serie de *alteraciones biológicas y psíquicas*, las que no pasarán ignoradas *de ninguna manera*, como los bochornos, la angustia, la depresión, la irritabilidad, la gordura, la sequedad vaginal .. Es una etapa en la que es necesario mantener el equilibrio para sobrellevarla.

Si bien la *sintomatología* puede conducirnos a extremos, como *desequilibrios psicológicos* en el plano sexual o de relación con la pareja, se puede llegar a *situaciones dramáticas*.” (Oyanguren, 2011:14-15; énfasis mío)

En su lenguaje reproduce los términos biomédicos que describen algunos *posibles* signos presentes en la menopausia como “síntomas” de una “enfermedad”. Incluso habla de desequilibrios y alteraciones psicológicas-psíquicas, y situaciones “dramáticas” no muy lejanas a las descripciones históricas de la “histeria”. Plantea que además del consejo y/o ayuda del especialista médico, una debe tener cierto “control interno” para mantener el equilibrio, la menopausia como una fuerza externa temida que hay que “saber controlar”. En otras partes del libro, enfatiza la importancia de la imagen externa para que una se sienta “bien” en esta etapa, donde valida la realización de las cirugías estéticas si es para elevar la autoestima de una.

Los testimonios presentan una mezcla ambigua de experimentar desagradables signos físicos y carácter y emociones negativas en el proceso la menopausia (en la mayoría de casos) y que luego pudieron salir de éste con una mirada renovada de la vida, y que ahora la viven plenamente. Braschi publicita en su testimonio a la campaña de “Poise” de la que es vocera. Las pocas que comentan que recibieron el momento de la menopausia con alegría lo relacionaron a ya no tener las “molestias” implicadas en menstruar. Alguna comentan que usaron TRH o pastillas de soya u otras “naturales” (como *Ginemaxin* por Pilar Brescia, quien fue su imagen). Incluso varias comentan que les realizaron histerectomías traumáticas o que les cortaron la menstruación “por prescripción médica”. Claudia Dammert en su testimonio critica abiertamente y con sustento a la prescripción de TRH. Aunque el libro acierta en presentar una diversidad de las experiencias femeninas de la menopausia dentro de esta clase social privilegiada, no hace ningún cuestionamiento o crítica directa a la prescripción indiscriminada de TRH e histerectomías por muchos ginecólogos en Lima, una realidad local y que se refleja en los testimonios que presenta.

En la parte médica del libro, la cirujana médica especialista en ginecología Jeaneth Marchena emplea el lenguaje de “síntomas o trastornos” para describir la experiencia de la menopausia y climaterio, y los adjudica principalmente a un tema de pérdida “hormonal” (disminución de producción de estrógeno en ovarios). Plantea descartar el relacionar la feminidad con el menstruar y la capacidad de ser madres. Enfatiza la importancia de visitar al ginecólogo por lo menos una vez al año (también para prevenir patologías) y recomienda hacerse un examen de muestra de sangre para predecir cuándo vendrá la menopausia (se puede determinar con dos años de anticipación) y poder “tomar las previsiones” para mejorar la calidad de vida:



“La mayoría de mujeres asume su climaterio y vive con él; pero eso debemos dejarlo para el siglo XIX.”  
(2011:121)

Advierte sobre los riesgos para la salud de las TRH (de estrógeno y las combinadas con progesterona) como en producir cáncer y problemas al hígado. Aclara que siempre se debe evaluar el factor riesgo-beneficio para cada caso, y que solo deben ser prescritas en casos muy específicos: a las mujeres para las que la vida “se les ha convertido en un suplicio”. Menciona brevemente a los fitoestrógenos (presentes también en la maca peruana) para disminuir algunos “síntomas”. Presenta a las cirugías estéticas y reconstructivas (vaginales<sup>91</sup>) como “aliadas” en esta etapa (“hay que reconocer que las mamas se caen, y, claro, hay que ponerlas en su sitio”).

Con esta opinión en el libro que viene de los especialistas biomédicos, se da la dependencia médica como gran parte de hacer sentido de la propia experiencia, además de la vigilancia periódica (y posibles intervenciones), con orientación a la prevención y al miedo a la enfermedad. Además, el énfasis en cuidar la imagen presente a lo largo de todo el libro, hasta el extremo de la avalación abierta de las cirugías estéticas invasivas en el cuerpo, asocia el “positivismo” encontrado en el libro en esta etapa con participar de una cultura consumista y dependiente en agentes externos para sentirse una “bien” en esta etapa.

Fuera que la campaña “Maduritud” (de la cual este libro ha formado también parte) presente una visión más positiva en la cultura popular limeña (de clase media a alta) de la “mujer menopáusica” (incluida la de Galdós), esta campaña con su fuerte presencia en medios ha sido principalmente parte de una estrategia para que las mujeres compren los productos “Poise”. Bajo el precepto que estando de alguna manera más cómodas con el hecho de encontrarse en esta etapa, las mujeres estarán más dispuestas a adquirir estos productos sin “taboo” o “vergüenza” en un supermercado o farmacia a la vista de todos.

Esta campaña aunque retrata al proceso de la menopausia como algo “natural” y no algo que temer sino aceptar e incluso creó el término más neutral de “maduritud” para nombrarla, se sigue basando en explicaciones biomédicas y usando el lenguaje patológico de “síntomas” - pero sin llegar al extremo de usar un lenguaje relacionado al “atrofiamiento” y “decadencia” que ya hemos visto. Por ejemplo, relaciona los cambios anímicos básicamente a un tema hormonal y a las “molestias” físicas, y no como un proceso más integral de ida y vuelta. Además, promueve la vigilancia biomédica. Más aún, aunque en el discurso se plantean propuestas como la dieta y el ejercicio para mejorar estos signos, se comunica como solución central el usar los productos “Poise”, creando una *dependencia consumista*. Además, comunican mensajes dentro de la cultura dominante occidental contra el envejecimiento y la “sobreproducción” de la auto-imagen. La campaña no se orienta a una vejez natural, pero a una “contra el tiempo”, donde una tiene que pasar horas sacrificadas en el gimnasio, usar maquillaje, peinarse en la peluquería, o incluso hacerse una cirugía o aplicarse

<sup>91</sup> Según esta doctora, ya que los genitales quedan muy dilatados en mujeres con varios partos, partos difíciles o estreñimiento, en algunos casos la relación sexual no es satisfactoria para la mujer. Por eso recomienda que se pueden hacer cirugías vaginales para devolver los tejidos vaginales al tamaño y forma apropiados de acuerdo a la edad de la mujer y así mejorar la relación sexual. Sin embargo, aquí puede haber un sesgo hacia la satisfacción sexual solo del *hombre* y no necesariamente de la mujer en optar por realizarse esta cirugía (el llamado popularmente “punto de oro”).

*botox*, para seguir el “modelo” de las mujeres protagonistas de esta campaña. Para seguir esto, una mujer obviamente tiene que contar con los recursos económicos de una mujer de clase media alta por lo menos. De ahí que no se incluye la diversidad de la experiencia de mujeres de menos recursos en la ciudad de Lima o mujeres andinas o de la amazonía.

Al estar esta campaña acompañada en todo momento de los productos Poise, se da el mensaje implícito y a veces explícito que una puede disfrutar de esta etapa *siempre y cuando* use dichos productos. Al promover la vigilancia biomédica convencional en el discurso de la campaña, vemos también cómo esta industria de productos femeninos está alineada con la industria tecno-médica, teniendo fines comerciales coincidentes para la promoción de sus productos y/o servicios. Sin embargo, no se puede negar que esta campaña ha brindado un discurso más positivo sobre la experiencia femenina alrededor de la menopausia a mujeres en Lima que han estado expuestas a esta campaña. Esta campaña ciertamente ayudó a dar información a algunas mujeres de clase media para arriba que no contaban con esta información sobre algunos cambios físicos y emocionales durante esta etapa desde la explicación biomédica. Esto sí resulta necesario como una de las explicaciones, pero no como la *única* - y más aún, siendo ésta una explicación médica *parcial*, como lo veremos al final de este capítulo.

#### **IV. La medicalización de la menopausia en el Perú: TRH y prácticas médicas invasivas**

Ya pudimos ver en el análisis de discursos del personal biomédico peruano en medios la tendencia de medicalizar el proceso reproductivo de la menopausia. En esta sección presentaré el contexto comercial-político de la industria tecno-médica en el país alrededor de este fenómeno, específicamente a través de la promoción de terapias de reemplazo hormonal (incluidas las “naturales”) y de las prácticas médicas invasivas que se realizan a mujeres limeñas en esta etapa. Estas son las histerectomías (extracción del útero) practicadas de manera común en la capital. El paralelo en el caso de Pacca son las ligaduras de trompas, que como veremos en la sección dedicada al contexto andino también obstruyen el proceso natural de la menopausia.

##### **1. Terapias de reemplazo hormonal (TRH) y terapias hormonales “naturales”**

Ya no es un secreto el gran poder que las transnacionales farmacéuticas tienen en el mundo y en nuestro país, donde millones de dólares están en juego. Uno de sus *core business* principales es el de la salud femenina, en especial el de las hormonas sintéticas, incluyendo las destinadas a mujeres durante el proceso de climaterio. Las y los ginecólogos son los encargados de promocionar estos productos de manera directa a sus “pacientes”.

Estudios recientes basados en la evidencia y algunas ginecólogas y ginecólogos independientes alrededor del mundo, incluyendo de Estados Unidos y del Perú, no recomiendan la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH - no bioidénticas), a ninguna mujer, por haberse comprobado que incrementa los riesgos de contraer cáncer, así como cualquier terapia hormonal como las pastillas anticonceptivas. Sin embargo, una gran cantidad de personal médico especializado sigue prescribiendo TRH a mujeres adultas, a pesar de los riesgos ya mencionados que estos fármacos de uso diario conllevan en su salud integral. Los oncólogos no los recomiendan a mujeres que están

tratando o a quienes se están realizando despistajes con ellos. Algunas participantes limeñas de esta investigación afirmaron que los oncólogos no les recomendaron seguir un tratamiento de TRH, entre ellos un oncólogo de la clínica Oncosalud. Pareciera ser que es este personal médico el único que se toma en serio los ya comprobados riesgos de contraer cáncer o acentuarlos al tomar dichas terapias hormonales.

La gran mayoría de ginecólogas y ginecólogos en el Perú recomiendan y siguen recetando TRH a las mujeres que cuentan con los recursos económicos de seguir tal terapia hormonal. Por ejemplo, el doctor Julio Cano, el presidente de la Sociedad Peruana de Climaterio no menciona en lo absoluto este riesgo y más bien promueve la TRH como una terapia muchas veces *necesaria*, alegando que alivia los síntomas y previene la osteoporosis, por lo que “mejoran la calidad de vida.” (Revista Top Medical, noviembre 2011, p. 8) Sobre los riesgos, solo comenta que la TRH de vía oral puede ocasionar algunos inconvenientes al pasar por el hígado como el aumento en el riesgo de trombosis y desniveles de estradiol en la sangre. Comenta que en el Perú están trabajando por la individualización de la TRH de vía oral, pero no ahonda en este tema, por lo que no es claro si se refiere a la prescripción de hormonas *bioidénticas* “a la medida” (preparadas por un farmacista y no patentadas) o a solo dosis menores de hormonas (de laboratorios) igualmente no-bioidénticas:

“Nosotros estamos trabajando por que se individualice la terapia hormonal, pero indiscutiblemente la terapia transdérmica aporta más beneficios y menos riesgos a la paciente.” (Revista Top Medical, noviembre 2011, p. 8)

La terapia de reemplazo hormonal transdérmica (también conocido como el “parche”) a la que el Dr. Cano hace referencia sería en su opinión preferible que la TRH convencional (de vía oral) - siempre y cuando la mujer no tenga problemas dermatológicos - por la dosis más baja de hormonas sintéticas y porque se evitan los inconvenientes de absorción por el hígado ya que va directo al torrente sanguíneo. Menciona que esta TRH es la más usada en Europa, pero en Estados Unidos aún hay temor de aplicarla (Revista Top Medical, noviembre 2011, p. 8). Aunque el Dr. Cano no lo menciona, esta modalidad de TRH que tiene menor dosis, es igualmente riesgosa para la salud.

En dicho artículo, solo hace referencia al tema del riesgo de cáncer que la TRH convencional conlleva cuando la persona que lo entrevista le pregunta si la terapia transdérmica tiene un menor riesgo de problemas cardiovasculares y cáncer de mama, afirmando este enunciado y explicando que esto se da porque la dosis es más baja comparada con la TRH de vía oral convencional.

La obstetriz Tania Dueñas con un enfoque centrado en la mujer, no teme enfatizar que ya se saben de estudios médicos que alegan que la TRH puede incrementar los riesgos de contraer cáncer, por lo que algunos/as obstetras y ginecólogos ya no las prescriben, y no está tan segura de la seguridad de la terapia transdérmica:

“Después salió también eso que la Terapia de Reemplazo Hormonal lo que producía en caso de mujeres que tenían antecedentes de tumores, de cáncer que eso se acentuaba, entonces ya dejaron de usar eso, ya también parches, todo lo que trae la moda también. Eran pastillas (TRH) pero ahora hay esas hormonas con nivel más bajo y menos efectos colaterales en parches, te ponen así en el brazo y absorbe tu piel el

nivel de hormonas, menos supuestamente .. (ahora) lo más común.” (Entrevista, Tania Dueñas, 1 de marzo 2011).

Sin embargo, para la mayoría de ginecólogos y obstetras en la ciudad de Lima y en provincias, *el tratamiento rutinario sigue siendo el hormonal no-bioidéntico, sin mayor cuestionamiento*. En su artículo titulado “Hormonas y Cáncer de Mama” en la página web de la Sociedad Peruana de Contracepción (donde todos los doce ginecólogos son varones y mayores de cincuenta años), el Dr. Valentín Jaimes Sercovich, presidente de dicha Sociedad, minimiza los estudios que asocian un mayor riesgo de cáncer de mama para mujeres que usan TRH presentándolos como ambiguos y entre sus conclusiones están las siguientes, bajo el subtítulo “Mi Opinión, Dr. Valentín Jaimes Sercovich”:

“- El bienestar que sienten las mujeres con la TRH compensa en mucho, según ellas, los riesgos.

- Este bienestar es tan notorio, que hace buen tiempo indico TRH a pacientes con cáncer de mama, sin enfermedad activa”.

(Dr. Valentín Jaimes Sercovich; [www.contracepcionperu.org](http://www.contracepcionperu.org): Noticias: Hormonas y Cancer de Mama)

La tendencia más reciente de ginecólogas y ginecólogos en la ciudad de Lima es de recetar a sus clientas de clase media/alta la Tibolona, esta terapia hormonal sintética no-bioidéntica ya discutida líneas arriba. La recomiendan bajo la premisa que por su menor carga hormonal no tiene los riesgos de cáncer de las TRH convencionales, lo cual estudios serios ya han desmentido. Una ginecóloga reconocida en Lima que pude entrevistar recomienda la Tibolona a las mujeres que van a su consulta y asegura que tiene muchos beneficios para las mujeres alrededor de la menopausia. Hasta sostiene que tiene un “efecto protector en las mamas”.

“Con respecto a la tibolona es un esteroide sintético, un análogo de la terapia de reemplazo hormonal, es efectiva en la prevención de la osteoporosis, alivia los síntomas de la menopausia, además presenta efectos beneficiosos sobre la función sexual, memoria, trastornos del sueño, el estado de ánimo, es decir, una mejoría en la calidad de vida, y realmente los que la prescribimos vemos esa diferencia.” (Ysabel Yara: Comunicación personal por e-mail, 15 de mayo)

Así, en la ciudad de Lima aún se mantiene una clara tendencia por parte de ginecólogos/os de medicalizar el proceso de la menopausia con fármacos hormonales sintéticos no-bioidénticos (en sus distintas presentaciones)<sup>92</sup> potencialmente mortales para miles de mujeres peruanas.

Resulta paradójico que con la creciente presencia en los medios en los últimos años de la problemática de la alta incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino en el Perú (alarmado por la comunidad biomédica nacional) no se tenga mayor cuidado en la receta de estos tipos de TRH no-bioidénticos. Según la doctora Marcia Carrasco Collantes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente en mujeres en el Perú, seguido del cáncer de mama, y la mayor incidencia es en Lima Metropolitana

<sup>92</sup> Según la Dra. Angela Brocker, en la comunidad médica peruana las mujeres ginecólogas (se incluye) no conocen mucho sobre los distintos tipos de hormonas sintéticas y su (distinta) acción compleja en el cuerpo femenino en detalle, y son los ginecólogos hombres los que conocen más sobre esto. Esto lo comprobé cuando le pregunté a una ginecóloga reconocida limeña si la Tibolona era una hormona bioidéntica o no, a lo que no me supo responder.



(Salud RPP, 18 octubre 2012: [www.rpp.com.pe](http://www.rpp.com.pe)). Esto podría deberse en parte a que en Lima Metropolitana es donde se encuentran las mayores consumidoras de TRH, recetadas por sus ginecólogas y ginecólogos porque cuentan con los recursos económicos para comprarlos<sup>93</sup>.

### Alternativas “naturales” de apoyo hormonal

A pesar de ser cada vez más usados los tratamientos hormonales con hormonas naturales en Estados Unidos, en nuestro país, por razones económicas e históricas, la TRH sintética es el tratamiento recomendado por la comunidad biomédica dominante.

En algunos programas de televisión nacionales se habla sobre los beneficios de la soya, pero como una ayuda complementaria; así también en varias páginas de Internet relacionadas a la menopausia. Sin embargo, como lo veremos también con el testimonio de una de las mujeres en Lima de este estudio (en la parte “interna”), el tratamiento hormonal natural viene siendo solicitado por las mismas mujeres a sus ginecólogos. Sin embargo, los fitoestrógenos en el mercado peruano se comercializan sobretodo bajo la presentación de suplementos en base a soya (transgénica), que como ya lo expuse, no serían saludables.

Por ejemplo, Ysabel Yara, ginecóloga limeña, sí comenta que las mujeres que van a su consulta<sup>94</sup> le piden tratamientos hormonales “naturales” (no de hormonas sintéticas) por el temor al cáncer. Según ella, la mayoría de ellas se inclina por el método “natural”. Aunque asegura que ella no tiene ningún problema en recetarlas, ella personalmente les recomienda la TRH sintética de la Tibolona, que según ella no tendría el riesgo cancerígeno de la TRH convencional. Ya expuse líneas arriba que investigaciones médicas independientes prueban lo contrario.

“Hay tratamientos hormonales, hay tratamientos no hormonales. Lo natural ahora es la fitosoya: los fitoestrógenos. Las mujeres tienen mucho temor a veces de consumir hormonas por el tema del peligro de hacer algún cáncer: cáncer a las mamas, cáncer al útero, entonces dicen: 'hormonas no'. Pero hay un análogo que son las tibolonas que tienen más bien un efecto protector en las mamas .. muchas lo usan, y muchas dicen: 'no, yo quiero todo natural', entonces ahora las farmacias lo venden, la fitosoya: los fitoestrógenos de distintos laboratorios, uno puede tomar sus capsulitas de fitosoya, puede tomar su leche de soya, que complementan con la fitosoya, y hay hasta gel vaginal de soya.” (Ysabel Yara, 1 marzo 2012)

Las fitohormonas se han convertido en una importante industria en el país en los últimos años. Como lo menciona Yara, ya existen varios laboratorios en Lima que ahora producen suplementos de fitoestrógenos, sobretodo en base a soya.

Es previsible que aunque algunas mujeres informadas prefieran tomar hormonas naturales, varias pueden ser fácilmente convencidas por la voz legitimada de la ginecóloga o ginecólogo que igual recomendará una TRH sintética, como ahora la tibolona como supuesta alternativa no-cancerígena.

<sup>93</sup> Un paquete de 28 tabletas de Prempro de 0.625 mg/ 5 mg cuesta alrededor de 91 dólares estadounidenses y un paquete de Premarin de tabletas de 0.3 mg alrededor de 25 dólares. Se toma una tableta diariamente.

<sup>94</sup> Sí reconoce que se trata de mujeres de clase media, porque comenta que en las clases más bajas “no usan nada”: “dejan pasar la situación.. no hay tanta información al respecto”. Luego agregó que ellas no se hacían los exámenes necesarios que las mujeres de clase media/alta “saben que tienen que hacerse” ni sienten la importancia de medicarse ya sea natural o sintéticamente (TRH), reconociendo también que es por la falta de recursos económicos.

Como se refleja en el testimonio de Yara, las y los ginecólogos siguen prefiriendo las terapias hormonales sintéticas y confiando en ellas. Esto se debe a su propia formación médica que transmite la ideología que es necesario medicar el cuerpo femenino para un óptimo funcionamiento, y también, a los beneficios económicos brindados por las grandes farmacéuticas de dichos productos cuando las recetan.

Por último, quiero resaltar, que *la mayoría de mujeres no necesitará un soporte hormonal* (ya sea sintético o natural) durante la perimenopausia y la menopausia, salvo los raros casos de mujeres que han pasado por una menopausia prematura o que han necesitado realmente de una histerectomía (Northrup, 2006a:560; énfasis mío). De ahí que se debe tener cuidado en que estas alternativas naturales se vuelvan en un nuevo tipo de “medicalización” de la menopausia, una “natural”, ya que además de la necesidad de que tratamientos deban ser individualizados, no se puede pasar por alto la salud emocional de la mujer como parte de su salud integral, y ser “suprimidas” por estos tratamientos.

En base a las entrevistas que tuve con el personal biomédico con el que pude conversar para esta investigación (incluido un ginecólogo con un puesto importante en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ex-Maternidad de Lima), la comunidad biomédica (dominante) en el país aún no tiene un serio conocimiento o uno “oficial” de las hormonas “bioidénticas” (hormonas sintéticas “a la medida” de baja dosis) como alternativa de la TRH convencional, ni existe un interés en ponerlo en la agenda de la salud pública nacional.

## **2. Las Histerectomías en Lima: obstruyendo el proceso natural de la menopausia**

Como será corroborado con los testimonios de las mujeres limeñas que participaron en esta investigación, la extracción quirúrgica del útero (histerectomía) se ha convertido en una operación realizada por ginecólogos y ginecólogas a mujeres durante el proceso de climaterio de manera casi rutinaria. Una supondría que las ginecólogas mujeres no estarían tan animosas a prescribir la extracción del útero por ser ellas mismas mujeres y tener úteros, pero este no es el caso. La mayoría de ellas, en base a este estudio, prescriben esta operación invasiva con la misma ligereza que sus colegas varones.

Una obstetriz que labora en una clínica privada y en un hospital público en Lima me confirmó este hecho, contándonos en un taller grupal de entrenamiento de doulas, que esta es la “información” que se difunde entre los profesionales de la salud en el país: “que si ya la mujer ha tenido hijos (y ya no va a poder tener más), ya el útero para qué, puede venirle cáncer, entonces mejor hay que 'prevenir' y sacárselo” (Comunicación grupal: 10 de julio 2010).

Las histerectomías tanto en Lima como en Estados Unidos son sobretodo prescritas para las mujeres quienes a la mitad de su ciclo de vida son diagnosticadas con miomas, llamados también fibromas<sup>95</sup>. Solo el 10% de las histerectomías son realizadas por casos de cáncer. Esto significa que en el 90% de los casos, los órganos pélvicos de la mujer son removidos por asuntos benignos – asuntos que pueden a menudo ser tratados efectivamente con enfoques no quirúrgicos (Northrup, 2006b:262).

<sup>95</sup> Esto, junto con el tener sangrado abundante e irregular para el caso de Estados Unidos.

Los quistes o fibromas/miomas la gran mayoría de veces son benignos, esto es, que no son cancerígenos ni tienen por qué serlo en un futuro. Como sostiene la Dra. Northrup: “es extremadamente raro que un fibroma sea canceroso”, y de hecho ella incluye el discurso ginecológico que una mujer necesita una histerectomía “porque su fibroma puede convertirse en uno cancerígeno” como una de las razones erradas para someterse a dicha cirugía invasiva. Además, muchas veces los fibromas se reabsorben a sí mismos, y más aún después de la menopausia (2006 b:249-259). La ginecóloga limeña Yara también sostiene que en la etapa de la menopausia los miomas/fibromas desaparecen por sí solos, como explica:

“En lo referente a los miomas estos son hormono-dependientes y si la función hormonal cesa con la menopausia, estos tienden a calcificarse y no se desarrollan.” (Ysabel Yara: Comunicación personal por e-mail, 15 de mayo).

Incluso en el caso que esta reducción no se diera, los fibromas no necesitan operación ya que en la mayoría de casos no conllevarían problemas para la salud. Solo en una minoría de casos en que causan grandes molestias a la mujer es necesario removerlos con una cirugía (*myomectomía*), sin tener que extraer el útero femenino (Northrup, 2006 b: 249-257).

A pesar de esto, las histerectomías son prescritas en Lima de manera rutinaria para supuestamente evitar el problema del supuesto crecimiento de miomas, que éstos se conviertan en malignos y/o la aparición de nuevos cancerígenos. La extracción del útero tiene serios efectos en el bienestar femenino en todo sentido, y debería ser usada solo *cuando todas las demás alternativas fallan* (ver Northrup, 2006b:259-261). Sin embargo, la cultura biomédica dominante concibe a los órganos pélvicos femeninos como peligrosos y/o no necesarios, por lo que se prescribe esta cirugía con ligereza como primera opción para las mujeres que se encuentran en la mitad de su vida, incluso a veces junto con la extracción de ovarios<sup>96</sup>. Para comenzar, esta cirugía mayor tiene un efecto dramático en el ciclo reproductivo de las mujeres pre-menopáusicas, al producirles una “menopausia artificial” adelantada. El útero, el cervix y los ovarios trabajan de manera conjunta para proveer al cuerpo con el apoyo hormonal que una mujer necesitará durante toda su vida. También comparten bastante del mismo suministro de sangre. Cuando el útero es removido, el funcionamiento de los ovarios es afectado incluso si los ovarios no son removidos (Northrup, 2006b:261). Como lo explica la ginecóloga Northrup:

“La histerectomía con extracción de los ovarios o con extracción de ambas trompas de falopio y ovarios resulta en una menopausia instantánea en la mujer pre-menopáusica, que es bastante diferente de la menopausia fisiológica natural y debe ser tratada diferente. La extracción de los ovarios está asociada a una disminución dramática en la producción de testosterona y otros andrógenos. La menopausia quirúrgica también puede resultar en una gran disminución de producción de estrógenos. Los síntomas pueden ser severos y debilitantes sin un apropiado reajuste de los niveles hormonales .. La histerectomía sin extracción de ovarios igual puede resultar en una menopausia acelerada ..” (Northrup, 2006a:561; subrayado mío).

<sup>96</sup> En Estados Unidos, a alrededor del 43% de mujeres les extraen sus ovarios junto con sus úteros para prevenir el posible desarrollo de cáncer ovárico, a pesar del hecho que la gran mayoría de la población femenina nunca tendrá cáncer a los ovarios, pero podría definitivamente beneficiarse de las hormonas producidas por sus ovarios por el resto de sus vidas (Northrup, 2006 b:261). Como veremos en la sección “interna” dedicada a la menopausia, la prescripción de una histerectomía con extracción de ovarios también es común por parte de ginecólogas y ginecólogos limeños.

Para los médicos esto no es algo que una TRH no pueda solucionar<sup>97</sup>, y más bien calza con el paradigma biomédico actual de la medicalización de la menopausia.

Pero también está el hecho *irreemplazable* que el útero tiene una importante función en la vida sexual femenina, hecho reconocido corporeizadamente por muchas mujeres y apoyado por investigaciones serias (ver Rodríguez, 2004; Northrup, 2006b). El útero se contrae de manera rítmica durante el orgasmo, lo cual contribuye en la profundidad del placer sexual femenino que muchas mujeres experimentan cuando hacen el amor<sup>98</sup>. Algunas mujeres que han tenido una histerectomía se quejan que sus orgasmos ya no son tan satisfactorios (Northrup, 2006b:262).

En el capítulo dedicado a las experiencias de las mujeres alrededor de la menopausia podremos conocer las subjetividades de las mismas mujeres a quienes les realizaron una histerectomía, junto con los mensajes que recibieron de sus médicos.

## V. La menopausia en los Andes: ¿un mercado potencial?

En Pacca, la dinámica cultural y política alrededor del mercado de la menopausia no llega a ser invasiva como en Lima. Como veremos, las mujeres en los Andes estarían algo “protegidas” del discurso biomédico convencional orientado a la patología y medicalización. Los esfuerzos comerciales de la industria de productos para el climaterio de la marca de “Poise” están intentando abrir un mercado en los Andes, pero en las ciudades principales de provincias, como en la ciudad de Cusco. En el caso de la industria farmacéutica, aún no logran abrir un mercado en el sector público a través del Ministerio de Salud por no ser considerado quizás una necesidad de salud pública reproductiva (como sí lo es el control de la fertilidad para el caso de interferir con el ciclo menstrual con sus fármacos). Sería mucho más atractivo y rentable para los laboratorios continuar con sus esfuerzos en crear estas necesidades en el sector privado. Sin embargo, esto no quiere decir que el MINSA no haya tenido influencias en la medicalización de la menopausia en mujeres andinas, como a través de las cirugías de esterilización que realizaron en aplicación de sus políticas de población.

### 1. La menopausia en los Andes según el discurso biomédico

Para el caso de mujeres de la comunidad andina de Pacca los mensajes biomédicos llegan principalmente a través de: contactos directos a través de consultas buscadas con el personal del Ministerio de Salud (MINSA) o de centros de salud “particulares”, de gran crecimiento en pueblos

<sup>97</sup> Estrategias de reemplazo hormonal naturales (fitoestrógenos) y con hormonas bioidénticas son también viables para los casos de histerectomía según la doctora Northrup (2006 b:263-264).

<sup>98</sup> La psicoanalista y sexóloga francesa Maryse de Choisy, después de diez años de trabajo con entrevistas, afirma que aunque según sus investigaciones puede hablarse de cinco tipos de orgasmos (el clitoridiano, el vaginal, el cloacal, sin acmé o sin paroxismo y el cérvico-uterino), el orgasmo femenino más auténtico es el cérvico-uterino, por su profundidad, ritmo, intensidad y extensión. Asegura también que independientemente de cual sea la estimulación que da lugar al proceso orgásmico, en realidad, *todos* tienen su origen o su fuente (*source* en francés) en el útero. También Masters y Johnsons aseguran que en todo orgasmo femenino se producen ‘contracciones’ del útero, lo que nos viene a corroborar que, independientemente de cual sea la estimulación exterior, todos los orgasmos tienen en común unos movimientos rítmicos del útero, que nosotras preferimos llamar “latidos” en vez de “contracciones” (Rodríguez: 2004).



andinos (como en Izquchaca). Muchas veces las mujeres en edad adulta no van a la consulta específicamente por el proceso de la menopausia, sino por otras razones. Por ejemplo, van al establecimiento de salud por un dolor de cabeza, y el personal médico les presenta el “diagnóstico” de estar con menopausia. Los mensajes biomédicos también llegan a las mujeres de Pacca a través de los medios, en especial: la radio y sus programas de salud que presentan los temas de la menopausia y climaterio, principalmente de la radio RPP - dirigidos sobretodo a un público urbano que tienen mayor influencia occidental. Dichos mensajes también llegarían a las mujeres locales de manera indirecta a través de sus pares femeninas quienes les comparten la información que recibieron de su propia consulta médica directa.

El personal biomédico que ha tenido la experiencia de trabajar en zonas andinas o que aún trabaja en estas zonas, tiene la percepción que las mujeres del campo experimentan el fenómeno de la menopausia y climaterio de manera distinta que las mujeres de la ciudad. Presentaré aquí cuatro ejemplos de estas opiniones médicas, aunque esto como referencia será puesto a prueba en el capítulo dedicado a las experiencias corporeizadas narradas por las mismas mujeres de ambos grupos alrededor de la menopausia.

Por ejemplo, la obstetriz cusqueña Tania Mesías, quien viene laborando en Lima, recuerda que las mujeres andinas que conoció no se quejaban de la menopausia. Explica que sí conocían sobre la “edad crítica” (quizá en base a lo que escucharon del personal del Minsa) pero solo haciendo referencia a signos de sudoración, que no les eran problemáticos:

“.. Pero si ves, eso (necesidad de tratar a las mujeres) es más en mujer citadina, porque en el campo no sufren de menopausia. Yo he visto, porque yo llevaba pastillas, calcio .. otras cosas para las menopáusicas, supuestamente que se quejan de dolor de huesos, y en el campo no se quejan. 'Mamita, ¿tú sabes lo que es la menopausia?' 'no' . No saben, edad crítica conocen: 'estaré con la edad crítica, mucha sudoración' eso sí sienten (los bochornos) .. pero que de ahí ellas aquejen que por eso estoy mal, es bien poco.” (Tania Mesías, obstetriz)

El obstetra Elvis, quien labora en el Centro de Salud de Anta (categoría 4-1), que brinda servicios de salud a la provincia de Anta, incluyendo a las mujeres de la comunidad de Pacca, también concluye que son muy pocas las mujeres en el campo que tienen problemas relacionados a la menopausia. A su consulta solo han llegado dos por ese tema. Él lo relaciona al tipo de vida más activo que las mujeres tienen en el campo, ligado al trabajo en la *chakra*, lo cual hace que no experimenten estos cambios. Como lo explica:

“.. son muy pocas así, lo que uno llega a deducir es que las personas del campo tienen menos problemas de ese tipo, porque, pienso, que es por el mismo trabajo que tienen: el trajín, la *chakra*, el esto, el otro.. y no tienen mucho problema; pero sí hay problemas que también he visto que hay señoras que no pueden salir al sol, que no pueden agarrar agua, y una serie de cosas que son también muy graves, porque sí, en el campo vi una paciente que ni al sol (porque) tenían fastidios, molestias.. son los dos extremos: o no pasa nada o son muy fuertes, término medio creo que no hay, o casi es una o dos pacientes que he visto .. que dolor de huesos, que el sol les molestaba mucho, que no pueden salir, el agua, frío ..” (Elvis , obstetra C.S. Anta, 9 febrero, 2012)

Varias de estas molestias presentadas por dicho obstetra se referirían a cuidados culturales especiales que las mujeres deben seguir en este tiempo del ciclo vital reproductivo, en especial en cuanto a mantener el equilibrio térmico corporal.

Siguiendo la misma explicación que las mujeres del campo “sufren” menos en el proceso de la menopausia por su estilo de vida no sedentario, el Dr. Victor del Carpio, gerente del centro de salud de Urubamba, pionero en promocionar y educar al personal del Minsa en parto vertical y humanizado en el Perú, explica:

“Sí llegan (mujeres del campo a consulta), pero no precisamente con el *dx* de menopausia, llegan por algunos síntomas de ésta y con frecuencia solo se trata el síntoma; gran parte de los problemas óseos y de las articulaciones en las mujeres están relacionados a la menopausia y podría decir que las secuelas son una de las consultas mas frecuentes en las mujeres adultas y adultas mayores (secuelas sobre todo relacionadas a la fijación del calcio). De otro lado, la menopausia no es muy frecuente en las mujeres del campo (como tal) ya que muchos de los síntomas asociados a la menopausia y que caracterizan a esta etapa de vida están mas bien asociados con el estilo de vida sedentario y el estrés.” (Dr. Victor del Carpio, 11 de diciembre 2011)

Sin embargo, el hecho que las mujeres en edad más adulta no vayan al establecimiento de salud no quiere decir necesariamente que no estén experimentando cambios durante el proceso en el que se les retira la menstruación. En todo caso, las mujeres no los sienten tan graves como para ir a una consulta médica, o prefieren responder a estos cambios con prácticas locales alternativas a la biomédica. Esto lo comprobaremos con las narrativas de las mismas mujeres de la comunidad de Pacca.

Luego, la cirujana médica especialista en ginecología Jeaneth Marchena, experta biomédica para la campaña “Maduritud” en Lima y para el libro “Dichosas” (2011), en dicho libro argumenta que en base a un estudio (no lo cita) la menopausia en la mujer andina se presenta en promedio a los 45 años de edad, un poco antes que en la costa. También enfatiza que padecen menos problemas:

“Los síntomas que padecen son menores, quizá por su propia idiosincracia. Ellas se levantan muy temprano, hacen las cosas de la casa y luego se van al campo a trabajar hasta que se oculta el sol. Esa ardua actividad física les permite generar endorfina como si hubieran ido a un gimnasio; eso ayuda a evitar los síntomas vasomotores como los bochornos o la depresión. Además, la alimentación, basada en elementos naturales con alto contenido de calcio, y estar bajo el sol contribuyen a que sus niveles de vitamina D sean los adecuados para evitar el desarrollo de osteoporosis. Definitivamente, las mujeres que vivimos en las ciudades presentamos mayores problemas.” (Oyanguren, 2011:120-121)

De ahí que las mujeres de poblaciones andinas estarían algo “protegidas” del discurso biomédico convencional y su medicalización. Pero como veremos a continuación, no del todo.

## 2. La medicalización de la menopausia en Pacca: TRH y prácticas médicas invasivas

### Terapias de reemplazo hormonal (TRH) y terapias hormonales “naturales”

La “fe ciega” en la TRH es también compartida por el personal médico fuera de Lima, como en la provincia andina de Anta. Como me contestó el obstetra Elvis del C.S. Anta, al preguntarle sobre el tratamiento para mujeres que manifestaban tener molestias asociadas a la menopausia:

“Dos cosas: el tratamiento es hormonal, todos los sabemos: hormonal y el psicólogo .. apoyo con el psicólogo.” (Elvis, obstetra)

Sin embargo, por lo menos en Anta, el Ministerio de Salud no provee de TRH y no existe un programa particular para las mujeres en climaterio. El obstetra me contó que sí receta la TRH en estas consultas para que dichas mujeres adquieran estas hormonas sintéticas en el sector privado. Según él, estos son medicamentos que no tienen mucha salida en las boticas. Efectivamente, ninguna de las varias boticas en Izquchaca vende estos fármacos. Resulta poco probable que las mujeres de comunidades locales sigan sus indicaciones, de conseguirlas (quizás en Cusco ciudad), en parte por el costo elevado de la TRH. El obstetra mencionó que el apoyo psicológico a estas mujeres se da “a veces” en el centro de salud, por parte de los dos psicólogos con los que cuenta el establecimiento. Es así que las mujeres de Anta no recibirían mayor presión por parte del Minsa para medicar su menopausia.

Las hormonas “naturales” prescritas por un profesional biomédico en la forma de suplementos no llegan a las mujeres de la comunidad de Pacca, pero sí de forma directa a través del maíz que es su principal alimento, y la linaza, presente en los emolientes que se venden en los mercados y que son preparados por muchas en sus hogares también. Y seguro también de algunas hierbas (tomadas como infusión) que pudieran contener fitoestrógenos.

### Las ligaduras de trompas en Pacca

En el caso de la comunidad de Pacca en la provincia de Anta, departamento de Cusco, las histerectomías aún no son un procedimiento médico común. Sin embargo, las esterilizaciones de trompas sí lo fueron para muchas durante el periodo del presidente Fujimori. En la provincia de Anta en total se reportaron más de dos mil esterilizaciones. Este sería el paralelo de las histerectomías de la ciudad en interferir en el ciclo natural reproductivo relacionado a la experiencia corporeizada de la menopausia.

Una ligadura de trompas cambia el aporte de sangre a los ovarios (disminuye), reduciendo su función. Es así que hay un riesgo de una menopausia temprana siguiendo la ligadura de trompas si el aporte de sangre al ovario es comprometido de manera severa. También ha sido demostrado que los niveles de progesterona disminuyen significativamente por lo menos por seis meses después de la ligadura de trompas (Northrup, 2006a:561). Algunas mujeres desarrollan el “síndrome de post-ligadura de trompas” (PTS, por sus siglas en inglés)<sup>99</sup>, el cual enlaza la perimenopausia con las

<sup>99</sup> Este es una condición de *iatrogenesis*, lo que significa que es un síndrome “causado por el doctor” o “producido por el doctor”. Existen varios métodos en que la ligadura de trompas se efectúa para cortar o bloquear las trompas como: hacer un nudo en una de las trompas, aplicar un clip o anillo en la trompa, o remover (cortar) una porción de la trompa. Durante esta cirugía, el aporte de sangre a los ovarios es dañado. Ya que los ovarios están bastante cerca a las trompas

ligaduras, que incluye cólicos severos, menstruaciones irregulares, mayor flujo menstrual y otros problemas ginecológicos (ver Northrup, 2006:425). Algunos estudios incluyen hasta 34 signos relacionados. El estudio de dos doctoras de la Universidad de Harvard (Visvanathan y Wyshak, 2000) exploró los efectos de esta operación en mujeres pre-menopáusicas comparándolas con un grupo que no tuvo esta operación, entre las edades 40-44<sup>100</sup>. Como lo explican, uno de los efectos problemáticos de la esterilización de trompas son los cambios o desórdenes menstruales. Esta cirugía supone transformaciones fisiológicas que resultan en la disfunción del ovario y declinación<sup>101</sup>. Este estudio encontró que esto afecta los cambios menstruales y menopáusicos que provienen de desbalances hormonales. Los factores que significativamente distinguieron a las mujeres esterilizadas de las no-esterilizadas fueron *síntomas perimenopáusicos* como: bochornos, sudores, dolor del seno, sequedad vaginal, y dolor asociados a la menstruación. De ahí que esta operación sí adelantaría los signos de la perimenopausia para varias mujeres.

Siguiendo con la revisión de la literatura sobre los problemas posteriores a la ligadura de las trompas, los doctores Joel Hargrove y Guy Abraham (1981) revelan que un gran porcentaje, desde 22% al 37% de mujeres esterilizadas, sufren incidencias de complicaciones a largo plazo. La Dra. Vicki Hufnagel (1989), cirujana especializada en restaurar los órganos reproductivos de la mujer, ha escrito lo siguiente: "Luego de la ligadura de las trompas, muchas pacientes que vienen a mi consultorio buscando alivio, se quejan de: dolor severo durante la menstruación, de largos y más profusos periodos, de sangrado disfuncional uterino, de dolor durante el acto sexual y de dolor o presión en la pelvis." Un estudio en Gran Bretaña publicado por el British Medical Journal, siguió a 374 pacientes post-ligadas y encontró que el 43% tuvo tratamiento ginecológico posterior por condiciones como: sangrado menstrual abundante, desórdenes menstruales que requirieron tratamientos hormonales, erosión cervical, tumores a los ovarios, y recanalización de las trompas de falopio requiriendo una segunda operación (Muldoon, 1972). El riesgo de cáncer cervical en un estudio de 489 mujeres post-ligadas fue de 3.5 veces que el ratio normal (Wilcox et al, 1992).

Además, hay una creciente incidencia de mujeres con ligadura de las trompas que se tienen que someter a histerectomías debido a problemas menstruales severos—18.7% en un grupo de 374 pacientes (Muldoon, 1972). En un estudio sobre los riesgos a largo plazo, se encontró que las mujeres entre las edades de 20 a 29 que habían ligado sus trompas tenían 3.4 veces más posibilidades de tener histerectomías subsiguientes (Stergachis, 1990).

Según el Instituto de Alan Guttmacher, “dependiendo de la técnica de esterilización que se haya utilizado, de cada 100,000 mujeres, entre 800 a 2,000 pueden esperar tener una complicación mayor al momento de la operación” (Harlap et al, 1991). Las pacientes de la minilaparatomía pueden sufrir complicaciones como: infecciones, daño a la vejiga o sangrado de un vaso sanguíneo principal y

---

de falopio, es bastante probable el obstaculizar el flujo de sangre a los ovarios al realizar este procedimiento. Esto produce una rápida declinación de estrógeno, por lo que con el tiempo, algunos signos de la menopausia le seguirán. De ahí que ahora existen varios centros de medicina reproductiva, como en Estados Unidos, que ofrecen cirugías de revertimiento de la ligadura de trompas, posible en algunos casos.

<sup>100</sup> Ambos grupos tenían las mismas características de estado de salud, masa corporal, y estilo de vida, y por lo menos habían tenido un embarazo.

<sup>101</sup> Según estas mismas autoras, es por esta disfunción ovárica que una creciente evidencia mostraría que las ligaduras de trompas previenen el cáncer de ovario.



quemaduras en el intestino u otras estructuras. También puede haber complicaciones con la anestesia (Harlap et al, 1991). La laparoscopia tiene complicaciones serias como: la perforación del intestino, lo cual puede desembocar en infecciones masivas de la cavidad abdominal; complicaciones por la anestesia, despejar en forma inapropiada la tráquea durante la operación y hasta embolia pulmonar. El Dr. H.P. Dunn señala: "Cada operación conlleva un riesgo de hemorragia o infección .. Algunas pacientes han fallecido por fallo cardíaco durante el proceso de inflación. Otras han sufrido lesiones en el intestino, vejiga y los vasos sanguíneos mayores. Han ocurrido hasta explosiones intraperitoneales." (Dunn, 1977).

Por lo tanto, se trataría igual de una cirugía mayor con posibles complicaciones y efectos secundarios serios a largo plazo (incluyendo el de una menopausia adelantada), de las cuales toda mujer debería estar adecuadamente informada al momento de decidir o no hacerse esta operación. Muchas mujeres pueden entonces llegar a la etapa de la menopausia con su bienestar en salud reproductiva (tanto físico como emocional) afectado. Esto lo analizaremos para el caso de las mujeres en Pacca.

### 3. Industria de productos femeninos para la menopausia

Estos productos no se encuentran en Pacca ni las mujeres locales (ni adultas ni más jóvenes) han llegado a escuchar de ellos. La campaña "Maduritud" no llegó a la región. Sin embargo, los productos "Poise" sí se encuentran en las cadenas de farmacia en la ciudad de Cusco, seguro para abrir mercado en la clase media-alta cusqueña, y ofrecer sus productos a las turistas nacionales o internacionales. Al estar en el imaginario biomédico que las mujeres que aún viven y trabajan en el campo en zonas andinas en los Andes (e incluso en la Amazonía) no "sufren" tanto de la menopausia, estos productos no encontrarían en ellas un público atractivo.

## VI. Movimientos alternativos y perspectivas femeninas autónomas: menopausia y climaterio

En respuesta a la corriente de medicalización de la menopausia como un fenómeno patológico a nivel mundial (llegando al extremo de extirpar el útero a las mujeres en esta etapa) y la dinámica comercial que se ha generado alrededor de ella, en especial por parte de farmacéuticas, es que movimientos por una mayor autonomía de la salud femenina también han atendido este proceso reproductivo. Una de sus voceras es otra vez Christiane Northrup, ginecóloga (M.D.) reconocida norteamericana, quien desde la medicina y otros sistemas cognitivos/culturales plantea a las mujeres del mundo vivir sus cuerpos a lo largo de todo el ciclo vital de una manera más consciente y autónoma.

Ya que la menopausia resulta aún misteriosa en nuestra cultura peruana hegemónica, considero necesario presentar *también* los sistemas explicativos médicos "no convencionales" sobre este fenómeno reproductivo. Conocer algunos hechos fisiológicos clave nos permitirá mejor contextualizar las vivencias de las mujeres del presente estudio. Estos sistemas explicativos centrados-en-la-mujer son facilitados por médicos como Northrup que ven a este proceso de una manera más integral, entablando de manera clara la conexión existente entre lo físico y lo

conductual-emocional en esta etapa. Se fundan en la “medicina basada en la evidencia” y no a términos y explicaciones médicas *sesgadas* cultural y económicamente - que no se refieren a “hechos” y que además, desvaloran el cuerpo femenino. Presentaré en esta sección en particular las explicaciones de una doctora en Lima y de la doctora Northrup de Estados Unidos, a la que la primera hace referencia y que ha tenido una primera presencia en los medios peruanos.

Angela Brocker representa a la minoría de ginecólogas en Lima que no ven a la menopausia como una enfermedad y que por tanto debe ser medicada idealmente. Usando la anatomía y fisiología como conocimiento, enfatiza:

“Es un proceso natural de la mujer .. la menopausia no es una enfermedad. Como es un proceso natural, si la mujer se prepara para la venida de su menopausia, no tiene síntomas, y si ella tiene un estilo de vida sano y saludable: come bien, se mueve bien (como en la sierra y la selva), entonces no tienen síntomas .. entonces el estilo de vida es lo más importante (porque afecta a las hormonas también) .. entonces así la mujer no tiene por qué tener osteoporosis y todas estas cosas con lo cual venden (las TRH, etc.), como poniendo el miedo por delante .. los TRH simplemente alargan la vida reproductiva .. no ovula pero sigue sangrando ..” (Comunicación personal, 8 octubre 2012)

A pesar que Estados Unidos sigue teniendo una gran influencia en la biomedicina peruana dominante, los estudios independientes y las últimas tendencias en la práctica en esta línea (como las hormonas bio idénticas) alrededor de la menopausia son aún desconocidas por gran parte de (sino toda) la comunidad biomédica peruana. Como ya lo comenté, los dos libros “de bandera” de este movimiento femenino a nivel mundial, “Cuerpo de Mujer, Sabiduría Femenina” (de Northrup) y “Mujeres que Corren con Lobos”, sí están siendo conocidos y difundidos en un grupo pequeño dentro de la clase media limeña de esta generación (mujeres entre sus vientes y treintas). Es así que, aunque el primer libro de la doctora Christiane Northrup tiene todo un capítulo dedicado a la menopausia y al climaterio y a aclarar muchos “mitos médicos”, las mujeres que se encuentran en esta etapa en Lima no son las que acceden a esta información. Pero sí algunas de las mujeres entrevistadas de edad media se lo han comentado a sus madres, siendo un poco o nada receptivas a estos mensajes “alternativos”.

Sin embargo, pareciera ser que gracias al Internet y a la creciente presencia de los artículos de Northrup (también del tema de la menopausia y las terapias de reemplazo) en línea (incluso tiene una página web en inglés bastante visitada), uno de ellos llegó a través del filtro del Dr. Maestre, conductor del famoso programa “Era Tabú” de la prestigiosa radio Radio Programas del Perú (RPP). Es así que se encuentra en la página web de dicha radio un artículo dedicado a la presentación del nuevo libro de Northrup dedicado a la menopausia “The Wisdom of Menopause” (“La Sabiduría de la Menopausia”, 2001, 2003, 2006), traducido al español bajo el título “Los Placeres de la Menopausia” (Editorial Urano). De todo el enfoque médico no convencional que presenta Christiane Northrup en sus publicaciones para explicar a la menopausia y climaterio, el Dr. Maestre escogió publicar lo siguiente en la página web de su programa de salud:

“En esta época de la vida, dice la autora, la intuición se desarrolla, la creatividad adquiere un nuevo impulso y los sueños y sentimientos olvidados se ven renovados.

Es el momento de dejar que aflore la verdadera esencia femenina. ¿Cómo? Cultivando el placer en todas sus formas, dice la doctora Northrup quien se apoya en hechos científicos para mostrar la relación del goce con una molécula, el óxido nítrico, equivalente físico de la energía vital.

Se tiene entendido que el óxido nítrico, al fluir en el organismo, aporta energía, dicha y salud. Los placeres secretos de la menopausia constituye el primer programa para hacer que esta molécula milagrosa inunde el cuerpo a diario y convertir la segunda etapa de la vida femenina en un auténtico renacer físico, espiritual y también sexual.” ([www.radio.rpp.com.pe](http://www.radio.rpp.com.pe): Era Tabú: Los placeres de la menopausia; 12 Abril 2010)

Aquí presentaré un alcance más completo de las explicaciones alrededor de la menopausia de esta doctora. Para comenzar, de acuerdo con Northrup (2006a), investigaciones recientes están reconociendo que mucha de la información biomédica supuestamente “objetiva y científica” está sesgada, y esto no es la excepción para el caso del climaterio y la menopausia. Asimismo, la población mayor de otros sistemas culturales no necesariamente presentan los mismos “síntomas”, y tampoco sus mujeres en la etapa de la menopausia. (Esto lo exploraré para el caso de mujeres andinas en esta etapa.) Algunos profesionales médicos dentro de la misma comunidad médica se encuentran recientemente desafiando la concepción biomédica del cuerpo femenino. Por ejemplo, el endocrinólogo e investigador Jerilynn Prior (M.D.):

“Nuestra cultura encuentra fácil culpar a los sistemas reproductivos de las mujeres por la enfermedad. El conectar el cambio menopáusico en la capacidad reproductiva con el envejecimiento, haciendo de la menopausia un punto en el tiempo en lugar de un proceso, y al etiquetarlo como una enfermedad de deficiencia de estrógeno, son todas reflexiones de un pensamiento no-científico y prejuicioso de la profesión médica” (Prior, 2000; citado en Northrup, 2006a:545. Traducción libre)

En su libro *Reclaiming the Menstrual Matrix* (Reclamando la Matriz Menstrual), Tamara Slayton (1990, 2002), citado en Northrup (2006a) explica:

“La expresión natural de poder y sabiduría personal disponible a las mujeres durante [la menopausia] es bloqueada y frustrada en nuestra cultura. Esta oleada de energía es entonces traída hacia adentro en una misma y puede resultar en varios síntomas incómodos como los bochornos, depresión, cambios de humor, y una emoción general de estar perdida e incapaz de encontrar una identidad nueva y vital. La falta de apoyo durante este tiempo y una tendencia de empobrecimiento nutricional en la .. dieta generan una experiencia negativa y auto-destructiva de la menopausia. Cuando las mujeres confrontan la desinformación de la cultura y responden a las necesidades nutricionales especiales de las mujeres, ellas tienen, durante la menopausia, una oportunidad de descubrir una experiencia del ser más profunda y libre.” (Slayton, 1990:41. Traducción libre)

La desinformación en la cultura popular dominante alrededor de la menopausia como un fenómeno aún misterioso, la falta de un *adecuado* acompañamiento a las mujeres que están pasando por esta transición, y el empobrecimiento nutricional común en la vida moderna (por las comidas con preservantes, aditivos químicos, y pesticidas que las hacen menos nutritivas y saludables) contribuirían a que la experiencia de la menopausia sea para muchas mujeres una negativa.

### Algunos datos clave alrededor de la menopausia que toda mujer debería saber: los andrógenos y la función adrenal

La menopausia se define oficialmente como el punto en el tiempo en el que nuestros periodos menstruales se detienen *permanentemente*. Una mujer no tiene cómo saber si tal menstruación es su última hasta que ha pasado un año. Por los cuarenta años algunos de los cambios hormonales asociados a la *perimenopausia* (*peri-* significa “alrededor” o “cerca”) comienzan a tomar su curso. Como enfatiza Northrup, “la cosa principal de tener en cuenta acerca de la perimenopausia es que es un proceso completamente natural, no una enfermedad que debe ser tratada” (2006b:109; traducción libre). Al tiempo después de la menopausia se le denomina *post-menopausia*, donde la mujer también puede seguir experimentando cambios.

Northrup (2006a) aclara que la explicación médica en que se nos enseña que los síntomas de la menopausia se deben principalmente por un estado de deficiencia de estrógeno que resulta de la “falta” de los ovarios es una creencia basada en información *incompleta*. Esta creencia está latente en los distintos mensajes que he presentado aquí, a los que son expuestas mujeres peruanas a través del personal biomédico de forma directa o por los medios. En primer lugar, el estrógeno no es la única hormona producida por los ovarios, también están los **andrógenos** (como el DHEA y la testosterona) y la progesterona. Las hormonas andrógenas están asociadas con la respuesta sexual y la libido, así como al estado de bienestar general. Cabe resaltar que estas hormonas se producen también por órganos y sitios del cuerpo a parte de los ovarios, incluidas las glándulas adrenales<sup>102</sup>. Lo interesante es que mientras que la producción hormonal por los ovarios declina con la menopausia<sup>103</sup>, *ocurre un incremento del doble en la producción de hormonas andrógenas de estas otras fuentes*. Los andrógenos pueden actuar como estrógenos débiles y también pueden ser “precursores<sup>104</sup>” (sustancia que se convierte en otra) para la producción de estrógenos, por lo que *el cuerpo menopáusico de una mujer saludable tiene de manera biológica los mecanismos para lidiar con los cambios hormonales en sus ovarios*. De ahí que las mujeres que son capaces de producir niveles adecuados de andrógenos en sus cuerpos tienen una menopausia tranquila (2006a:549-555).

Entonces, el cuerpo femenino tiene la capacidad de hacer ajustes saludables en el equilibrio hormonal después de la menopausia. El cuerpo femenino puede seguir produciendo niveles de hormonas que apoyen la salud de la mujer de manera óptima, *pero esto depende en gran medida de su mundo interno*: salud física, emocional, espiritual y situacional. Un estado de bienestar se apoya en la fortaleza de los adrenales de la mujer<sup>105</sup> y su estado general de nutrición. Sin embargo, muchas mujeres se acercan a la menopausia en un estado emocional y nutricional desgastado que ha afectado una función adrenal óptima (2006a:551). De ahí que el bienestar de la mujer durante esta transición en su ciclo vital está íntimamente ligado no solo a la salud de su cuerpo físico, pero también de su sistema de soporte *no físico*, los cuales reflejan cómo una mujer se cuida a sí misma hoy y cómo ha vivido hasta este punto. Ya que la perimenopausia ocurre en la mitad de la vida de la

<sup>102</sup> También por: la piel, los músculos, el cerebro, y la glándula pineal, así como los folículos del cabello y la grasa corporal.

<sup>103</sup> Northrup aclara que los ovarios solo se vuelven más lentos y que no se “cierran”, como muchos biomédicos explican a sus “pacientes” que están pasando por el proceso de la menopausia.

<sup>104</sup> Término médico.

<sup>105</sup> Las glándulas adrenales nos proveen el soporte hormonal crucial que todos necesitamos para pasar el día con energía, entusiasmo, y eficiencia. Si los adrenales de una están desgastados por una sobreproducción crónica de hormonas de *stress* (como la adrenalina y cortisol), es más probable que una sufra de fatiga y síntomas de menopausia.



mujer, es una buena oportunidad para hacer un “balance” de cómo una ha vivido su vida y hacer los cambios necesarios para apoyar nuestra salud y bienestar integrales (2006b: 108-112).

Es así que si por ejemplo, una mujer está bajo mucho *stress* – si sobre trabaja (bajo presión), si su dieta falla en cubrir las necesidades de su cuerpo, si fuma y/o toma alcohol, si está evadiendo asuntos personales que tiene que resolver, o si está involucrada en relaciones que la están desgastando – entonces puede encontrar que su habilidad para satisfacer las demandas en su sistema endocrino está disminuida. El resultado puede ser una transición tumultuosa en la mitad de la vida, cargada con su propia combinación individual de síntomas – desde dolores de cabeza, bochornos, hinchazón, libido disminuida hasta cambios de humor e insomnio. Esto puede cambiar si la mujer atiende sus propias necesidades y realiza cambios en las áreas de su vida que lo necesitan. (Northrup, 2006b:110-112). Es por esto que no todas las mujeres necesitarán o desearán una terapia hormonal.

La salud emocional de la mujer entonces también debe ser incluida y trabajado por la misma mujer, ya que ésta tiene grandes efectos en el balance natural de sus hormonas y por ende en la relación integral con su cuerpo durante la menopausia, incluida su relación con su sexualidad. Asimismo, su propia relación con su feminidad corporeizada, como su historia menstrual y en particular su relación con su menstruación. En esta línea, Northrup asegura que las mujeres que han experimentado una pubertad difícil, periodos pre-menstruales problemáticos, o depresión post-parto, tienden más a experimentar cambios de humor y otros cambios relacionados a la menopausia a diferencia de las que han vivido sus pasados cambios hormonales de una manera cómoda (2006 a:559).

#### El “mito” biomédico de la disminución en el funcionamiento sexual durante la menopausia

Como la sociedad occidental dominante (incluida la peruana) ha visto a la menopausia como “productividad fallida” y asocia la capacidad reproductiva con la capacidad sexual, muchas mujeres se han creído la idea que se supone que su deseo sexual debe irse. Esto es reforzado por las explicaciones biomédicas convencionales. En cambio, las investigaciones más recientes basadas en la evidencia (*evidence-based*) no muestran ninguna relación significativa entre la menopausia y una disminución en el funcionamiento sexual. Demuestran que en mujeres saludables y *felices* no se da una disminución en la libido o en la satisfacción sexual, frecuencia de relaciones sexuales, respuesta genital, o facilidad en tener un orgasmo después de la menopausia (Northrup, 2006a:581). Mas bien, otros factores podrían llevar a la mujer a no querer tener relaciones con su pareja, como el estar infeliz en su relación (incluido en el aspecto sexual), o problemas sexuales de su pareja. Algunas mujeres, pero no *todas*, sí notan que su libido disminuye durante un tiempo porque tornan su energía más hacia ellas mismas para reinventarse en esta etapa de renacimiento personal. De ahí que el que *algunas* mujeres no quieran tener sexo con sus esposos o parejas en esta etapa no se debe a un tema determinado biológicamente (que la vagina se va “cerrando”, como lo ilustran algunas ginecólogas/os) y que será resuelto necesariamente solo con una crema o la TRH para atender el tema de la sequedad vaginal.

El adelgazamiento del tejido vaginal le ocurre a *algunas* mujeres después de la menopausia, lo que puede resultar en sequedad o irritación vaginal (Northrup, 2006:576). Pero esto no está relacionada con la capacidad de lubricar en el acto sexual. Como lo explica la doctora Angela Brocker, puede ser que en estos casos una tome más tiempo en lubricar, pero si es una relación sexual satisfactoria para la mujer y su pareja sabe despertar su deseo previo a la penetración, la mujer en menopausia tiene toda la capacidad física de lubricar.

“Las hormonas ya no están mas subiendo y bajando, entonces está más seca la vagina, pero cuando hay ganas, la vagina se moja, porque la libido no depende de que tienes ovulación .. la libido depende de si tienes ganas o no tienes ganas” (Comunicación personal: 8 octubre 2012)

En base a su amplia experiencia dando consultas médicas a mujeres de clase media en la ciudad de Lima, cuenta que muchas están acostumbradas a poner el deseo y disfrute sexual de los hombres por delante de su propio deseo personal o disfrute personal. Comenta que de repente antes era más “fácil” para la mujer dejar que el hombre entre cuando no estaba aún lista físicamente (no tenía muchas ganas de tener la relación sexual y su pareja no le brindaba un juego sexual previo), y ya lubricaba al tener el contacto con el pene (lubricación por estimulación interna) aunque al principio hubiera cierto dolor en la penetración. Debido a que la humedad de la vagina ha cambiado en esta etapa, esta lubricación “forzada” puede ser más dificultosa<sup>106</sup>. Sin embargo, la lubricación que ocurre en la vagina por la estimulación externa (juego sexual previo, deseo espontáneo de la mujer por muestra de amor), una lubricación más auténtica, es igualmente posible en las mujeres de la etapa de vida más adulta. Cuando esto ocurre, no hay dolor en la vagina por la penetración. Brocker enfatiza que las mujeres en sus años sesenta hasta las décadas que vienen incluso pueden lubricar perfectamente bien cuando tienen el deseo sexual con su pareja, cuando tienen “las ganas”.

Lo importante para continuar una vida sexual plena, si es que una lo desea, es estar mental y físicamente activa en la vida cotidiana, tener cierto balance emocional, y sentirse amada y respetada por la pareja. Todo esto influye directamente en cómo una expresa y vive su sexualidad en la intimidad con su pareja, también en esta etapa alrededor de la menopausia. De ahí que si una mujer no disfruta sus relaciones sexuales en esta etapa no es porque la libido disminuya (y no lubrique) por una cuestión *determinada* físicamente, sino por todos los aspectos ocurriendo en su contexto de vida.

Brocker, para las mujeres en su consulta que aún manifiestan dificultad para lubricar, prescribe en todo caso un lubricante vaginal (crema o gel) simple<sup>107</sup>, pero no las que tienen hormonas sintéticas incorporadas y menos aún tomar TRH oralmente. Estos lubricantes se usan solo para la relación sexual.

En lugar de educar a la mujer común en esta dirección no pasiva (hacia un estilo y contexto de vida saludable y una adecuada nutrición a lo largo de la vida), la cultura occidental dominante prefiere - a través del complejo tecno-médico y otros actores - poner énfasis en brindar una “cura” a los

<sup>106</sup> Brocker enfatiza que esta es una sexualidad vivida por la mujer en función del hombre.

<sup>107</sup> Según la especialista en ginecología Jeaneth Marchena (en Oyanguren, 2011:115), se deben usar lubricantes a base de agua, y no de vaselina o aceite, ya que éstos, al estar hechos a base de petróleo, provocan maltrato en la zona íntima.

síntomas del cuerpo “problemático” de la mujer en menopausia o a hacer más “llevaderos” estos años, muchas veces con ayudas “externas” superficiales. De lo contrario, la mujer estaría condenada por la propia “disfunción” de su cuerpo (Northrup, 2006a). Esto se debe a que nuestra cultura dominante y sus discursos biomédicos siguen explicando a la menopausia y al climaterio de forma reduccionista como una pérdida o falta hormonal (de estrógenos) que causan estos “síntomas” o “trastornos”, obviando a la menopausia como un *rito de pasaje* que puede ser un proceso saludable positivo (sin mayores molestias) y una oportunidad de empoderamiento de la mujer en esta etapa de la vida.

Estas explicaciones más completas (también médicas) y basadas en la evidencia sustentan la naturaleza integral de la experiencia corporeizada, donde la situación particular emocional-mental-psíquica de la mujer influye directamente en la experiencia física y viceversa. Estas van mucho más allá de la explicación convencional biomédica de la experiencia vivida de la menopausia como una determinada “hormonalmente”, donde la mujer es en mayor o menor grado *una vez más* una “víctima pasiva de sus hormonas”. El funcionamiento de las “hormonas” no estaría privilegiado de esta compleja dialéctica de ida y vuelta (mundo interno-mundo físico), tampoco para el caso de la menopausia.

No se puede negar el beneficio de contar con discursos más positivos sobre procesos corpóreos femeninos para las experiencias de las mujeres sobre sus cuerpos. Las distintas experiencias corporeizadas de la mujer menopáusica pueden estar apoyadas de información médica “independiente” como la que es ofrecida por aún pocas ginecólogas en el mundo como Northrup y en el país como Brocker, y también por discursos alternativos *positivos* acerca de este tiempo de la mujer, alejados de las nociones de patología, decadencia, atrofiamiento, descontrol y “falla” del cuerpo femenino. Algunos de estos se centran en afirmar que esta es una etapa de mucho poder para la mujer, de mucho potencial para el entendimiento de sus talentos y habilidades y su vida, y de acceder a lo más profundo de su ser habiendo ya cumplido con su rol de reproductora biológica. Han reinventando mitos y tradiciones occidentales ancestrales que valoraban a la mujer a lo largo de todo su ciclo vital reproductivo, como la Celta (ver por ejemplo, a la herbolaria Weeds, 2002 quien se refiere a la menopausia como el “Cambio” y a la mujer en esta etapa como la Mujer Sabia<sup>108</sup>). Nuestros propios sistemas culturales peruanos nos podrían brindar también alternativas en esta dirección (ver Belaunde, 2008 para el entendimiento del poder de la mujer amazónica en menopausia).

---

<sup>108</sup> Weeds reconoce que el cambio menopáusico es una *metamorfosis* (cambio en un nivel celular). Refleja las tres etapas “clásicas” de iniciación: aislamiento, muerte, y renacimiento/reintegración. El **Cambio** de cada mujer incluiría estas tres etapas, así como tres fases (antes de la menopausia, durante la menopausia, después de la menopausia). Explica que como los dolores de parto (“contracciones”), los bochornos son el signo exterior de la metamorfosis. Recomienda que toda mujer realice una ceremonia de “la Corona” (*The Crone*: la Sabia, la Abuela desde tradiciones Celtas). La mujer en esta etapa de post-menopausia es honrada como “La que lleva su *sangre sabia* dentro”. Una deja ir la identidad como Madre. Weeds brinda en su libro, a parte de este entendimiento alternativo de la menopausia, un apoyo médico no-invasivo con hierbas ampliamente estudiadas.

Perspectivas sobre la menopausia: mensajes *culturales*

Perspectiva biomédica convencional	Perspectivas femeninas autónomas (médicas y otras)
<p>La experiencia vivida de la menopausia como una determinada “hormonalmente”: la mujer es en mayor o menor grado una “víctima pasiva de sus hormonas”.</p> <p>Los síntomas de la menopausia se deben a un estado de deficiencia de estrógeno que resulta de la “falla” de los ovarios; los ovarios se “cierran”. De ahí que se desencadenan problemas patológicos.</p>	<p>La situación particular emocional-mental-psíquica de la mujer influye directamente en la experiencia física (y hormonal) alrededor de la menopausia y viceversa: la mujer es responsable activa de su bienestar.</p> <p>Aunque los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen después de la menopausia, otros sitios del cuerpo son capaces de producir estas mismas hormonas. El cuerpo femenino tiene la capacidad de hacer ajustes saludables en el equilibrio hormonal después de la menopausia. Esta habilidad natural puede ser apoyada o diezmada, dependiendo de patrones de estilo de vida/ dieta y el estado de salud de la mujer: físico, emocional, espiritual y situacional. Cuando es diezmada el resultado es una transición tumultosa con una combinación propia de signos en la mujer. Los ovarios se vuelven más lentos, pero no se cierran.</p>
<p>La menopausia como patológica y una etapa de una feminidad disminuida.</p>	<p>La menopausia como un <i>rito de pasaje</i> hacia los años de sabiduría, el cual puede ser un proceso saludable positivo (sin mayores molestias) y una oportunidad de empoderamiento de la mujer en esta etapa de la vida.</p> <p>La menopausia como el “Cambio”, un tiempo de transmutación; la mujer en esta etapa como la Mujer Sabia.</p> <p>Una etapa de mucho poder para la mujer, de mucho potencial para el entendimiento de sus talentos y habilidades y su vida, y de acceder a lo más profundo de su ser habiendo ya cumplido con su rol de reproductora biológica.</p>
<p>Como los síntomas de la menopausia se deben a la deficiencia de estrógenos, la solución por excelencia o para hacerla más “llevadera” es: el uso de TRH (convencional) o productos con hormonas sintéticas, u otros productos especializados</p>	<p>Ya que la perimenopausia ocurre en la mitad de la vida de la mujer, es una buena oportunidad para hacer un “balance” de cómo una ha vivido su vida (en todo sentido) y hacer los cambios necesarios para apoyar nuestra salud y bienestar integrales (incluida la función adrenal). Énfasis en la salud emocional-mental-psíquica, y la dieta.</p> <p>Es por esto que no todas las mujeres necesitarán o desearán una terapia hormonal, ni otros productos.</p>



<p>La respuesta frente a los “síntomas” de la menopausia es deshacerse de ellos con el uso de productos externos</p>	<p>Apertura a vivir algunos posibles signos de la menopausia, sin rechazarlos, entrando en la experiencia y estando atenta a lo que nos puedan estar comunicando; ejm: los bochornos como el signo exterior de esta metamorfosis.</p>
<p>Pérdida del deseo sexual (y actividad sexual) por la sequedad vaginal generalizada y porque la vagina se va “cerrando” y se pierde la capacidad de lubricar en el acto sexual; la solución recomendada: TRH (hormonas sintéticas) y/o uso de productos externos (cremas vaginales con estrógenos y lubricantes)</p>	<p>No se pierde el deseo sexual ni la capacidad de lubricación en el acto sexual. Este tiempo es una oportunidad para revisar la relación de una con su propia sexualidad y con su pareja hacia una relación más autónoma, empoderada y saludable (no solo en función de los deseos de la pareja sexual).</p>
<p>La extracción del útero (histerectomía) y de los ovarios es una manera preventiva de mantener la salud de la mujer. El útero no tiene relación alguna con la capacidad del disfrute sexual de la mujer. El útero femenino es potencialmente patológico y desechable, ya que no es necesario para la mujer en la mitad de su vida.</p> <p>La histerectomía es entonces la primera opción de tratamiento (de fibromas benignos) para la mujer en esta etapa de vida.</p>	<p>El útero, cervix y ovarios trabajan juntos para proveer al cuerpo femenino de soporte hormonal para toda la vida. El útero, el cual se contrae de manera rítmica durante el orgasmo, contribuye en la profundidad del placer sexual femenino. Cuando el útero o útero más ovarios son removidos, el cuerpo pasa por una menopausia instantánea (artificial), siendo un <i>choque</i> para el sistema hormonal.</p> <p>La histerectomía debe realizarse cuando todas las otras alternativas fallan (solo como <i>última</i> opción).</p>

## CAPITULO 4 Menarquia: experiencias subjetivas corporeizadas en Lima

La experiencia de la primera menstruación es vital para definir cómo las niñas entienden este proceso corporeizado y cómo lo viven, aunque este puede ser redefinido y transformado en el futuro por distintas situaciones de vida. Para la mayoría, esta primera experiencia cargada de primeras impresiones y simbolismo es reforzada por los mensajes de los medios, especialmente de la publicidad, de la educación escolar, y educación de los y las ginecólogas en interacciones en la premenarquia o posteriores.

Al ser un objetivo central de esta investigación el dar cabida a las voces de las mujeres sobre temas que antes no han sido dados mayor importancia sobre la experiencia femenina, aquí se dará espacio a los relatos de las mujeres sobre su menarquia. De hecho, en la gran mayoría de casos, para todos los grupos de edades, era la primera vez que alguien les preguntaba o se interesaba por cómo había sido esta primera experiencia menstrual. De ahí que en esta sección se dará voz a la *historia menstrual* de las mujeres de los distintos grupos de edad. Estos los conforman mujeres de la etapa de vida más adulta (entre 48 y 62 años), de la etapa media de vida (en sus veintes y treintas), y la etapa de vida más joven (adolescentes entre 12 y 16 años).

Este capítulo está dividido en tres grandes secciones. La primera sección está dedicada a la experiencia corporeizada del evento de la menarquia, incluyendo las distintos gradientes de la experiencia para la niña – desde haber vivido ese momento con rechazo al cuerpo o con una profunda vergüenza por ejemplo, hasta haber sentido un gran alegría por ser parte al “clan femenino” de mujeres menstruantes. En la segunda sección analizo la figura de la madre como introductora a la menarquia. Los discursos y rituales que estuvieron o no presentes en este momento, las prácticas menstruales (y actitudes) transferidas, y la naturaleza de la relación madre-hija en esta etapa de la vida de la niña o adolescente serán abordados. La última sección incluye el análisis de lo que implica el “aprender a menstruar” en esta etapa menstrual temprana, incluyendo los discursos recibidos desde la escuela sobre el significado de la menstruación y las implicancias de ser una mujer menstruante.

### I. La experiencia vivida en la menarquia: el saber o no saber

La experiencia vivida del evento de la menarquia, si es una positiva o negativa para la niña, en cierto grado depende del saber o no saber de antemano sobre la posibilidad que esto ocurra en el cuerpo de una. En base a este estudio, esta variable fue determinante para la experiencia menárquica de las participantes de los distintos grupos de edad, incluido el aspecto emocional. Muchas de las participantes no fueron anticipadas de esta posibilidad menstrual por sus madres ni por sus hermanas mayores que ya menstruaban.

En el grupo de edad más adulta, las que ya sabían de la menstruación (pero en términos bastante básicos, solo que era algo que “ocurría a las mujeres”) era sobre todo por intermedio de las amigas a quienes ya les había venido, aunque tampoco era entonces un tema que se conversara tan abiertamente entre las pares de unas. Como expresa Gabriela (51 años): “en ese tiempo la regla era un tema que tú no lo hablabas con todo el mundo, nadie decía 'estoy con la regla', era un tema *Top*

*Secret*”. Es así que no era común recibir esta información por las madres ni las hermanas mayores que ya menstruaban, y menos si eran bastante menores; tampoco por la escuela. Como lo expresaron varias en sus relatos: “en esa época nadie te hablaba”, “era bastante secreto”, “era como tabú”, aludiendo que en este tiempo la menstruación era manejada claramente con secrecía y vergüenza. Solo algunas pocas de este grupo supieron de antemano por sus madres (de una manera bien básica), y otras pocas por sus amigas que ya menstruaban.

Una podría suponer que a partir de la generación de mujeres que se encuentran en la edad media, ya no se daría el caso en que una niña tenga su menarquia sin que se le haya informado previamente el respecto. Como veremos en este capítulo, sorprendentemente, esto ocurrió en algunas de las mujeres de edad media y aún a unas pocas en la generación de adolescentes. Hubieron algunas niñas que al momento de su menarquia no habían recibido información alguna de sus madres o de la escuela, incluso siendo no tan niñas, como fue el caso de una participante del grupo más joven a sus trece años.

Este silencio en la pre-menarquia ya muestra el *silencio menstrual* existente en la cultura urbana limeña, donde la menstruación es un fenómeno muchas veces silenciado e invisibilizado aún dentro del hogar, y mantenido en secreto todavía para las niñas/adolescentes de ahora. Pero como veremos en breve, el saber de antemano de esta posibilidad física no sería suficiente para tener una experiencia positiva, libre de susto y/o extrañeza. Incluso para las niñas que sabían, la gran mayoría (en los distintos grupos de edad) entra a esta nueva etapa menstrual con bastante desconocimiento. En esta sección presentaré lo relacionado al evento de la menarquia como fue relatado por las participantes de este estudio, y los aspectos fenomenológicos (materiales) y subjetivos en este acontecimiento.

### *El evento*

En cuanto al evento en sí, para todas las entrevistadas lo más común fue tener su primera menstruación en la casa o en la escuela. Aunque no todas tuvieron esta experiencia en la casa, todas lo hubieran preferido, como espacio más privado e íntimo, cerca al dormitorio de una (el espacio más *suyo* en ese tiempo). Casi todas las entrevistadas recuerdan claramente el evento de su primera menarquia, como *situado* en un tiempo-espacio concreto dentro de sus vidas. Vivieron la menarquia no como experiencia aislada pero dentro de un momento particular de cambios, como parte de la pubertad. También la representan en sus narrativas como situada en un contexto particular. Tiene que ver con el contexto de la vida de una: cómo era la dinámica de sus vidas en ese momento (por ejemplo, tiempo de mudanzas o primer enamorado). Así, la menarquia sería un evento que marca un hito en la historia personal femenina de una.

Por otro lado, es común que algunas niñas tengan su primera menstruación y que luego por varios meses no vuelvan a tener su ciclo menstrual, ya que el cuerpo recién se está acostumbrando a tener esta ciclicidad. En las mujeres entrevistadas que esto sucedió, es curioso que solo recuerdan de manera clara el evento de la primera menstruación, y ya no se acuerdan de la segunda “primera menstruación” (con la que ya menstruaron de manera mensual cíclica).

## 1. Nuevas experiencias corporeizadas en la pre-menarquía y menarquía: hechos desconocidos

Algunas sintieron sensaciones corpóreas particulares antes de su primera sangre, además de las registradas al momento de la menarquía. Tienen el registro corporal del dolor “de barriga” momentos o día(s) antes de la menarquía. Por el desconocimiento de la sensación del propio útero, ellas lo asociaban entonces a un dolor de barriga como experiencia corporal más cercana y bien conocida. Ellas lo recuerdan como un “aviso” corporeizado ante este evento que estaba próximo a ocurrir. Como Verónica y Daniela cuentan:

“Y esa vez yo me había quedado a dormir a la casa de mi abuela, que a veces visitando a mis abuelos me quedaba a dormir .. que quedaba muy cerca de la casa de mis papás .. y mi papá me iba a recoger para llevarme al colegio y yo estaba esperando a mi papá y había desayunado no sé y mientras esperaba estaba echada en la cama de mi abuela con un cólico .. pero era un cólico que yo no entendía .. me retorció y le decía a mi abuela: 'es que me duele horrible .. me duele', y no era un dolor de indigestión, no era un dolor de náuseas .. Y me dolía atrás .. el sacro .. no entendía, no entendía, no entendía, pero yo ya estaba lista, esperando a que mi papá me recoja y en eso voy al baño y cuando me limpio veo una manchita de sangre ..” (Verónica, 29 años)

“.. yo ya había visto la experiencia de mi hermana, entonces ya mas o menos preparada, pero a mi me sucedió a los dos años, yo (de) 12 años en mi casa, pero lo que a mi me parecía muy raro es que el día anterior yo me sentía mal, 'no he comido nada raro, qué extraño' y al día siguiente en la mañana, voy al baño y me sorprendí y grité 'mamá!' y le dije: 'me ha pasado lo que a Pilar le pasó' porque yo ya sabía ..” (Daniela, 24 años)

Estas son sensaciones corporeizadas no conocidas previamente y registradas en lugares que no habían sentido antes: la zona del útero. De ahí que en ese momento y a esa edad las relacionan con la experiencia conocida del dolor de estómago, la cual es distinta. Sin embargo, muchas hasta el momento del trabajo de campo, después de años ya menstruando, no relacionaban este dolor menstrual como proveniente del útero, sino como que afecta a una con un dolor estomacal.

### La sorpresa de la menstruación intermitente y el flujo marrón: desconocimiento general en la menarquía

Las mujeres de este estudio llegaron a la menarquía con bastante desconocimiento. Aunque con cada generación, son más las que saben de la posibilidad de menstruar, la información con la cuentan es aún bastante limitada. Ni sus madres ni en la escuela les habían explicado el tema en términos fenomenológicos: color (o posibles colores) del flujo, cantidad, cómo se siente menstruar, qué sensaciones esperar. Muchas tampoco habían contado con información práctica como el cómo ponerse una toalla. Entre los hechos básicos que las niñas no sabían al momento de su menarquía y que más resaltaron las participantes estuvieron: la falta de ciclicidad mensual después de la menarquía y el primer flujo marrón<sup>109</sup>, ambos hechos normales. A varias participantes después que les vino la primera vez, no les vino al siguiente mes (sino después de tres o seis meses por ejemplo), y por otro lado, vieron primero un flujo marrón. Ninguna a las que les ocurrió estos fenómenos

<sup>109</sup> En realidad no es que este flujo marrón sea distinto al de la sangre menstrual (roja). Lo que sucede es que la sangre menstrual que se libera del útero aún es poca, y al tomar su tiempo en bajar por la vagina cambia de color, hasta llegar a un tono marrón. Esto también puede suceder en otros momentos posteriores a la menarquía, ya de adulta, al inicio del periodo de menstruación.



sabía de estos (ni por sus madres o la escuela), por lo que se preocuparon al principio<sup>110</sup>. Por ejemplo, muchas al ver el flujo marrón se desconcertaron, por no estar seguras que era la menstruación o por no saber qué era, por lo que unas hasta lo ignoraron. Como recuerda Fernanda:

“Yo sí sabía, ya había hablado con mi mamá de eso, y fue sorpresa, no pensé que me viniera, según yo, estaba muy joven, me vino cuando estaba en primero de secundaria, en el verano 2007, tendría 12, entonces .. yo justo me había quedado a dormir con una amiga (en mi casa), y mi amiga ya se había ido en la mañana, y yo me despierto y siento algo raro, voy al baño, y tenía como marroncito, entonces le pregunto a mi mamá: '¿qué me está pasando?' 'ay ya te vino la regla', (ella) 'ya bueno, está bien'; pero después de ese día no me vino al día siguiente ni al pasado ni nada, simplemente me dolía la barriga, pero ya me vino así normal después de tres meses.” (Fernanda, 15 años)

Como veremos en breve, el desconocimiento del flujo marrón fue motivo de susto para varias durante la menarquia.

El tema de la “irregularidad” en la etapa menstrual temprana es algo que ni las mismas madres conocen que es normal, por lo que muchas veces se preocupan, por lo que a varias de este grupo las llevaron al ginecólogo a temprana edad (y les dijeron que era normal). Como cuenta Luciana:

“(me llevó mi mamá) porque todavía era muy *irregular*, y mi mamá quería ver eso, y me dijeron que al principio iba a ser así, después ya se iba a arreglar, hace un año eso, era hombre .. quería una ginecóloga, pero era el único que estaba en la clínica, y ya pues .. como que no fue mucha cosa, solo fue ver los días que me venía, estaba todo apuntado, y me habló sobre el tema de la primera vez que me había venido, solo hablar, no me hizo ningún chequeo..” (Luciana, 16 años)

El fenómeno natural que una no tiene una ciclicidad mensual en las primeras menstruaciones hasta que el cuerpo femenino encuentra su propio ritmo y ciclo menstrual, se confunde con la etiqueta de ser “irregular” o no, que se traduce como algo no está bien con una, qué esta desfasada o algo por el estilo. Es así que a temprana edad ya se va insertando cierta “normalidad” en contraste con la “anormalidad menstrual”. Por ejemplo, varias del grupo adolescente a esta temprana edad comentaron, como Luciana, que eran o que aún son “irregulares”.

De ahí que las que ya “sabían” sobre la posibilidad de menstruar (varias en el grupo de edad media y la mayoría del grupo adolescente), ya sea por el colegio o porque sus mamás les conversaron antes sobre la menstruación, no sienten que tenían mucha información sobre este fenómeno al momento que les ocurrió. Estos y otros detalles prácticos de la experiencia no estaban presentes en los discursos de las madres ni en la escuela; tampoco tenían claro por qué venía la menstruación o qué estaba ocurriendo en sus cuerpos en términos básicos en ese tiempo. Este sentir también fue compartido por el grupo adolescente. Como recuerda Daniela, quien su mamá le habló sobre la menstruación pero en términos bastantes básicos, y porque ella se lo preguntó al ver que algo ocurría con su hermana:

<sup>110</sup>Estos detalles importantes acerca de la menstruación no son enseñados en las escuelas. Sin embargo, algunas campañas promocionales-educacionales de las empresas de toallas higiénicas están incluyendo esta información, como la empresa “Nosotras” que incluye este detalle del posible flujo “marrón” en sus panfletos educativos para escuelas.

“.. entonces mi mamá habló conmigo, yo (pregunté): 'a ella qué le ha pasado?', yo soy muy preguntona .. 'a tu hermana le ha venido la menstruación, eso le pasa a todas las jovencitas entre tal y tal edad, cuando ya empiezan a volverse mujeres'.. tenía un concepto muy básico .. (Daniela, 24 años)

“.. sí sabía, obvio, pero tampoco es que sabía *tanto*, no nos habían hablado tanto, ¿no? (dirigiéndose a las demás), (sabía) de mi mamá, del cole también porque siempre te enseñan, la tele también, amigas conversando ..” (Arena, 16 años)

Cuando les ocurrió la menarquia, es que se dieron cuenta que la información que recibieron, ya sea por las madres, las escuelas u otras fuentes, fue bastante limitada al no cubrir las necesidades de conocimiento específicas y prácticas que surgieron para ellas en dicho evento. Como veremos en breve, esto influyó en que las experiencias de la menarquia de varias sean unas de susto o de confusión.

## 2. Una experiencia de susto y/o extrañeza: la influencia del silencio cultural menstrual

Para varias de las mujeres en los distintos grupos de edad la experiencia de la menarquia fue una cargada de susto y/o extrañeza. Muchas veces (sobre todo para las de la generación más adulta) esto fue porque nadie les había informado sobre la posibilidad de este evento en sus vidas. Esto sucedió incluso para algunas adolescentes del grupo más joven entrevistado (como el caso de una a sus trece años), quienes ni por su mamá ni por la escuela habían sido informadas al respecto. Sin embargo, para algunas que ya sabían de esta posibilidad, igual se asustaron por la novedad de esta experiencia en sus cuerpos, o por no saber algunos detalles fenomenológicos.

Para algunas fue un susto tal que llegaron al punto de llorar. Emplearon expresiones relacionadas a cómo se sintieron ante la vivencia de su menarquia y el no saber, tales como: “estaba más asustada que la patada”, “me pegué el susto de mi vida”. Como lo fue para Betty (55 años), quien al tener su primera menstruación de tan pequeña a los nueve años, sin saber nada al respecto, esto fue una experiencia que la asustó bastante, por lo que recuerda que se puso a llorar. Isabel (58 años), tampoco sabía que la menstruación podía ocurrir, por lo que pensó que su sangre era un empacho de sandía a sus once años. Aunque también tenía hermanas mayores, como el caso de Betty, ellas no le advirtieron que podía comenzar a menstruar en un tiempo cercano.

Luego del susto que experimentaron, fueron donde sus mamás o si no estaban presentes, donde una familiar presente en la casa o una profesora si estaban en la escuela. En algunos casos, estando la madre presente, prefirieron mencionárselo a una familiar femenina cercana, por tener más confianza con ella que con la madre que las podría rezondrar, como fue con el caso de Isabel. Aquí su relato y el de Victoria:

“.. a mi me sucedió que un día me había pegado una empanzada de sandía, y cuando me voy al baño la sandía surtió efecto, '¿y ahora cómo le digo a mi mamá de la empanzada con sandía?', pero yo tengo bastante confianza con la prima hermana de mi mamá .. y a mi tía le digo: 'es que estoy que orino pura sandía' y mi tía me dice: 'no hijita' que no era la sandía. En el colegio nadie nos habló .. por las amigas no tenía mucho conocimiento, más que nada por el entorno familiar, y mis hermanas decían: 'para qué les va a decir si está muy chica' ..” (Isabel, 58 años)

“Yo me *enfermé* a los diez años, y no sabía lo qué era la regla, y yo me acuerdo que salí del baño y me pegué el susto de mi vida, porque vi sangre, y le dije a mi hermana y a mi madrastra 'me ha salido sangre', y .. mi hermana en vez de decirme qué es la menstruación, hizo 'ohhh!', porque seguro era muy chica para tener una *regla*, y entonces me pegué el susto de mi vida .. me asusté horrible porque ni siquiera sabía lo que era una regla ..” (Victoria, 59 años)

De ahí que el silencio menstrual alrededor de ellas (en casa, en la escuela y en su entorno) tuvo como consecuencia que tuvieran estas experiencias cargadas de susto. Reflexionan en sus relatos su sorpresa que sobretodo sus madres no les hayan advertido antes al respecto. Incluso habiendo habido la oportunidad iniciada por las mismas niñas, sobretodo en el caso de las del grupo de edad mayor, cuando les preguntaron curiosas a sus madres sobre artefactos menstruales que encontraron en la casa (toallas higiénicas, algodón), pero en la pre-menarquia sus mamás no les respondieron y evadían el tema. Así, la menarquia fue para ellas una experiencia mezclada entre susto y confusión. Y cuando el evento ya había sucedido, sus mamás, hermanas o profesoras (según el lugar o contexto del evento) tampoco supieron aclararlas o reconfortarlas del todo; simplemente les dijeron “ah sí, es tu regla”, o “ya te has *enfermado* pues hija”, o emplearon expresiones como que ahora tenían que “cuidarse”, lo cual ellas no comprendían ni lograban integrar en su experiencia.

En el caso de las que sí recibieron información previa sobre la posibilidad de menstruar, la experiencia de la menarquia no fue una de susto para la mayoría. Pero unas de ellas, aunque ya sabían que podían menstruar, igualmente tuvieron una experiencia de susto en la menarquia. Algunas, sobre todo las que tuvieron su menarquia a temprana edad (cuando aún no la mayoría de sus pares menstruaban) se sintieron asustadas ante el evento de ver su sangre (roja) por primera vez. Esto, a pesar que ya sus mamás o en el colegio les habían “explicado” que esto les iba a suceder. Como expresan Mariela (la mayor de sus hermanas) y Paola (la mayores de sus hermanas y primas) sobre sus experiencias cargadas de susto:

“Ya me lo habían explicado pero una cosa es que te lo expliquen y otra cosa es *experimentarlo* tú” (Mariela, 24 años)

“.. por lo menos para mi fue traumático .. 'me estoy muriendo acá' (yo: ¿no te habían dicho nada?): nada .. o puede ser que me hayan dicho algo pero no le presté atención .. me levanté un día y dije 'qué me pasó, qué me está pasando', me desesperé, mi mamá me dijo 'qué te pasa', me puse a llorar, ella se emocionó .. yo falté ese día a clases, al día siguiente también, me sentía morir .. dolor de cabeza, de cintura todo ..” (Paola, 26 años)

Luego, para Daniela, la hermana de Paola, aunque no fue una experiencia de susto por lo que ya conocía la experiencia cercana de su hermana (experiencia empática cercana), igual el pasar por la experiencia de la menarquia fue una sensación particular cargada de *extrañeza*.

“Creo que no fue tan traumante .. pero sí era algo raro que yo sentía, tú escuchas cómo suceden las cosas pero cuando te pasa a tí: es como que 'ahyy'. Te pueden decir 'ay, yo sentí esto' pero nunca es lo mismo ..” (Daniela, 24 años)

Otra niña de sexto grado que recientemente había tenido su menarquia, contó que en su primera menstruación se sintió “asustada y confundida porque antes no le había pasado”. También Luciana recuerda esta experiencia de susto, aunque su mamá ya antes le había hablado sobre la menstruación, pero en ese momento aún no había recibido información de la escuela:

“Me acuerdo que me vino cuando estaba en el colegio, en las dos últimas horas de clase, que me tocaba cómputo; y tenía doce años y medio mas o menos, y me vino, y me acuerdo que mi papá estaba de vacaciones, y me iba a recoger al colegio, y yo no le dije nada, así hasta llegar a mi casa, y llamé a mi mamá así asustada en el baño, y mi mamá me dijo: 'hijita, ahí están las toallas higiénicas (que mi mamá usaba) ¿ya sabes cómo ponerlo?' .. y así hasta que vino mi mamá y me felicitó y todo .. sí me asusté (en el colegio), porque no sabía qué hacer, menos mal que no me había manchado..” (Luciana, 16 años)

De repente la introducción que hacen las madres a sus hijas sobre la menstruación antes de que experimenten la menarquia no tiene mucho impacto en ese momento para estas niñas cuando aún son pequeñas. Es algo tan lejano a la propia experiencia de esa niña que ésta no lo toma con mucha importancia. De igual manera, el ver sangre que sale de una es una experiencia nueva que una tendrá que ir acomodando. Las mismas mujeres resaltan la importancia de la experiencia corporeizada: lo diferente de “conocer” sobre algo en teoría que de vivirlo en el cuerpo. Al ser una experiencia tan inusual, no registrada antes, es que la menarquia genera a algunas niñas susto, extrañeza o confusión, incluso a las que ya saben de esta posibilidad.

Otras se asustaron por el hecho de ver en su menarquia un pequeño flujo de color marrón, ya que ni sus madres ni en la escuela les habían contado esta posibilidad, sino solo les habían presentado a la menstruación como roja. Solo una (Vania) comentó que sí sabía de esto. Pero a Lorena, aunque le vino ya de catorce años, y casi todas sus amigas ya menstruaban, no sabía que primero el flujo menstrual podía ser de color marrón, por lo que esto le generó susto, pensó que algo andaba mal, porque no lo relacionó con que “eso” era la menstruación:

“.. mi mamá no estaba en la casa .. estaba sola en la casa una tarde y la llamé a Katia (mi hermana mayor) a su celular y llegó a la casa, yo creía que algo me había pasado, creí que me había hecho la caca, pero era solamente una manchita y supuse al toque que no era .. al comienzo no creí que era la regla, y dije 'algo está mal', y pensé cualquier cosa, menos que era la regla, y le dije a Katia: 'me ha venido una mancha medio oscura', en verdad no era como el color de la sangre, era marrón .. y mi hermana es mayor por 4 años, a ella le vino como a los 13 años, y me dice, 'es la regla pues' ..” (Lorena, 25 años)

“.. en Chiclayo a mi no me habían explicado nada, absolutamente nada, pero algo sabía porque ya cuando estaba acá en Lima, estaba en el colegio, entonces yo veo y digo: '¿qué es esto?' pero era como marrón, y decía '¿que será? ¿será eso?', y llego a mi casa y le digo a mi mamá: 'mamá, me viene así marrón' y me dice 'ya'.. 'hijita, ya eres una señorita' ..” (Elena, 56 años )

Aunque el brindar información fenomenológica básica – incluida la apariencia y color posible de la primera menstruación – no es comparable a la experiencia corporeizada propia, sí es importante para las niñas tener esto como referencia.



Otras, aunque no vivieron la menarquia con susto, vivieron el evento con cierta extrañeza, confusión y desconocimiento, por otros detalles fenomenológicos que se escaparon de la información bastante básica que se les impartió en la pre-menarquia, ya sea por la madre o en la escuela. Por ejemplo, una participante el día de su menarquia no sabía si podía orinar o no estando menstruando, y cuando no aguantó más le preguntó a su mamá; otra pensaba que para que le venga la menarquia tenía que ponerse una toalla antes; y otra pensaba que tenía que cambiarse la toalla con cada gota de sangre. Aunque estos ejemplos puedan parecer anecdóticos, estas son dudas válidas de las niñas que tienen que ser resueltas con información fenomenológica práctica y apropiada.

Luego, aunque a Gabriela (51 años) su mamá le había dado una más detallada información sobre la conexión entre la menstruación y la sexualidad y fertilidad femenina, no le dio detalles sobre la experiencia fenomenológica (ejm, posible cantidad de flujo, color al principio) ni cómo ponerse la toalla antes de su menarquia. La cantidad de flujo que vivenció en su menarquia (y el hecho desconocido que “no le dejaba de salir sangre” aún lavándose en el *bidet*) y el no saberse poner la toalla y ponérsela mal, le generó cierto desconcierto, por lo que recuerda este evento como una “tragedia”. Es así que por estos detalles muchas niñas viven su menarquia, aún cuando se sienten en parte contentas, un poco ansiosas y desconcertadas, sintiendo que no saben lo suficiente y que no fueron realmente “preparadas”.

En suma, el conocer de antemano estos detalles fenomenológicos y prácticos y tenerlos como referencia podrían ayudar a que la experiencia de la menarquia sea una más integrada. Al mismo tiempo, varias de estas narrativas donde se vivió la menarquia con susto o extrañeza revelan la centralidad del conocimiento corporeizado directo (en particular en vivencias de salud femenina), en el que vivir la experiencia en el cuerpo es diferente de lo que puedas “conocer” con la mente por lo que otros te hayan dicho. La experiencia de susto cambia un poco cuando ya hay otras niñas cercanas que están menstruando, en especial si viven en la misma casa (como hermanas), ya que de alguna manera ya van adelantando, introduciendo esta experiencia, como fue el caso de Daniela. Esto promueve en algunos casos que las madres lo conversen de antemano cuando ya le sucedió a una hermana mayor. Igualmente el vivir la experiencia *per se* es distinta, pero de repente menos sorprendente. Las que se asustaron sucedió sobretodo para las niñas que eran las primeras menstruantes de la casa. La mayoría de entrevistadas que ya tuvieron su menarquia a partir de los trece años tampoco se asustaron, ya que casi todas sus pares ya menstruaban. Todo esto revela la centralidad de la *experiencia vivida* para la menarquia y también la importancia de por lo menos contar con la *experiencia empática* de hermanas y amigas cercanas para no pasar por una experiencia de susto.

### **3. Una experiencia cargada de vergüenza: la necesidad de estar acompañada**

Otro tema que emergió de los relatos de las mujeres fue la sensación de vergüenza alrededor del evento de su menarquia. Algunas señalaron haber sentido esta emoción, en especial al estar en la presencia de sus padres o familiares hombres. La mamá, salvo en casos en los que ella no está presente físicamente, es en la mayoría de los casos la primera persona a la que las niñas le cuentan que les ha llegado su primera menstruación. Algunas en este momento, les pidieron que no le

contasen a sus papás, y en los casos que las madres no cumplieron con esta promesa, lo sintieron como una traición. Como fue el caso de Diana al momento de su menarquia, quien recuerda que no se sintió tan mal emocionalmente pero sí avergonzada:

“.. y como que sí me asusté, **me avergoncé**, porque medio raro .. le conté a mi mamá: 'mamá, no le cuentes a mi papá porque me da vergüenza y ella que no (le iba a contar) .. (y estando mi papá) me abraza y me dice: 'ay mi hijita ya es una mujer', como que me traicionó ..” (Diana, 27 años)

Verónica, a sus trece años (y con dos hermanos hombres), le hizo el mismo pedido a su mamá (de no contarle a su papá) cuando le avisó por teléfono que ya le había venido su primera sangre.

“.. y al toque agarré el teléfono y o sea le conté el hecho fenomenológicamente, o sea: 'me he limpiado y he visto una ..' o sea no le he dicho 'me vino' o 'tengo sangre', no, 'me he limpiado y he visto una manchita roja' (risas). 'No te preocupes .. Te voy a mandar con tu papá unas Mimosas'. Y yo: 'ah .. pero no le digas a mi papi'. (mi mamá: 'ya, ya, no te preocupes'). Llega mi papá y en un neceser, me dice 'toma, tu mami te manda esto', y yo 'ah ya gracias', lo metí a mi mochila .. con papel higiénico puesto ahí, esperando llegar al colegio para meterme al baño y ponérmela ..” (Verónica, 29 años)

Es un evento que las niñas entienden espontáneamente como femenino, que debe quedar entre mujeres (en el “clan” femenino), por lo menos en este momento u durante las primeras menstruaciones. Sin embargo, el extremo de sentir vergüenza en caso de enterarse los familiares cercanos hombres indirectamente (porque alguien les contó o porque vieron una evidencia en el baño por ejemplo) muestra la opresión de la menstruación cuando ésta sale de los confines de lo privado y del grupo femenino.

#### La importancia de estar acompañada por pares y en casa

Luego, cuando se da el caso que la niña es la primera que menstrúa de sus pares o es la única que menstrúa en la casa, también sintieron vergüenza. Así, este estudio reveló la importancia que sienten las niñas durante la menarquia y las siguientes primeras menstruaciones de estar/sentirse *acompañadas* en ese tiempo, es decir, de no ser la única menstruando entre sus pares o en casa (por lo menos estar acompañada por la madre).

El no estar acompañadas por pares en la menstruación, esto es, ser la única menstruando, y más aún cuando la menarquia ocurre de muy chica, resultó en una emoción de vergüenza para varias. Una siente esta emoción estando entre otras niñas (sus pares) y entre desconocidos también. Varias comentaron que no les contaban a sus amigas que ya estaban menstruando “por vergüenza”. Como fue para Cristina (14 años), quien cuando tuvo su menarquia a los diez años, nadie de sus amigas o compañeras estaba menstruando:

“Tenía diez años, y al principio me daba vergüenza el hecho de menstruar a los diez años, nadie de mi salón tenía *la regla* y yo sí .. porque era bien chiquita. Me acuerdo que hacía como calor .. cuando íbamos a comprar las toallas yo me moría de vergüenza de que me vieran, ni siquiera un desconocido .. Y a los once años que una amiga me contó que le había venido la regla, yo ya sabía y me sentí mejor, cuando yo tenía 12 lo *superé* un poco, y les contaba a mis amigas que la regla me había venido a los

diez .. sí (después normal), ni siquiera cuando tenía doce, ya habían pasado dos años, era como que no lo quería aceptar, tal vez no quería crecer de esa manera ..” (Cristina, 14 años)

Recién a sus trece años es que pudo integrar mejor la experiencia ya que más de sus amigas estaban menstruando también. Antes se sentía avergonzada de menstruar (incluso ante desconocidos) por lo que prefirió mantenerlo en secreto; no quería aceptar este hecho, porque como cuenta, no se sentía lista de ya querer pasar a esta etapa y crecer de “esa manera”, cuando sus amigas seguían en su etapa de niñez corpóreamente. A sus trece años, ya se estaba gestando esta camaradería menstrual en su clase (cuando ya varias menstruaban) e incluso ella aconsejaba a sus amigas que recién comenzaban a menstruar en cómo aliviar los dolores menstruales con té de orégano cuando le preguntaban, como su mamá le había enseñado.

Alesia, a quien le tocó menstruar por primera vez en la casa de una amiga que aún no menstruaba, cuando estaba por cumplir doce años, asegura que no tuvo una experiencia traumática. Sin embargo, sintió vergüenza al tener que pedirle una toalla higiénica a la mamá de su amiga, y sintió: “Pucha, justo aquí, ahora .. Qué *roche* tener que pedirle ..” (27 años).

Este aparente detalle muestra cómo el menstruar no es considerado desde niñas como algo empoderador entre mujeres, algo que se asuma como algo positivo en la vida de una. Aunque su mamá ya le había explicado sobre la menstruación desde antes, el contarle a una mujer mayor (una figura materna) que estaba menstruando generó vergüenza en ella, así como el hecho que su amiga aún no menstruaba.

El sentir esta emoción de vergüenza por varias de las participantes se debería a que colectivamente no hay un imaginario positivo alrededor de la menstruación en la sociedad limeña urbana. Cuando una menstrúa junto con sus pares el panorama cambia un poco porque se da esta dinámica de empatía y así una se apoya en la otra; una no es la única que está en esta nueva etapa como mujer menstruante. Pero si otras pares no han iniciado este proceso, una está de alguna manera sola frente a la sociedad que no apoya a la menstruación como un proceso positivo y a ser celebrado y honrado.

También está la importancia para las niñas durante la menarquia y las siguientes primeras menstruaciones de estar/sentirse *acompañadas* dentro del micro-espacio social de la casa, por lo menos por la madre. De lo contrario, el ser la única en la casa que está menstruando genera también cierta emoción de vergüenza y de incomodidad. Esto es cada vez más el caso en las casas limeñas de clase media (alta) con el creciente número de histerectomías (cirugía para remover el útero y/o ovarios) “a la ligera” aplicadas a mujeres en su etapa de vida más adulta. Esta fue la experiencia de Diana (27 años):

“.. Pero a mi me pasó algo anecdótico que yo empecé a reglar en julio del año que yo estaba en primero de media y mi mamá la operaron a los bien poquitos meses .. le sacaron *todo* .. entonces tú siempre esperas que tu mamá también esté con la regla y mi mamá de la nada ya no le venía la regla, entonces yo en mi casa por un tiempo era como que la única mujer que le venía la regla y me sentía un poco ..”

incómoda, y mis hermanas eran más chiquitas.. ya cuando a Jime (su hermana) le vino la regla después de mil años después .. ya era como que bueno .. ya me sentí un poco más *acompañada*.” (Diana, 27 años)

Sería más fácil integrar esta experiencia al no ser la única que está menstruando, ya sea de sus pares, o por lo menos en casa. Esto fue lo que lo hizo más difícil para Diana. Además, también está el impacto que a su mamá le hayan quitado su útero en sus primeras menstruaciones, lo cual da un mensaje desde niñas que el útero puede “enfermarse” y que es desechable.

#### La compra de la toalla higiénica: motivo público de vergüenza

El tema de la vergüenza, en el evento de la primera menstruación y en los primeros años menstruando, está además marcado en el momento de comprar la toalla higiénica como lo señaló arriba Cristina, al mostrar al público que una ya es una mujer menstruante. Por ejemplo, Maria Fe se acuerda de los rituales del empaque de las toallas higiénicas en Lima (cuando comenzó a menstruar) que demostraban una *secrecía extrema* y lo vergonzoso de comprarlas, como lo fue para Lorena:

“.. al principio me acuerdo (que) en esas épocas se compraba la toalla higiénica .. agarraban el paquete, lo envolvían en papel periódico y te lo metían a la bolsa negra (risas) o sea como para que no vean qué era lo que tenías .. y ya ahora poco a poco uno compra la toalla y normal .. Y bueno, en mi casa eran todos hombres, mi mamá y yo, entonces yo me tenía que comprar mis toallas o mi mamá porque a mis hermanos también les daba vergüenza comprarme las toallas. En cambio ahora, ya esas cosas como que han pasado porque Víctor (esposo) me compra mis toallas higiénicas. Pero él creo que también recuerda que antes solo las mujeres, era un tema sí bien con cuidado, rochoso comprar toallas higiénicas ..” (Maria Fe, 29 años)

“.. pucha, yo tener que ir a la tienda esa era la peor parte, y yo así: 'deme una toalla', cabeza gacha (risas) y yo no le miraba la cara al pata de la tienda, no, qué horrible, ella (Carla, amiga presente) tenía suerte, la mandaba a la empleada, no pasó por los roches que yo pasé ..” (Lorena, 25 años)

Así, recuerdan estas primeras experiencias de comprar la toalla con vergüenza, y los vendedores reforzaban este mensaje que el estar menstruando era algo que se debía ocultar sin que los otros se den cuenta. El mostrar que una estaba adquiriendo una toalla evidenciaría que una estaba menstruando - algo no aceptado socialmente - por lo que los vendedores apoyaban esta secrecía extrema al envolver con periódico primero el empaque y luego darlo en una bolsa de plástico oscura (hasta negra). Con las siguientes generaciones este empaque se simplificó un poco hacia solo una bolsa. El que las mujeres comenten su vergüenza al interactuar con el vendedor demuestra que el estar menstruando era internalizado como algo vergonzoso.

#### **4. Alienación del cuerpo en la menarquia**

Otras mujeres en sus relatos contaron haber sentido de niñas fastidio o rechazo al experimentar su menarquia. Este sentir en algunos de los casos estuvo acompañado del susto o la confusión que sintieron ya que nadie les había advertido al respecto. Sin embargo, en otros casos esto se dio cuando ya sabían que les iba a suceder. Describen su experiencia menstrual temprana como “fastidiosa”, “horrible”, “algo horroroso” y que incluso les género “cólera”. Se trataría de cierta



alienación con el propio cuerpo y con la sangre menstrual en esta primera experiencia, donde una no se *integra* de manera satisfactoria y saludable a la propia experiencia corporeizada. El ser más bien se separa del cuerpo que está menstruando mediante la negación o el rechazo. Varias de las del grupo de edad más adulta llamaron a la menstruación en sus relatos de su propia menarquia como: “la cosa” (por ejm: “todas estaban con la cosa”, “me vino la cosa”), reflejando cierta alienación a la propia menstruación.

Por ejemplo, algunas refirieron sentirse molestas por el fastidio que sintieron al menstruar por primera vez, y porque les impidió por ejemplo, ir a la playa en verano o les incomodaba al hacer educación física en la escuela. Como recuerdan Liliana y Teresa:

“Me acuerdo perfecto, mi mamá y mi abuela ya me habían contado a los nueve años que me tenía que venir la menstruación, yo estaba preparada, entonces era verano, y en esa época yo iba a Punta Hermosa todos los veranos .. a la casa de mis primas, y me iba a la playa como a eso de las 11 de la mañana y me fui al baño a ponerme la ropa de baño y *plug*, la sangre, entonces yo ahorita me acuerdo, mi reacción no fue de trauma, porque mi mamá y mi mamá Aidé ya me habían contado todo, sino que sentí fastidio, me vino esta cosa, 'ya no podré ir a la playa' y era fin de semana.. Salí amarga de la casa, eso es lo yo me acuerdo .. todas mis primeras reglas fueron en el verano, o sea era incómodo, me fastidiaba.” (Liliana, 53 años)

“Yo paraba con amigas mucho mayores que yo, ellas ya me habían dicho. (yo: ¿sentiste que cambió tu vida?): claro, ya te privó de un montón de cosas, más que a los nueve años a la hora de hacer Educación Física era bien incómodo, era horrible, a mí me daba cólera, porque tenías que hacer Educación Física y toda te chorreabas, claro después en el verano, la playa, era una semana que no podías ir a la playa y tenías que achicharrarte con *esacosaahí* abajo..” (Teresa, 62 años)

Aunque comentan que no fue una experiencia traumática relacionada a un gran susto por lo que ya sabían que esto les podía suceder, reaccionaron sintiéndose molestas ante el evento, con cólera. Se refieren a su menstruación en esa época como “la cosa”, separándose de ella. Al ser menores (entre los nueve y once años) resultaría normal que sientan esta nueva experiencia como impedimento en algunos aspectos de su vida. De ahí la importancia de un acompañamiento adecuado y transmisión de conceptos positivos relacionados al menstruar a la niña para que el menstruar pueda ser vivido de manera integrada en esta etapa temprana.

Otras tuvieron también una experiencia de rechazo a su menarquia, pero por el impacto que representó en ellas el contacto (visual, sensorial) con su sangre menstrual y el sentido de descontrol, y el no sentirse limpias. Este fue el caso de Betty y Gabriela. A Gabriela (51 años), aunque ya quería que le viniera porque su mamá ya le había explicado (incluso contextualizando a la menstruación dentro del inicio de la sexualidad femenina como algo positivo) y su hermana mayor ya menstruaba, su experiencia de la menarquia, fue una que ella describe como una “tragedia”, en especial por su sorpresa de tener un flujo constante de sangre que no podía controlar. Le había venido en la escuela y hasta que llegaron a su casa se había “manchado”; su mamá no estaba en casa. Describió el haberse sentido “cochina” y que sintió “asco” y rechazo al ver su sangre fluir por su cuerpo mientras que se lavaba en el *bidet* de su baño, mientras que su hermana le iba dando indicaciones desde fuera.

Las hermanas de Betty se acuerdan con más detalle de la reacción de ella en el momento de su menarquia. Según ellas, Betty era “maniática” de la limpieza y el sangrar representaba para ella un caos desordenador, teniendo la percepción de la sangre como “no limpia”:

“A ti te dio rabieta, de eso sí me acuerdo clarito, cuando le vino la regla .. Se metió al baño, y se limpiaba y tiraba el papel por todos lados ..” (hermana mayor 1)

“Por lo que ella era maniática de la limpieza, del orden y para mi que era un rechazo del cuerpo porque no estaba limpia, supongo, [Betty: ah puede ser] era algo psicológico ..” (hermana mayor 2)

“.. me había manchado las piernas, el uniforme .. y yo decía 'no me voy a quedar así cochina' .. lavándome en el *bidet* hasta la pierna .. un asco total, yo no quería ni meter la mano a lavarme, toda una tragedia, no tenía cuándo salir del *bidet*, porque yo decía 'ya, que me deje de salir sangre y me levanto' .. no es que me vino bastante, lo que pasa que siempre te gotea y con el agua parece que te viene más, hasta que Tere vería seguro que no salía del baño (le pregunta qué pasa y le contesta Gabriela): 'es que no me deja de salir' (sangre), 'no te va a dejar de salir', entonces me dice que me seque con papel higiénico y que me ponga la toalla higiénica .. y Tere me ayudó a ponérmela con el elástico, porque yo estaba peléandome con el elástico .. fue una tragedia ..” (Gabriela, 51 años)

Recuerda el haber estado molesta y expresárselo luego a su mamá, al sentirse decepcionada de la experiencia menstrual temprana:

“.. para mi en ese tiempo (la menstruación) era algo horroroso, porque mi mamá me decía: 'es un cambio que tú vas a tener en tu vida, que vas a dejar de ser niña para ser mujer' y yo le decía a mi mamá: 'yo no siento que ha habido ningún cambio, lo único esta cochinidad que me baja, que es horroroso, apesta, si sabía que era sí, no hubiera pedido tanto que me viniera la regla' ..”

Estas narrativas demostrarían una clara alienación hacia el cuerpo menstruante, donde una rechaza la propia sangre. De hecho, esta es una nueva experiencia corporeizada que hay que incorporar, pero la falta de un adecuado apoyo o acompañamiento basado en la experiencia en este proceso hace de este tiempo más difícil de acomodar en la vida de una niña. Este acompañamiento no sería necesario solo en la pre-menarquia (como la mamá de Gabriela que tuvo una “charla especial” y acogedora con ella antes) pero también en la post-menarquia para que la niña pase satisfactoriamente por esta transición. Además, en general la falta de una comunicación adecuada sobre la sangre menstrual como algo positivo hace difícil que las niñas puedan vivir esta experiencia de manera empoderadora.

### Resignación menstrual

Una que vez que ya menstrúan, en general no corporeizan la experiencia menstrual como una positiva, sino como un “fastidio”, pero al cual se *resignan* de alguna manera como parte del crecer y ser mujeres “ya grandes”, lo cual la mayoría aprecian. Las participantes menores del grupo adolescente (entre doce y catorce años) que habían tenido su menarquia hace poco (dos años o menos) al momento del trabajo de campo refirieron que no les gustaba menstruar. Como encontré en los focus groups con adolescentes un poco más grandes (quince a dieciséis años), en cierto sentido, el expresar este fastidio menstrual también sería parte del ser mujer grande también (por ende menstruante). Sería una manera de estas jovencitas de expresar cierta complicidad menstrual,

donde sería “normal” que una sienta a la menstruación como un fastidio. Este sería el discurso menstrual dominante en esta micro-cultura adolescente limeña. Como expresó Fernanda, a lo que las demás se rieron en tono de camaradería:

“Todos siempre se quejaban de la regla: 'ay, me duele todo, no puedo hacer educación física' y yo: 'no puede ser tan malo' y ahora ohh! (sonido queja).” (Fernanda, 15 años)

Otras explican su mayor fastidio porque tienen bastante flujo y/o por muchos días. En esta línea, Marlene (54 años) relaciona que no tuvo una experiencia *traumática* en sus primeros años menstruando porque no le venía mucho flujo menstrual. Como que al no ser tan notorio el flujo de la sangre, era algo más llevadero; a *más sangre, más trauma*.

En un sentido más extremo, algunas pocas adolescentes expresaron sentir incluso cierto asco a su propia sangre al estar menstruando, sobretodo en el manejo menstrual. Otra vez está presente la falta de un referente cultural positivo sobre la sangre femenina y el menstruar que ayude a que las niñas tengan una experiencia menstrual temprana más integrada y menos alineada con el propio cuerpo, donde puedan abrazar la propia experiencia, en lugar de solo *resignarse* a ella.

Por último, está el caso Malú, que a pesar de tener su menarquia a los 14 años, fue una experiencia que no aceptó y rechazó porque no quería menstruar porque significaba ser mujer. Sus subjetividades serán presentadas con más detalle a continuación.

## 5. Menarquia, pubertad y desarrollo/ imagen corporal: El no sentirse lista para crecer

En cuanto al tema de la pubertad, la menarquia varias la recuerdan contextualizada dentro de una serie de cambios que estaban viviendo, como el cambio de sus cuerpos hacia más de mujer, sobretodo el crecimiento del pecho y la formación de las “curvas” (como ensanchamiento de las caderas). Incluso algunas relacionan el crecimiento del pecho con el inicio de la regla. También resaltan los cambios emocionales y de comportamiento, relacionados a los conflictos de identidad y personalidad, incluidas las “inseguridades” y la tensión presente en las dinámicas de inserción en grupos durante esta etapa hasta la adolescencia. Así, varias expresan que vivieron esta etapa alrededor de la menarquia como una incómoda, vergonzosa y hasta “estresante”, por el cambio en sus cuerpos y la vergüenza y/o incomodidad experimentada con esto ante la mirada de los hombres (*male gaze*), incluso de familiares. Este fue el caso de Lorena, y de Betty, quien vivió junto con menarquia estos cambios a una temprana edad:

“A mi me vino a los nueve años.. para mi fue terrible, porque ya te empieza a salir el busto .. empiezas a usar los *Teenform*, y te empiezan a mirar (los chicos del colegio), para mi fue terrible .. y también en esa época era horrible, no había mimosa alas ..” (Betty, 55 años)

“.. el primer año fue estresante, que cambió todo en mi cuerpo, y me fue creciendo el busto y mi papá se daba cuenta .. como que siempre he estado tapándome .. me acuerdo que no quería lucir mi cuerpo, tenía 13 años, podía ponerme un topcito y era flaca flaca y un shorcito y salir a la calle, pero no, tenía miedo, me sentía avergonzada, que me creciera el busto .. pero era porque la adolescencia es complicada para todos y bueno me sentía un poco extraña con mi cuerpo y no quería que me vieran ..” (Lorena, 25 años)

El proceso de la formación de las “curvas” y el crecimiento del pecho serían vividos por las niñas de forma particular en referencia a la observación desde fuera, externa, a parte de ya ser una experiencia transformadora (interna) que una tiene que acomodar con el tiempo. Una experimentaría por primera vez el ser tratada como “objeto sexual” ante la mirada de extraños (y comentarios no respetuosos), llegando hasta una experimentar miedo, al transgredirse de alguna manera el espacio privado delimitado en el cuerpo de una. La respuesta es entonces la de tratar de esconder su cuerpo en la escuela, o cuando una sale de su casa (o incluso dentro en la presencia de familiares hombres) usando una vestimenta distinta como ropa ancha. Por ejemplo, Magaly, recuerda que el contexto de la época del terrorismo que no la dejaban salir sola, recibió el mensaje de su mamá que si la miraban, ella era responsable de esta atención.

El otro tema que comentaron algunas mujeres fue la vergüenza o relación problemática con su cuerpo por no tener el cuerpo “ideal” normado por la cultura dominante, ya sea un cuerpo más desarrollado o delgado. Este fue el caso de Carla, quien recuerda haber sentido vergüenza en esta etapa por no tener el cuerpo más desarrollado que tenían sus pares. También el de Lorena, quien recuerda que se sentía discriminada por sus amigas y amigos quienes la fastidiaban en esta etapa alrededor de la menarquia porque sus pares eran más “voluptuosas”. Así, desde pequeñas son en seguir “modelos femeninos” (*role models*) y el fenómeno de la auto-comparación en relación a otras mujeres (ya sean pares o modelos inalcanzables), lo que cual desata desde temprana edad una relación problemática con el propio cuerpo e imagen. La sociedad limeña falla en promover una verdadera auto-estima en las niñas, celebrando la diversidad de rasgos faciales y cuerpos como belleza (cada niña/mujer como bella por ser única) en lugar de normar un único modelo de belleza (rasgos faciales finos, delgada, tez clara) en que la mayoría no calza. Otras comentan, como Itala, que el no ser delgada se convirtió en un “problema” recién en este tiempo, ya sea porque sus mismas madres se lo impusieron, o por la auto-crítica (en comparación con las modelos en los medios) o de pares. Como relata:

“Mi complejo tenía que ver más que todo con que yo era gorda, y más que todo porque mi mamá me lo hacía notar, entonces de ahí viene que mi mamá hacía sentirme gorda, me hacía hacer dietas, ir al gimnasio, cuando yo tenía trece años .. siempre mi complejo más .. fue de acá, de 'ah mi barriga!'.” (Itala, 29 años)

El comenzar a menstruar sería reconocido por varias mujeres cuando niñas como un marcador o símbolo de todos los cambios que estaban viviendo en su cuerpo, que a su vez significaban para ellas entrar en otra etapa que no se sentían listas para ingresar<sup>111</sup>. Muchas comentan que querían seguir siendo niñas, que “no querían crecer”, o que añoraban esta etapa una vez que ya estaban experimentado todos estos cambios corporales y de dinámica social. Incluso una participante, Adriana (29 años), recuerda que lloró en su menarquia por sentir miedo porque “las cosas iban a cambiar”. Claudia, quien tuvo su menarquia a los 12 años, reflexiona que ella no quería que le venga la “regla” a diferencia de sus amigas. Lorena (menarquia a los 14) contó que a los trece años se sentía aún una niña y jugaba con muñecas, y ya después con su menstruación ya se fue sintiendo más “señorita”. Aquí parte de sus relatos:

<sup>111</sup> Incluso algunas comentaron sobre ciertos “mitos populares” acerca de la menarquia e influencia en el cuerpo: como marcador de desarrollo (crecimiento del pecho, “la menstruación hace que te desarrolles”) o como que ya no crecerían más (y algunas aún no querían que aún les venga la menstruación para crecer más y no “quedarse chatas”).



“.. yo siempre cuando iba creciendo pensaba que no quería tener a la regla, no quería crecer en verdad, todas mis amigas querían la regla, pero yo quería seguir jugando, quería seguir divirtiéndome .. sí me acuerdo que en esa época (cuando ya tuvo su menarquia) dejé de jugar y me aburría todo, porque no era época de juego, ya no quería jugar, pero, no quería estar con chicos, o sea, en una época neutra donde no sabía qué hacer ..” (Claudia, 25 años)

“.. antes de la regla era más feliz, me sentía más libre, más niña, cuando me vino la regla todo cambió, me volví hasta un poco rebelde, porque todo se alteró .. en cambio yo tenía amigas mucho más desenvueltas, más libres, pero yo estaba más apegada a mi mamá .. y después me fui dando cuenta de que te empiezan a gustar los chicos del colegio .. y como que te vas adaptando ..” (Lorena, 25 años)

Aunque recuerdan que otras de sus pares estuvieron más “listas” para recibir estos cambios, en ellas estaba presente una clara resistencia a crecer y los cambios femeninos. Pero de alguna manera lograron acomodar estos cambios corporeizados en lo individual y en lo social en los siguientes años. Sin embargo, el caso de Jimena fue más radical porque estaba totalmente en contra con los preceptos sociales de lo que implicaba “ser mujer” (como tener que maquillarse o usar cierta ropa para los ojos masculinos). Aunque ya tenía 14 años y todas sus amigas ya menstruaban, no aceptó ni con emoción ni alegría el menstruar por primera vez ya que esto significaba “ser mujer”, y ella tenía una relación problemática con esto, que recién pudo sanar con su maternidad.

“Yo menstrué a los 14 años recién, fui la última de mi promoción, y yo no quería por nada del mundo menstruar, porque significaba ser mujer, convertirte en señorita encima, cuando yo todavía jugaba a las Barbies a los 14 años ya .. (risas) .. odiaba maquillarme, mis amigas para todos los quinceañeros se peleaban por maquillarme, peinarme, y yo era la Barbie y ellas jugaban conmigo .. después yo también empecé a desarrollar busto, y yo en el colegio junto con la regla yo usaba polos gigantes, o sea, no quería por nada, porque eso me evidenciaba ser mujer, y ahora pues me encantan, ahora los muestro pues ..” (Jimena, 36 años)

Aunque se viven estas experiencias con resistencia, también está presente una resistencia a los preceptos sociales-culturales de lo que implica ser una mujer más adulta en el entorno social, incluidas las normas y prácticas que una debe seguir para ser una adolescente mujer aceptada en la sociedad. Como se evidencia en el caso de Jimena, es recién que una se siente genuinamente cómoda en su cuerpo de mujer (que pasa por expresarlo) cuando la valoración viene desde la propia mirada femenina, y no en función de la mirada externa masculina.

En el grupo de adolescentes, algunas también comentaron el haber pasado por desórdenes alimenticios (incluidos la eventual inducción al vómito y uso de laxantes), ya que el tener más “curvas” y grasa en algunas zonas, las hizo sentir en un momento, o hasta ahora, “gordas” de acuerdo a los modelos femeninos occidentales que tienen como referencia en el espacio social limeño. De acuerdo a la psicóloga María José Yaipén, los desórdenes alimenticios se han convertido

en un gran problema social actual en la sociedad limeña, incluida en la clase media<sup>112</sup>  
(Comunicación personal: 21 julio 2012).

Todo esto demuestra la necesidad de un acompañamiento adecuado (familiar y socio-cultural) en este tiempo de transición, donde no todas las niñas se sienten “listas” para entrar en esta nueva etapa en el ciclo reproductivo. Los ritos de pasaje justamente tenían este rol, donde la menstruación marca una serie de cambios, no solo el de menstruar pero todos los cambios en el cuerpo como parte de la pubertad que son intensos e implican también transformaciones en las dinámicas grupales y sociales. La menarquia no es algo que las mamás deban dar “por hecho” - ya sea porque haya más información y a mayor alcance en los medios o en el colegio sobre la menstruación y pubertad-adolescencia - sino que deben acompañar de manera consciente. Más adelante veremos con más detalle en qué medida las madres y la escuela cubrieron o no esta necesidad.

## 6. El pertenecer al “clan femenino”: menarquias tardías

Cuando las niñas tienen mayor edad (entre los trece y los quince) y casi ya todas sus pares o sus hermanas mayores ya menstrúan, no reciben su menarquia con susto, vergüenza, rechazo o indiferencia. Se encuentran a la espera de su primera menstruación como un evento importante y por ende, la mayoría la recibe mas bien con alegría y alivio. Sería una sensación de ya pertenecer al “clan femenino”, esto es, de mujeres menstruantes.

Este fue el caso de Marilú (quien tuvo su menarquia a los quince), Blanca (a los catorce para cumplir quince) y Pilar (a los trece para cumplir catorce). Ellas reflexionaron que para ellas la experiencia de menstruar por primera vez “al final”, cuando ya todas sus pares menstruaban, fue una experiencia difícil mientras que esperaban su menarquia. Como Marilú, quien relata este tiempo de espera en la pre-menarquia como un “trauma”, igualándolo a las niñas que reciben su primera menstruación a temprana edad:

“A mi me vino a los quince, era la única que no me venía la regla, fue un trauma que no me venía la regla, mis amigas ya tenían tetas, todo, y yo seguía siendo la púber, sí, es fuerte para las que les viene al comienzo y las que les viene al final ..” (Marilú, 52 años)

Sería una experiencia igualmente difícil por el hecho de no compartir la experiencia corporeizada de todas sus pares, por lo que ya pasaba por un conflicto de no ser “normales” o sentirse muy niñas.

<sup>112</sup> Aunque esta situación ya se daba dentro del entorno de las mujeres del grupo de edad media cuando se encontraban en esta etapa de vida (pubertad-adolescencia), los casos no eran tan extremos. Es recién con esta generación más joven que este problema se ha extendido e intensificado más. El boom de los gimnasios en Lima (una especie de norma cultural actual para la clase media para arriba, desde niñas), las imágenes publicitarias y en medios del cuerpo y rasgos ideales refuerzan este problema social. En los últimos años (2012-2013) resulta común toparse con reportajes en televisión que muestran como hecho “pintoresco” que las adolescentes como regalo por sus quince años ya no piden un viaje o una fiesta pero cirujías estéticas, incluidas cambio de facciones faciales y aumento de busto. Las dietas a temprana edad, que no necesariamente incluyen alimentos más saludables, se vienen volviendo algo común en nuestro medio limeño de clase media-alta. Esta presión social sobre la imagen corporal y estética es marcadamente más fuerte para niñas, que para niños. Esto resulta preocupante sobretodo para el tiempo de la pubertad y menarquia, donde las niñas recién están formando su identidad femenina en un entorno socio-cultural específico. Este complejo tema merece ser estudiado a mayor profundidad por investigadoras/es sociales interesados en la pubertad y menarquia, formación de imagen corporal y desórdenes alimenticios en jóvenes.

En las palabras de Pilar (52 años): “Una bebota te sientes, la bebota que no le pasa nada”. De aquí en estos casos cuando aún no menstruaban, mientras que ya casi todas en su salón en la escuela ya habían iniciado esta etapa, más bien la primera menstruación es algo que esperan - muchas con impaciencia. Incluso algunas madres se preocupan que quizá este “retraso” se debe a un problema médico. Como a una quien su mamá la llevó al médico (a sus catorce años), le dieron vitaminas y al poco tiempo le vino, por lo que fue recibida por su mamá como un alivio. Por eso la gran mayoría comenta que “fue una satisfacción” cuando les vino, y una tranquilidad para ellas y sus madres. Sin embargo, hubieron unas pocas excepciones, como ya vimos atrás, para las niñas que sentían que aún no querían crecer y/o tener su menarquia, aún teniendo catorce años.

Como recuerdan Fernanda y Verónica, quienes se sintieron “especiales” y “felices”. Fernanda (15 años), quien ya esperaba que le viniera como al resto de sus amigas del colegio, el ver su sangre menstrual por primera vez no generó susto sino que despertó en ella un sentimiento de sentirse especial al esto simbolizar para ella que ya era una “mujer”. Verónica tenía ya trece años, estaba en segundo de media, y ya varias de sus amigas menstruaban (desde primero de media) y siempre cada vez que alguna ya tenía su menarquia se lo contaba a su mamá:

“.. y me vino poquitísimo, y en seis meses no me volvió a venir. O sea yo en todos los meses esperando que me vuelva a venir, yo quería que me venga, yo estaba feliz, le conté a todas a mis amigas.” (Verónica, 29 años)

Esta emoción no es siempre compartida por sus madres en estos casos, como lo recuerda Itala:

“Yo estuve en un colegio de mujeres (en Piura) y de hecho era un tema, sobre todo porque yo sí me di cuenta que a mis amigas les empezaba a venir la *regla* tipo a los 13 años (amigas ya a los 12, 11). Yo como a los 13 era como ‘¿cuándo me va a venir a mi?’. A los 13 me vino eso que te viene una vez y luego ya no te viene en un año .. a mi me pasó eso .. la primera vez que vi sangre en mi calzón fue como ‘ahhh qué paja!’ fui corriendo a avisarle a mi mamá y ya .. no me habló mucho en realidad sobre eso creo .. como que siento que .. no recuerdo que haya sido un gran gran tema.” (Itala, 29 años)

Se siente esta emoción al menstruar (como fue también mi caso a los catorce años, siendo una de las últimas de mi clase) producto de la mezcla de querer ser como todas y pertenecer al grupo de mujeres menstruantes, y a la misma vez cierto temor de no ser “normal” y que algo raro esté sucediendo médicamente por no menstruar aún. Es así que para estos casos ver la primera sangre no implica el sentirse avergonzada ni asustada sino estar contenta y aliviada. No rechazan la experiencia de la menarquia ni son indiferentes a ella sino que logran abrazarla. Sin embargo, las madres no siempre acompañan esta emoción de sus hijas con una bienvenida simbólica o con un acto de celebración que reafirme la importancia de este evento.

También, si una es la hermana menor en la casa y las hermanas mayores ya menstrúan y una ya sabe al respecto, unas ya esperan su menarquia con ganas. Como Marcela, quien ya sabía sobre la posibilidad de menstruar sobretodo por sus amigas que ya menstruaban y por algunas charlas que recibió en la escuela:

“.. mi mamá nunca nos habló de nada .. pero yo sí me daba cuenta de que algo pasaba, porque mi mamá se encerraba en el baño con Teresa (hermana mayor), entonces después cuando a mi me vino, yo me sentía lo máximo, a mi me vino a los once .. yo lo tomé bien, no me asusté, porque como que ya lo esperaba, para mi no fue nada del otro jueves.” (Marcela, 59 años)

De ahí que como para Marcela, el ya comenzar a menstruar significaba pertenecer también a este “clan femenino”, tanto con sus pares en la escuela, pero también dentro del hogar, y así tener ella también esta complicidad con su mamá. Igual en estos casos, esta alegría y emoción sentida por la niña es vivida *por dentro*, de manera solitaria en el hogar, sin ser expresado en casa como un gran acontecimiento.

## II. La desencantación de la menarquia: la figura ambigua pero central de la madre

La madre, a través de sus discursos (o silencios) en la menarquia, sus propias subjetividades y actitudes alrededor de la menstruación, y los *habitus* menstruales transferidos a sus hijas influyen bastante en cómo las niñas vivirán sus menstruaciones. La madre es el modelo más directo y cercano de otra mujer menstruante. Casi todas las mujeres en los distintos grupos de edades les contaron sobre el evento corporeizado primero a sus madres (sabiendo o no sabiendo previamente), casi todas las entrevistadas que lo recordaban claramente, se lo contaron a sus mamás si estuvieron presentes. La persona más importante a quien contarle esto es sin duda la madre, por lo que los mensajes que una recibe de ella son los que más registran. Pero no solo el mensaje que les pudieron haber dado sus madres en ese momento marcaron el evento de la menarquia – y sus primeras menstruaciones – sino también, y de manera más influyente, las prácticas cotidianas menstruales de sus madres (en su pre-menarquia y en adelante). Esto es también válido para las mujeres que no decidieron contarle a sus madres sobre su menarquia por sentir vergüenza.

Es así que esta sección está dedicada a la dinámica temprana menstrual con la madre, teniendo en cuenta el hecho que las relaciones madre-hija, como lo confirmó este estudio, son ciertamente complejas en las distintas etapas de la vida.

### 1. La falta de una conexión madre-hija en la menarquia y la falta de confianza

Varias de las mujeres del estudio, al recordar el tiempo alrededor de su menarquia, manifestaron no haber sentido una profunda empatía femenina por parte de sus madres, o una mayor conexión con ellas en esta transición importante en sus vidas. Algunas enfatizaron no haberlo sentido en la pre-menarquia y/o en el momento de la menarquia y en adelante. Esto habría comenzado con el silencio menstrual femenino que sintieron antes de su menarquia y la secreciedad menstrual que experimentaron en el hogar. Sorprendentemente, algunas manifestaron sentir vergüenza al contarles a sus madres cuando sangraron por primera vez. Por otro lado, varias al momento de la menarquia no sienten que recibieron una introducción especial en que ellas sintieron una complicidad femenina con sus madres a partir de este momento.



### Secrecidad menstrual en el hogar y silencio menstrual maternal: el contexto cultural para muchas

Como ya vimos, a muchas de las participantes sus madres no les informaron sobre la menstruación *antes* de tener su menarquia. Muchas veces las hermanas mayores ya menstruantes tampoco se lo comentaban a las menores. Junto con este silencio menstrual, se daba una secrecidad menstrual en el hogar. Las madres y las mujeres menstruantes de la casa (como las hermanas mayores) en varios casos empleaban distintas estrategias para que las no menstruantes (y los hombres de la familia) no se enteraran cuando ellas menstruaban. El que las hermanas mayores no les advirtieran a las menores y lo sorprendente de su falta de empatía femenina para con las menores, podría haberse debido a que simplemente cumplían en mantener las normas implícitas de la secrecidad menstrual del hogar.

Las hermanas menores cuyas hermanas ya habían tenido su menarquia recuerdan que registraban que algo estaba pasando, pero no se enteraron en ese momento por la secrecidad menstrual mantenida satisfactoriamente entre la madre y la hermana. Como recuerda Gabriela (51 años), ella tenía diez años y su hermana acababa de tener su menarquia (a sus once años) y ella no se enteró realmente de lo que había pasado, porque fue como un “misterio”:

“.. yo no sabía qué había pasado, y después de tres o cuatro meses un día parece que le había vuelto a venir la regla a Tere, porque Tere se fue toda misteriosa al cuarto de mi mamá, en eso vino mi mamá, sacó las sábanas de Tere, así todo como oculto, y yo decía 'ay se ha orinado en la cama' .. tan grandasa y se ha orinado la cama, y era seguramente que la otra había manchado la sábana y había ido a contarle a mi mamá .. y como dormíamos juntas ..”

Ella no le contó luego a Gabriela, porque además según Gabriela era bien reservada. Es así que por un tiempo el evento menstrual de su hermana fue silenciado y tratado como secreto en la casa. Este también fue el caso de Marcela (59 años), quien sospechaba que “algo pasaba” porque su mamá se encerraba en el baño con su hermana mayor. Pero igual la menstruación de su hermana se mantuvo oculta hasta que Marcela tuvo su menarquia.

Esta secrecidad menstrual en el hogar no solo se daba antes que una tenga su menarquia, sino que se mantenía aún después. Estas normas implícitas, aunque fueron transmitidas con más fuerza a la generación más adulta, se mantuvieron en varios casos para las siguientes generaciones. Por ejemplo, Gabriela (51 años) recuerda que su mamá les ponía a ella y a su hermana un calendario “oculto” en el closet donde apuntaban cada vez que les venía la menstruación para conocer la periodicidad de sus ciclos: “mira cómo sería de **secreto** que nos ponía un calendario dentro del closet, para que mi papá y Jaime (su hermano) no lo vieran”. Aunque esto se dio con mayor énfasis en el grupo de edad más adulta, en las siguientes generaciones aún varias participantes recuerdan que mantenían esta secrecidad en el hogar como parte del manejo menstrual. Por ejemplo, varias se esforzaban por mantener oculto cualquier “rastros” de sangre, con cierta vergüenza si es que estuvieran descubiertas, ya sea ante sus hermanas y familiares masculinos.

Esto lo vivió María Fe, quien aunque estaba “acompañada” por su mamá en el menstruar, se acuerda de su esfuerzo en mantener la secrecidad menstrual doméstica para no dejar “huella” de su sangre y de las toallas higiénicas (señal que ya una mujer menstruante) en su casa:

“.. no tocábamos el tema con mis hermanos .. y me daba vergüenza me imagino, porque no les comentaba 'ay estoy con la regla' .. Mi mamá era bien reservada con este tema, no lo hablaba así .. y yo era igual .. escondida, en el baño, o sea cuando me venía, que ni haga bulla la bolsa, o sea 'si no se dan cuenta mejor' .. sí, bien cuidadosa que no quede ni una huella de que yo estoy con la regla .. ” (Maria Fe, 29 años)

Aunque sus hermanos no la fastidiaban con su menstruación, ella sentía la necesidad de ser lo más reservada con su experiencia, quizá por lo que su mamá también lo era. De ahí que no lo comentaba abiertamente y que en su experiencia del manejo menstrual no estaba relajada en ser una mujer menstruante, sino que más bien había una tensión por mantenerlo en secreto e invisibilizar esta experiencia, sobretodo en el espacio del baño (en lo visual y sonoro). Ella relaciona esta actitud en sus primeros años menstruando con la de su mamá, que era “reservada” con la menstruación y no lo hablaba.

La mamá de Maria Fe pertenece a la generación para cuyas madres la menstruación era un tema tabú. Las mujeres de este grupo de edad más adulta sobre el hecho que sus madres no tenían esta confianza para hablarles con anticipación de este suceso en sus vidas ni en adelante, reflexionan que esto sucedía porque el menstruar o sangrar era un tema “tabú”, lo cual envolvía algo vergonzoso. Varias comentaron que tanto la menstruación como la sexualidad era un tema no discutido en el hogar, que no se conversaba para nada, ni siquiera antes que se casaron. Mas bien esa información la tenían de lo que leían, de lo que conversaban con las amigas o lo que podían ver en la televisión. Incluso Marlene, quien comenzó a menstruar a los doce años y casi todas sus pares ya menstruaban, recuerda que su mamá le encargó esta conversación a una sobrina antes que hacerlo ella misma:

“Yo me acuerdo (que) mi mamá no me quiso hablar del tema, a una prima mayor le dijo que me hablara, pero cuando mi prima me habló yo ya sabía, yo le dije ya sé todo, esa fue toda la conversación (risas) ..” (Marlene, 54 años)

Esto refleja la vergüenza presente en las madres al hablar de este tema y/o cómo la sangre menstrual no era percibida por ellas como algo genuinamente positivo en la vida de una niña, y que por ende, pudiera ser comunicado (aunque igual de manera privada e íntima) sin tanto ocultismo y ambigüedad. Una niña a esa edad se preguntaría: '¿qué tiene esta sangre de oculto o malo que ni siquiera mi mamá me quiere hablar de esto?'. En las siguientes generaciones, en varios casos también se mantuvo este silencio menstrual en la pre-menarquia por parte de las madres y en adelante, ya sea por esta misma vergüenza y secrecidad, y quizá en algunos casos, también por descuido. Como expresó Belén (15 años) del grupo adolescente: “A mi nunca me explicó mi mamá (sobre la menstruación), yo lo aprendí en el colegio, mi mamá nunca me ha hablado ni de sexo ni de cosas así.”

Es así que este silencio y secrecidad menstrual, reproducidos por la madre, implicaría una actitud particular transmitida desde niñas sobre la menstruación y su significado social-cultural. Esta comunicación sutil, del crecer y convertirse en mujer, y sangrar mensualmente como algo a ser ocultado o teñido de vergüenza, influye de manera nada superficial en cómo ellas entendieron

corporeizadamente el menstruar, qué relación tuvieron con su propia sangre en lo cotidiano, y cómo ellas se lo comunicaron luego a sus hijas.

Así, junto con el tabú de la menstruación de la época, las marcadas barreras generacionales entre madres e hijas previnieron que las madres les informaran a sus hijas (en la pre-menarquia y menarquia) sobre el fenómeno menstrual. Aunque las mujeres del grupo de edad más adulta no tenían de niñas casi información alguna por parte de la escuela, mayor era la vergüenza que tenían las madres en informar a sus hijas sobre los detalles fisiológicos-fenomenológicos básicos (cuánto flujo esperar, cada cuánto se menstrúa, de dónde/por dónde sale la sangre, cómo se siente) - sin internalizar la importancia para las niñas de saber de estos detalles para sus primeras experiencias menstruales. Además, al seguro no haber recibido una información menstrual adecuada por sus propias madres y vivir sus menstruaciones con secrecidad, no transmitieron a sus hijas una visión positiva de la sangre menstrual. El inicio de la menstruación relacionado a la sexualidad femenina también fue un tema silenciado. Pareciera que más bien esto es lo que podía (y puede hasta ahora en muchos casos) hacer de la menstruación tan *temida*, por lo que las madres no hablaban de ella o profundizaban en ella.

Algunas de las entrevistadas de edad mas adulta, ahora madres, que quisieron tener una conversación más íntima con sus hijas e hijos comentan que sus intenciones no se desarrollaron como lo esperaban. Por ejemplo, Marlene (54 años) recibió esta respuesta de su hija: 'ya sé, no pues, eso no se habla con la mamá', aunque ella trató de tener una conversación especial y le compró flores el día de su menarquia. Otras, ya que este tema de la sexualidad y menstruación se ha transferido más al nivel de “expertos” - por “profesionales” que dan en las escuelas educación sexual o en la consulta ginecológica - “ya se lo dejan a ellos”. Por eso, algunas como Teresa (62 años), no les dieron a sus hijas alguna explicación: “no, porque ya sabían del colegio”. También algunas comentaron sobre las guías actuales sobre pubertad y adolescencia (incluida la menstruación) disponibles en librerías y en ferias de libro ahora para sus nietas (ver por ejemplo: “Cosas de Niñas” (Villegas y Kent, 2009) y “Solo para chicas” (Delmege, 2010); registro: 1 noviembre 2010 - 31 Feria del Libro Lima-Perú)<sup>113</sup>.

Aunque la secrecidad menstrual en el hogar fue más intensa para este grupo de edad más adulta, esto siguió presente en los demás grupos de edad. Esta secrecidad y silencio menstrual en casa estaría relacionada a que varias participantes no sintieran confianza con sus mamás alrededor de “temas femeninos”. Una prueba de ello es que algunas no quisieron contarles cuando esto sucedió.

### Silencio menstrual a la madre y vergüenza

No todas las mujeres entrevistadas sintieron la necesidad o naturalidad de compartirles sobre su primera menstruación a sus madres. Además, de la mayoría de mujeres que les contaron sobre la menarquia a sus mamás cuando les ocurrió, algunas no necesariamente sintieron comodidad en decírselos, e incluso sintieron vergüenza. Esto se dio también en el grupo de adolescentes. Como

<sup>113</sup> Las vendedoras de una reconocida librería (presente en la Feria del Libro del 2010 en Miraflores), al preguntarles si estos libros tipo guías se vendían mucho, me contaron que sí y que más bien ya les quedaban los últimos ejemplares en dicho evento: “salen bastante”. Sin embargo, uno de estos libros advierte que la información de dicho libro “no aspira a reemplazar la comunicación entre niñas y padres .. médicos, psicólogos u otros profesionales de la salud” (Villegas y Kent, 2009).

Laura (16 años), quien sintió que “se moría de roche” al mostrarle a su mamá el día de su menarquia que ya había menstruado, y recuerda esta experiencia de tener que contarle como “fea”.

Incluso algunas sintiéndose felices al menstruar, al momento de contarles a sus madres la emoción se transformó. Por ejemplo, Sandra, contó en un círculo de mujeres que ella se sintió feliz cuando vio su primera sangre, pero que al momento de contarle a su madre sintió una gran vergüenza y lloró; y ella no entendía hasta ese momento el por qué de esta “reacción” tan contradictoria aparentemente.

Milagros no sintió esta felicidad cuando le vino su menarquia a sus once años por los mensajes negativos que había recibido en su colegio por parte de una monja (ver abajo: mensajes de la escuela), pero sí sintió vergüenza por lo que cuando sucedió no se lo contó a su mamá:

“.. cuando me vino *mi luna* yo no le conté a mi mamá, no, pasaron dos meses, porque tenía vergüenza .. (no tenía hermanas) y mi mamá tampoco nunca me tocó el tema, solo me lo tocaron en el colegio y fue que me dijeron esto .. (Yo: ¿y qué usaste, si no le contaste a tu mamá?): me ponía toallas, papel, toallas, y me acuerdo que cuando le conté a mi mamá me moría de vergüenza .. mi mamá súper bien, mi mamá se puso a llorar de felicidad (de emoción) ..” (Milagros, 31 años)

Melissa, que en ese momento seguía viviendo en Huancayo junto con su familia, aunque no le quiso contar a su mamá la primera vez que menstruó, se lo contó luego solo por el tema de poder comprar las toallas higiénicas:

“.. yo me acuerdo que lo sabía (sobre la menstruación) por el colegio .. (mi mamá) nunca me dio ninguna explicación .. eso se lo dejó todito al colegio .. la primera vez no se lo comenté a nadie en mi casa, no fue un gran comentario en mi casa .. pero recuerdo que le avisé a mi mamá que estaba con la regla, porque *alguien* me tenía que comprar las toallas higiénicas ..” (Melissa, 31 años)

Esto revela que no todas las niñas sienten bastante confianza con sus madres en estos aspectos relacionados al cuerpo y la femineidad, y que incluso varias tienen vergüenza de contarles a sus madres cuando menstraron por primera vez. Al mismo tiempo, parece que en estos casos hubieran recibido, ya sea del colegio (como es cierto para el caso de Milagros y Sandra) o de la cultura urbana limeña, que el menstruar es algo negativo, por lo que se sintieron avergonzadas de esta experiencia femenina cuando les ocurrió. Muchas veces esta no se trató de una “ligera” vergüenza sino una fuerte, al no poder compartirle esto a la mujer más cercana a ellas, su madre. También podrían haber recibido este mensaje implícito de la menstruación como algo por lo cual avergonzarse por el silencio menstrual de sus madres en la pre-menarquia. De ahí que algunas sintieron cierto resentimiento que sus madres no les hayan hablado antes al respecto, y que le hayan “dejado todo al colegio”.

Resulta preocupante que las niñas registren el comenzar a menstruar como motivo de vergüenza, como que sintieran que han perdido “la inocencia” al tener su sangre menstrual (como por mensajes de la escuela relativos a conceptos católicos sobre la menstruación y el cuerpo), se sientan culpables, y temen mostrar esto a sus propias madres.



Por otro lado, al no haber habido una comunicación abierta, espontánea y fluida alrededor de estos temas relacionados a la sexualidad y reproducción femenina, incluida la menstruación, ya sea en la pre-menarquia o una vez ocurrida menarquia, surge una incomodidad en las niñas cuando sus madres sí les quieren hablar al respecto. No sentirían esta confianza y naturalidad en hablar con sus mamás sobre estos temas, por lo que prefieren no hacerlo. Esto lo comentaron también varias adolescentes. Como Laura:

“.. en el cole nos conversaban bastante sobre eso (la menstruación), y mi mamá cuando trataba de hablarme de eso, yo siempre la evitaba, así que nunca hablábamos de eso (risas y las demás también)”  
(Laura, 16 años)

O como Luciana, que prefirió recibir información relacionada a la sexualidad de su profesora de biología, como sus demás compañeras.

“.. mi mamá también me dice: 'si tienes alguna duda de algún método anticonceptivo prefiero que me preguntes a mí a que estés preguntando por otros lados, o sea prefiero yo aconsejarte que ya he pasado por eso', pero igualito como que me da un poquito de *roche*..” (Luciana, 16 años)

Quizás las niñas relacionan el menstruar con el ya ser más grandes (ya sea de manera consciente o inconsciente), y al percibir la sexualidad no como algo tan positivo, algunas sienten cierta vergüenza sobre su menstruación así como con la sexualidad y de hablarlo con la madre. El lenguaje o enfoque que emplean las mamás, si es que intentan hablar con sus hijas acerca de estos temas, de repente tampoco sea el más adecuado. De ahí que un importante paso sería que las mamás den explicaciones positivas acerca de la menstruación, en caso sus hijas hayan recibido mensajes sutiles o no tan sutiles negativos y romper con ellos. Sino, las niñas o adolescentes ya teniendo estos mensajes como base, no querrán conversar abiertamente con sus madres de estos fenómenos, que en su subjetividad, ya son de por sí negativos o sujetos a sentir culpa. Querrán de repente hablarlo con alguien “neutral”, como una profesora del colegio.

También esta falta de confianza y apertura por parte de las niñas y adolescentes hacia sus madres puede deberse a un vacío percibido por ellas donde antes no hubo comunicación alguna acerca de estos temas de sexualidad. Si no ha habido antes una comunicación abierta a la sexualidad y los cuerpos en el hogar, es entendible que las niñas se sientan extrañas cuando *de repente* sus mamás quieran hablar con ellas en la pre-menarquia y menarquia de ello – si todo este tiempo hubo este *silencio sexual*. Este silencio (incluido el silencio menstrual) quizás a su vez les haya dado la impresión que son temas de los cuales no se hablan, por lo que algunas niñas siente una gran incomodidad de conversar con sus mamás al respecto, ya que antes no se ha promovido en casa una comunicación sana y abierta sobre estos temas que son parte de la vida misma. En todo caso, lo ideal sería una *continuidad* comunicacional sobre estos temas de sexualidad, en un lenguaje apropiado según la edad, para que así estas repentinas “charlas” alrededor de la menarquia no sean tan ajenas e incómodas para las niñas, sino parte de un continuum educacional y de acompañamiento por los propios padres.

### La ausencia sentida de la madre

Por otro lado, otras mujeres entrevistadas manifestaron que sintieron la ausencia de sus madres en el momento de su menarquia, ya que no estuvieron presentes por distintas razones. En todos los casos ellas hubieran preferido que ellas estén presentes en ese tiempo de sus vidas. Cuando sus mamás ya regresaron, no hubo tampoco una charla o experiencia particular que compensó este vacío en la introducción de ser una mujer menstruante.

Por ejemplo, cuando Sofía (29 años) tuvo su menarquia a los once años (sabía sobre la menarquia a grandes rasgos “por la tele y por el entorno”), su mamá había salido de su casa, pero estaba la amiga de su mamá. Le contó cuando vio su primera sangre y está solo le dijo “ah ya”. Al día siguiente que le contó a su mamá, solo le dijo que le iba a comprar las toallas higiénicas y le dio la explicación más adelante que solo con una buena cantidad de flujo se cambiaba la toalla, porque ella se cambiaba “con cada gotita”. Esto también le sucedió a Lorena en el momento de su menarquia (a sus catorce años), y fue su hermana de dieciocho años y su papá quienes estuvieron presentes. Su papá le dio el mensaje que todo lo necesario para “encargarse” de este evento menstrual es tener una toalla higiénica, y le dio dinero para adquirir una:

“.. yo quería estar con mi mamá, y fue horrible .. porque Katia (hermana) no fue lo que yo necesitaba emocionalmente en ese momento, y mi papá sí se portó bien, pero yo no quería que él me hablara, no quería que me dijera las cosas que yo no quería oír, quería me las dijera mi mamá .. (mi papá) me dijo: 'dice Katia que ya te vino la regla, bueno me dices nomás, para darte la plata para que te compres' ..”  
(Lorena, 25 años)

A Carla, no le habían explicado “casi nada” sobre la menstruación alrededor de sus trece años cuando tuvo su menarquía; las charlas de las toallas “Nosotras” en el colegio las recibió después. Enfatiza que se sintió avergonzada en su menarquia porque no sabía bien qué era, y no se atrevió a preguntarle a la niñera (presente en su casa) y por eso se puso sola la toalla, y se la puso al revés. Luego ya le preguntó y supo por dónde tenía que ponérsela:

“.. mi mamá siempre ha trabajado y no ha estado conmigo .. al principio me sentí un poco avergonzada, porque no sabía qué era .. me asusté, y el hecho que mi mamá no esté conmigo influyó .. ya luego me explicó mi mamá que eso es algo normal y todo eso ..” (Carla, 24 años)

A pesar que necesitaban a su mamá emocionalmente en este tiempo, como lo expresa claramente Lorena, siempre alguien cubrió de alguna manera ese espacio, familiares o no familiares. Por lo menos les dieron información práctica y un acompañamiento femenino. Sin embargo, no las introdujeron a la menstruación como algo positivo en su femineidad ni tuvieron gestos simbólicos que marquen en su memoria a la menarquia como un momento especial e importante en sus vidas. Tampoco las madres cubrieron ese vacío emocional más adelante con algún acto especial.

### La falta de una conexión femenina sentida en la menarquia y post-menarquia

Varias de las mujeres de este estudio reflexionaron que no recibieron una introducción (ya sea en palabras, en gestos o en lo emocional) sobre su menstruación en la que ellas pudieran registrar que la vivencia de la menarquia era algo especial, positivo y a ser celebrado como experiencia

femenina. Manifiestan que no sintieron una empatía femenina de sus madres con este evento y en adelante. Al no sentir una intimidad con sus madres en este aspecto, tampoco hubo mucha apertura para hablar de estos temas con ellas relacionados a la femineidad (incluida la sexualidad).

*El discurso de la madre: una introducción desencantada a la menstruación*

Varias no recuerdan alguna frase o algún discurso especial al momento de su menarquia, incluso cuando las madres expresaban sentirse contentas. En varios casos que ya tenían hermanas mayores que menstruaban, tampoco hubo una charla especial. Habría habido un sentir por las madres que ya no era *necesario*. Aún cuando algunas madres les dijeron una frase particular o les dieron un discurso o charla al momento de su menarquia, las participantes no sintieron que sus madres les transmitieron este evento como uno “especial” y trascendental, por lo que no recuerdan haberlo vivido como tal. Por otro lado, algunas, luego que les contaron a sus mamás, recuerdan que éstas se emocionaron, sonrieron, las abrazaron, o unas hasta lloraron de felicidad. Sin embargo, en estos casos muchas no integraron este gesto como una bienvenida, ya que había habido un gran silencio menstrual en la pre-menarquia. En varios casos puede ser que sus madres se sentían genuinamente contentas, pero las participantes de niñas no siempre lo recibieron a modo de celebración en su experiencia.

Para muchas, los discursos o expresiones que recibieron fueron “discursos vacíos”. No les daban una compleja explicación sino en muchos de los casos solo la afirmación del evento fenomenológico: “sí, es tu regla” o “ah ya te *enfermaste*”, o el mensaje *cliché*, muchas veces dicho con emoción: “mi hijita ya es mujercita” o “ya eres una señorita”. Muchas veces estas fueran las únicas palabras expresadas. Otras recuerdan, que junto con esto, sus mamás les aconsejaron que ahora tenían que cuidarse. Como recuerda Diana en el discurso de su mamá en su menarquia:

“.. no me dijo que con la regla ya podía quedar embarazada, solo me dijo que ya era mujercita, que tenía que cuidar mucho mi cuerpo, que era algo bonito porque significaba ser mujer, que no tenga miedo, pero no me dijo nada de sexo. Yo no sé cuando me di cuenta que la regla estaba relacionado a eso, creo que en las novelas .. en “Quinceañera” .. que dicen 'ay, no me viene la regla, estaré embarazada' entonces yo sacaba conclusiones .. pero no sabía cómo se hacía el amor, no entendía de nada de eso.” (Diana, 27 años)

A pesar de los esfuerzos de algunas madres, este tipo de discurso no era comprendido por ellas. Las madres (o familiares cercanas mujeres) solo les dieron este enunciado sin profundizar más en qué podría significar el ser mujer. Incluso muchas de las madres no expresaron la relación de la menstruación con su sexualidad. Tampoco con la posibilidad de poder quedar embarazadas si es que una tenía relaciones sexuales, por lo que varias no veían esta conexión. O solo les dijeron (sin mayor profundidad) que podían quedar embarazadas, sin referirse al potencial de su inicio de vida sexual. Además, a esa edad, es muy importante la manera en que te dan la información de los “hechos”, como el de poder quedar embarazada. Algunas mujeres comentaron que les “chocó” escuchar esto por la escuela o por familiares, sin mayor contextualización o sutileza, como a mi y a Rosa (25 años): “mi papá me dijo: una vez que te venga el período, tú ya puedes tener hijos, y me daba miedo”.

La frase clásica de “volverse mujer” en la explicación a las adolescentes sobre la menarquía o como frase de felicitación al menstruar por primera vez, resulta bastante ambigua para las niñas. Este discurso común de “ya eres una mujercita” parece no ayudar mucho en dar sentido a esta nueva experiencia en la vida de las niñas. Ellas se preguntan ante esto en este tiempo: ¿qué implica volverse o ser mujer? Las madres o referentes femeninos no ahondan en esto, sino que dan solo este mensaje. Y como ya vimos, muchas niñas y adolescentes no se *sienten* mujeres o “mujercitas” en este tiempo. Por ejemplo, no hay un compartir posterior en que se les invita a sus hijas a conversar sobre como se sentían ahora al estar menstruando, y sobre lo qué significaba en realidad esto que se dice de manera tan simple de “ya ser mujer”. De ahí que esta frase es recibida solo como una “carga” que ponen sobre tus hombros, sin saber qué estas cargando ahora realmente.

A una de las participantes, Valeria (16 años), su mamá le dijo una frase distinta la noche de su menarquía: “bienvenida al clan”; luego recuerda que no tuvieron una conversación “especial” o algo por el estilo. Esta frase fue un buen comienzo para que ella sintiera esta vivencia como importante, pero al quedarse en solo esas palabras la oportunidad de sentir esta complicidad femenina con su mamá en un nivel más profundo e integrar la menarquía como rito de pasaje se difuminó.

No quiero negar que algunas madres hayan tenido esfuerzos para que la experiencia de la menarquía de sus hijas sea una positiva. Sin embargo, estas frases no fueron suficientes para que sus hijas la vivieran de manera “especial”. Quizás al ellas vivir sus propias menarquias de manera poco celebrativa junto con sus madres, las limitó a encontrar maneras creativas de expresión, aún cuando se sintieron profundamente contentas ante el evento de la menarquía de sus hijas y registraban que era un evento transcendental.

Por otro lado, algunas sintieron las charlas de sus madres al momento de la menarquía como desprovistas de sentimiento y conexión femenina entre madre-hija. Así lo sintió Magaly (29 años), quien ahora tiene una relación bastante positiva con su menstruación (la llama “lunita”). Reflexiona que con su mamá no tuvo una conversación profunda o “especial” sobre la menstruación, y tampoco con su hermana mayor (ni en adelante). Tuvo la sensación clara que sí le “informaron” sobre esto como “cumpliendo” pero sin mayor *magia*, sin transmitir este evento como algo importante y realmente positivo en la vida de una mujer.

Este sentir también se dio en el caso de aquellas mujeres a quienes sus madres sí les anticiparon sobre la posibilidad de menstruar en la pre-menarquía. Recibieron el mismo tipo de discursos, sin mayor contexto emocional. Tampoco hubo una bienvenida de celebración registrada por estas niñas al momento de su menarquía, por lo que no recuerdan haberla vivido como un evento con gran significado en sus vidas.

Incluso en el caso de Gabriela, quien fue quizá la única quien tuvo una mayor comunicación o guía previa por parte de su mamá, y con mayor contexto emocional (también relacionado a la sexualidad), la secrecía menstrual vivida en su hogar y la transmisión del tener que mantener oculta la menstruación, influyó en que viviera su menarquía con cierta vergüenza. No quiso avisar en su colegio de monjas cuando le ocurrió ni decirle claramente a su hermana que tenía su



menstruación: le llamó “la cosa” cuando se le contó. Este es parte del discurso que recuerda que le dio su madre en su pre-menarquia, quien quería evitar el susto vivido de su hermana menor:

“.. mi mamá me comenzó a decir que las mujeres a ciertas edades, no siempre la misma edad les empieza a venir la regla, la regla es una menstruación .. '¿y para qué sirve?', 'sirve para que puedas tener hijos, para que te conviertas en mujer, porque las mujeres se enamoran y se casan' .. 'ya no solamente están de besos y abrazos, sino que se acarician todo el cuerpo el hombre y la mujer', y yo: '¿cómo que todo el cuerpo?', bueno ya tú lo vas a ver cuando seas más grande'..”

Sin embargo, no recuerda que su mamá le dio una bienvenida especial *el día* de su menarquia, cuando ella regresó a su casa (y su hermana ya se había encargado de ayudarla), ni un discurso particular en adelante, que pudo ayudar de manera efectiva a que no viva su menstruación como una experiencia negativa y de alienación con su cuerpo.

Por ende, la mayoría de mujeres no sintió tener una conexión especial con sus madres alrededor del momento de la menarquia, a pesar que varias (en el grupo de edad media<sup>114</sup>) manifestaron que esto significó un vacío emocional y un vacío de pertenencia a un “clan femenino”. Tampoco la menarquia fue empleada como oportunidad para fortalecer esta relación y conexión madre-hija en relación al ser mujer, o sanar el silencio o secrecía menstrual en la pre-menarquia. Sin embargo, se dio algunos casos que alrededor de este tiempo o muchos años después, otra figura femenina suplió este vacío.

#### *Otras figuras femeninas maternas que suplen este vacío*

Verónica, la única hija mujer con dos hermanos en su familia, sintió el vacío de una transmisión femenina por parte de su madre y una falta de conexión con ella. No tuvo una comunicación íntima con ella sobre la menstruación o la sexualidad femenina. Reflexiona sobre la falta de una introducción empoderadora a la menstruación y su sexualidad por parte de su madre, y que más bien con el tiempo ella pudo cubrir este “vacío” por su propia búsqueda:

“.. yo siento que ha sido una búsqueda personal, o sea no es que mi mamá me ha transmitido una información así exclusivamente femenina .. Yo no he sentido esa conexión así de esa manera con mi mamá, de hecho ella nunca me habló así de la menstruación .. o incluso de la sexualidad en general .. 'La menstruación es parte de la sexualidad', o la manera de relacionarte con tu femineidad o con los hombres, o esas cosas como que yo sentía que no, más bien yo quería como que oponerme a ella .. Pero es curioso cómo ahora que yo he hecho mi propio proceso, me estoy encontrando con ella desde ese lugar ..”  
(Verónica, 29 años)

Fue más bien por su intuición que la menstruación no tenía por qué ser vivida de una manera en que una la rechaza y vive desconectada del cuerpo, y su proceso personal de conectarse con su ser mujer, que encontró maneras diferentes y más sanas de vivir su femineidad, lejos de las normas culturales o preceptos de la sociedad urbana limeña. Otras mujeres (mayores que ella) la inspiraron y apoyaron en este proceso. Y es desde ahí que ha logrado en los últimos años una mayor cercanía femenina con su madre.

<sup>114</sup> Las de este grupo de edad tenían la experiencia aún reciente y a la vez estaban a una edad con capacidad reflectiva.

Maria Fe, la única mujer de cuatro hermanos, tampoco recuerda una intimidad o complicidad femenina con su mamá al momento de su primera menstruación, o que se desarrollase a partir de este importante evento. Tampoco recuerda que le haya explicado sobre la menstruación. La mamá de su prima de un año mayor es quien con la que tenía confianza, porque a diferencia de su madre, era más abierta al tema de la menstruación y lo conversaba sin reserva.

“Mi tía era más metida, investigaba un poco más y yo siempre a ella la veía más .. práctica. Mi mamá era más 'ay no sé..' tímida, incluso para decir varias cosas .. Mi mamá tenía cinco (hijos) y estaba más metida en la casa .. Y a través de Claudia (mi prima), yo le preguntaba a Claudia y Claudia le preguntaba a su mamá, las dudas que tenía ..” (Maria Fe, 29 años)

Es así que en algunos casos, otra figura femenina adulta suple estos vacíos no cubiertos por la madre.

## 2. El uso de la toalla higiénica como único ritual urbano

Casi todas las mujeres en sus relatos de sus experiencias de la menarquia incluyeron la presencia de la toalla higiénica como *ritual principal* en la introducción de la menstruación. Fuera de las frases de “bienvenida” que algunas mamás dijeron a sus hijas cuando les contaron que habían visto su primera sangre, la explicación, charla o mensaje menstrual se limitó al uso de este artefacto menstrual. En todo caso, es lo único que recuerdan la gran mayoría de las participantes, a parte de frases como “es normal” o “ya eres una mujercita”. Incluso para las que tienen vagos recuerdos, la presencia de la toalla es lo único que recuerdan. Este habría sido el único símbolo “especial” que tuvieron en su menarquia. La madre es la figura principal en hacer esta introducción menstrual. Sin embargo, ninguna recuerda que su menarquia fue introducida por ellas u otros como algo especial.

En el caso de las mujeres de edad más adulta la introducción común de los pañitos de tela o de felpa (para unas pocas la toalla higiénica moderna a usarse con el “cinturón menstrual”, artefacto menstrual complementario de la época) fue realmente un ritual de iniciación para ellas. Muchas no habían visto una toalla en sus vidas, ya que las toallas higiénicas eran un artefacto cultural que era parte central del “secreto” menstrual del hogar. Es así que muchas vivieron una suerte de “Iniciación” al ver por primera vez una toalla o conocer más sobre esto, algo antes ocultado para ellas: “el secreto de devela ante una”. Todas las participantes (formales) de los otros grupos de edad fueron introducidas a las toallas higiénicas industriales por sus madres como producto de manejo menstrual<sup>115</sup>. Para ellas la toalla no era quizá algo tan secreto, ya que ya la podrían haber visto en la publicidad, en el baño de la casa o en un supermercado. Sin embargo, de alguna manera también significó cierta iniciación en la menarquia ya que nadie ante les había comentado *cómo usarlas*. Esto no quiere decir que todas hayan internalizado esta iniciación como un hecho celebrativo.

En casi todos los casos fue la mamá quien introdujo la marca y modelo de toalla higiénica, salvo en los casos en que la primera menstruación fue en el colegio y fue una amiga la que le prestó una

<sup>115</sup>Una mujer (en sus treintas) nacida y criada en Piura en un círculo de mujeres (mayo 2012) contó, a diferencia de todas las demás de su grupo de edad que fueron introducidas a la toalla higiénica moderna, que su mamá le dio un polo blanco usado (lavado) y una tijera para que corte sus paños, el día de su menarquia. Su mamá le informó que el material plástico de las toallas modernas le hacía daño, porque ella quería usar las toallas que usaban sus amigas.

toalla higiénica. En varios casos, la mamá mandó a comprar la primera toalla que su hija usaría al papá (pero con especificaciones).

Ya que en todos los grupos de edad, la mayoría no sabía cómo usar la toalla, la enseñanza o transmisión de conocimiento principal el día de la menarquia fue el de cómo usar la toalla o paño de tela. Por ejemplo, muchas no recuerdan una charla especial, solo que les preguntaron si ya sabían cómo ponerse la toalla higiénica y/o les enseñaron como ponérsela. En algunos casos, se dieron algunas recomendaciones relacionadas. En el caso de la introducción de los pañitos de tela para las mujeres más adultas, las madres les enseñaron también cómo hacerlos una misma al cortar pedazos de tela. A veces esta introducción incluyó indirectamente el tener una relación más cercana con su sangre ya que enseñaba a lavar dichos paños; pero otras recuerdan que su mamá siempre se los lavó y ellas no tuvieron que tener esta relación directa.

Muchas de las participantes no recuerdan haber sentido emoción ante estas enseñanzas introductorias. Como se ilustra en el recuerdo de Lucía (quien se asustó, porque no sabía aún de la menstruación, ni por su mamá ni por el colegio); y el de Laura, quien ya sabía, pero vivió esta escena como algo desagradable:

“.. tenía trece creo, me levanté, fui al baño y me asusté, porque no sabía, y le dije a mi mamá y me dijo: 'te vino tu primera regla', y se emocionó más que yo, creo, y luego ya normal. Me acuerdo que mi mamá me dijo: 'Tienes que llevar tus toallitas en la mochila', y me dijo: 'descansa, y cada vez que vayas al baño te cambias', 'ya mamá', y me llamaba: '¿Te estás cambiando?', 'sí mamá.'” (Lucía, 15 años)

“Me acuerdo que ese mismo día (menarquia) mi mamá me enseñó a ponerme la toalla, así y ayy no, qué feo, hasta ahora no me gusta.. es feo, porque la regla es feo.” (Laura, 16 años)

Algunas no recuerdan que sus madres les hicieron esta introducción o les dieran mayores recomendaciones sobre la toalla higiénica, cuando ya lo daban por sentado. Pero aún para ellas su recuerdo central es el del uso de la toalla. Otras recordaron que sus mamás reaccionaron con nervios ante su menarquia, por lo que no les llegaron a introducir con este “ritual”. Por ejemplo, Ursula (31 años), quien ya sabía de la menstruación por su hermana mayor ya menstruante, recuerda que su mamá (quien en su propia menarquia pensó que se había cortado por dentro) estaba muy nerviosa cuando supo que ella tuvo su menarquia, empezó a temblar y fue su hermana mayor quien le dio la toalla.

De ahí que los principales recuerdos de varias sobre su menarquia giran alrededor de su primera toalla higiénica (como la protagonista), ya sea que recibieron la orientación de cómo usarla o la acción en sí: el uso y/o la compra de este artefacto menstrual. Por ejemplo, Magaly, al preguntarle sobre sus recuerdos sobre el evento en sí de la menarquia, refirió el momento de la compra de sus primeras toallas higiénicas junto con su mamá como el recuerdo más claro de dicho evento.

“El mayor recuerdo que tengo es haber ido con mi mamá y mi hermana a Metro a comprar mis primeras toallas higiénicas.. tengo asociado así más una vivencia como de fastidio y de mal humor y sí de saber que estaba pasando algo importante, y que era bonito de todas maneras .. pero un cambio más desde lo

fisiológico .. y mi mamá con la más buena intención .. pero igual como que no hubo mayor *magia* ..”  
(Magaly, 29 años)

Estas introducciones del ritual moderno de usar la primera “toalla higiénica” no sería sentido por muchas como algo trascendental y de significado en sus vidas. Aunque Magaly reconoce que su mamá tuvo una buena intención con este ritual de la primera compra de la toalla higiénica, ella no percibió este acto como “especial”, aunque sí registraba que lo que estaba aconteciendo en su cuerpo era algo importante. Pero para otras, este el único acto ritual que encuentran para hacer una misma de este evento algo especial en sus vidas.

El introducir la toalla higiénica y el asegurarse que sus hijas la están usando bien en la menarquia sería sentida por las madres como su responsabilidad más importante. Una vez que la niña ya sabe cómo usarla, no habría nada más que hacer al respecto. Por ejemplo, Micaela, quien reconoce que en su etapa menstrual temprana no sabía varios hechos básicos sobre la menstruación como relacionado a su cuerpo de mujer, su mamá solo se fijó en saber si ya se había puesto una toalla. Como recuerda:

“Yo tenía trece .. era diciembre .. días antes de Navidad, y me sentía mareada así, entonces fui al baño y entonces vi que había caído *el esto*’, entonces solamente llamé a la oficina de mi mamá y le dije ‘mamá me vino la regla’ y como [mi hermana mayor] ya era grande: ‘ah ya, ya agarraste *las estos* de Deborah?’ y yo ya me había puesto, ya era normal, y me dijo: ‘ah ya’, y de ahí, *nada*, normal..” (Micaela, 16 años)

La madre cree que esto es lo único que la niña necesitaba saber y que es la única introducción que “le toca”: la toalla higiénica como todo lo necesario para *encargarse* de este suceso en la vida de su hija. Incluso cuando la mamá no está presente para hacer dicha introducción, las personas presentes en la menarquia (familiares o amigas) también consideraron que era lo único que necesitaban. Así, la toalla higiénica se convierte, en todos los casos, en el artefacto cultural ritual en la menarquia.

El recuerdo principal de la menarquia de las mujeres gira entonces alrededor de la toalla higiénica. El máximo acto simbólico de “iniciación” moderno que reciben es el uso de la primera toalla (y en algunos casos el también escogerlas en su primera compra) y es enseñado principalmente por la madre. Para la mayoría que fueron introducidas a las toallas desechables de plástico, su único acercamiento ritual (mágico-religioso) de niñas durante su menarquia fue el de aprender a “desechar su sangre menstrual”, el “deshacerse” de la menstruación.

Aunque algunas de las madres expresan su genuina emoción por esta etapa femenina en la que sus hijas están entrando, tienen a su alcance y visión solo el enseñar a cómo usar la toalla, como simbolismo y expresión de ser ahora una mujer menstruante. Sin embargo, tampoco les transmitieron muchos detalles en el momento, como cada cuánto cambiarse la toalla en relación a su flujo. Así, el rito de pasaje acompañado por la madre se reduce a guiar en el primer uso de este artefacto menstrual, como ritual menstrual urbano, reduciendo el significado de la experiencia menstrual a *desechar* la propia sangre. Ya que la cultura moderna en la ciudad no promueve una relación positiva al manejar la sangre de una, la primera experiencia y las subsiguientes



experiencias corporeizadas de usar la toalla higiénica, como parte de la experiencia de estar menstruando, es para muchas una experiencia negativa.

### El doble discurso menstrual

Algunas de las participantes, habiendo reflexionado más sobre el tema, reconocen el “doble discurso” que recibieron de sus madres en el tiempo alrededor de la menarquia. Las mujeres entrevistadas que tienen en el presente una relación genuinamente positiva con su menstruación, y que son críticas con el tratamiento negativo de la sangre menstrual en la sociedad, reconocen que recibieron en lo verbal un discurso positivo (o neutral: que era “normal” o “natural” menstruar) por parte de sus mamás al momento de la menarquia. Por otro lado, con la actitud percibida de sus madres hacia su propia sangre menstrual, incluidas sus prácticas menstruales, implícitamente les comunican que era algo solo que *desechar* y nada especial. En algunos casos el doble discurso también vino con mensajes verbales particulares.

Como cuenta, Silvana (31 años) quien en un círculo de mujeres donde se tocó a fondo el tema de la menstruación, reconoce el “doble discurso” o mensajes opuestos que recibió al menstruar de su mamá. Explicó que por una parte, su mamá la felicitó en el momento de su menarquia y le dijo, sin alarmarla, que la menstruación era algo “normal, natural”, y que tenía que seguir su vida sin alterar nada. Pero a la misma vez, recibía con el tiempo, con cada menstruación, el mensaje que en este tiempo nadie podía notar que ella estaba menstruando, como algo que tenía que esconder, y también que debía “tener extra higiene” (como que estaba implícitamente sucia). Es así que ella entonces entendía que el estar menstruando no era algo “normal” como su mamá le podía decir verbalmente por estos otros mensajes que recibía, lo que en ella generó un sentimiento de vergüenza relacionado a su menstruación.

De ahí que las prácticas cotidianas menstruales de la madre – y no solo su discurso - influyen también en la transmisión que hacen a sus hijas sobre cómo relacionarse con su menstruación.

### **3. Transferencia de prácticas y cuidados menstruales por la madre: cambios generacionales**

Aunque las mujeres entrevistadas recibieron como máxima introducción a la menstruación el cómo manejar su sangre menstrual con la toalla higiénica, en las siguientes menstruaciones algunas madres fueron introduciendo prácticas y algunas proscripciones a sus hijas. A través de ellas, algunas participantes sintieron un compartir menstrual más empático-femenino alrededor de esta experiencia. Otras quisieron más bien rebelarse ante estos lineamientos.

Muchas de estas prácticas o proscripciones provinieron del saber de las abuelas, transmitido de madre a hija - un saber femenino presente en la sociedad limeña hasta hace poco. Muchos de estos saberes o cuidados menstruales fueron transferidos a la generación de mujeres del grupo de edad más adulta aún de forma sólida. Todas las participantes de este grupo de edad comentaron sobre las proscripciones y cuidados especiales que sus mamás les inculcaron – compartidas por la cultura popular de la época – desde su menarquia en adelante. La mayoría siguió gran parte de estas indicaciones hasta ya de adultas.

Estos cuidados estaban enmarcados en el término generalizado de la época para referirse a la menstruación: “estar enferma”. Sin embargo, este no estaría relacionado a que sus madres pensarán literalmente que este era un momento de enfermedad, sino uno que requería mayores *cuidados*. De hecho, las mujeres del grupo de edad más adulta seguían más cuidados menstruales (introducidos por sus madres) en sus primeros años menstruando respecto a la dieta, cuidado de la temperatura, contacto con el agua, y descansar más. En los casos que las madres no estuvieron presentes en la menarquia, fueron las hermanas quienes introdujeron ciertos cuidados. Como a Gabriela (51 años), quien quería ducharse el día de su menarquia y fue su hermana la primera en transmitirle la práctica menstrual de no bañarse durante este tiempo.

Entre las proscripciones más comunes estaban: el no bañarse, no tomar cosas heladas, no comer cítricos, todo esto, porque “se te corta la sangre”. Respecto a la actividad física, varias comentaron que no hacían educación física en el colegio cuando estaban menstruando, y que no podían hacer ejercicios que demandaran mucho esfuerzo (como saltar). Incluso algunas se quedaban en casa y faltaban al colegio. Aunque las mujeres de este grupo no hablaron expresamente de la reclusión en casa como una proscripción inculcada, sí expresaron que si tenían dolores o molestias la recomendación firme de sus madres era la de permanecer en casa. Como recuerda Gabriela, a quien sus primeras menstruaciones le venían con molestias:

“Yo me acuerdo que me venía la regla y el primer día no me levantaba para nada .. el primer día si era en la semana, no iba al colegio, si era fin de semana ni me levantaba” (Gabriela, 51 años)

En este tiempo, ya que las mamás (y en cierta medida, también el entorno social) consideraban necesarios ciertos cuidados, había una mayor *permisibilidad menstrual*, como para poder faltar a la escuela. Las madres entendían que sus hijas se podían sentir mal y que lo mejor sería quedarse “en cama”; su salud menstrual era la prioridad, más que por ejemplo, su productividad en la escuela en este periodo. Sus mamás además entendían que en todo caso, lo mejor era quedarse en casa.

Otros cuidados medicinales caseros que brindaban las mamás a sus hijas menstruantes eran el té de orégano (a tomar caliente) y los paños calientes sobre el vientre para los dolores menstruales. Mi abuela, de setenta y cinco años, me compartió que cuando tenían cólicos, las mujeres debían tomar además del mate de orégano, mate de apio<sup>116</sup>; esta información era también compartida entre sus amigas (Comunicación personal: marzo 2011).

### La proscripción del baño

Quizás la proscripción de no bañarse (aseo corporal) fue el cambio más sentido en sus vidas, en relación a los cuidados inculcados por sus madres. No todas seguían estas proscripción (siendo las mamás de algunas más flexibles), pero unas luego de probar bañarse y ver que efectivamente se les “cortaba”, ya “hacían caso”. Las madres transmitían que una no se debía bañar (aseo corporal en la ducha) o en la playa o piscina porque se te “cortaba” y el que se suspenda el flujo menstrual era entendido como no saludable. Una comenta que como su madrastra era enfermera sí la dejaba bañarse porque ella “sabía”, dando a entender que estas proscripciones eran tan solo “creencias” y

<sup>116</sup> El mate de apio también es recomendado por algunas señoras en una comunidad en la sierra de Ancash (ver Ingar, 2009).

no modernas ni “científicas”. Luego de sus primeros años menstruando, ya todas se bañaban (aseo corporal); incluso varias fueron incorporando el concepto que la sangre menstrual “huele feo”, que una no está limpia, por lo que debe tener más higiene.

Sin embargo, en el tiempo de menstruación, ninguna de las entrevistadas se bañaba en la piscina o la playa; algunas recién lo hicieron bastantes años después cuando salieron los tampones al mercado, aunque muchas no se sentían cómodas de usarlos.

Resulta curioso que las proscipciones referidas son las mismas a recomendadas en zonas andinas: como el no bañarse, no ingerir alimentos ácidos, y no ingerir alimentos o bebidas heladas. Quizá en este tiempo aún se mantenía una conexión estrecha entre los Andes y Lima (resultado de procesos migratorios) que se traducía también en la extensión de la medicina andina femenina a la medicina popular de la clase media limeña.

Estas enseñanzas menstruales han venido disminuyendo generación tras generación en Lima, donde estos conceptos o prácticas han sido desechados como no importantes o como “mitos”. Por ejemplo, el cuidado menstrual seguido por las madres del grupo de edad más adulta (del estudio) de la reclusión menstrual ya no fue transferido a sus hijas con tanta fuerza debido a los tiempos cambiantes vividos en los años sesenta y setentas. Pero el punto de quiebre se dio con la generación de las mujeres del grupo de edad más adulta. Por un lado, muchas dejaron de cumplir estos cuidados menstruales a medida que crecieron, y por otro, no transfirieron muchos de éstos a la siguiente generación, y si algunos fueron transferidas, no lo hicieron con tanta determinación. Esto se debió sobretodo a que muchas vivieron estos cuidados menstruales como prohibiciones, y porque a veces éstos iban en contra de los mensajes médicos modernos que se empezaban a transmitir en la sociedad limeña, como el énfasis cultural en la higiene.

Las participantes de este grupo de edad consideran esta transformación de prácticas y cuidados menstruales como una mayor “liberación”, al ya no tener que seguir estas proscipciones. Aunque algunas todavía usan el término “estar enferma” para referirse a la menstruación (junto con el término moderno de “la regla”), comentan que al ya no seguir estas proscipciones sintieron que dejaban atrás también este supuesto que una estaba “enferma” durante la menstruación, como sus mamás lo podían considerar. Fuera del lenguaje que se empleaba para denominar al hecho de estar menstruando, considero que las proscipciones y cuidados que practicaban las “abuelas” en este espacio urbano limeño buscaban más bien mantener y cuidar la salud menstrual de la mujer; no creo que estas mujeres consideraran a la menstruación en sí como una “enfermedad”, pero sí como un tiempo que requería de *cuidados* especiales. Sin embargo, el silencio menstrual de las madres de la época impedían el contextualizar mejor estos cuidados para que las hijas pudieran comprender el sentido de éstos – y no experimentaran muchos de estos cuidados como “prohibiciones” a las cuales rebelarse.

#### Cuidados transferidos a las mujeres menstruantes de hoy

Las mujeres de las siguientes generaciones todavía fueron transmitidas algunos de estos cuidados por sus madres, con mayor o menor énfasis en algunos casos. Entre las recomendaciones más comunes que algunas recibieron fueron: el no bañarse en el mar o la piscina, no comer hielo o

cítricos porque se te “corta”, y la toma de té de orégano para los dolores menstruales (en lugar de analgésicos). Esta última transmisión por la madre fue mucho mas frecuente en el grupo de edad media. A Maria Fe (31 años), su mamá también le transfirió la toma de mate de muña (hierba andina) además del orégano, y le ponía bolsas de agua caliente para “calentar” la zona del útero - ambos bastante efectivos en aliviarle el dolor. La proscripción de no usar tampones a esta edad sería una “proscripción moderna” asociada al no bañarse, presente tanto en grupo de edad media como en el de adolescentes. De ahí que por ejemplo, ninguna de las participantes adolescentes usaba tampones al momento de la investigación.

Por otro lado, el cuidado común transmitido por las madres de no bañarse en el mar o piscina – esto es permanecer en el agua por tiempos extendidos - sería un rezago de la proscripción general del baño, incluido el del aseo personal. Por ejemplo, a Verónica su mamá en las siguientes menstruaciones, más bien a raíz del potencial uso de productos menstruales (del tampón) es que le aconsejó de no usarlo porque la sangre debe fluir hacia fuera. Así, entendió, en sus palabras, que “si una está con su luna, no vas a la playa”.

En el grupo de adolescentes algunas pocas también comentaron que sus madres o abuelitas les recomendaron no comer cítricos o hielos (y varias que por lo menos habían escuchado de estas proscripciones) pero la mayoría ya no le hace caso, porque creen que son “mitos”. Esto ha sido influenciado en estas generaciones sobretodo por la influencia de la escuela, las campañas promocionales-educativas de las empresas de toallas higiénicas en los colegios, junto con los discursos biomédicos.

Solo a una minoría sus mamás les inculcaron el uso de un calendario para apuntar sus menstruaciones. A Gabriela (51 años), su mamá le enseñó a marcar sus días de menstruación en el calendario (puesto en un closet en su cuarto para ella y su hermana) para conocer la periodicidad de sus ciclos menstruales, y en especial para saber si les venía “regular o irregular”, en caso hubiera necesidad de ir al médico. En todos los casos, también para las pocas en los otros grupos de edad, se los inculcó como una “tarea” que ahora tenían que incorporar. Este registro lo hacían (o hacen) en un calendario gregoriano que falla en que una tenga un adecuado conteo del ciclo menstrual (no guiado por las “fechas” sino por la ciclicidad de una).

En algunos casos, esto se debía no tanto a la promoción de un mayor conocimiento de su ciclo menstrual por parte de la madre sino a un tema práctico de “prevención” relacionado a la compra de la toalla higiénica. Como reflexiona Daniela:

“.. pero ya al siguiente mes yo ya sabía que tenía que contar 28 días, tener marcado, era ya otro tipo de responsabilidad a parte de las tareas tener en mi agenda apuntado (yo: quién te inculcó eso?): mi mamá .. era más porque no íbamos a esperar el día para comprar, 'tienes que tener pensado por siacaso cuándo te venga', por eso más que nada es que empezamos a medir cada cuánto tiempo te viene ..” (Daniela, 24 años)

Su madre quería instaurar un sentido de “responsabilidad”, de conocer de antemano (o calcular) cuándo les va a venir la siguiente menstruación para que este proceso corpóreo no las “agarre



desprevenidas” y compren antes las toallas higiénicas para tenerles al alcance y estén preparadas para no “mancharse”. De ahí que para mujeres como Daniela, el menstruar significó algo más que cuidar, que más pasa por una nueva “preocupación”.

De igual manera, con este registro, en estas pocas mujeres se dio un auto-conocimiento de la cantidad de días que menstrúan y más o menos cada cuánto menstrúan, aunque esto es confuso usando un calendario convencional (el gregoriano), por lo que las especialistas femeninas recomiendan usar un propio calendario menstrual. La mayoría de las otras entrevistadas no tuvieron esta herramienta básica de auto-conocimiento cíclico en su etapa menstrual temprana al no ser enseñada por sus madres.

#### “Un tiempo distinto que deber ser tratado como distinto”

Melissa fue quizá la mujer (no solo del grupo de edad media) a quien su madre le impartió cuidados más definitorios en este tiempo que transmitían el concepto que el tiempo de menstruación es un tiempo distinto y que debe ser tratado como distinto. Aunque su mamá no le dio una explicación sobre la menstruación en el momento de su menarquía ni antes (comenta que sus papás eran bastante “conservadores”), a la siguiente menstruación le compartió sobre el cuidado que debía tener en este tiempo. Sus raíces andinas debieron haber influido en esto, ya que sus consejos están relacionados en cierta medida al “retiro menstrual” practicado en zonas andinas por las antiguas generaciones femeninas. Sin embargo, la información recibida en el colegio por Melissa que presenta a la menstruación como algo “normal”, y que no requiere un cuidado especial, influyeron en que ella deseché estos consejos, teniendo alrededor de catorce años:

“.. la siguiente, el segundo mes me recuerdo que mi mamá me dijo que *no salga de la casa*, es algo que a mi me incomodó bastante, ella quería usar la excusa que yo estaba mal, que asuma que como si eso era una enfermedad y que no salga de la casa, y yo si salí, creo que tenía una fiesta o algo así y yo igual salí, y no le avisé, eso es lo que más me acuerdo .. como que tenía que asumirlo que estaba mal y como que era una enfermedad que no se sale de la casa, que uno siente cierto malestar, pero yo lo contrasté con el discurso del colegio que era parte de lo normal de tu menstruación ..” (Melissa, 31 años)

Aunque Melissa no aceptó estos sistemas explicativos, su mamá fue la única quien le transmitió a su hija el concepto claro que el tiempo de menstruación es distinto al resto del tiempo del ciclo femenino, que implica una vivencia o experiencia femenina distinta, que por ende requiere de cuidados especiales, donde una no puede hacer su vida como que “no ocurre nada”. Es una vivencia “natural” en el sentido que no es patológica pero no “normal” como la mayoría de madres “modernas” le comentaron a sus hijas, en el sentido que es una experiencia particular que requiere de cuidados especiales. En este sentido es quizá que su madre empleó la palabra “enfermedad”, no porque una esté enferma, pero para transmitirle a su hija que este es un tiempo de quietud, de estar en una misma, y no hacia fuera y de actividad.

En suma, la falta de conversaciones más íntimas madre-hija donde se pudiera transmitir el mensaje de la menstruación como un tiempo importante personal y donde se comunicara mejor el sentido de estos cuidados, impidieron que muchas de las mujeres entendieran estas recomendaciones de mejor manera. Además, estos cuidados tampoco estaban transmitidos dentro de un contexto cultural que

valorara a la menstruación. De ahí que varios cuidados menstruales como parte de un conocimiento femenino se han perdido, cortándose el cordón umbilical de la transmisión generacional de saberes de madre a hija – fuera de la discusión si estos son cuidados válidos o no.

Por otro lado, no todas las mujeres vivieron esta transmisión de cuidados en el tiempo de la menarquia como algo negativo. Para varias de las entrevistadas, el que sus madres en las siguientes menstruaciones les compartieran algunos conocimientos y/o consejos menstruales, les permitió sentir una mayor empatía/cercanía femenina por parte de sus madres a partir de la vivencia menstrual. Sin embargo, este compartir femenino no era tan profundo, al no ahondar en la experiencia menstrual y su significancia en la vida de una mujer. Las madres no promovieron en ningún caso un auto-conocimiento corporeizado de vivir la menstruación. Aquí inclusive no me refiero a un auto-conocimiento que venga por algo externo como ver un calendario para registrar los ciclos menstruales, pero un conocimiento de vuelta adentro, al propio cuerpo, y a sentirlo y conocerlo desde la propia experiencia de una al estar menstruando. Más bien, algunas de las entrevistadas, ante este silencio hacia el auto-conocimiento corporeizado por parte de sus madres, sintieron como “malo” o relacionado al “pecado” cualquier aproximación a conocer su propio cuerpo femenino.

#### *Una impresión distinta*

En un círculo de mujeres en Lima (5 mayo del 2012), donde se abrió un espacio para el compartir de experiencias de la primera menstruación, una mujer limeña en sus treintas contó que en este tiempo ella se encontraba de visita con su abuela, mujer Chinchana, y que ella cuando se enteró que sangró por primera vez la llevó a ella sola de noche, al cerro cercano, le cavó un hoyito y le mostró que debía dar su sangre directo a la Tierra, en este espacio particular. Ella por eso recuerda el evento de la menarquia acompañada de su abuela como especial, como haber recibido una introducción a la menstruación con sentido: “como algo secreto, de mujeres, y bonito”.

Es así que recientemente, en la ciudad de Lima se van abriendo espacios donde estas historias menstruales son recuperadas y donde conocimientos femeninos son compartidos y revalorados.

En suma, las vivencias de las mujeres de este estudio (con la excepción ya citada) revelan la falta de transmisión de explicaciones centradas en la mujer - fenomenológicas y simbólicas – por parte de las madres (o figuras femeninas cercanas) que empoderen a las niñas en esta etapa para vivir la menarquia de manera más positiva, como entrada a la vida de mujer y del inicio de descubrir su propia sexualidad femenina. Hay una falta de ritos de pasaje apropiados para acompañar esta transición que no siempre es fácil para las niñas. Aunque siempre existe la posibilidad de una transformación radical en la subjetividad corporeizada, la primera menarquia e influencias e impresiones sobre la sangre menstrual en esta etapa temprana son determinantes para cómo una se relaciona con su sangre en todas las menstruaciones que vivirá, y así con gran parte de su femineidad. Como veremos en el capítulo dedicado a las vivencias de la menstruación en adelante, algunas mujeres, ya sea por una búsqueda voluntaria o por influencias externas (saludables), llegan a transformar la relación con su menstruación, rompiendo con las impresiones y conceptos menstruales pasados - pero estos casos son ciertamente la minoría.

### III. Aprendiendo a menstruar y manejo menstrual

Dentro de las primeras experiencias menstruando, las mujeres del estudio comentan como central el proceso por el que pasaron para aprender a cómo manejar su sangre menstrual. Esto pasa también por un proceso fenomenológico de “aprender a menstruar”. Este consta sobretodo de poder registrar corporeizadamente el flujo menstrual y la cantidad que se va liberando hacia fuera para saber cuándo es necesario cambiarse la siguiente toalla higiénica para que la sangre no sobrepase la capacidad de absorción de la toalla. Esto evitaría que una no se “manche”, el cual es el principal objetivo buscado por las niñas y mujeres urbanas, en especial en espacios públicos. Es así que el aprender a menstruar pasaría por la habilidad o el *skilling* de no mancharse.

#### 1. El sentir el flujo: una corporeización diferente

Este “aprender a menstruar” en esta etapa temprana pasa por registrar corporeizadamente el flujo menstrual, como un flujo que no pueden controlar voluntariamente, como otros, por ejemplo la orina que una puede contener hasta un punto. Una tiene que acostumbrarse a las nuevas sensaciones corporales que esto implica con cada menstruación, hasta que una ya no lo siente como “extraño”. De hecho, con cada menstruación, muchas mujeres pierden la sensibilidad de su flujo.

Las mujeres de edad más adulta enfatizan que ellas tenían que estar más atentas a las sensaciones de su flujo durante sus primeras menstruaciones, ya que las toallas de la época eran poco prácticas para evitar que se manchen. Recuerdan una incomodidad corporeizada al estar menstruando que las llevaba a cambiar sus movimientos cotidianos, más que todo por los artefactos menstruales. Sentían que caminaban diferente y que se sentaban diferente. Como cuentan, las toallas que usaron durante gran parte de su vida menstrual eran más gruesas, no autoadhesivas y sin alas. Era más probable y común que la sangre se desborde con estos productos, por lo que en espacios sociales como en el colegio o el trabajo, el *estar* menstruando significaba estar particularmente *atenta* a que el flujo menstrual fluya fuera de la toalla.

La mayoría contaron que ellas descubrieron una estrategia para “manejar” su flujo menstrual. Aprendieron a estar más atentas a sus cuerpos y sentir cuando les estaba por venir el flujo menstrual, es decir, cuando sentía que éste estaba por liberarse, que es una sensación menstrual particular. En ese momento, iban al baño para que ese flujo menstrual vaya al inodoro, y no a la toalla higiénica. De esta manera, hacían un uso más eficiente de la toalla, para que reciba los flujos menores menstruales. Sin embargo, comentan que no siempre podían hacer esto.

Cuando ya llegaron las toallas modernas autoadhesivas y con alas, más absorbentes, esta sensibilidad fue *desaprendida* poco a poco, menstruación a menstruación, ya que no había tanta *necesidad* de tal manejo menstrual basado en la agudeza del sentir el propio flujo menstrual, del *estar* menstruando.

#### 2. Acostumbrarse a sentir la toalla higiénica

En las primeras menstruaciones, las mamás o en la escuela no detallaron sobre el flujo menstrual que sus hijas debían esperar y la relación de la cantidad de flujo o tiempo de uso con el cambio de la

toalla higiénica. Aunque esto es una información útil de referencia, el flujo de una es distinto, por lo que igual es una experiencia que una tiene que “aprender” desde el cuerpo e ir descubriendo poco a poco con la experiencia de cada menstruación. Este aprendizaje también pasó por acostumbrarse a sentir la toalla higiénica en contacto con el cuerpo además de la sensación inusual del flujo menstrual, lo que para muchas fue bastante incómodo al principio, y aún lo sigue siendo para varias. Sin embargo, la sensación “extraña” del uso de la toalla higiénica se superpone a la sensación corporal de menstruar. Aunque algunas cuentan que se llegan a *acostumbrar* corporeizadamente, para otras la incomodidad de usar este tipo de toalla (plástica) todavía perdura.

Algunas sentían que era como tener un “pañal” (por lo grandes que eran o por lo extraño de la sensación de cualquier toalla) cuando comenzaron a menstruar, por los que le pareció al principio una experiencia de gran incomodidad (por ejemplo, que tenían dificultad de caminar de manera normal) y hasta traumática. Así respondió Adriana al preguntarle cómo sentía la toalla higiénica corporalmente en esta etapa de la menarquia:

“Incómodo, por el hecho de que sentía que tenía algo muy cortito abajo, no es como cuando estás con tu trusa, sentía como llevar algo extraño en el cuerpo, y que de pronto esté mojado .. eso es lo que me incomoda tremendamente ..” (Adriana, 29 años)

Las adolescentes de este estudio también comentan sobre estas primeras experiencias menstruando y la incomodidad vivida junto con el uso de la toalla higiénica, tanto durante el día y al dormir. Micaela (16 años) incluso menciona el “caminar diferente” al estar menstruando y usando este artefacto menstrual particular, en sus palabras “caminar como pato”; fue su hermana quien le anticipó sobre esto. Luciana comenta sobre su incomodidad al dormir:

“.. no pude dormir tranquila cuando estaba con la regla .. estoy pendiente de no moverme mucho .. cuando recién usaba las toallas higiénicas era super incómodo, no me sentía muy bien.” (Luciana, 16 años)

Las que ya esperaban su primera menstruación (como Verónica) no registraron corporeizadamente una incomodidad al usar la toalla higiénica entonces, ya que más grande era la emoción de usarla, como *artefacto cultural ritual* de una mujer ya menstruante.

“.. yo creo que tenía tanta ilusión que me parecía mostro usarla (la toalla) .. me parecía maldito. Me quería cambiar a cada rato .. no tenía una consciencia de qué era eso .. no tenía una noción de cuánto podía venir tampoco .. entonces era una manchita así y me la cambiaba ..” (Verónica, 29 años)

De ahí que de niñas y adolescentes tuvieron que pasar por una *adecuación corporeizada* para que las toallas no les incomoden mucho. La mayoría se adecuó, pero otras no. En el caso de niñas que tuvieron su primera menstruación cuando ya casi todas sus amigas ya la habían tenido, la emoción que sintieron en este momento (ya que estaban más bien esperándolo) se extendió a la emoción de ponerse la toalla por primera vez y el sentirla en contacto con su cuerpo.



### 3. La tensión menstrual de no mancharse: manejo menstrual en la escuela y secrecidad

El saber manejar su sangre menstrual y no mancharse en lugares públicos es lo que toda niña o jovencita debe cumplir como parte del aprender a menstruar *responsablemente* según los preceptos culturales urbanos limeños. Esta norma social no es tan fuerte cuando una está en su espacio privado, en su casa. El lugar público por excelencia para ellas es la escuela, donde pasan alrededor de ocho horas al día – la mayor parte de sus vidas. Como veremos, este no sería el espacio más “amigable” para la niña menstruante. En el caso que una que tiene una actividad fuera de la escuela diaria, como el baile, estos también se vuelven espacios sociales donde una debe tener cuidado cuando menstrúa.

El aprender a menstruar para estas jovencitas entonces incluye el sentir el flujo propio no por la experiencia corporeizada en sí, sino como parte del *management* menstrual, para saber cuándo es momento de cambiar la toalla para evitar el “mancharse”. Recuerdan que lo vivieron como un cambio al haber algo más que cuidar, y se sentían en este tiempo “inexpertas”.

#### Secrecidad de la toalla al ir al baño

En primer lugar, hubo una gran secrecidad en el *management* o manejo de cambiarse la toalla higiénica en el baño para la mayoría de mujeres estando en el colegio. Esto se dio no solo para las que estaban en colegios mixtos, pero también para las que estaban en colegios de solo mujeres. Sorpresivamente, las adolescentes que estaban en un colegio solo de mujeres comentaron que sentían cierta vergüenza de mostrar que estaban menstruando, entre ellas, sobretodo cuando eran más chicas y eran sus primeras menstruaciones, o a los profesores. Esto demuestra que aún no habría una naturalidad en mostrar a “otros” que una está menstruando, ni siquiera cuando una está entre pares del mismo sexo. Sin embargo, las mujeres del grupo de edad más adulta tienen la impresión que en su época el menstruar era mucho “más secreto” porque ni siquiera entre mujeres hablaban al respecto, y si lo hablaban era máximo un simple comentario; quizá la diferencia esté en la gradiente, pero esta secrecidad entre pares en la etapa menstrual temprana aún se mantiene en varios casos.

Gabriela (51 años) da testimonio de la *secrecidad* extrema que vivía al estar menstruando en el colegio, aunque era de solo mujeres. Expresó como varias en su grupo de edad que se lo contaba máximo a su mejor amiga (y solo “un simple comentario”) al ser “un tema *Top Secret*”. Esta secrecidad fue también promovida por su abuela, quien le daba este mensaje tácitamente, aunque estaba muy contenta que ella ya estuviera en esta etapa femenina:

“.. mi abuela Victoria emocionada que nos había venido la regla, nos había regalado una bolsita para guardar las toallas higiénicas para que los demás no la vean, porque eso era algo muy personal tuyo, y nadie te la podía ver .. era una bolsita llena de blonditas, toda coqueta la bolsita, y cerrada con un brochecito, y con una asita larga; si yo quería me la ponía así debajo de la falda del colegio para que nadie la viera (risas), y la pita era para que yo la pudiera ver y no se me cayera la bolsita, y las amigas no la vieran, entonces yo la pitita la amarraba al tirante del uniforme, bien solapa, te puedes imaginar en el salón: abre maleta, sin que nadie te viera la bolsita, métete la bolsita sin que nadie te vea, amarra la pita al tirante .. era un tema *Top Secret*.” (Gabriela, 51 años)

Este tipo de secrecidad fue también vivida en el manejo menstrual para las participantes de las siguientes generaciones. Sin embargo, esta intensidad se asemeja más a la mayor tensión de esconder la toalla vivida por casi todas de las que estaban en colegios mixtos. Algunas recuerdan que de verlas, sus compañeros hombres las fastidiaban. De ahí que muchas usaban distintas estrategias para esconder la toalla en cuestión y que nadie las viera. Como relata Diana:

“.. en medio del salón tenía que ir al baño con mi toalla obviamente: en la falda no te la puedes meter, en la media tampoco, y el bolsillo de la camisa era chiquito, entonces yo me acuerdo que yo salía *media avergonzada* con una cartuchera o con cualquier cosa que no se vea medio raro con una Mimosa en la mano y me voy al baño ..” (Diana, 27 años)

El poner en evidencia a los otros/as en un espacio público (el colegio) que una está menstruando – al tener que cambiarse de toalla en el baño – fue algo vergonzoso para muchas, vergüenza y secrecidad que en varios casos ha sido trasladado de más adulta al espacio laboral.

Aunque para la mayoría el estar en un colegio mixto sea más complicado, algunas expresan no haber sentido o sentir vergüenza en que los chicos noten que están menstruando al ver que tienen una toalla al dirigirse al baño. De ahí que no sentían tanta presión en esconder este signo de estar menstruando (la toalla) y no hacían grandes esfuerzos en hacerlo. Esto fue porque expresaron sentir confianza con sus compañeros y tener una buena relación con ellos; en cambio, con otros chicos o desconocidos sí sentirían “roche”. Sin embargo, tampoco consideraban o consideran que es algo que debieran *mostrar* abiertamente o “ventilar”. Además, en estos casos, el máximo signo de estar menstruando, el mancharse, sí era claramente *inaceptable*. Como recuerda Magaly:

“.. yo con mis amigos y mis amigas éramos recontra abiertos y naturales, no había esta cosa de esconderla (la toalla higiénica), de hecho .. tampoco había que estar mostrando .. yo he visto otras situaciones donde .. es una vergüenza inmensa por si alguien te veía que tenías una Mimosa (pero en mi colegio) no, no lo viví tan así, pero sí la clásica situación de que a veces que se me manchó la falda, imagínate, y ponerme la chompa e irme a la enfermería y es más, a varias veces me regresé a mi casa, porque se me había manchado la falda entonces, ahí sí era que como no pues, cómo iba a salir, me regreso a mi casa ..” (Magaly, 29 años)

Es así que la figura cambia con el “mancharse”, aún en estos casos como el de Magaly, donde tienen confianza con sus amigos y manifestaban no sentir vergüenza al ir al baño a cambiarse de toalla. Consideran que este grado de visibilización menstrual es inaceptable. Ante la posibilidad de mancharse sí sentirían vergüenza (y muchas la sienten hasta hoy) ya que las develaría como no ser “cuidadosas” ante los demás, yendo en contra de la norma cultural de no mostrar la sangre menstrual. Una tendrá ante este evento entonces que ir a la enfermería o regresarse a su casa.

#### El mancharse como la mayor vergüenza adolescente

El mancharse era lo que debía evitarse a toda costa; este sería el “fracaso” visible de un apropiado manejo menstrual. Es la mayor vergüenza que podría vivir una niña o adolescente en esta etapa. De ahí que para seguir el mandato cultural que la sangre de una sea visible, ellas invierten un gran esfuerzo en aprender del manejo menstrual. Esto pasa por sentir una gran tensión corporeizada, ya que muchas se sienten “inexpertas” al momento de la menarquia. No saben o tienen dudas cuándo

es que tienen ir al baño para ya cambiarse de toalla y evitar que la sangre se desborde de ésta. Algunas comentaron que se sentían “llenas” y que esta era la señal de ir al baño; otras que sentían un gran flujo repentino “bajando” que podía ser señal que ya se habían manchado. Unas comentaban que su “sexto sentido” al respecto no les fallaba, mientras que otras aún estaban aprendiendo ya que a veces tienen la sensación de estar “mojadas” (que se mancharon) y luego ven en el baño que todo está “bajo control”. De ahí que es bastante común en las niñas tener la preocupación sentida en el cuerpo que la toalla vaya a “resistir” o no a su flujo menstrual.

Además, es bastante común que en las primeras menstruaciones del ciclo reproductivo femenino el flujo menstrual sea más abundante. De ahí que en esta etapa es una experiencia más probable el de mancharse. Como recuerda Adriana:

“.. antes .. que era más chibola todo el tiempo usaba esas (toallas) grandes que Dios mío era horrible, porque como me venía tanto entonces yo me manchaba todo y era un fastidio estar llevando a donde voyas un pantalón más, una trusa más, un short más .. porque todo se te pasaba, en cambio ahora con el tiempo como que tú ya vas *midiendo*, pero antes como que no ..” (Adriana, 29 años)

Habría este sentido de descontrol en la niña, y de sentir cierta inseguridad y hasta miedo corporeizados. Además, una recién está aprendiendo a prever la capacidad de la toalla. Es así que por sentirse “inexpertas” en este sentido y por el mayor flujo que tenían en esta etapa, al principio muchas, como Adriana, eligen usar las toallas más largas y gruesas. A pesar que no se sintieran tan cómodas por su tamaño, esto era algo secundario a su necesidad de sentirse más seguras en sus cuerpos menstruantes. Otras comentaron que a veces se ponían dos toallas juntas (pegadas, haciendo como una toalla más larga)<sup>117</sup>.

Es claro que las adolescentes en este tiempo ya tienen bastante incorporado el mensaje de la publicidad de las toallas higiénicas que “prometen” ofrecer el sentirse “seguras”, dando el mensaje implícito como que la sangre menstrual es insegura. De ahí que en las primeras menstruaciones sienten y corporeizan esta inseguridad en sus cuerpos, no estando cómodas, no disfrutando la experiencia menstrual, con miedo a “derramarse” y a que los otros vean su sangre, y noten que ya son niñas menstruantes.

Otras no confiaban del todo en las toallas higiénicas (incluso las grandes) en esta etapa para evitar el mancharse, por lo que también usaron otro artefacto menstrual. Muchas de las participantes usaban “pantaloneta” debajo de la falda escolar, lo cual les ayudaba a evitar mancharse la falda<sup>118</sup>. Por ejemplo, algunas recuerdan que se mancharon con su sangre alguna vez en la pantaloneta (porque su flujo sobrepasó la capacidad de la toalla), pero no se traspasó a la falda, por lo que a la vista de los demás “no pasó nada”. Es así que las niñas crean distintas estrategias para lograr esta

<sup>117</sup> Yo también me acuerdo que en mis primeras menstruaciones, que eran de mayor flujo, usaba así, dos toallas pegadas para las noches, cuando el flujo era mayor que durante el día.

<sup>118</sup> Esta prenda, llamada también “licra” la usaban muchas diariamente, para sentirse “más vestidas” ya que no tenían la costumbre de usar faldas o vestidos a esa edad. En caso se les levantaba la falda (por el viento, por ejemplo), no se les veía el calzón sino la pantaloneta. Esto era usado tanto por niñas que estaban en colegios mixtos como en colegios de solo mujeres.

secrecía menstrual y evitar el mancharse, donde la “pantaloneta” fue una prenda cultural empleada por muchas como “salvavidas” en el manejo menstrual.

Además de la tensión corporeizada aprendida que el propio flujo menstrual no debe sobrepasar la capacidad de la toalla, las niñas tienen que preocuparse que la toalla tampoco sea visible a los demás por debajo de la ropa. Toda una *tensión menstrual* que debe ser experimentada por estas niñas promovida por la cultura urbana limeña.

#### *La falta de permisibilidad en la escuela*

Además, lograr esta ardua “misión” en la escuela se vuelve aún más desafiante con la dinámica disciplinaria presente en el aula escolar, donde una tiene que pedir permiso a la profesora o profesor cada vez que una quiere ir al baño, y donde la inmediatez de este pedido no es siempre concedida. Incluso en algunos casos, el pedido es negado. De esta manera, desde chicas se les entrena a disciplinar sus cuerpos. Se les da el mensaje implícito que no deben escuchar sus cuerpos y deben negar sus necesidades corporeizadas, y “no sentir” que están menstruando.

Todas las participantes comentaron sobre la dificultad que significaba estar en el colegio para cumplir con el manejo menstrual, por la falta de permisibilidad por parte de sus profesores y profesoras. A veces, las compañeras de la niña o adolescente tienen que intervenir para que dicho pedido sea concedido. Como expresó Micaela:

“Lo que a veces te daba *roche* porque querías ir al baño y algunos profesores no te dejaban, y como todo el mundo sabía que era por la regla, decíamos: 'déjela ir profesor'.” (Micaela, 16 años)

Por la negación de este pedido, tanto de profesores, como de profesoras, algunas comentaron que se mancharon. Como Valeria, cuya profesora se demoró bastante en darle permiso de ir al baño:

“.. y en ese momento me sentí mojada.. no había traído toalla, nada porque yo soy irregular, hasta ahora .. y le decía: 'miss, tengo que ir al baño por favor' 'ya, un momento hijita por favor'.. ya estaba manchada .. y me di cuenta (primer día menstrual), y no me dejaba ir al baño (estaba pegada en la pared porque todos en círculo) entonces .. otra vez 'miss, tengo que ir al baño por favor' y recién 'ya hijita anda'.. (Valeria, 16 años)

También algunas expresaron que sus profesores hombres no les concedían su pedido de no hacer educación física cuando estaban menstruando y/o con dolores menstruales. Como contó Laura (16 años), los profesores les dicen: “¿y qué tiene que ver? Haz ejercicio”.

Sin embargo, las profesoras mujeres muchas veces tampoco les darían una mayor permisibilidad menstrual, incluida la necesidad básica de ir al baño. Respecto a estas y otras condescendencias negadas por profesoras cuando las niñas o adolescentes están menstruando, casi todas comentaron que no sentían un apoyo o “empatía menstrual” por parte de sus profesoras. Expresaron que el tener una relación más de confianza con sus profesoras y que puedan entender cuándo necesitan ir al baño por estas razones y cuándo no se sienten cómodas corporeizadamente de hacer educación física, podría hacerles más fácil el menstruar en el colegio (mixto).



Solo algunas pocas comentaron que si se sienten *muy* mal por dolores menstruales, las profesoras sí les dan permiso de ser exoneradas de la clase de educación física.

Los profesores varones no entenderían las necesidades *específicas* de las niñas menstruantes en esta etapa del ciclo menstrual (como no sentirse cómodas al hacer ejercicio) por no tener una referencia *corporeizada* (vivida) de esta experiencia. Algunas profesoras tampoco tendrían esta comprensión, al pasar por alto los pedidos de estas niñas (como ir al baño o hacer deporte). Lo más probable es que estas profesoras no tengan una consciencia menstrual personal de esta experiencia particular y vivan sus propias menstruaciones como cualquier tiempo del ciclo, por lo que no creen que tengan que tener condescendencia alguna con las niñas menstruantes en la escuela.

*Las que sí se mancharon: la mayor vergüenza*

Para la mayoría, como lo relatan, el “mancharse” de sangre y que otros (especialmente hombres) se den cuenta sería el evento de mayor vergüenza de una adolescente. Incluso si una no se ha manchado pero es una compañera la que se mancha, se sentiría cierta “vergüenza empática” ante tal evento. Como expresó Belén:

“a mi nunca me ha pasado.. yo tengo una amiga que se ha manchado horrible, estaba sentada, en la carpeta, se paró y todo su asiento era un asco.. qué vergüenza, pobrecita, y todos empezaron a reirse de ella .. porque estábamos en segundo de secundaria, todos eran malos..y se cambió de colegio, le decían: “coágulo”..” (Belén, 15 años)

El mancharse entonces sería motivo de vergüenza, y sobretodo frente a la mirada masculina estando en un colegio mixto. Como lo manifestaron varias: “es más roche”. Valeria siguió contando sobre este suceso al mancharse: fue donde las otras profesoras para que le den una toalla higiénica y les contó todo. Luego, llamó a su casa para que la recogieran. Sobre su experiencia corporeizada al ya estar “manchada” relató:

“Yo sudaba para sentarme .. y para colmo cuando esperaba (a que la recogieran) se supone que los chicos no se tienen que dar cuenta pues.. no podía sentarme, arrodillada nomás en el suelo..” (Valeria, 16 años)

De ahí que se genera en las niñas a temprana edad cierto miedo a estar menstruando y tener bastante flujo, por el precepto cultural que no es aceptable el mostrar la sangre menstrual (ante la posibilidad de mancharse y que la sangre traspase la ropa). Como recuerdan Carla y Adriana, a quien incluso le pasó lo que todas temían: llegar a manchar hasta la carpeta. Ambas estaban en colegios mixtos:

“.. al principio me venía pero bastante .. entonces me vino tanto que me manché, y me puse bastante avergonzada .. me puse a llorar, y de la enfermería tomé un taxi y me fui porque dije que estaba mal .. no se dieron cuenta (en mi clase) .. ..” (Carla, 24 años)

“.. a mí me venía un montón, ahora ya me viene menos .. estaba en colegio mixto, y me acuerdo que en la clase varias veces me he tenido que ir a mi casa pidiendo permiso, porque me he manchado todita (sus amigas le pasaban la voz), y lo único que hacía, me ponía la casaca a la cintura y me acercaba donde la profesora para que me de permiso para ir a la tutoría, para que me alcancen una toalla higiénica y llamar a mi papá para que me recoja, porque no era una manchita que tú decías voy al baño y lo lavo, no, se me

manchaba todo .. hasta llegué a manchar la carpeta, y yo *arrochada* que no me quería mover de mi silla .. y cuando tú eres más chibola como que se te cae el mundo, dices 'tierra trágame' .." (Adriana, 29 años)

En estas narrativas emerge otra vez el descontrol que sienten las mujeres, sobretodo en sus primeras menstruaciones, al menstruar. Pero no es un “hecho” que se afronta con aceptación y de manera relajada, y que en caso la sangre menstrual “desborde” la toalla y manche la ropa, una se cambie al llegar a casa y listo – sin mayor drama, al igual que fuera una mancha de helado o barro. Al contrario, la presión social existente que dictamina como una responsabilidad femenina el no mancharse desde niñas, genera, para usar términos actuales, un *estrés menstrual* impuesto desde fuera por la cultural urbana limeña. Una se encuentra así con un flujo que una no puede controlar, con este estrés, que se complejiza al estar en el *setting* escolar disciplinado, donde una tiene que estar sentada en una carpeta por más de siete horas seguidas, solo con dos cortos descansos. Así, ante el evento de mancharse, la niña o adolescente se va a su casa o a la enfermería, sintiéndose avergonzada y *derrotada*.

#### *La excepción: el caso de Fabiola*

Fabiola (14 años) es la única que presenta una excepción, y que no se avergonzó cuando se “manchó” estando en sexto grado (incluso se lo contó a un compañero tranquilamente) y aunque prefiere evitarlo, no siente tanta tensión al respecto. Quizá por su carácter más relajado, y el estar en un ambiente escolar más liberal (colegio Waldorf) el mancharse no es gran cosa, aunque a su mejor amiga (que es más reservada, mismo salón) sí le daría “roche”.

“.. yo sí cuento mis días, se me adelantó mucho y me vino lo regla y me manché toda, y vinieron y me dieron una toalla para taparme, un amigo sí se dio cuenta, y me taparon (ella no se había dado cuenta) totalmente despistada, y yo bajaba las escaleras y me dijeron: 'es que te has manchado' (risas) pero nadie del colegio se dio cuenta, yo no sentía que nadie me miraba, que me prestaba atención, y no me sentí para nada incómoda; y yo siempre les he dicho: 'estoy con la regla y no me jodan', no me siento mal. No me fastidió tanto, con la justas mi compañero de carpeta me preguntó: '¿qué pasó?' 'ay me manché con la regla' .. al menos después no me han contado si ha habido comentarios, porque el colegio es bien relajado.” (Fabiola, 14 años)

Aunque no se sintió avergonzada ante el evento en el momento, igual no se quedó con la ropa “manchada”, sino que aceptó que una amiga le preste un pantalón para cambiarse y no seguir mostrando su sangre menstrual. De todas maneras, tuvo una reacción más tranquila ante el suceso, sin mayor “trauma”. Esta sería una respuesta más integrada frente al cuerpo de una y su menstruación ante el evento que una se manche. Es un fluido natural del cuerpo, por el cual una no debería sentirse avergonzada si es que accidentalmente la sangre menstrual esté a la vista de “los otros” por unos momentos.

#### *La enfermería como espacio de auxilio menstrual*

Al la escuela no ser un espacio “amigable” para la niña o adolescente menstruante, la enfermería fue empleada por muchas como espacio de “escape” estando menstruando en el colegio, ya sea cuando se sentían con dolores menstruales, cuando se habían “manchado”, o cuando necesitaban un descanso de la rutina de clases.

Este era el caso de Verónica, que desde su primera menstruación experimentó cólicos (que a veces le venían los últimos días y no los primeros). Ella se acuerda de haber ido a la enfermería del colegio: “porque no toleraba más el cólico .. haberme echado así en la camilla así de dolor .. sí me acuerdo.” Allí le daban pastillas “Ponstan”, y desde ahí las tomaba. Así, los colegios, a través de las enfermeras como micro-espacio social, influyeron también en la medicación de la menstruación a través de la provisión de estos fármacos, en vez de otras alternativas, como brindar un té de hierbas.

Muchas que experimentaron su menarquia estando en colegio también acudieron a la enfermería, por mandato de la profesora, para que les dieran una toalla higiénica, en el caso que algunas de sus amigas no tuvieran una toalla higiénica para prestarle o que no tuvieran la confianza de pedirles. De ahí que muchas tienen como central el recuerdo del espacio de la enfermería en sus primeras experiencias menstruando. Es curioso que este sea el espacio de auxilio menstrual, un espacio poco cálido relacionado al estar “enferma”.

### La relación con los hombres en el espacio escolar

Sobre la relación con los hombres en el espacio escolar, tanto las mujeres del grupo de edad media y las más adultas comentaron que sus compañeros en ocasiones hacían bromas generales sobre la menstruación y las fastidiaban. Esto, a pesar que con algunos tenían una relación cercana y familiar. Varias de las del grupo de edad media expresaron que ellas no lo tomaban personal y no les afectaba. Ninguna de las entrevistadas de estos grupos de edad manifestaba a algún compañero que una estaba con la “regla”, era algo a mantener en secreto. Aunque algunas comentaron que en paseos de colegio cuando una no se metía a la piscina, ellos ya lo suponían.

Del grupo de adolescentes, quienes actualmente se encuentran en esta etapa menstrual temprana, solo unas pocas comentaron que recientemente, de manera más relajada, sí comentan a veces a los chicos que están menstruando; sobretodo a su enamorado. Sin embargo, a ninguna le gustaría mancharse y que su sangre sea “expuesta”. Es así que la secrecía menstrual frente a los pares del sexto opuesto no ha cambiado mucho desde la generación más adulta del estudio. Profundizando con las adolescentes del estudio, el por qué exactamente el mancharse es para ellas lo “más rochoso” que les pudiera ocurrir en la escena escolar, un grupo respondió que era porque a los chicos les da “asco” la sangre menstrual.

De ahí que si se manchan, son expuestas como descuidadas frente a los chicos, y en esta edad que ya empieza la atracción por el sexo opuesto y que buscan ser atractivas para el otro: el “ideal” de chica no es una “chica menstruante”. Si esto sucediera, solo a la vista de mujeres, no sería tanto un problema, ya que existe una relación empática. A la misma vez, consideran como un signo de maduración masculina que los chicos ya no directamente expresen “asco” porque una está con la menstruación. Pero definitivamente, se tiene el imaginario entre estas chicas de la sangre menstrual como sustancia que debe dar “asco”, según el entorno cultural en el que estas adolescentes crecen y son socializadas.

Es así que a través de esta socialización con sus pares masculinos entrando a la adultez, se les enseña a las adolescentes que ellos no deben saber de los procesos femeninos, y que no es socialmente aceptado el mostrar la sangre menstrual visiblemente.

#### 4. Camaradería menstrual femenina

Dentro de este contexto de manejo menstrual en la escuela, se genera también una dinámica de *camaradería menstrual* entre las niñas/ adolescentes. Esta consiste en “cubrirse” y avisarse si es que se habían manchado o no, ya sea en colegio mixto o de solo mujeres. Y si se mancharon, ayudarlas (prestándoles una chompa, por ejemplo) para que los hombres u otras (incluidas compañeras de menor confianza) no se den cuenta para no ser sobre todo, objeto de burla. También el avisarse si se les notaba la toalla o no. Algunas comentaron que al principio les daba un poco de vergüenza preguntarles a sus amigas al respecto, pero que luego se volvió algo “natural”, como parte de la “solidaridad femenina” entre amigas. Por último, estaría el interceder ante los profesores que no les quiren dar permiso para ir a la baño cuando lo requieren.

Ante la primera sensación “extraña” una le preguntaba a alguna amiga que se fijara por una y mirar atrás si una se había manchado en la falda. Pero no de manera relajada, sino como una preocupación, y para muchas ya como casi una obsesión corporal de a cada rato estar preguntando esto a una amiga cuando una estaba menstruando, sobretodo en los días de mayor flujo. Y muchas en el tiempo de la menarquia y primeros años menstruando, tuvimos un flujo más abundante, por lo que este cuidado tenía que ser mayor. Como cuenta Maria Fe, que estaba en un colegio mixto:

“.. siempre estábamos *preocupadas* con mis amigas de que no se nos vaya a *pasar*, o sea siempre: 'estoy con la regla, te fijas cuando me pare por favor (si me he manchado)', clásica ..” (Maria Fe, 29 años)

“Yo me acuerdo que en el colegio cada vez que te levantabas era decirle a tu amiga: 'oye, ¿me he manchado?’” (Marlene, 54 años)

Las “pequeñas” estrategias que tienen las jovencitas, sobretodo en sus primeros años menstruando, para cumplir el mandato principal de la secreciedad del ser una mujer menstruante, en un máximo el no mancharse, y el menor que se note la toalla con la ropa que llevan, presentan también un fortalecimiento de empatía femenina. También la menarquia, en los casos en que ya varias de sus pares ya menstrúan, significa un sentido de pertenencia a un grupo: a todas las mujeres menstruantes ya 'grandes' (las de secundaria) en su entorno social más “importante”: la escuela. Paradójicamente, esto debe quedar en “secreto”.

##### Alineación menstrual

Hubo también otro aspecto positivo que algunas pocas participantes de este grupo mencionaron como algo asombroso y “bonito” que aprendieron con la experiencia menstrual femenina. Dos hermanas que participaron en esta investigación comentaron que en sus primeros años menstruando notaban que sus ciclos se alineaban, es decir, que ellas junto con su mamá, menstruaban en el mismo tiempo, y así “aprendieron” que este fenómeno se daba. Esta “sincronización menstrual” entre mujeres que viven juntas ya ha sido comprobado por algunos estudios científicos<sup>119</sup>. Como cuentan:

<sup>119</sup> Esto se da por la dinámica de las feromonas que las mujeres emiten.



“.. cuando viven varias mujeres en una casa se supone que casi todas se alinean .. es como que en línea ..” (Daniela)

“Y si nos íbamos de viaje, campamento, parábamos mucho con una amiga, también nos alineábamos ..” (Paola)

Otras de las entrevistadas lo supieron varios años después, cuando se dieron situaciones con otras mujeres, como un viaje, en los que esto resultó obvio. Como lo comentaron Sofía y su tía Pilar como una experiencia vivida:

S: Yo he estado con ella en estos últimos meses .. y te vino a ti en la tarde y a mi me vino dos horas después .. y no me tenía que venir, se me adelantó como una semana ..

P: Son energías que se mezclan, es mágico, es bonito, muy bonito.

(Sofía, 29 años; Pilar, 52 años)

Otras mujeres que comentaron haber experimentado esta alineación menstrual lo cuentan también como una experiencia bonita y “mágica”. Lo sienten como una experiencia que pone en evidencia la unión de la experiencia corporeizada femenina, recordando que a todas las mujeres les une la experiencia menstrual, y se fortalece cierta empatía femenina cuando esta memoria es despertada.

## 5. Discursos menstruales en la escuela: miedo al cuerpo e intereses comerciales

En este contexto del manejo menstrual como parte del aprender a menstruar en el espacio de la escuela, también las niñas iban recibiendo mensajes respecto al significado de la menstruación y el ser una mujer. Las empresas de toallas higiénicas al visitar los colegios de muchas, fueron unos actores centrales en el tiempo de su menarquia, y a veces forman parte de su recuerdo central. En esta sección presentaré las impresiones que recibieron en lo verbal y en lo simbólico en este contexto escolar.

La escuela como actor social-político influyente en forjar las subjetividades menstruales recién comenzó a tener mayor presencia en este tema con la generación del grupo de edad media. Muchas no recuerdan que recibieron alguna educación por los colegios antes de su menarquia, sino recién después. Esta educación respecto a la menstruación y el inicio de la sexualidad se centró en los discursos fisiológicos biomédicos y los católicos, con sus mensajes ambiguos sobre el cuerpo y la sexualidad en general.

Los discursos sobre la menstruación (y sexualidad) que recibieron las mujeres que estuvieron en colegios católicos estrictos fueron mucho más impactantes que los de mujeres que estuvieron en colegios laicos o colegios “religiosos” más liberales. Esta fue la experiencia de Itala y Milagros quienes estuvieron en colegios de monjas. Por ejemplo, Itala (29 años) recibió el discurso desde sus primeras menstruaciones que la sangre menstrual es una sangre “impura y sucia”, reforzada por los comentarios de los doctores con los que tuvo interacción médica. Y Milagros:

“Yo estaba en colegio católico, de monjas, en el Santa Ursula .. cuando llegamos en sexto grado que comenzamos todo el tema de sexualidad, me acuerdo clarito, que una monja, la profesora que era una monja realmente .. nos enseñó que **las mujeres teníamos la menstruación porque era como el castigo**

**divino de Dios por haber tomado el fruto prohibido .. y también por eso nuestros partos eran dolorosos..** En ese tiempo .. no sé si fue el colegio o fue mi entorno familiar, .. pero yo sentía mucha vergüenza de mi feminidad .. cuando yo empecé a desarrollar .. me quería cubrir, me ponía cosas así que no se viera ..” (Milagros, 31 años)

El que a una de niña le introduzcan la menstruación como “castigo” divino, asociado a la culpa, a la sangre menstrual como impura y sucia tiene implicancias serias, el de una relación negativa con su menstruación, con su propio cuerpo y con toda su feminidad. En esta edad estos mensajes tienen el potencial de ser fácilmente *absorbidos* por las niñas, sin ser cuestionados. Y de ahí, entre las mismas niñas (pares) y niños (en el caso que es colegio mixto) refuerzan estos mensajes y actitudes nocivas.

Estos mensajes menstruales en la escuela venían de la mano con los temas de sexualidad. Estos mensajes junto con el entorno escolar y sus normas también tienen una gran influencia en la formación que se les da a las niñas respecto a su propia relación con sus cuerpos y su sexualidad. Sobre todo en colegios de monjas y de curas donde los mensajes son más nocivos, asociados a la culpa y a la prohibición. De ahí que algunas comentan que sentían vergüenza o cólera de ser mujer. Como cuenta Itala: “te educan a través de la culpa y el miedo y no a través de la aceptación, o de lo bonito, o del amor”, y así ella sentía un poco de cólera de ser mujer. Rosa (25 años) recordaba sobre esta educación: “todo es feo, cochino, sucio, malo”. O Laura (16 años): “Nos enseñan en religión que nuestro cuerpo es de Cristo .. que no debemos tener relaciones a esta edad.

Resulta peligroso recibir esta educación e introducción a la sexualidad femenina y manera de relacionarse con el propio cuerpo en general, incluida la menstruación, por parte de mujeres y hombres que no tienen una relación saludable con sus propios cuerpos y sexualidad<sup>120</sup> – basados en el respeto hacia una y hacia el otro, y en el amor- sino que está basada en la represión, la prohibición y la culpa. En base a su experiencia, brindan esta educación basada en la negación, bastante nociva para las niñas.

Es curioso que debido a la fuerza de la educación católica en estos colegios (y en alguna medida en los laicos también) en Lima, muchas de las entrevistadas relacionan el curso de religión como sitio donde se les brindó o se brinda la información sobre menstruación y sexualidad. Así, en ambos tipos de colegios, el mensaje principal relacionado a la sexualidad que la mayoría recuerdan era el discurso de la abstinencia sexual en la adolescencia (para evitar quedar embarazada) y el énfasis en contra del aborto (en especial en las charlas y retiros de la confirmación en cuarto de media, dados por congregaciones católicas).

Las demás mujeres que estuvieron en colegios laicos o donde no recibieron mensajes tan retorcidos sobre la sangre menstrual, recuerdan vagamente algunos mensajes “clínicos” recibidos en el curso de ciencias naturales o biología, relaciones familiares (Persona, Familia y Relaciones Humanas), y muy pocas en alguna clase de educación sexual. Silvana recuerda que le enseñaron del “aparato reproductivo” (así llamaban a esta zona femenina del cuerpo) en sus clases, sus partes y el proceso

<sup>120</sup> Esto, no por el hecho de tener votos de castidad – una puede haber tomado esta decisión pero tener una relación saludable y positiva sobre la sexualidad y el cuerpo femenino-masculino – sino por la relación ciertamente patológica que muchas tradiciones católicas y cristianas tienen con el cuerpo material y la sexualidad.

de la menstruación, “como algo bien mecánico”. También algunas recibieron el discurso sobre los “síntomas” de la menstruación. Las explicaciones biomédicas de la fisiología de la menstruación no les queda tan claro; solo retienen la idea que cuando sucede es que ya pueden tener bebés<sup>121</sup>. Muchas lo entendieron en estos términos básicos muchos años después, y a varias otras aún no les queda claro. Pero ninguna emplea palabras “científicas” biomédicas para explicar por qué una menstrúa. De ahí que el lenguaje biomédico no sería útil en comunicar a las niñas, en términos básicos, por qué sucede la menstruación.

De ahí que sobre el tema específico de la menstruación, mucho más tuvieron impacto en su memoria y experiencia menstrual las visitas especiales que hicieron las “señoritas” de una marca de toallas higiénicas para hablarles sobre este fenómeno, tanto en los colegios laicos como en los católicos.

### Compañías de toallas higiénicas y educación menstrual

Las compañías comenzaron a impartir charlas de educación menstrual – con claros fines comerciales – con la generación que ahora se encuentra en la edad media. Casi todas las participantes del estudio recuerdan estas “visitas sorpresa” por parte de las representantes de las marca de toallas higiénicas (“Nosotras”), ya sea antes de su menarquia o recién después. Esto no sucedió solo en el caso de Verónica ni Marina, que estaban en el colegio Los Reyes Rojos y hasta el momento del trabajo de campo no permitían que estas compañías promocionen sus productos a sus estudiantes bajo el velo de “educación”.

Aunque estas visitas forman parte del recuerdo central de muchas en el tiempo de la menarquia, ninguna recordaba la explicación médica per se ni recuerdan mensajes específicos del contenido de las charlas. Recuerdan que solo les dieron información “fisiológica” sobre la menstruación y en aquella época no recuerdan que hablaron sobre cómo las emociones cambiaban en una con el ciclo menstrual. No inculcaban ningún proceso de auto-conocimiento, ni registro del propio ciclo. Lo que más recuerdan es la presentación de la toalla higiénica como la protagonista de la menstruación. Varias recuerdan el espacio del “auditorio” donde se daban estas charlas, a veces para su clases o juntaban a una promoción completa o incluso a varios grados. Este espacio era percibido como un espacio grande e impersonal en este tiempo por una niña. Había además cierto aire de misterio en el caso de los colegios mixtos, ya que venía una profesora a separar a las mujeres de los hombres del salón y a “llevárselas” para estas charlas, sin incluso las estudiantes saber por qué y para qué.

Algunas comentaron sobre las rondas de preguntas y respuestas que “las señoritas” alentaban dentro de las charlas, pero que la mayoría no se atrevía a presentar sus dudas por tener cierta vergüenza ya que estaban en auditorios grandes con varias compañeras (de toda una promoción o de varios grados) y en esa etapa adolescente se sentían “inseguras” frente a sus pares. Este es un tiempo en el

---

<sup>121</sup> Con esto no quiero implicar que el conocimiento menstrual debería igualarse al “conocimiento biomédico” - como es asumido desde la cultura occidental – existen también otros tipos de *conocimiento*, como el de la experiencia corporeizada. No considero que las mujeres *deban* tener un entendimiento minucioso y completo (incluido el de las distintas hormonas en juego) del proceso fisiológico de la menstruación, pero sí algunos entendimientos básicos útiles en relación a su propia experiencia femenina, como el saber por qué estamos sangrando. (Ver la discusión de Young, 2005:102 en la que comenta que la presunción que el “conocimiento” menstrual es equivalente a la ciencia médica podría contribuir en el sentido de alienación que las mujeres tienen en relación al proceso menstrual).

ciclo de vida donde hay tensión acerca de la aprobación grupal, donde muchas preguntas/comentarios pueden llevarse a la broma por otras. Por ejemplo, una niña de doce años quien tuvo su menarquia a los once, me contó que en su colegio juntaron a las niñas desde quinto de primaria hasta segundo de media para dicha charla, y que ninguna de su grado hizo alguna pregunta, a pesar de tener inquietudes. Esta no sería la mejor estrategia para resolver las dudas de las niñas en esta etapa, donde están presentes las inseguridades y las dinámicas complejas de grupo.

Varias niñas no eran ingenuas e interpretaron estas charlas como principalmente un medio promocional de dichos productos menstruales. Por ejemplo Carla (25 años), recuerda que recién luego de su menarquia es que llegaron las de la empresa “Nosotras” a su colegio a darles charlas, lo cual ella interpretó como más que todo una “promoción” de su producto, donde principalmente “repartían toallas y decían cómo usarlas”. Esta fue la misma interpretación de Adriana (29 años): “venían a hacer propaganda de las diferentes toallas”, y de varias adolescentes, quienes tenían más frescas estas visitas, como Micaela (16 años): “ me acuerdo que iban a regalar nomás”. O como Luciana (16 años), quien relaciona el discurso principal de las charlas sobre la higiene durante la menstruación con la promoción de dichos productos: “Creo que hablaba sobre higiene íntima, claro para vender su producto y punto.” En este discurso también estaba incluido el cada cuanto cambiarse la toalla para cumplir con esta higiene menstrual (“limpieza que tienen que tener esos días”) - para asegurar también un mayor uso de sus productos.

Es así que para toda el que les dieron la muestra de toallas higiénicas es el recuerdo central que tienen de estas charlas. Solo tienen un recuerdo vago del contenido de la presentación en sí que les dieron, pero el mensaje del énfasis de la higiene en el tiempo menstrual es claro.

#### *La muestra: el recuerdo central*

El símbolo de la higiene necesaria para vivir la menstruación sería entonces la “muestra de la toalla higiénica”. Magaly (29 años) profundiza en lo que significó para ella este evento de la visita de las “señoritas” de las toallas “Nosotras” en primaria, que giró alrededor de la muestra de la toalla higiénica entregada. Recuerda que no emplearon ninguna dinámica participativa; solo tiene la imagen de estar todas “sentaditas en sus sillas”, recibiendo pasivamente la información:

“.. nos llevaron a un auditorio donde habían unas señoritas de “Nosotras” a hablarnos de nuestra menstruación y a repartirnos Mimosas .. era como bien fisiológico (la presentación) .. transmitiendo que como era un momento especial .. pero cero *magia*, sin mayor cosa que refleje eso especial en ese momento .. y al final como que 'toma tu muestra', yo me acuerdo que metí mi regalito al cajón .. sintiendo esto de vergüenza, de tener que esconder esta cosita que me habían dado .. pero este regalito me generó una serie de sentimientos encontrados, como de pronto eso era lo que representaba esto importante que me iba a pasar..” (Magaly, 29 años)

Ella sintió un discurso vacío y ambiguo por parte de estas “señoritas desconocidas”, quienes por un lado les dijeron que la menarquia era como algo especial, pero sin profundizar en el por qué era especial o comunicarlo de una manera que tuviera *sentido* para ella; todo esto se reducía a la entrega de la muestra de la toalla ahí mismo, lo cual representaría todo lo “especial” que les estaba por ocurrir.



Además, junto con otras, recuerdan sentir una emoción de vergüenza de esconder este “regalo” para que sus compañeros hombres no lo vieran. Algunas adolescentes también comentaron haberse sentido un poco intimidadas, al los chicos fastidiarlas después de estas charlas cuando vieron sus “muestras” de toallas. Aunque se sintieron algo avergonzadas, la experiencia de todas las adolescentes entrevistadas no fue así. Algunas entraron en cierta confianza al sentirse *diferente* a los chicos, sentirse especiales porque les “regalaron” toallas higiénicas y no buscaron esconder las toallas de regalo cuando entraron al salón con los demás chicos. Al ver esta confianza los chicos ya tampoco la fastidiaban.

De ahí que la comunicación menstrual brindada por estas empresas se limita a transmitir que el tener su menstruación por primera vez solo tiene de “especial” el usar las toallas higiénicas por primera vez para desechar y manejar la sangre; la menstruación no tendría mayor significado que esto. Recibimos (me incluyo) la impresión que esto es lo único que íbamos a necesitar para nuestros días de menstruación; nuestra única responsabilidad era el desecharla. Estos son los mensajes sutiles que reciben estas niñas antes o recién después de haber tenido su menarquia.

#### *La educación actual más sofisticada de las compañías de toallas higiénicas*

La mayoría de las participantes adolescentes también recuerdan más sobre las charlas de las empresas “Nosotras” o “Kotex” como parte de la educación menstrual recibida dentro de la escuela. Una de ellas no recordaba si a su colegio fueron de “Nosotras” o de “Kotex”, lo cual da testimonio que no necesariamente hay una retención de la marca, algo contraproducente para la estrategia de mercado de estas empresas.

Aunque sigue el énfasis central en la higiene, la educación promocional impartida por estas empresas es ahora más sofisticada, incluyendo más información y más productos promocionales-educacionales. Por ejemplo, las “muestras” incluyen ahora una mayor variedad de toallas, un calendario menstrual, como el de la campaña de Kotex, que da énfasis a todo el ciclo menstrual, y un *booklet* sobre la menstruación y pubertad (al cual varias no le prestaron mucha atención). Sería todo un kit que les es entregado a las jovencitas. También les comentan sobre algunos cambios emocionales que les pueden ocurrir, relacionado a los “cambios hormonales”. Como expresa Laura:

“.. nos advertían lo que pasaba o antes de la menstruación (también lo emocional): 'a veces nos ponemos más sensibles, otros más bonitas, los ojos nos brillan más cuando..' no me acuerdo en qué etapa .. también nos regalaban pastillas “Ponstan” para los dolores menstruales..” (Laura, 16 años)

No incluyen que estos cambios también serían parte de una sabiduría menstrual interna, como indicador *también* de algo personal. De ahí que a falta de esta aproximación integral, también ahora promocionan los fármacos menstruales “Ponstan” a las niñas desde temprana edad.

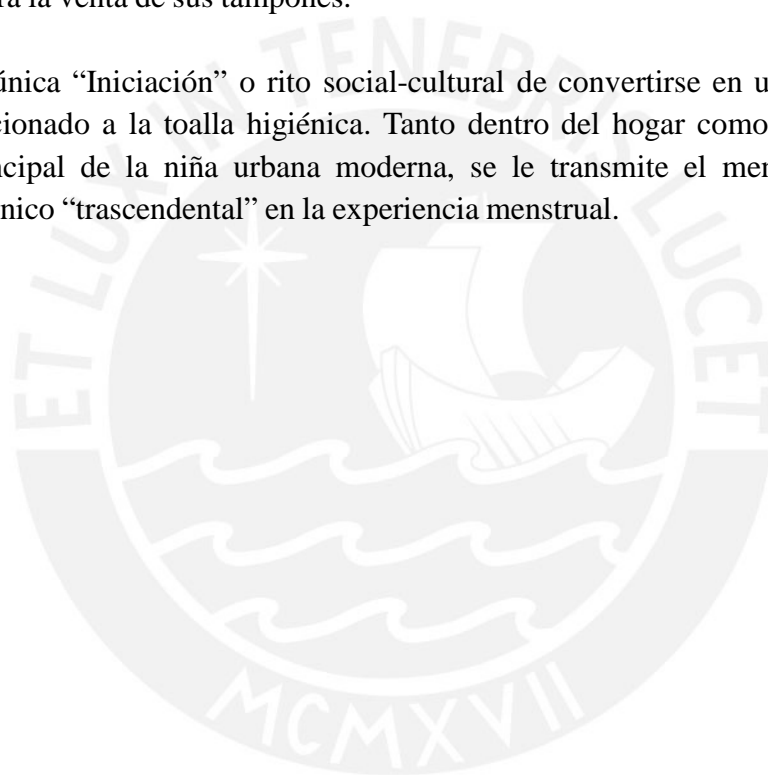
Dentro de las charlas, también las “promotoras” hacen ahora referencia a la página web de la marca de toallas para que puedan hacer sus preguntas y ser respondidas por una “experta”. Sin embargo, la mayoría de adolescentes del estudio no se animaron a visitar dicha página para sus consultas. Solo una accedió a una web para *postear* una pregunta que no fue respondida.

Otras, como Andrea recuerdan de estas charlas el tema de los llamados “mitos” sobre la menstruación, que las señoritas de empresas descartaban. Entre ellos estaban la proscripción de bañarse en el mar, comer limón o comer hielo. Como recuerda Valeria en la explicación que les dieron al respecto:

“.. nos dijeron que eran mitos, que nada te iba a cortar la regla excepto que estés embarazada .. cuando te metes al mar, por eso a las nadadoras les viene poco tiempo, eso es lo que nos dijeron, porque el agua te corta pero de ahí te viene normal ..” (Valeria, 16 años)

Así, estas compañías menstruales se encargaron de invalidar estas prácticas menstruales populares como falsas. Su interés principal en esto podría ser el de influir en la proscripción común, presente en el espacio limeño por generaciones, de no bañarse en el mar o en la piscina cuando una está menstruando para que “no se corte la regla”. Invalidar esta proscripción permitiría que esto deje de ser un obstáculo para la venta de sus tampones.

En conclusión, la única “Iniciación” o rito social-cultural de convertirse en una niña menstruante sigue estando relacionado a la toalla higiénica. Tanto dentro del hogar como en la escuela como espacio social principal de la niña urbana moderna, se le transmite el mensaje que el manejo menstrual sería lo único “trascendental” en la experiencia menstrual.



## CAPITULO 5 Menstruación y Ciclo Menstrual: experiencias subjetivas corporeizadas en

### Lima

Este capítulo está dedicado a las voces de mujeres limeñas de tres generaciones sobre sus experiencias alrededor del fenómeno reproductivo de la menstruación y el ciclo menstrual. Estos incluyen la experiencia de sus menstruaciones post-menarquia y del tiempo pre-menstrual. La reproducción y las diferentes fases del ciclo reproductivo femenino se encuentran engranadas profundamente en concepciones y prácticas culturales particulares, por lo que éstas se ponen de manifiesto al vivir la vida reproductiva de una. Cómo una vive su ciclo menstrual representa la relación que una tiene con el propio cuerpo y las influencias sociales que una acepta, de manera consciente o inconsciente. De ahí la riqueza del estudio de la experiencia *reproductiva* femenina como entrada al estudio de la vida *cultural*.

Esta investigación busca enriquecer los escasos estudios antropológicos sobre el caso peruano de mujeres alrededor de la vivencia de la menstruación, y más aún desde un enfoque de la experiencia subjetiva corporeizada y de la antropología médica crítica. Se ha propuesto además estudiar aspectos no abordados, como el de la vivencia del tiempo pre-menstrual y del uso de diversos productos menstruales (cultura material) y su influencia en la experiencia menstrual. Varias mujeres limeñas refirieron que no habían sido consultadas sobre estos temas alrededor de sus ciclos (o dadas importancia), ni por sus personas más cercanas. De ahí que en este capítulo se dará voz a las mujeres participantes sobre aspectos importantes que definen su experiencia cotidiana menstrual y de vivir sus cuerpos femeninos. He prestado especial atención a las influencias culturales, sociales y políticas en las experiencias que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y la menstruación (y ciclo menstrual), y la posible agencia ejercida por las mismas mujeres en sus vidas cotidianas, incluida la *agencia autónoma*. Contar con los testimonios en profundidad de los tres grupos de edad brinda una gran riqueza para tener un panorama más completo de la experiencia menstrual y cómo es experimentada por distintas generaciones y en distintos tiempos.

Este capítulo está dividido en tres secciones. La primera sección busca acercar a la lectora o lector a la experiencia menstrual de las mujeres, incluyendo los aspectos físicos y emocionales. Incluyo también los cuidados menstruales presentes en las mujeres menstruantes del estudio, así como el análisis de cómo la menstruación es vivida en el espacio laboral urbano. Expondré los casos de mujeres que lograron transformar su experiencia menstrual hacia una más positiva, y que ejercen una agencia autónoma al definir y vivir su menstruación. En la segunda sección analizo las influencias comerciales en las experiencias menstruales. Abordaré cómo estas mujeres se sienten al usar distintos productos menstruales y la complejidad involucrada en su elección o descarte. Continuaré con el aspecto del uso de fármacos (anti-inflamatorios y pastillas anticonceptivas) y cómo influyen en la experiencia menstrual particular, y la dinámica de medicalización en juego. La última sección está dedicada a las experiencias vividas del tiempo pre-menstrual, donde veremos la influencia que tienen los discursos biomédicos sobre el “SPM”, así como algunos casos de resistencia a estas definiciones y de autonomía en la experiencia.

## I. Experiencias vividas de la menstruación

Esta sección está dedicada a las subjetividades corporeizadas de las mujeres limeñas en torno a sus experiencias menstruales cotidianas. Comenzaré presentando sus subjetividades concretas sobre la experiencia física y emocional/conductual al menstruar y lo que su menstruación significa para ellas. Luego, presentaré los cuidados menstruales practicados por las actuales mujeres menstruantes, con el fin de conocer cuáles son reproducidos y qué otros son “reinventados”. Más adelante, analizaré cómo el espacio laboral influye en la manera que viven su menstruación y cómo lidian con el hecho de menstruar en dicho contexto. Por último, presentaré los casos de las transformaciones que vivieron unas pocas de las entrevistadas en su relación con su menstruación y su vivencia menstrual hacia una más positiva e integrada.

### 1. Subjetividades corporeizadas de la menstruación: Experiencia física y emocional

Aunque los aspectos físico y emocional/conductual de la experiencia menstrual los presentaré a continuación de forma separada (para un mayor orden para la lectora o lector), estos están íntimamente interrelacionados y componen la propia vivencia. De ahí que las entrevistadas muchas veces hablaron sobre ambos aspectos en un mismo enunciado, por lo que yo he tenido que separarlos solo para fines didácticos.

#### 1.1 Sensación corporal, dolor y otras experiencias físicas

Cuando una mujer está menstruando, el útero está teniendo movimientos ondulantes (“contracciones”) similares a las del parto (por supuesto en mucha menor intensidad) para liberar la sangre menstrual. En este tiempo el útero femenino está “trabajando” más en este sentido. De ahí que la sensación corporeizada femenina durante estos días es distinta a la del resto del ciclo menstrual (mensual). Esta sensación regular causada por los movimientos del útero (al ser un músculo) no es un “dolor”, solo una sensación diferente, la cual puede fluctuar en intensidad a lo largo de los días menstruales, sin tener que *necesitar* un calmante.

Por otro lado, están los cólicos menstruales (llamada biomédicamente *dysmenorrhea*), en cambio, se experimentan como un dolor tipo cólico, como resultado de que el útero entra en un espasmo. Los cólicos están íntimamente relacionados a la situación particular personal física y emocional-mental de la mujer.

#### *Dolor, intensidad física y experiencia*

Para comprender mejor la compleja experiencia física de menstruar en particular, nos vamos a acercar a las vivencias de las participantes al experimentar la intensidad del movimiento dentro del útero. Es una intensidad y dolor diferente (en el caso de un genuino cólico menstrual) a la de cualquier otra zona del cuerpo.

El dolor, como es comúnmente experimentado implica una resistencia, un “no quiero”, “que se vaya (la sensación)”, con lo que viene el querer literalmente salirse del cuerpo de una, con lo cual se da una desconexión con el propio cuerpo (un olvido de esta conexión orgánica). Pero al aceptar y abrazar la sensación intensa (en una oleada uterina menstrual o de parto), una no se separa de la



sensación o experiencia, sino que mas bien una va con ella, es una con ella, sin juzgar, siendo una con esta “sorpresa” corporeizada de la intensidad sentida en el cuerpo. Y luego del “pico”, cuando disminuye la intensidad, una también la acepta, sintiendo el alivio, y esta sensación/experiencia vivida casi indescriptible de silencio, de paz, de unidad<sup>122</sup>.

Así, el aparente “dolor” no solo puede ser experimentado de una sola forma. Sin embargo, fuera de cómo una decida experimentar estas sensaciones “desafiantes” menstruales mientras que ocurren, la auto-reflexión es básica para hacer sentido de por qué se están sintiendo estos “cólicos” y así poder aprovechar la potencial información que nos están brindado corporeizadamente para nuestras vidas.

### *Sentir o no sentir dolor*

La gran mayoría de las mujeres del grupo de edad más adulta manifestaron no haber tenido dolores menstruales muy fuertes o casi insoportables en su etapa menstrual. Muchas comentan que nunca tuvieron problemas de cólicos, mientras que otras experimentaron cierto dolor o sensación intensa durante sus menstruaciones, pero un dolor “manejable”. Las que no experimentaron cólicos, lo atribuyen a que cada mujer tiene “un organismo diferente” y comparan esta arbitrariedad a la facilidad o dificultad que una puede tener en el parto. Solo unas pocas mujeres en este grupo de edad manifestaron haber experimentado dolores intensos menstruales. Marina manifestó haber sentido cólicos bastante fuertes, incluidas molestias como dolor de cabeza, vómitos y baja de presión. También Marcela recuerda:

“.. yo he sufrido mucho de cólicos, me moría por los cólicos, pero a mi me bajaban coágulos, que parecían pedazos de carne, unos cólicos terribles ..” (Marcela, 59 años)

De las del grupo de edad media, la mayoría aseguró sentir una sensación particular en el útero o zona pélvica cuando están menstruando, en un rango desde una sensación *distinta* hasta dolor. Pero sobretodo expresaron haber experimentado los conocidos “cólicos menstruales” durante su menstruación alguna vez; varias los siguen experimentando. Dos de las entrevistadas contaron que con el tiempo dejaron de venirles cólicos o el dolor disminuyó, mientras que otras cinco comentaron que recién los vienen experimentando o con mayor dolor. Todas las adolescentes entrevistadas menos una manifestaron experimentar cólicos de manera regular o algunas veces, o haberlos experimentado, aunque en distinta intensidad y duración. Algunas comentan que recién los han sentido en sus últimas menstruaciones.

Los sienten principalmente dentro de los dos primeros días de la menstruación; la duración variaba según cada participante: desde durar para algunas solo unas horas (las primeras horas después de venir la menstruación), un medio día, hasta perdurar por dos días (de forma intermitente). En cuanto a la locación de la sensación intensa o dolor, la mayoría la siente en la zona del útero, otras en la “cintura” (espalda baja), y algunas en los ovarios<sup>123</sup>.

<sup>122</sup> Esta experiencia en la que se siente una profunda paz y sentido de unidad con todo se podría asociar a una experiencia orgásmica, como las mujeres que viven un “parto orgásmico” (ver documental *Orgasmic Birth*, 2005).

<sup>123</sup> Conversando con la doctora Angela Brocker, el único “dolor” proveniente de los ovarios, puede ocurrir durante la ovulación, y no durante la menstruación, ya que durante este tiempo es el útero el que está en movimiento activo (Comunicación personal: 8 octubre 2012). Sin embargo, en base a mi propia experiencia corporeizada, sugiero que lo que estas mujeres manifiestan se puede deber a que la sensación intensa que viene del útero se puede extender a toda la zona pélvica (como pulsante), por lo que también puede ser “sentida” en la zona de los ovarios, aunque no provenga de

Hubieron unos pocos casos de mujeres en la edad media que tenían experiencias de dolores menstruales intensos y recurrentes (en cada menstruación). Presentaré sus casos en la sección dedicada a las experiencias de medicalización menstrual.

Algunas mujeres comentaron que a raíz de sus embarazos, los cólicos menstruales que experimentaban desaparecieron. Por ejemplo, Sofía (29 años), contó que se le fueron los cólicos al salir embarazada. Con eso evitó el círculo vicioso de píldoras anticonceptivas y mayor medicalización del sistema ginecológico limeño. Ella comprende que la maternidad de alguna manera la *curó*. Se daría entonces una transformación del dolor menstrual para algunas con el embarazo.

Además, algunas mujeres comentaron tener otras sensaciones y cambios físicos durante los días que menstrúan. Por ejemplo, unas notan que sienten más apetito, y comen más; otras que tienen más sueño. Varias comentaron sentir cierta hinchazón del cuerpo, como del vientre. Algunas manifestaron sentir dolor en otras zonas distintas a la zona pélvica: dolor del cuerpo en general, dolor de cabeza, y dolor de huesos. Otras describieron sentir una sensación particular en las piernas:

R: “.. a mí también me duelen los huesos, acá en las piernas.” C: “siento como las piernas raras, sí, como un hormigueo” .. (Claudia y Rosa, 25 años)

El hormigueo y sensación extraña en las piernas que mencionan se debe a la concentración y actividad del flujo de sangre en la zona baja del cuerpo (desde el útero).

#### *Cómo lo viven*

Encontré dos grandes variantes en cómo las mujeres viven la experiencia de los cólicos menstruales o sensaciones intensas uterinas: a) las que los viven como un impedimento en sus vidas, por lo que quieren “deshacerse” de la experiencia corpórea; y b) las que logran abrazar la experiencia, ya sea por su propia intuición o por la motivación de sus madres que las invitan a vivir esta intensidad de manera más integrada.

#### **a) Alienación del cuerpo: “que se vaya”**

Las mujeres dentro de este grupo, vivieron y viven sus cólicos menstruales y sensaciones intensas físicas como un impedimento para seguir con su experiencia “normal”. Se separan del cuerpo subjetivamente cuando ocurre el episodio de intensidad menstrual: solo desean que el dolor “se vaya”, esto es, la experiencia de su cuerpo presente. Se genera así cierta alienación con el cuerpo menstruante en esos momentos. De ahí que si una pastilla les promete “quitarles” esta experiencia, la tomarán con gusto. Incluso, si son sensaciones poco intensas (como el sentir la pulsación del útero), las registran como una “molestia”, y prefieren distraerse de la experiencia: olvidarse de su cuerpo menstruante y lo que comunica físicamente.

---

ahí. También hay que tomar en cuenta, como resalta Brocker, que la mayoría de mujeres urbanas, al no tener una conexión profunda con sus cuerpos, sino más bien una cierta alienación corporeizada, tienen un gran desconocimiento de ellos, lo cual se traduce a su vez en un pobre registro de poder sentir o ubicar corporeizadamente las partes de su zona pélvica. Por ejemplo, muchas mujeres nunca han *sentido* su útero (por dentro).

Por ejemplo, las adolescentes que manifestaron sentir cierta hinchazón con la menstruación, lo asocian con el sentirse “gordas” en este tiempo, y lo viven como algo “feo”. Como lo expresó Fernanda (15 años): “Yo también me inflo, es horrible, me siento gorda”. Al comentar que el estómago se les infla, es porque la zona del útero está llena de sangre menstrual. Este es otro ejemplo del *alienarse* de la experiencia presente, donde solo desean deshacerse de ella y que ésta “se vaya”. No hay un proceso de auto-conocimiento alrededor de estos episodios menstruales.

### El cólico como único recordatorio físico que una está menstruando

La mayoría, a parte de los cólicos, solo *siente* (como registro corporeizado) que está menstruando unas pocas veces durante su menstruación. Es común la tendencia a no sentir corporeizadamente el estar menstruando - sino solo cuando una está sintiendo mucha intensidad - ya que no se inculca a las mujeres el sentir al propio cuerpo en la cultura occidental dominante, sino estar más en la mente. Además, la mayoría no se da un descanso sino que sigue con su vida urbana habitual. Así también lo expresaron las adolescentes de este estudio, quienes aseguraron que a parte de los dolores y que les pueda dar un poco más de sueño, “todo es igual” en general durante su menstruación, salvo cuando es verano y no se pueden bañar. Como comentó Micaela:

“Todo igual, nos trauma el dolor, a veces me da sueño, pero cuando voy a salir se me quita todo, claro porque te bañas y ya ..” (Micaela, 16 años)

Es así que para muchas de las mujeres que aún menstrúan en este estudio, los cólicos serían lo “único” que les *recuerda* corporeizadamente en sus vidas cotidianas atareadas que están menstruando. Cuando ocurre esto, no se pueden “distraer” de lo que está ocurriendo en sus cuerpos, no es algo que puedan olvidar, por lo menos durante el tiempo que dura el dolor o intensidad.

### **b. Sabiduría menstrual femenina**

Por otro lado, están las mujeres que vivieron y/o viven estos cólicos menstruales o sensaciones intensas pudiendo integrar la experiencia corporal, sin distanciarse del cuerpo. Logran abrazar la experiencia, en lugar de rechazarla. Aprenden de esta experiencia intensa (no tan “cómoda”) al tener cierta de curiosidad: “qué me está diciendo mi cuerpo con esto”. Este es un abordaje descubierto por una misma, o que es motivado por otras mujeres (incluidas las madres) a través de mensajes verbalizados y no verbalizados. Se trataría de una *sabiduría menstrual femenina* contenida en la vivencia del cólico o intensidad uterina, que le permite a una conocerse más – si es que una está abierta a abrazar la experiencia.

Existen distintas maneras en que esta sabiduría e integración con el cuerpo femenino se manifiesta con esta experiencia de intensidad menstrual; aquí presentaré las que emergieron de este estudio.

### El cólico como señal de descanso y mayores cuidados: la generación más adulta

De las pocas del grupo de edad más adulta que recuerdan haber sentido dolores y molestias más intensas, ninguna manifestó haberse medicado o haber ido a un médico. No lo vivían como un “problema”; como lo expresan, “no pasaba a mayores”. Sus madres fueron personas clave quienes, con su calma, les comunicaban que la intensidad menstrual que estaban viviendo no era una enfermedad, sino que requería de mayores cuidados, sobretodo que descansaran. Así, las invitaban a

*quedarse* en su experiencia (sin un fármaco fuerte que les “quite” la experiencia) en un espacio apropiado (estando en sus cuartos tranquila, sin ruido). Las ayudaban en este proceso con mates de orégano y algunas también les ponían pañitos calientes en la zona baja del abdomen (para aliviar el dolor). Como recuerda Teresa:

“Mi mamá nos ponía paños calientes y nos daba orégano, calentaba las toallitas encima de la tetera y nos las ponía” (Teresa, 62 años)

En ningún caso fueron llevadas por su mamá a un profesional de salud, ya que con los tratamientos caseros conocidos y el descanso seguido, estas sensaciones intensas físicas se calmaban al rato. Incluso en el caso de Marina, quien cuenta haber experimentado dolores intensos junto con vómitos y baja de presión, tampoco fue llevada al médico por su mamá, por lo que era una situación manejable.

Ya que sus madres les transmitían esta naturalidad, incluso algunas manifestaron que ante estos dolores, no tomaban nada, ni siquiera los mates, porque preferían vivirlos. Como Elena, quien prefería aguantarlos sin tomar nada:

“Qué horrible eran esos dolores .. y solo tomaba orégano caliente, eso me decía mi mamá, pero realmente yo toleraba los cólicos, prefería no tomar nada .. así sean fuertes y retortijones, solo era el orégano o los aguantaba.” (Elena, 56 años)

La respuesta de Elena es un ejemplo que en aquel tiempo el medicarse no era tan común, y que también había una mayor tolerancia (y apertura) al dolor.

Sus mamás no percibían estos dolores menstruales como una patología que debía ser tratada por un médico, y ellas apropiaron este entendimiento, por lo que tampoco buscaron a un especialista después cuando fueron más adultas. Entendían que el vivir estos cólicos requería sobretodo *quedarse en casa reposando*. En esta época las mamás permitían este reposo, lo cual ya no es tan común actualmente, donde el paradigma de la “productividad” se ha vuelto más fuerte que el de las necesidades específicas físicas de las mujeres menstruales. Además de compartirles sobre estos cuidados, sus madres les transmitieron la sabiduría esencial de *saber* escuchar al cuerpo.

### *Los cólicos como mensajeros de introspección*

Pilar, quien también relató haber tenido dolores menstruales, así lo recibía, como que era un tiempo de descansar más y de mayor “contemplación”, como hacer una pausa. Aprovechaba estas experiencias menstruales intensas como un tiempo de contemplación, lo cual no se daba en el resto del ciclo menstrual. No era algo alarmante para ella, ni que fuera un signo de no estar saludable. En tono de cuestionamiento, comenta que seguro si eso le hubiera pasado en esta época, los médicos ya la hubieran diagnosticado como una mujer con alguna enfermedad en su sistema reproductivo:

“.. La regla sí me frenaba porque como me dolía, el primer día yo prácticamente estaba inmovilizada .. me acuerdo que mi mamá me hacía el té de orégano, las bolsas de agua caliente (un rato adelante otro rato atrás); ahora seguro hubiera ido al doctor y me hubieran dicho que era 'poliquiste' pero en esa época



como no había nada de eso yo simplemente me echaba.. pero sí hubo una sensación como que (me) tenía que sentar a contemplar un poco más, cosa que antes no hacía ..” (Pilar, 52 años)

Los cólicos menstruales ayudarían a “frenarla” a una del ritmo de su vida cotidiana, comunicando de manera firme y directa a través de la sensación inusual de intensidad la necesidad de volver un poco adentro.

#### Abrazando la sensación intensa uterina

Dos participantes compartieron en detalle su descubrimiento de poder vivir los cólicos menstruales o sensaciones intensas uterinas con apertura y curiosidad, incluso pudiendo *disfrutar* la experiencia. Una de ellas es Magaly, quien es consciente de esta sensación uterina justo antes que le venga su menstruación, sin registrarla como un “dolor”, sino como una “sensación” particular que le avisa que ya le va a venir su sangre. El primer flujo lo describe como “dolorcito”, pero como una sensación que es capaz de disfrutar. Ella entiende a estas sensaciones, incluso las bastante intensas (cólicos) como parte de un *continuum* en la vida corporeizada reproductiva de la mujer, que la prepararía también corporalmente al momento del parto:

“Ponte yo siento claramente el primer flujo (menstrual), es el parto para mi .. que es rico igual, es como toda una vivencia y yo siento como que hay algo que se desprende y eso es el dolorcito .. yo sí creo que las vivencias de las lunas sí ayudan un montón .. incluso te ayuda una experiencia de cólico, cómo recibes esos cólicos, cómo los vives, si es algo que te sobrepasa, o es algo en lo que encuentras la manera de estar, (o) de evitarlos .. es como que va preparando para que llegues al parto .. no es que de pronto llegue el parto como un acontecimiento así, descontextualizado! .. que ya hayan cosas familiares, que haya un registro de tus propias sensaciones, obviamente potencializadas ..” (Magaly, 29 años)

Luego, está la vivencia de Sara (28 años), quien descubrió en un episodio de cólicos de dos horas que este “dolor” era más que todo una intensidad sentida que no era permanente: eran *oleadas* (uterinas) – similares a las oleadas del parto, llamadas “contracciones” biomédicamente. El percibirlos con la palabra “intensidad” en lugar de “dolor” la ayudó a abrirse a esta experiencia, estando curiosa a ella, sin decir con su cuerpo simplemente “no quiero” - la reacción común al dolor:

“Luego de llegar al pico de intensidad, y luego se tomaban otros como 10 segundos en bajar la intensidad, hasta que había una “pausa”, un “descanso”. En este momento la intensidad paraba, sentía una gran sensación de alivio, de paz, un gran silencio que lo abarcaba todo, descansaba y solo me quedaba la sensación en mi útero. Y luego de unos segundos volvía el mismo proceso. Hasta que este proceso paró, y solo me quedé con la sensación “tranquila” de mi útero con sus movimientos ondulantes y pulsaciones, pero sin sensación de “intensidad” de estas oleadas (como en mis menstruaciones habituales).” (Sara, 28 años)

Ella sintió y entendió que estas sensaciones intensas uterinas le pudieron traer su atención de vuelta a su cuerpo y al espacio-tiempo presente de su menstruación (un momento de mayor descanso y auto-contemplación).

Además, estas mujeres tampoco describieron sus sensaciones uterinas usuales (menos intensas) durante la menstruación como un “dolor” o siquiera una “molestia”, sino como sensaciones particulares que recién con una mayor conciencia a sus propios úteros han podido llegar a apreciar. De ahí que para estas mujeres, “anestesiarse” esta información que viene a ellas de manera corporal es impensable. Hasta un cólico sería una experiencia a vivir con curiosidad, “recibiéndola con ganas”, con presencia, “estando con”, en lugar de tratar escapar de la sensación que está trayendo el cuerpo. Esto sería una contracorriente a las campañas publicitarias de fármacos menstruales como “Anaflex” y “Ponstan”.

#### El registro de la conexión entre los cólicos y el estado emocional

Algunas participantes resaltaron la relación que encontraban entre los cólicos que experimentaban con su estado emocional. Por ejemplo, Itala, quien recién hace unos pocos años ha empezado a sentir cólicos, observa que con el tiempo, ha logrado identificar en su experiencia menstrual vivida la relación entre su situación emocional particular y el dolor durante su menstruación.

“[Tengo cólicos] solamente el primero y el segundo día, uno de esos dos (días). A veces (mucho dolor), no sé de qué depende, pero a veces lo siento (que) cuando tengo emociones más fuertes me duele más la regla, me duelen más los ovarios .. Siento que estoy *abortando todos mis dolores, mis penas* .. pero chévere..” (Itala, 29 años)

O para Sara, quien aunque recién había empezado a experimentar unos dolores menstruales intensos, los relacionó a que se trataba de una “limpieza emocional-física”:

“Pero hace poco, con mi luna, me vino un dolor bastante fuerte en la espalda baja, que ni podía estar mucho tiempo parada, hasta pensé que eran mis riñones porque no se pasaba, pero todo se fue cuando se me fue la menstruación. Y fue clarísimo entonces que estaba como “pariendo” cosas que tenía que dejar ir, porque acababa de vivir una experiencia emocional fuerte .. y esto me recordó cómo la luna te da esta oportunidad de purificar, curar, darle claridad a todo lo que está pasando en tu vida en ese momento, como que es una indicadora de dónde estás en tu vida: como un espejo puesto en frente de ti que lo *sientes* en todo tu ser, y que lo tienes que enfrentar, no te puedes hacer a la loca, y menos cuando ya vienes haciendo un trabajo personal en cada menstruación ..” (Sara, 28 años)

Ellas han logrado tener una aproximación más integral a sus cólicos, y viven este dolor de una forma *terapéutica*, donde entienden a estas sensaciones físicas como conectadas a su estado emocional y lo que están viviendo en este tiempo particular.

Por último, algunas mujeres expresaron que los cólicos son en su experiencia como un *aviso corporeizado* que ya les está por comenzar la menstruación, y lo ven como algo positivo. Sería parte de la sabiduría menstrual de su cuerpo. Esto también lo comentaron algunas adolescentes.

Es así que el rechazo y la alienación con el propio cuerpo no sería la única manera de vivir un “dolor” o intensidad física menstrual. Las mujeres que han logrado una experiencia de integración o conexión con el cuerpo frente a tal intensidad es porque ya han venido haciendo un trabajo personal que promueva una relación más positiva con sus cuerpos femeninos y sus procesos corpóreos, y/o que les fue transferido por otras mujeres. Lo perciben como una fuente profunda de conocimiento.

Por ejemplo, Magaly y Sara, tienen un gran respeto y admiración por el cuerpo femenino, despertado por su trabajo con mujeres alrededor del parto natural. Esta confianza *re-aprendida* en la sabiduría del cuerpo femenino permitiría que puedan acercarse a otras experiencias (naturales) intensas con la misma apertura.

## 1.2 Experiencia subjetiva y emocional (corporeizada)

Se distinguieron tres matices en que las mujeres viven su menstruación: de forma negativa, neutral y positiva. La mayoría tiene una experiencia negativa o “neutral” de su menstruación; solo una minoría tiene una experiencia genuinamente positiva de su menstruación, como un tiempo que *disfrutaban* y hasta reciben con alegría, aunque signifique cambiar ciertos hábitos en su rutina, como el descansar más.

### a) Alienación menstrual: la menstruación como experiencia negativa

La mayoría de mujeres del estudio contaron haber tenido una experiencia de su menstruación sobretodo negativa o desagradable. Expresaron que no les gustaba el estar menstruando; no tenía un significado especial para ellas, y vivían la menstruación más como un tiempo de impedimentos. Incluso una comentó: “yo creo que nadie (la disfruta)”, recalando que a ella le parecía impensable que una mujer pueda disfrutar el estar menstruando. Algunas expresan: “la odio con toda mi alma”, “la detesto”, “la regla es una vaina”. Varias adolescentes expresaron: “la regla es feo”, “es horrible”, “es incómodo”. Al no vivir una experiencia positiva con su menstruación, a varias cuando se les retiró de manera permanente con la menopausia (como en el caso de mujeres del grupo de edad más adulta) o con el embarazo, lo vivieron con gran alegría: como “una maravilla”.

Se trata de una alienación menstrual que las mujeres viven en este tiempo, donde se quieren separar de su experiencia como menstruantes. La rechazan (no aceptan la experiencia), se disocian del cuerpo, no logran estar/*ser* su experiencia de manera de forma relajada, sino que están en un constante conflicto con sus propios cuerpos. Las principales razones por las que manifestaron no disfrutar el menstruar fueron: les parecía un fastidio o incomodidad; les molestaba el olor menstrual y el contacto de la sangre con el cuerpo; no les gustaban los cambios emocionales que vivían en este tiempo; y por la vergüenza asociada al menstruar por la secrecidad requerida por la sociedad limeña. Aunque varias manifiestan un conjunto de razones por las que no les gusta menstruar, aquí separaré los principales puntos encontrados por motivos didácticos.

#### La menstruación como un fastidio o impedimento

Casi todas las mujeres expresaron que para ellas la menstruación “era un fastidio”, por sentir una incomodidad física (menores como el sentir el contacto con la sangre o mayores como cólicos menstruales) o por vivirla como un tiempo de impedimentos. La mayoría comenta sobretodo el no poder ir a la playa durante la temporada de verano. Así la recuerdan Dora y Bertha, por lo que estuvieron contentas al dejar de menstruar (una por una histerectomía y otra por su menopausia no inducida):

“.. después que llegó (su primera menstruación) lo llevé normal, pero una incomodidad, al punto que cuando cumplí cuarenta años y me operé .. que me hice una histerectomía, y que ya dejé de que me

tuviese que venir la regla, feliz .. porque tener que reglar una vez al mes, que el cólico, que las toallas higiénicas, pensar que te tienes que ir de viaje, y ay que la regla, siempre fue un problema ..” (Dora, 59 años )

“Era tal mi deseo de que se me fuera la regla, para mi era muy incómodo, primero porque no podías ir a la playa, además estabas de lo mas incómoda.” (Bertha, 55 años)

A otras no les gusta menstruar por sentir dolores menstruales o tener mucho flujo menstrual. Como Patty (37 años), quien expresa que a ella le dan “hemorragias horribles”, por lo que recibe cada vez su menstruación con cólera. Luego, para Vania (26 años), quien tiene una historia menstrual complicada por experimentar fuertes dolores menstruales debido a problemas en su zona pélvica (en parte), su experiencia menstruar “natural” fue una siempre bastante incómoda. El no tener su ciclo menstrual natural con el uso de la píldora ha sido su única experiencia llevadera de “menstruar” (no sabe que este sangrado no es un “sangrado menstrual” en sí). Ya ha pasado por dos cirugías al útero (por pólipos) y una a sus ovarios (por quistes). Ella percibe el tener una experiencia positiva o negativa de la menstruación - asociada sobretodo a la presencia o no de dolor - como una “cuestión de suerte.

Al verlo como impedimento, algunas mujeres, internalizan que para no vivirla tanto como un “impedimento”, tienen que dejar de escuchar a sus cuerpos y hacer su “vida normal”. Como Micaela, quien critica a las mujeres que se quedan en sus casas para descansar más por los dolores menstruales “como si fuera una enfermedad”:

“.. hay gente que se tiran al piso como si fuera una *enfermedad*, y que no se pueden mover y que les duele mucho, y no pues, no vas a perder todos esos días porque te duele el estómago ..” (Micaela, 16 años)

Unas pocas comentaron como otro “inconveniente” sentido del estar menstruando, el ser un impedimento para tener relaciones sexuales. Como Liliana (53 años), quien aunque ya la menstruación se le había vuelto con el tiempo algo más cómodo en general (y lo aceptaba como un dado del ser mujer), encontraba esta incomodidad en la etapa en que ya tenía una pareja sexual. Pero para otras, como Pilar (52 años), la sexualidad durante la menstruación no fue un problema.

### Olor menstrual, higiene y el sentirse “sucias”

Varias comentaron que su molestia percibida del menstruar, más que por algún dolor menstrual, se debía a la “higiene”, ya que en este tiempo se sienten “sucias”. Percibían su sangre menstrual como anti-higiénica. Parte de esta incomodidad corporeizada al menstruar venía por el olor menstrual, el cual lo percibían como de un olor desagradable. Algunas agregaron el sentirse sucias o “cochinas”, por el olor, junto con sentirse “embarradas” por el contacto con el flujo menstrual. Las del grupo de edad más adulta llamaban a este olor “humor”, y comentaban que “en esos días el humor es más fuerte”. Sentían cierta frustración ya que a pesar de asearse, según ellas, dicho olor permanecía.

La sangre menstrual tiene un olor particular, pero uno suave y no es desagradable; el olor o “humor” que puede percibirse como más fuerte proviene más del sudor corporal en contacto con



este olor menstrual. El contacto con la toalla higiénica plástica también influye en este olor. En todo caso, el olor de la sangre menstrual es un olor *diferente*. Los olores y la higiene son también culturales<sup>124</sup>. Como algunas lo resaltan, aunque se bañaran, este olor particular permanecía. Esto les generaba frustración ya que querían “tapar” este olor menstrual para no ser reconocidas como mujeres menstruante, o que “olían” de una manera particular (no considerado como olor agradable en su cultura limeña).

### *Sentir “asco” de la propia sangre*

Algunas jóvenes todavía tienen dificultad en considerar su flujo menstrual como “sangre”, la cual en nuestra cultura occidental urbana tiene en sí un carácter negativo. Se le considera desagradable, relacionada a la enfermedad, a una herida o a la muerte; se le tiene temor. Sin embargo, la sangre femenina, ya sea la sangre menstrual o la sangre de parto, es una sangre *distinta*. Es sangre de vida, sangre que da vida.

Es resaltante el “asco” que puedan sentir las mujeres de este estudio frente a su propia sangre menstrual, y por ende, a que ellas se encuentren menstruando. Frente a este “asco”, habría también una *condescendencia menstrual*, donde las mujeres mostrarían cierta empatía femenina con las que están menstruando. Varias adolescentes comentaron sobre el “asco” que sienten de su propia sangre, y el que según ellas, puedan sentir los hombres. Muchas adolescentes veían su sangre como algo que les daba asco a ellas mismas, y en particular en la temporada de verano (por el calor).

“A veces da (asco), cuando te cambias y está lleno de (sangre) ohh .. a veces la toalla te suda .. Pero me siento así toda incómoda” (Laura, 16 años)

El estar en contacto con su sangre menstrual las haría sentirse incómodas y a algunas hasta sucias (“cochinas”). Para lidiar con esta incomodidad, muchas se bañan más en este tiempo.

Esto refleja la existencia de una disociación clara de sus cuerpos menstruantes, como que la menstruación, su cuerpo menstruando fuero algo *diferente* a ellas. Todo esta a falta de conceptos culturales más positivos a su alcance sobre la sangre femenina, los cuales podrían cambiar su experiencia subjetiva corporeizada.

Otras también incluyen como otro causante del fastidio y asco que sienten al menstruar relacionado a la higiene, el tema de la irritación que les generan el uso de las toallas higiénicas desechables en contacto con su zona íntima. Esta irritación física es causada por la toalla plástica, y no por el flujo menstrual en sí. Este es el caso de Ursula:

“La odio, totalmente .. la detesto, ajj .. (por) la parte de la higiene .. Es fastidioso .. no me gusta, me desagrada .. la Mimosa, a parte me irrito, ajj .. El día que se me vaya yo soy la mujer más feliz del mundo creo..” (Ursula, 31 años)

<sup>124</sup> Caí en cuenta de esta observación, a raíz de una conversación con Juan Ansión (Comunicación personal: junio 2010).

Aunque también los cambios de humor y de emociones influyen en su desagrado de menstruar, esto se debe sobretodo por el tema de su experiencia física y su percepción del menstruar como no higiénico.

### Cambios emocionales

Hay mujeres para quienes la experiencia menstrual es una negativa sobretodo porque viven cambios emocionales y de humor que registran claramente durante este periodo. Solo en el grupo de edad más adulta, la gran mayoría no registraban o recuerdan los cambios emocionales que les venían con la menstruación. En los demás grupos, muchas afirman ponerse más “sensibles” (llorar más), estar deprimidas, o estar irritables, o con un “humor de perros”. También lo ven en sus amigas.

“Yo sí me pongo muy sensible (en la menstruación).. 2 días antes, durante y 2 días después .. yo *sufro* un caso, mi enamorado a veces me quiere tirar de la ventana .. o sea de por sí anímicamente me siento mal y si no estoy de mal humor, estoy super deprimida; entonces si salgo es para llorar por cualquier cosa, estar toda triste, apática, me visto de negro ..” (Paola, 26 años)

El sentirse sensible o más vulnerable emocionalmente no sería aceptado por las propias mujeres. La cultura limeña además tampoco acepta estos procesos. Como es visible, hay cierto *cliché* escondido de la mujer “histérica” que está menstruando *también* en el discurso de algunas mujeres, a parte de estar en el de hombres jóvenes (con comentarios condescendientes como: “está con la regla, no hay que hacerle caso”).

### Vergüenza y secrecidad menstrual

Para las mujeres del grupo de edad más adulta, la menstruación siguió siendo vivida en su etapa de vida media como un tiempo de tensión, ya que el mantener que una estaba menstruando en “secreto” era aún más marcado que ahora. Aunque en el tiempo actual aún recibimos el mensaje de la cultura urbana limeña - sobretodo a través de la publicidad de toallas higiénicas - que es algo otros no deben notar, hay más apertura de hablar de esto entre amigas mujeres y con las parejas o amigos cercanos en ciertas ocasiones. Ya no es tanto un “tabú” decir que estás con la menstruación, en el sentido que *nadie* debía saber.

Muchas de las mujeres más adultas del estudio comentan que el menstruar era algo vergonzoso aún cuando ya habían pasado el tiempo de la menarquia, y que sus pares masculinos no debían saber. Como comenta Liliana (53 años): “jamás se me hubiera ocurrido decir a un enamorado: 'estoy con la regla'”. Gabriela (51 años) también explica que era algo que no se podía contar ni al enamorado, el par masculino más cercano a una. En el caso de las que no sentían vergüenza, igual era cierta tensión sentida al tener que mantener una experiencia vivida en secreto, ocultándola.

Pero Liliana ve que esto ha cambiado ahora con la generación de sus hijos. Comenta que por lo menos las jóvenes ya lo hablan con sus parejas, y también en el colegio. Lo atribuye a que ya se comenta sobre la menstruación más abiertamente en los medios. Incluso ni tuvo que explicarles a sus hijos sobre la menstruación. Sin embargo, aún se mantiene cierta secrecidad en estas generaciones.

En el grupo de edad media, algunas son más discretas que otras en comunicar a sus amigos sobre el que están menstruando. Pero sí es más común que se lo comenten a sus parejas, aunque algunas sientan cierta vergüenza al respecto y otras más naturalidad. En el caso de las adolescentes, aunque algunas sientan que a los hombres les debe dar asco (por lo que deben mantener esta secrecía), otras se lo comentan de manera natural a sus enamorados, y “lo toman normal”.

#### *El mancharse como parte siempre inaceptable del menstruar*

La posibilidad de mancharse siempre es considerado o vivido como algo negativo para la gran mayoría de las menstruantes entrevistadas, ya sea que en general su experiencia de menstruar es claramente negativa, neutral, o positiva. Para las mujeres del grupo de edad más adulta, el mancharse era motivo de vergüenza y una prueba de haber fallado en el mandato social de mantener la sangre menstrual oculta, sobretodo a la vista de los hombres. Como cuenta Gabriela:

“.. porque nosotras de adolescentes para empezar era un tema *tabú*, ahora una chica que está con la regla el chico le dice: 'oye te has manchado', y ella le dice 'OK Gracias', se pone la casaca atrás y sigue viviendo su vida tranquila; tú te podías morir de un infarto si un amigo tuyo se daba cuenta que estabas con la regla..” (Gabriela, 51 años)

Aunque varias mujeres del grupo de edad más adulta tienen la impresión que para las chicas de ahora si se manchan es algo normal, esto no necesariamente es cierto para todas. El mancharse sigue siendo percibido como algo que no está socialmente aceptado, y algo que una debe evitar, aunque para algunas chicas por su personalidad sean más relajadas al respecto.

Por ejemplo, lo es para Maria Fe (29 años). Aunque se podría catalogar que tiene una subjetividad “neutral” hacia su menstruación, tiene un gran temor ante la posibilidad desbordante de la sangre menstrual, incluida la suya. Le parece un “horror” el “mancharse”. Luego, aunque para Claudia (25 años) la menstruación tiene un significado positivo, también comentó que sentiría esta misma vergüenza. Como la sintió Rosa (25 años), quien cuando se manchó, lo tomó como algo que no debía suceder, y no comprende como esto ocurrió (tenía puesta una toalla higiénica) y aún no “perdona” esa situación.

De ahí que en el caso de mancharse y que la sangre menstrual sea visible en la ropa, sobre todo en lugares públicos, la mayoría tendría una experiencia menstrual negativa. Una tendría *vergüenza social*, ya que habría sobrepasado las barreras de lo privado a lo social en lo “visible” de la propia sangre. Esto es algo inconcebible, algo que no *debe* suceder bajo ninguna circunstancia. No es algo que si sucediera, lo pasen con ligereza, sino que se sienten mal con ellas mismas. Se trata de una auto-censura y auto-disciplinación del propio cuerpo menstruante.

#### La falta de una relación con la feminidad

En una reunión de amigas informal, Paz (34 años), comentó que no le gusta su menstruación, pero ella reflexiona que más por los cólicos ocasionales que vive o la incomodidad que siente con las toallas higiénicas, es porque no tiene una *relación* con este proceso corporeizado ni con su feminidad, “con su ser mujer”. De ahí que cree que quizá “le falta integrarse más con su

feminidad”. Esta reflexión fue inspirada por el libro “Mujeres que Corren con Lobos”, el cual llegó a una de sus amigas.

En esta misma reunión, una comentó que dos amigas de ella hacían “retiros de luna” y tenían una relación bastante íntima y positiva con su menstruación. Paz, junto con Ornela (30 años), en ese momento parecían estar inspiradas por estas mujeres (por sus expresiones faciales y comentarios) y como que “añoraban” esta relación más íntima y “sagrada” desde ellas mismas. Es así que algunas mujeres limeñas están comenzando a cuestionar su relación con su propia feminidad, y por ende con el menstruar y su sangre menstrual (y viceversa).

### b) Reconciliación menstrual

Algunas mujeres del grupo de edad más adulta, lograron cuestionar algunas de sus percepciones negativas con el menstruar, al estar en contacto con los discursos de mujeres más jóvenes; en un caso, de su propia hija. A pesar de ya no estar menstruando, pudieron con esto, revalorar su vivencia pasada menstrual.

Por ejemplo, Isabel contrastó en una de las discusiones participativas la subjetividad corporeizada del haberse sentido “sucias” al menstruar con el nuevo discurso que ha escuchado de algunas mujeres jóvenes cercanas de la menstruación como “limpieza”. Este es un discurso que antes era inexistente entre sus pares y familiares. Cuando Isabel introdujo el tema, Betty, como otras de las presentes asintieron:

“Es una limpieza ..” (Betty, 55 años)

“Claro que es una limpieza, es una manera de *desfogar* todo lo de tu cuerpo.” (Isabel, 58 años)

Es así que este es un hecho que ellas también pueden relacionar con la propia experiencia de menstruar. Estos puntos de vista o entendimientos también pueden *cambiar* la propia experiencia, ya que hacen sentido en una plataforma corporeizada de toda mujer que menstrúa. El arquetipo de menstruar en su sentido esencial positivo está ahí disponible para todas las mujeres, solo falta que acepten de vuelta este “mito” femenino de la sangre como purificadora y positiva.

Para todas las adolescentes que participaron en este estudio la menstruación cuando se les preguntó qué otro significado tenía para ellas, a parte de lo físico, expresaron solo que es un proceso normal del cuerpo femenino para ya poder tener hijos. Y es cuando recuerdan esto que aceptan más esta experiencia, incluida las partes que les incomodan de su experiencia corporeizada. Como expresó Lucero al preguntarle sobre el significado que tenía la menstruación para ella:

“Es vida, pero a veces como que me fastidia, como que 'para qué ser mujer, caracho', pero por otro lado, no, qué bonito, después ya cuando sea mayor voy a poder tener hijos.” (Luciana, 16 años)

Aunque está el fastidio, reconocen que es el símbolo de su fertilidad y que algún día podrán tener hijas o hijos.



Luego, se generó también cierta “reconciliación menstrual” en casi todas las participantes menstruantes del estudio, cuando se las enfrentó con la posibilidad de dejar de menstruar. La pregunta que les hice fue: *Si hubiera una pastilla que te hiciera dejar de menstruar o solo menstruar por cuatro veces al año (ynotuvieraefectossecundarios), ¿ la tomarías?*

Las que expresaron tener una experiencia menstrual en cierto grado negativa, tampoco es que para ellas la menstruación sea un tremendo obstáculo en sus vidas, salvo los casos de mujeres que tenían un problema ginecológico (Diana y Vania). No es algo que evitarían o que les disgusta tanto; no es un gran “problema”. Prueba de ello, es que al preguntarles a las entrevistadas de este grupo si tomarían una píldora que les permitiría menstruar menos veces (como la píldora *Seasonale*) o dejar de menstruar, la gran mayoría contestó que no. Incluso Patty y Ursula (37 y 31 años), quienes expresan “odiar la regla” no tomarían una pastilla que les suprima la menstruación; no es para tanto su experiencia negativa como para poner en riesgo su salud o “normalidad femenina corporeizada”.

En el grupo de edad media solo una mujer, Vania (26 años), contestó que la tomaría, en base a su experiencia bastante problemática y dolorosa en el pasado: “Yo sí la usaría, sin duda .. sí la usaría, feliz de no tener la regla, para mi siempre ha sido una carga.” Del grupo de adolescentes, solo dos estaban seguras de tomar esta píldora para suprimir su menstruación de forma regular. Como Lucía:

“Yo creo que sí la tomaría, si no me hace daño .. porque de hecho es una preocupación, me habré manchado, o cosas así, si no tuviera, haría cosas diferentes ..” (Lucía, 15 años)

A pesar que Lucía vive la menstruación con cierta resignación y no como algo que le disguste completamente, la percibe como una limitación, y una preocupación y motivo de vergüenza ante la posibilidad de mancharse. De ahí que ante esta posibilidad de no menstruar, es que tomaría esta píldora de forma regular. Sin embargo, sospecho que estas dos adolescentes, de reflexionar un poco más al respecto, ya no estarían tan seguras de tomarlas. Unas pocas comentaron que solo la usarían para la temporada del verano.

Las demás respuestas de las mujeres de ambos grupos de edad fueron más bien negativas. Las del grupo de edad media tenían una actitud de sospecha frente a esta píldora, y resaltaron la necesidad de menstruar para el cuerpo: “es la manera como la mujer bota toxinas”, “tu organismo necesita botar”, “se siente incómodo no menstruar”. En las palabras de Itala:

“No, no creo, noo porque siento que la regla es como un *desfogue*, y siento que es un momento .. recontra trascendental para mi, o sea que a veces me incomoda, y que no sé que, sí muchas, pero es una bendición ..” (Itala, 29 años)

Aún más para las que ya ven la maternidad cerca, como Adriana, el tomar esta píldora sería impensable:

“.. me he dado cuenta, que cualquier cosa extraña que vaya al cuerpo de una u otra manera te tiene que afectar, porque le estás metiendo algo extraño, o sea de repente no en este momento, pero más adelante ..” (Adriana, 29 años)

Algunas adolescentes, aunque al principio contestaron que sí lo harían, segundos después de reflexionarlo un poco, la gran mayoría ya no estaban tan seguras. Comentaron que no les gustaría suprimir su menstruación porque “ya forma parte de nuestras vidas”. O como Belén (16 años): “yo no (la tomaría) .. no me gusta la regla: 'ay que divertido', sino que es un proceso natural que no me gustaría cortarlo por nada”. Otras comentaron que tenían la intuición que esta pastilla afectaría su salud reproductiva, como Laura (19 años): “es que yo sentiría que algo malo me está haciendo”. Luciana (16 años) enfatizó al final de la conversación que no la tomaría, al recordar que su mamá un día le aconsejó, conversando sobre este tipo de píldoras de supresión menstrual: “no hagas tonterías, estás yendo en contra de la naturaleza pues”. Incluso una contó su experiencia de no tener su menstruación y que se sintió rara, “incompleta”. Las que se animarían solo lo harían para el verano, porque enfatizan que de lo contrario, se sentirían raras de no menstruar en todo el año, porque ya lo han integrado como parte de sus vidas como mujeres.

Cuando son confrontadas con la cuestión de dejar de menstruar, surgen de estas mujeres subjetividades más positivas. En el caso de las del grupo de edad media - que llevan ya varios años menstruando y viviendo esta experiencia – salen a la luz algunos conceptos ya incorporados sobre la “medicina” de la menstruación: que es un desfogue, como una limpieza, la asociación de la sangre menstrual y la ciclicidad natural del cuerpo femenino con la fertilidad y el ser madre, no ir en contra de los procesos del cuerpo femenino (por ende, aceptarlos), el añorar cuando una no menstrúa y más bien sentir un alivio cuando esta experiencia femenina corporeizada regresa y es vivida, y la *necesidad* corporeizada de menstruar en esta etapa del ciclo femenino. Asimismo, en el caso de las adolescentes, aunque les pueda incomodar el menstruar, la gran mayoría acepta que ya forma parte de sus vidas, del ser mujer, y que se sentirían raras (incluso que no se sentirían “mujer”), o que estarían arriesgando su salud reproductiva femenina al interferir con este proceso.

Sin embargo, la píldora anticonceptiva “regular” hace exactamente el mismo trabajo: suprimir el ciclo menstrual natural, solo que *visualmente* una sigue viendo una sangre (que no es la menstrual porque la ovulación es inhibida), la cual una asocia a la menstruación. Quizás si las mujeres fueran informadas de manera transparente de lo que hacen estas píldoras en el cuerpo femenino y en especial en la fisiología de la menstruación, muchas menos de ellas optarían por tomarlas. Sin embargo, este no es el caso en nuestro contexto limeño biomédico; solo tres de todas las participantes (formales e informales) tenían claro que esta sangre no era su sangre menstrual.

#### *La menstruación como experiencia neutral*

Unas pocas comentaron su experiencia corporeizada de menstruar de manera más neutral. No lo describieron como algo “horrible” o que les daba “asco”, sino como una experiencia que ya habían acomodado en sus vidas, y que ya no les fastidia tanto. Sin embargo, tampoco es que la *disfruten*. Algunas, con los años pudieron aceptar el menstruar como parte del ser mujer y lograron sentirse más “cómodas” con esta experiencia.

Las que mostraron esta neutralidad hacia su menstruación, fue más que todo porque no experimentan en este tiempo cólicos o mayores dolores menstruales. En la medida en que puedan hacer su vida “normal” en estos días, es que el vivir la menstruación les resulta algo “llevadero” y no molesto.

### c) Integración menstrual: la menstruación como experiencia positiva

Las mujeres de este grupo que viven su menstruación de una manera genuinamente positiva, esto es, que pueden llegar a *disfrutar* el estar menstruando, y que reciben su sangre con alegría, es porque vienen realizando un trabajo interno profundo con su ser mujer y todo lo que esto implica. Por ejemplo, Mariana, hace pocos años empezó a sentirse más conectada con su cuerpo femenino, y es *doula* (acompaña a mujeres en parto) desde el año 2012. Comenta:

“En el tiempo que me siento más mujer es durante mi menstruación .. no sé por qué, pero me da una sensación como de estar embarazada cada vez que estoy en ese tiempo ..” (Mariana, 21 años)

Magaly, quien expresa el proceso de “enamoramiento” que viene viviendo con su auto-exploración vivida de la menstruación y del ciclo menstrual completo, entiende a la “luna roja”, como llama a su menstruación, como “medicina” y portadora de una energía renovadora, así como la naturaleza cíclica de las mujeres:

“.. para mi ha sido lo más *sanador* ir reconociendo mi luna .. rescatando esta naturaleza esencial cíclica por la cual atravesamos distintos momentos, energéticos, mentales, espirituales, que es propio de la naturaleza de medicina, y que justamente como es *nuestramedicina* es la mejor manera de conocer que algo está pasando, que algo no va bien, por eso se vive tan fuertemente .. los cólicos, la depresión fuerte, la ira, bronca, retenida que va con toda la furia ..” (Magaly, 29 años)

Sería para ella una herramienta de introspección y una experiencia terapéutica. Su relación con la menstruación no estaría aislada sino que se traslada a la manera de relacionarse con todo su ciclo menstrual y su feminidad.

Itala escuchó por una amiga que la sensibilidad aumentada que se puede experimentar en este tiempo de la menstruación tenía sustento y no era “locura” o producto de las “hormonas revueltas”, como lo retrata la cultura popular. Esto la ayudó a tener una mejor comprensión de su experiencia menstrual:

“.. cuando la mujer está con la regla siente como realmente se debería sentir .. de hecho estás más sensible y te mueve todo más, y la gente no entiende porque está más como anestesiada .. sobre todo los hombres..” (Itala, 29 años)

De ahí que siente una necesidad de ritual y de estar más consigo misma cuando está menstruando. Y aunque no vive el tiempo de la menstruación como un tiempo necesariamente “luminoso”, sino más bien como un proceso de catarsis, la aprecia por el potencial transformador que trae para ella. Este tiempo también le despertaría la sensibilidad con su entorno natural:

“.. cuando estoy con la regla .. a mi sí a veces me provoca estar más sola. O siento mucho esta necesidad como de *ritual* .. siento más necesidad de *conectarme* conmigo o con la naturaleza .. alguna vez escuché que es bueno así como orinar en la tierra, es como una ofrenda dar tu regla, o sea dar tu sangre a la tierra también .. cuando he tenido la oportunidad lo he hecho porque siento que es una conexión fuerte .. te estás limpiando, pero al mismo tiempo es .. el dolor también, representa el dolor de la Tierra, de las mujeres .. al mismo tiempo es aprendizaje y cambio y también de desapego .. (ofrendar su sangre) para

mi fue una cosa *natural* .. como que lo intuía .. yo me imagino que tiene que ver con la comunión de la Tierra, estar en comunión con la Tierra y el Universo ..” (Itala, 29 años)

Narrativas más positivas (como la que le dio su amiga) influirían así a cambiar la propia experiencia menstrual. Itala por eso abraza su menstruación como un tiempo que presenta un espejo interior de la vida de una en determinado momento (al igual que para Magaly), ya sea que surjan emociones personales de rabia o de tristeza. Pero al observarlas, pueden ser bien canalizadas y conducentes a cambios en la vida de una que apoyen el bienestar de una (y el de su entorno). La menstruación sería así un tiempo de receptividad y apertura a esta información interior, para responder de manera activa y centrada en su vida. Este tiempo la llamaría a Itala a estar en su silencio en su cuarto, como el espacio más íntimo de una, y a realizar prácticas a modo de ritual (con significado para ella) como el ofrendar su sangre a la Tierra. Esto fue compartido por una amiga suya y ella no lo percibió como raro, sino más bien lo sintió como algo instintivo, como que era un conocimiento femenino guardado.

Estas participantes critican la representación de mujeres menstruantes (o en su pre-menstruación) en la publicidad de productos menstruales. Como en la de las píldoras menstruales “Anaflex”, donde retratan que las mujeres están de “mal humor” cuando están menstruando solo por los dolores, sin hacer ninguna asociación a lo que la mujer pueda estar viviendo en ese momento. Comentan que tienen que hacer una constante de-programación de esta información publicitaria, médica y *clichés* menstruales populares negativos (y poco respetuosos) que han recibido desde niñas y que afectó su experiencia menstrual en el pasado.

Estas mujeres que respetan su estado particular menstrual, también tienden a cuestionar más el comportamiento de sus parejas hombres y a demandar que sean respetadas en este sentido, confrontándolos directamente. Patty y Ursula, también comentaron esto, pero no necesariamente lo conversan directamente con sus parejas y se lo presentan como algo *fundamentado*. Solo desean que sus parejas puedan comprender que están “cruzadas” o sobrecogidas emocionalmente durante la menstruación, o en otros procesos corporeizados intensos como el embarazo y el post-parto:

“.. mi ginecólogo le explica (a su esposo): 'oye, entiende lo que a Patty le está sucediendo, tienes que apoyarla, no puedes exigirle cosas..' .. el hombre en verdad no entiende un pepino, nunca nos entiende, y menos aún con estos cambios hormonales; con la regla no te entienden, y con el embarazo menos.” (Patty, 37 años)

Luego, entre otros testimonios de mujeres que ven a su menstruación como positiva, Carmen (42 años), que se sentía agotada por el trabajo y con algo de insatisfacción laboral contó que sentía que su menstruación en un sentido siempre la “acompañaba”. Luego de compartir su situación comentó: “pero mi luna no me falla”, expresando que este hecho mensual cíclico de alguna manera la trae de vuelta a cierto equilibrio en su vida – a diferencia de varias de las participantes que perciben el mayor flujo como una experiencia más negativa. Marina, quien por un tiempo en el pasado tenía poco flujo de sangrado menstrual y ahora tiene un flujo que ella percibe como más “normal”, considera este mayor flujo (que tampoco llega a ser tan abundante) como “signo” de salud, porque el cuerpo está “purificándose” más.



Por otro lado, la religión organizada cristiana, que ha crecido bastante en la ciudad de Lima en los últimos años y tiene cada vez más integrantes de la clase media limeña, les brinda a las mujeres nociones particulares sobre el cuerpo (y el cuerpo femenino en particular) y la sexualidad, con una fuerte asociación al “pecado” (por lo menos hasta antes de llegar al matrimonio). Pero para Claudia, el entender su cuerpo como un templo, la ha llevado a que cambie su experiencia de la menstruación como positiva, en la medida en que representa la posibilidad de la maternidad:

“.. veo mi cuerpo como un templo, un templo sagrado el cual tengo que cuidar. En verdad ahora veo la menstruación como una bendición de Dios porque de alguna manera me indica que algún día podré ser madre ..” (Claudia, 25 años)

El lenguaje también influiría en cómo una se relaciona con su menstruación. De ahí que estas mujeres (menos Claudia) que han logrado una relación positiva con ella deciden no llamarle “la regla”, sino “la luna”. Tienen claro que el primer término, el más común empleado en Lima, supone una imposición o algo no deseado, que como ya lo vimos es compartido por la sociedad limeña en general, y los actores políticos del campo reproductivo<sup>125</sup>. Aunque el término de “la regla” ha sido naturalizado, cuando se les consultó a otras mujeres del estudio que lo cuestionen, estuvieron de acuerdo que no era el término más apropiado si quisieran apoyar una experiencia más positiva de su menstruación.

## 2. Cuidados y prácticas menstruales

Hemos constatado la transformación de cuidados menstruales transmitidos del grupo de edad más adulta a sus hijas (grupo de edad media). Igual veremos si algunos de estos (que aún se transmitieron en algunos casos como la proscripción del baño prolongado) se mantuvieron en las mujeres que al momento del trabajo de campo menstruaban (grupo de edad media y adolescentes), y qué otros han sido renovados – incluso cuando no fueron transmitidos por sus madres.

La mayoría manifiesta que hace su vida “normal, igual”. Para salir a lugares públicos donde sus cuerpos estarán en movimiento, como en una fiesta, algunas adolescentes comentaron que al principio les parecía raro y no querían ir, pero ahora ya se acostumbraron y van, aunque restrinjan su vestimenta (por ejemplo no usan falda porque se sentirían incómodas).

### 2.1 El baño prolongado, alimentación y temperatura

Algunas no se bañan en la playa o la piscina cuando están menstruando. Las que sí lo hacen es porque se sienten cómodas usando tampones por esos periodos de baño. Algunas, como Magaly y Verónica, aunque antes lo hacían, se han dado cuenta con el tiempo que esto no sería lo mejor para ellas. La mayoría de adolescentes no se baña en el mar o la piscina ya que ninguna usaba tampones.

<sup>125</sup> No se sabe exactamente de dónde proviene este término. Pero fue curioso encontrar que en Francia las mujeres usan el término de “*régle* o *régles*” también para referirse a la menstruación (además del término de estar con “*la mauvaise periode*”: el tiempo o periodo malo). El término “*réglé*” también se utiliza en la expresión francesa de estar a buena hora o estar en punto: “*réglé comme une horloge*”. Quizá esta sea otra posibilidad (más positiva) del origen del término “regla”, el de relacionar la menstruación (que ocurre periódicamente) con un fenómeno que sigue un ciclo. En inglés los términos populares para referirse a la menstruación son: *period* y *being on the rag*, y otros con un corte más negativo como: *the curse*, *the misery*, *monthly trouble*, o *being unwell*.

En cuanto a la alimentación, algunas pocas en el grupo de edad media comentaron que estaban intentando recientemente comer “más sano”. Por ejemplo, Magaly está intentando no comer chocolate, café, leche ni azúcar en estos días porque en base a su propia experiencia, “intuye” que no le hacen bien. Verónica, por otro lado, tiene cuidado con la temperatura de la comida, de comer alimentos cálidos, porque de lo contrario, le “caen” mal. En una experiencia reciente (setiembre 2010), entre otros cuidados, no comió cítricos y según ella, esto influyó en que no sintiera los cólicos que comúnmente experimentaba.

Para cuidar la zona del útero, para las mujeres que tienden a tener dolores, algunas procuran mantener caliente esa zona durante su menstruación. Verónica se pone una “fajina”:

“.. me envuelvo una fajina, un esto de lana, y esto me alivia un montón .. y también atrás en el sacro come que me aprieto bien, me sostengo y duermo toda la noche con eso .. yo siento que esa parte la tengo que *proteger* un montón, siempre ..” (Verónica, 29 años)

Esto es practicado también en zonas andinas peruanas por las mujeres, quienes se ponen *chumbes* alrededor de la zona del útero para “proteger” esa zona (y también en el resto del ciclo menstrual). Aunque las mujeres no hablen de esto, es una práctica que se ve<sup>126</sup>.

Estos son cuidados *aprendidos* (y en algunos casos, cuidados conocidos *comprobados* por otras mujeres) por ellas mismas en su experiencia, y que se orientan a una mayor responsabilidad con su “auto-cuidado menstrual”. Permanece de alguna forma en algunas la proscripción de no bañarse por ratos prolongados (mar o piscina) y de no tomar algunos alimentos (como helados o cítricos) en una minoría (introducidos por sus madres y/o abuelas). También el de mantener una temperatura cálida en el cuerpo.

## 2.2 Extra-higiene

Por otro lado, hay una “extra-higiene” aprendida por varias durante la menstruación, por las mamás o por la escuela y recientemente por las campañas publicitarias de productos de higiene íntima, aunque muchas no usen estos jabones “especiales”. Son más las adolescentes que los usan. Algunas contaron que se bañan “normal” (como en el resto del ciclo menstrual), mientras que otras manifestaron que se bañan más veces porque se “sienten cochinas”. No se sentirían limpias al estar menstruando. Por ejemplo, Mariela expresó:

“.. cuando estoy con *la regla* de hecho todo el tiempo trato de cambiarme la toalla higiénica constante, lavarme las veces que pueda en esa parte .. porque si no me siento incómoda!” (Mariela, 27 años)

Tratarían con esta mayor higiene de “ordenar” o “limpiar” la experiencia menstrual, por la sangre no ser percibida como higiénica a falta de imaginarios positivos de este fluido femenino. A pesar de los actores sociales que refuerzan el mensaje de la mayor “necesidad” de higiene durante la menstruación, esto no es avalado por estudios médicos autónomos basados en la evidencia (ver por ejemplo, Northrup, 2006).

<sup>126</sup> Esto también es usado por las mujeres en México, como en la zona de Chiapas. También Marina se pone alrededor del útero una franela roja sujetada con un imperdible (se le sugirió una señora que lo sabía por unas mujeres Mapuches de Chile).

### 2.3 Descanso

Varias comentaron sentirse más cansadas en este tiempo, por lo que procuran descansar más si es que pueden. Sin embargo, las que deciden quedarse en su casa son pocas. Las que toman esta decisión es sobretodo porque se sienten corporeizadamente más cansadas, tienen cólicos muy fuertes en los primeros días que menstrúan, o porque emocionalmente se sienten bajas. Por eso prefieren no salir y sus cuartos se vuelven en su espacio menstrual principal. Las que no sienten tantos cambios o signos físicos tienden a hacer su vida “igual”, sin cuidado personal alguno adicional.

### 2.4 Limitando la exposición a estímulos externos: mayores auto-consecciones menstruales

Unas pocas de las mujeres de este estudio, cuando sus trabajos se lo permiten, intentan además de descansar más, no estar expuestas a tantos estímulos externos (como el tráfico, reuniones sociales). Esto las ayuda a vivir su menstruación de una manera más introspectiva y por lo tanto armoniosa. Magaly (29 años) habla de tener ciertos cuidados especiales que le permiten o permitirían vivir su tiempo menstrual de una forma más “*sagrada*”, no por un sentido de “obligación” pero para “*aprovechar*” lo que ofrece este tiempo. Considera este proceso de mayores cuidados como “un camino de retorno”, el cual implica “el volver a re-descubrir una *información* que ya está ahí dentro” y poder estar más conectada con la experiencia que trae la menstruación.

Además, contó cómo en una visita a una comunidad en un viaje a la Amazonía peruana, tuvo que tener ciertos cuidados adicionales con la disposición de sus toallas higiénicas usadas durante su menstruación, y la explicación de una pareja local sobre la energía particular de esta sangre femenina - la sangre menstrual como poderosa, por eso no se puede cosechar y se debe tener cuidado con la ubicación de su sangre. La auto-exploración con su propia luna en un nivel más profundo, le permite una apertura a recibir otros entendimientos sobre la menstruación – fuera de desearlos como simples “creencias” vacías de sabiduría - como la amazónica, logrando un tipo de “interculturalidad menstrual” que la ayudaron para entender más la sabiduría de la sangre femenina.

En la misma línea, Verónica (29 años) contó sobre su experiencia reciente en realizar un “semi-retiro” por dos días, limitando aún más los estímulos externos en su menstruación, como el cancelar una reunión familiar, cosa que antes no había hecho:

“.. el segundo día que tenía yo un lonche de primas en mi casa .. la suspendí .. o sea sentía que era un desgaste de energía brutal, y 'no tengo nada que justificar', no estoy haciendo nada malo, simplemente no puedo, 'tengo que respetar esto', fue tan alivante, tan rico poder dormirme temprano, ohhh 'sentí que mi cuerpo lo agradeció..'” (Verónica, 29 años)

Quizá no era lo más fácil (cancelar la reunión, decirle a su pareja de no ver una película, limitar su dieta), pero al *respetar* estos cuidados, como ella nota, sintió que su cuerpo le “agradeció” y no tuvo ningún cólico menstrual en todo el periodo: su cuerpo menstruante no tenía nada que “reclamarle”.

Sobre su sexualidad, las mujeres que hablaron más de estos “cuidados”, naturalmente no les provoca tener relaciones sexuales usualmente mientras que están menstruando. Para las que éstos no son tan importantes, varias lo hacen a veces si es que sus parejas están cómodas con eso.

Al abrirse a la posibilidad de tener una mayor auto-consciencia menstrual, estas mujeres profundizan en mayores cuidados menstruales que se pueda “permitir”, no como una limitación pero como un tipo de auto-concesión, que aunque no sea lo más “cómodo”, es lo que sienten en sus cuerpos como lo más apropiado y saludable para ellas. Aunque estas mujeres no fueron transmitidos estos cuidados (casi a modo de “retiro”) por sus madres, de alguna manera por su propia voluntad y sabiduría menstrual, están *renovando* los cuidados femeninos de las generaciones mayores (“de las abuelitas”).

### 3. Trabajo y menstruación

La mayoría de las mujeres entrevistadas, dentro del grupo de edad media, tienen trabajos convencionales en la ciudad de Lima. Con esto me refiero a trabajos donde tienen que asistir por más de ocho horas diariamente antes de regresar a su casas al final de la jornada laboral. Varias de ellas manifestaron que prefieren tener su periodo menstrual durante los fines de semana, donde pueden estar más en sus casas. Algunas manifestaron que esto se debe al mismo *management* menstrual (al estar toda la jornada fuera de sus casas) y otras, a las molestias físicas o dolor menstrual que puedan sentir durante la menstruación, o porque simplemente se sienten más cansadas. Algunas comentan que cuando están menstruando “solo quieren su cama” y no quieren ir a trabajar. Como comenta Claudia (25 años): “Usualmente no para mi día, pero sí siento que si fuera por mí, diría: 'hoy no voy a trabajar'.”

La “cama” (dentro de su habitación) sería el espacio personal privado donde más quisieran estar en este tiempo menstrual, diametralmente opuesto al espacio laboral, un espacio poco acogedor y más bien estéril.

Aunque hayan salido nuevos productos en el mercado para satisfacer la necesidad de “practicidad” en un entorno urbano laboral, como los paños húmedos (ver capítulo 2) para realizar el aseo vaginal durante el día de trabajo antes de cambiarte la toalla higiénica, para mujeres como Lorena que no desean usar tampones, el estar con la menstruación fuera de su casa todo el día es algo bastante incómodo.

Además, para algunas mujeres que viven o vivieron menstruaciones dolorosas, el estar en un ambiente laboral convencional urbano no apoya lo que el cuerpo les pide en este momento claramente: descansar y estar en su espacio privado. Además, el difundido “stress” laboral que en los últimos años trabajadoras y trabajadores jóvenes y adultos en la Lima comercial comentan como algo común a experimentar, influirían en periodos menstruales más dolorosos. Por ejemplo, con el tiempo Diana pudo entablar la relación que cuando estaba más estresada por el trabajo la “regla” le venía más dolorosa, mientras que las veces que estaba más tranquila era un poco más llevadero, y hasta no necesitaba tomar pastillas menstruales o “solo una”. Muchas veces cuando le viene su



regla no le provoca ir al trabajo, quisiera estar en su casa, tranquila. Sin embargo, comenta que no puede faltar a su trabajo:

“.. no es que en el trabajo voy a poder decir: 'estoy con mi regla' .. a mi jefe no le va a importar, igual tengo que hacer mi trabajo”. (Diana, 27 años).

En todo contexto laboral urbano se comparte la asunción implícita que las molestias menstruales (intensificadas en un contexto laboral convencional) no serían tomadas en cuenta por los jefes o jefas (o con cargos superiores) como una razón con sustento que obstruya el no tener el mismo rendimiento laboral. Se pasan por alto las necesidades específicas de las mujeres. Se invisibiliza a la mujer menstruante en el espacio laboral, ya que tampoco sería políticamente correcto o “profesional” compartir a las co-trabajadoras que una está menstruando.

Sin embargo, ya que sus menstruaciones se volvieron más dolorosas, Diana, estando en otro centro laboral con un puesto de confianza, llegó a faltar al trabajo y su jefe entendió:

“.. yo he llegado a faltar al trabajo últimamente por dolores de regla, no me puedo ni parar del dolor .. sí le dije después a [mi jefe]: 'me sentía muy mal', 'no, no te preocupes', y entendió que era algo femenino.” (Diana, 27 años)

Pero en la mayoría de los casos esto no sería aceptado, o solo si la mujer expresa que es un dolor extremo. Pero los dolores menstruales regulares y las molestias corporeizadas de estar en un ambiente laboral convencional, no serían dados mucha importancia. Se espera de una que tome una píldora para el dolor menstrual, pero no que se vaya a su casa a descansar. No hay esta permisibilidad, la menstruación no es percibida como “excusa” para no rendir en el trabajo como se debe hacer todos los días: como una “máquina” que no debe tener fluctuaciones o altibajos. Y la mayoría de mujeres acepta esto y no lo cuestiona. Estos serían rastros de la corriente feminista de los setentas y ochentas que intentaban probar que la mujer era “igual” que el hombre, y donde el cuerpo femenino era más bien visto como un impedimento para esta “igualdad”, incluido el éxito en el mercado laboral.

Incluso, muchas veces, las mismas mujeres minimizan sus necesidades específicas femeninas (como en el tiempo de la menstruación) por calzar en este ambiente laboral y su micro-cultura dominante. Así, algunas se auto-censuran a ellas mismas y a otras mujeres, como expresa Sheyla:

“.. yo creo que en el trabajo todo es manejable, dependiendo del tipo de chica que seas, por ejemplo yo tengo una amiguita en el trabajo que ella sí es un poco más engreída, tiene 19 años, y ella es como más mimada, y le viene su mes y está mal, como que pide permiso, y falta, y es algo que no se debe hacer, o sea el trabajo es trabajo, si te sientes mal por algo grave ya, pero el hecho de que tu menstrúes todos los meses no es algo que te va a complicar la vida porque es algo normal y natural, en el organismo de una mujer ..” (Sheyla, 22 años)

Sheyla tipificaría a las mujeres que piden permiso para irse a sus casas cuando están menstruando como “engreídas” y poco profesionales. Para ella, como mujer, no sería necesario tener concesiones menstruales en un espacio laboral, porque es “algo normal y natural”. Sin embargo, con este

discurso niega la especificidad del cuerpo femenino y sus procesos. Pero reconoce en cierto modo que para algunas mujeres su menstruación pueda ser más intensa por lo menos en lo físico (dolores menstruales).

Otras mujeres, como Melissa tienen una respuesta distinta al sentir estos dolores menstruales (aunque no sean tan graves) estando en el trabajo. Sienten que tienen que *atender* a este malestar, irse a sus casa y descansar. Sin embargo, existe cierta “vergüenza” al hablar abiertamente de esto con sus jefes, como ya vimos arriba, por lo que enmascaran la verdadera razón con el estar “mal” por otras condiciones:

“.. en [mi centro de trabajo] sí (me dejan), no porque sea la “regla”, sino porque me siento mal, no soy tan específica, y digo que me siento un poco mal y me voy a mi casa ..” (Melissa, 31 años)

Esta sería una respuesta más autónoma, al ejercer responsabilidad por su propio cuerpo y bienestar menstrual, aunque sienta cierta vergüenza de llamar a la menstruación “por su nombre”. Como a veces cae en fin de semana, Melissa comenta que no es tan notorio, por lo que no todos los meses tiene que pedir permiso para irse a su casa (tiene dolor fuerte sobretodo el primer día). Comenta que en la unidad en la que trabajaba (al momento de la entrevista se había cambiado) su compañera de trabajo la apoyaba bastante cuando se sentía mal. Tiene más facilidad de explicárselo a sus pares (hombres o mujeres) que a su jefe, mayor y figura de autoridad.

Así, la falta de comodidad de hablar de un suceso corporeizado generalizado en la población femenina mundial está presente; la secreciedad menstrual es trasladada de la escuela al trabajo como espacio social principal de la vida cotidiana de la mujer urbana. Existe una resistencia a hablar abiertamente a los jefes por sentir cierta vergüenza social al menstruar. Además, el mostrar que una siente incomodidad o dolor por estar menstruando sería muestra de debilidad; incluso si fueran mujeres, ya que no necesariamente habría una empatía femenina. La cultura laboral menstrual se orienta a “silenciar” los signos menstruales e invisibilizar a la mujer menstruante, por lo que una como “profesional”, ante el dolor tendría que “tomar un Ponstan y ya”. Lo más importante en dicho ambiente de trabajo es el “producir” o rendir de manera eficiente, *como cualquier otro día*. Las necesidades específicas femeninas (al estar menstruando en general, y más aún si una tiene dolores) serían consideradas un obstáculo para estas empresas. La ciclicidad femenina (que una no tiene la misma creatividad o entusiasmo en todo el ciclo del mes) también sería pasada por alto.

Los dolores menstruales no son considerados como algo “grave”, sino como si fuera un “dolor de cabeza”, donde una puede tomar una pastilla y supuestamente continuar estando en un ambiente laboral y realizar tu trabajo “normalmente”. Si una mujer tiene un accidente o un problema de salud grave, un descanso “médico” es “bien” visto, pero el faltar o irse a su casa por motivos menstruales sería inaceptable y “poco profesional” a la vista de los trabajadores, incluso de las mismas mujeres.

Magaly, quien trabaja en un nido al momento de la entrevista, ilustra con su caso que existen ambientes laborales que apoyan experiencias menstruales más positivas, aún para mujeres como ella que tienen una relación más consciente y de cuidado y respeto con su propia menstruación. Existen alternativas para poder “cuidar” en cierta medida el propio *espacio menstrual*, incluso

estando en un centro de trabajo. Como describe Magaly, que aunque su cuerpo le pide a veces quedarse en su casa pero tiene que ir a trabajar, busca maneras de sentirse acogida y cuidada:

“.. me llevo mi plantita mujer, una almohadita de semillas que tengo, hago todos mis menjunjes (tés), y lo vivo así, y es hermoso, también es como *preservar* ese momento, conservarlo .. yo tengo la suerte de que el espacio en donde estoy me permite eso .. y me ha pasado por ejemplo esta última luna, fue hermosísimo ..” (Magaly, 29 años)

Con pequeños detalles como estos y un ambiente laboral acogedor, una mujer que tiene este tipo de actitud con su menstruación puede también disfrutarla estando en un centro laboral.

Sin embargo, sugiero que las concesiones menstruales laborales deberían incluirse si es que las corporaciones aceptaran que las mujeres tienen necesidades específicas al ser mujeres menstruantes, las cuales no deben ser vistas como desventajas sino como la *diferencia corporeizada* que implica estar en un cuerpo de mujer. Algunos pocos países, como Japón, Taiwán, Indonesia, Filipinas y Korea del Sur tienen implementada una “licencia menstrual” (*menstrual leave*)<sup>127</sup> - pagada, y distinta a la licencia por estar “enferma” - que permite a las mujeres menstruantes ausentarse del trabajo por molestias o incomodidades, sin tener descuentos de sus sueldos en los mejores casos. Las legislaciones laborales de estos países tienen algunas diferencias, como descontar la mitad del pago o no realizar descuento salarial alguno (Society for Menstrual Research, Re: cycling, www.menstruationresearch.org, 1 diciembre 2010).

#### 4. Transformaciones menstruales

Aunque las experiencias alrededor de la menarquia y la etapa temprana menstrual, junto con la influencia “externa” sean determinantes en la construcción de cómo una personalmente vive sus menstruaciones, siempre existe la *posibilidad* de una transformación en la manera de experimentar el estar menstruando. Esta sección está organizada en casos personales excepcionales de mujeres en el grupo de edad media, que por distintos factores, transformaron su experiencia menstrual hacia una más positiva.

##### 4.1 Viviendo la menstruación de manera más positiva

Los casos que presentaré a continuación son de tres mujeres que experimentaron cambios favorables en su relación con su propia menstruación.

<sup>127</sup> El concepto de la licencia menstrual empezó en Japón a principios del siglo veinte. En los 1920s, los sindicatos de trabajadores japoneses comenzaron a demandar licencia (*seiri kyuka*) para sus trabajadoras mujeres. En 1947, una ley fue enforzada por los Estándares Japoneses de Trabajo que permitían a las mujeres menstruantes de tomar días libres. Entonces una legislación única en su tipo, ahora la encontramos en unos pocos países. Continúa el debate, incluido en círculos de investigadoras feministas, si esto es una necesidad médica o una medida no necesaria que más bien incrementaría el *estigma* cultural de la menstruación. Una investigadora independiente y arqueóloga, Yara Doleh, está en el proceso de promover la implementación de una “licencia menstrual” en Canadá a este gobierno (reconociendo la necesidad física y mental de la mujer menstruante de tener tiempo para sí misma), donde las mujeres puedan optar por tomar un día libre al menstruar, para sentirse rejuvenecidas al volver a sus labores (*The Toronto Observer*, 26 noviembre 2010).

### 1) La píldora, amenorrhea y círculos femeninos: el caso de Mariana

Mariana (21 años) no tenía una genuina relación con su menstruación como la gran mayoría de mujeres en Lima. Cuando una amiga cercana le comentó sobre participar en un círculo de mujeres (curso-taller de dos días), ella justo había dejado de menstruar. Había estado tomando las píldoras anticonceptivas por algunos años, y aunque ya las había dejado, su ciclo menstrual se había alterado y no veía su sangre venir ya por más de un año. Ella intuía la conexión de la ausencia de su menstruación con la toma de estas píldoras y su desconexión con su genuina feminidad:

“En ese momento, yo andaba muy *desconectada*, flotando y rebotando por el mundo. Habían surgido un sinnúmero de situaciones que habían ido alejándome de mi misma. Entre ellas, la ausencia de mi luna. Sin embargo, yo no sentía que me hacía falta y hasta disfrutaba de no tenerla.”

Esta sería la respuesta de la mayoría de mujeres en Lima que perciben a su menstruación como un inconveniente *per se*, y que no la “extrañarían” si ésta se ausentaría. Pero a lo largo del taller femenino (noviembre 2010), se dio cuenta que su menstruación sí le estaba haciendo falta y que tal vez “podría ser la razón de su desorientación.” Junto, con este trabajo colectivo y la continuación de su trabajo personal e introspección, estuvo tomando té de salvia blanca (norteamericana) con la intención que su menstruación (su “luna”, como la empezó a llamar) volviera. Contra todos los diagnósticos de los médicos occidentales, le vino su luna el día de noche buena.

Son varias pequeñas situaciones que ocurrieron de manera sincrónica para que ella cuestione su antigua relación (o falta de ella) con su propia menstruación. Entre éstas, el dejar de menstruar fue clave para ella, lo cual fue un claro signo corporeizado de su alejamiento con su esencia femenina. Se dio cuenta que al usar las píldoras hormonales, estuvo mucho tiempo sin su propio ciclo porque lo había anulado. Luego de resolver varios conflictos internos en torno a su femineidad, es que su menstruación volvió, y ella estaba lista para recibirla y celebrarla. A partir de ese momento, vive su menstruación de una manera totalmente distinta, tomando tiempo para estar consigo misma y estando orgullosa de esta experiencia de ser mujer.

### 2) El potencial transformador de la Maternidad en la corporeización femenina: el caso de Jimena

Cuando introduje el tema de la menstruación a Jimena (36 años) en relación a nuestra extensa y profunda conversación sobre su embarazo y parto, me reveló su experiencia de transformación en relación a su sangre menstrual. Como la mayoría de limeñas, antes de su embarazo, no tenía una *relación* con su menstruación. De ahí que se sintió “cómoda” al ya no menstruar durante su embarazo hasta el post-parto con cada uno de sus hijos, aunque por momentos sentía cierta extrañeza al ser el menstruar una experiencia habitual. Además, registraba cierta similitud entre la experiencia corporeizada de lactar y menstrual por la falta de “control”:

“.. yo estaba cómoda con no menstruar, por momentos un poco extraña porque es algo que uno se *acostumbra* .. Pero sí siento que después de ser madre, sí valoro más (la menstruación) .. a mí me quedó marcado (en un taller de doulas) esto de la sangre de parto, la sangre de (menstruación) es una sangre de vida, es una sangre sagrada, es diferente .. de alguna manera lo había sentido pero no le había puesto palabras, fue como que verlo prácticamente.”



Aunque comenta que no vivió el que vuelva su menstruación después del periodo de lactancia de una manera “especial”, sí resalta que ahora la valora más. En general, el tener una experiencia transformadora con la maternidad, donde se siente cómoda y orgullosa de su ser mujer, envuelve tener una mejor relación con su menstruación y con muchos elementos-símbolos más. Como expresa: “cada vez que soy más mamá me vuelvo más mujer”. Esto también se ve reflejado en su decisión tajante a no usar ningún tipo de métodos hormonal como anticonceptivos que supriman o alteran su menstruación y ciclo menstrual, a diferencia de sus amigas.

Pero reconoce que es una “feminidad” expresada desde dentro, no desde lo que la sociedad dominante “dicta” que es ser “femenina” (como tener que usar maquillaje, ropa apretada, tener un tipo de cuerpo particular, etc). Ella cuenta que de adolescente no era nada “femenina”: se “tapaba”, no estaba cómoda con su cuerpo, y ella sentía que negaba corporeizadamente su feminidad. Ahora no, pero es desde una expresión *centrada* (ver sección menarquia).

Incluso encontró la naturalidad para explicarle a sus hijos hombres sobre por qué ocurría y qué era la menstruación con un enfoque positivo.

3) Una búsqueda interna, dejar la píldora, un libro y el practicar en una casa de nacimiento: el caso de Magaly

Magaly (29 años), psicóloga, afirma que lo más terapéutico para ella en su vida personal como mujer ha sido el “ir reconociendo su luna” (como llama a su menstruación), lo cual para ella es un proceso que continúa y cada vez se profundiza más. Ella ya venía intuyendo antes de esta transformación, que tenía que haber una manera distinta de vivir su ciclo menstrual y esta parte importante de su feminidad. Varias influencias convergieron para guiarla hacia este nuevo camino. Entre ellas, una doctora bio-energética que le recomendó dejar las píldoras anticonceptivas, y la llegada del libro de la doctora Northrup, que coincidió con el tiempo en que empezó a hacer sus prácticas de psicología en una casa de nacimiento - donde pudo profundizar en cómo registrar sus ciclos en un calendario menstrual, sobretodo como una herramienta de auto-conocimiento.

Ella recuerda que en el tiempo de su adolescencia, vivía sus menstruaciones con mucha rabia, y no bien canalizada. Nadie le había explicado sobre cómo todo se vive más intensamente con la menstruación y que puede ser una herramienta para tener más claridad y dirección en la propia vida, sino que era una información desechada en su entorno.

Según ella, no había entrado en tono con su “sabiduría interna”, de conocer su propio ritmo, ya que nadie la había guiado en esta línea. Hasta ya siendo universitaria no tenía idea de esta opción, porque como reflexiona, la información venía de “afuera”, lo cual es poco útil para conocer la experiencia corporeizada menstrual, y conceptos fisiológicos básicos, como son explicados en el colegio o en otras fuentes, no son comprendidos. Además, tomaba la píldora anticonceptiva<sup>128</sup>, la cual anula el ciclo menstrual y con esto, toda la información menstrual interior. Esta externalización de obtener la información mas bien “cortó” la información interna con su cuerpo.

<sup>128</sup> La comenzó a tomar a sus quince años recetada por un ginecólogo para controlar un “quiste funcional” que le diagnosticó, y como a los 19 años las usó por decisión propia, como un método anticonceptivo (diciéndole a su mamá, por el contrario, que las quería tomar por los quistes). Esta estrategia adolescente para que las madres les compren las pastillas (sin que sepan que es porque comienzan a tener una vida sexual activa) es típica entre mujeres limeñas de clase media.

Pero luego supo por otras fuentes (que la mayoría de mujeres limeñas no tendría acceso si es que no buscarían), que había otra manera de vivir su menstruación, volviendo a entrar en tono con su sabiduría interior femenina, y teniendo un acercamiento de genuino respeto hacia el estar menstruando. Se trata de un conocimiento diametralmente opuesto a cómo hemos sido educadas en Lima alrededor de la menstruación: uno que involucra la auto-exploración y atención al *vivir* cada menstruación – y a vivir un ciclo menstrual genuino, no uno *dictaminado por la píldora*. Es por eso que su “transformación menstrual” involucró necesariamente su decisión tajante de dejar de tomar la píldora. Ella comenta que ya intuía que las píldoras anticonceptivas no le estaban haciendo bien (que no estaba en “su estado natural”, se manifestaba en: hinchazón, “furias” - como ella lo expresa - cuando sangraba, mal humor y depresión), a pesar que su ginecólogo, uno de los más reconocidos de Lima, de manera entusiasta seguía “buscando” la “mejor píldora” para ella. Pero necesitó que una doctora bio-energética le recomendara dejar la píldora para tomar esta decisión<sup>129</sup>. Es recién ahí que pudo experimentar su verdadero ciclo menstrual y comenzar su proceso de auto-conocimiento en torno éste; incluso luego lo empleó como método anticonceptivo.

Ella recalca lo vital de la propia vivencia menstrual para que surja este cambio de relacionarse con la propia menstruación de una manera genuinamente positivamente. No se trata de una simple ideología (externa), sino de una *vivencia* corporeizada personal para llegar a comprender esta manera diferente de *estar con* la propia menstruación y ciclo menstrual<sup>130</sup>:

“.. para mi, mi vivencia con la luna ha sido eso, o sea, recién registrando las sensaciones, las emociones, registrando el ritmo, el ciclo, viviéndolo, he podido comprender cada vez un poquito más .. siempre siento que aprendo más. Cada vez que lea “Cuerpo de Mujer, Sabiduría de Mujer” (libro de Northrup) de nuevo voy a fascinarme con lo que pasa (en el cuerpo femenino) .. recién a través de toda esta vivencia, que ha sido una vivencia interna .. he podido *comprender*..”

Ella reflexiona que este es un conocimiento femenino que ella ya ha *incorporado*, producto de cada experiencia menstrual que ella vive conscientemente. Habla de un “camino de retorno” hacia una información corporeizada que ya estaría dentro de una, como despertar algo que ya estaba adentro. Aunque comparte que no siempre puede vivir sus menstruaciones de manera tan profunda y consciente por diferentes contextos situacionales de su vida, aclara que esta relación saludable y de respeto con la propia menstruación ya no podría cambiar. La descorporeización promovida por la cultura dominante limeña que insta a que una se “distraiga” constantemente de la propia experiencia, ya no sería una opción viable para ella. Ella respeta su tiempo menstrual, en cuanto a lo que el contexto particular de su vida lo permite, e incluso quiere ir un paso más allá en esta profundización y exploración de la vivencia de su menstruación al hacer los “*retiros* menstruales”. También comenta que si tuviera una hija, quisiera hacerle una celebración especial a modo de “rito de pasaje” en su menarquia, teniendo en cuenta que la introducción más importante será el cómo la

<sup>129</sup> Citándola: “.. me ponían de un humor que no te podría explicar, era la furia andando, engordé, me sentía mal, llena de hormonas, me sentía espantosa .. fue justamente en esta cita, que esta doctora (bio-energética), yo ya lo había estado intuyendo evidentemente, todas estas cosas, incluso de lo más concreto como de haberme estado hinchando, me había dado cuenta que no estaba en mi estado natural, y que eso no me hacía bien, pero necesitaba que alguien me lo diga, nadie me lo había dicho, y ya pues esta doctora me dijo y las dejé, ahí mismo.”

<sup>130</sup> Lo resaltado por Magaly, está en tono con la conversación de la investigadora Heather Dillaway y la de Ashley Ross (presentadas en la parte “externa” de la menstruación) sobre la importancia de traer la consciencia a nuestra propia experiencia menstrual *corporeizada* para entender a la menstruación “desde dentro” y no “desde afuera”.

vea a ella vivir cada mes su menstruación (como madre y rol de modelo femenino clave) – más que el símbolo.

#### 4.2 Los retiros menstruales: un contexto urbano clase mediero

En un grupo pequeño de mujeres limeñas de clase media se está dando también la corriente mundial de una mayor consciencia de los procesos corpóreos femeninos (entendidos desde la mujer o con enfoques alternativos), diferente a las explicaciones biomédicas patriarcales y a las prácticas descorporeizadas promovidas por la cultura occidental dominante. Son crecientes los grupos de círculos de mujeres donde se discuten y comparten sobre todo los procesos de la menstruación y del ciclo menstrual desde discursos y narrativas alternativos, también con un lenguaje alternativo al de la cultura dominante. Por ejemplo, como ya lo vimos con algunas entrevistadas, se le llama “luna” a la menstruación en vez de “regla”, el término usado principalmente por las mujeres de clase media limeña. En estos círculos se comparten las historias menstruales personales y se cuestionan las influencias externas que han llevado a que las mujeres hayan tenido por bastante tiempo relaciones negativas con su menstruación, viviendo su femineidad “hacia fuera”. Teniendo esta claridad y compartir colectivo es que cada mujer va transformando la manera de relacionarse con su propia sangre menstrual desde la experiencia. También hay un énfasis dentro de esta corriente en revalorar el propio útero en todo el ciclo de vida femenino.

Desde el tiempo que inicié esta investigación hasta que estuve escribiéndola (2009-2014) supe de tres mujeres limeñas del grupo de edad media que realizaron los llamados “retiros de luna” (unas con más disciplina e intensidad que otras). Estos fueron guiados por una partera que fue a su vez guiada en esta tradición en México (en base a la tradición Nativo-Americana del Norte de la Medicina Femenina) hace varios años. Básicamente, con el primer sangrado menstrual la mujer entra en retiro por cuatro días y cuatro noches. Este retiro se dedica al silencio de la mujer. No se puede realizar ninguna actividad donde se reciba información de “afuera” (como leer, escuchar música) ya que es dedicado a la introspección y a todo lo que venga de dentro de una. Se sigue una dieta especial. A continuación, Sara (28 años), una de las mujeres que sí siguió el ciclo de retiros lunares de manera estricta durante un año consecutivo (13 meses), comparte su experiencia:

“Seguir el ciclo completo de los trece retiros menstruales ha significado la mayor transformación de mi vida hacia encontrar y vivir en carne propia la *medicina* que llevo dentro. Y saber que para esto no debo acceder a nada de afuera, sino que está dentro de mí, en mi cuerpo de mujer. Como mujeres tenemos este regalo que no necesitamos ninguna ceremonia especial para acceder a este conocimiento interior y a las respuestas que estamos buscando, sino que está en nuestros propios ciclos, y con mayor intensidad en el tiempo de nuestra menstruación. Solo necesitamos estar en silencio y escuchar en este tiempo para poder darle espacio a la manifestación de esta gran medicina. Todas las mujeres la tenemos a disposición en este tiempo, solo que si seguimos haciendo las cosas habituales de todos los días, estamos tan “afuera” de nosotras que esta medicina no puede ser accedida, estamos distraídas. Ahora tengo claro por qué tantas mujeres tienen en estos tiempos desórdenes con su menstruación, menstruaciones dolorosas y cambios intensos emocionales en el tiempo pre-menstrual: es porque la medicina y poder del tiempo de la luna es tan fuerte que si no es atendida de la buena manera, ésta pide la atención de una misma de distintas maneras, para *escucharla*, para que volvamos a nuestro cuerpo, a nosotras mismas. Le

recomendaría esta experiencia de los retiros menstruales a *todas* las mujeres para que recuerden y encuentren la medicina que llevamos dentro como mujeres.” (Sara, 28 años)

La experiencia que comparte Sara de cómo vivió sus menstruaciones sería la otra cara de la moneda de la experiencia menstrual de una mujer limeña regular, que más bien lo que hace en estos días es “distraerse” de su experiencia corporeizada menstrual. Esto es lo comunicado y promovido por la cultura popular menstrual y dominante en Lima, sobretodo a través de la publicidad: el *olvidarse* que una está menstruando, que ni los demás ni una misma lo “noten”, y seguir la vida “normal”. Sara sugiere que esta falta de atención es lo que haría al cuerpo menstruante “reaccionar” a través de distintas molestias (incluidos los cólicos) para que una vuelva a la experiencia interna y a su ritmo menstrual (uno más lento y silencioso). Ella habla de entrar profundamente y con la mayor consciencia y atención posible a la experiencia corporeizada de estar menstruando para acceder a esta sabiduría menstrual y del cuerpo femenino, porque este tiempo menstrual es uno “especial” (no es como cualquier otro día). Esta es un claro ejemplo de un conocimiento (o sabiduría) corporeizado basado en la experiencia. Ella asegura que esta experiencia del retiro menstrual de por sí es terapéutica en todos los planos personales, y vuelve a la descripción de este tiempo corporeizado como de “poder” y “medicina” - lo mismo que alegan algunos sistemas culturales pre-occidentales, como los NativoAmericanos de Norteamérica.

Estos son ejemplos de mujeres en contextos urbanos limeños que consiguen ejercer su agencia femenina *autónoma* durante su menstruación (en todos o algunos de los aspectos involucrados) - liberadas de normas y reglas sociales-culturales que niegan este proceso corpóreo.

## II. Consumismo y Medicalización de la menstruación

Las mujeres limeñas al estar ya socializadas dentro de la cultura dominante y más expuestas a la influencia de sus actores políticos reproductivos principales (personal biomédico, industria productos de higiene femenina y farmacéutica), tienen una mayor experiencia con el uso de la gran variedad de productos menstruales, uso de fármacos menstruales y píldoras anticonceptivas desde temprana edad. En esta sección analizaré las influencias en sus experiencias menstruales y los mecanismos y respuestas de resistencia y agencia autónoma en las que cuestionan esta comercialización y medicalización menstrual.

### 1. Uso de productos menstruales

Los productos menstruales con los que una mujer “maneja” su menstruación definen en gran medida cómo ella vivirá su experiencia corporeizada en estos días. En el ámbito occidental urbano como el limeño, la elección que hacen las mujeres de los distintos productos menstruales ahora disponibles en el mercado son un reflejo de su posición personal *política*, su relación con su sangre menstrual, y en un sentido más amplio su relación con su propio cuerpo femenino. No se trata de una simple “elección de consumidora” sino que es una compleja decisión, consciente o inconsciente, sobre cómo la mujer vivirá esos días menstruales.



Aquí presentaré brevemente los hallazgos más resaltantes en las experiencias de las mujeres en relación a estos productos y sus procesos de decisión al usarlos o no. Los productos menstruales analizados son los presentes en el mercado urbano limeño y mundial convencional: las toallas “higiénicas” desechables, los tampones, y los llamados “protectores” diarios. También veremos los casos que se dieron de mujeres que usan productos alternativos durante sus días de sangrado.

#### Las toallas desechables modernas: aparentes mejoras en la cultura material menstrual

El grupo de mujeres más adultas ha sido testigo de las aparentes mejoras de toallas higiénicas, desde las primeras hasta las actuales: auto-adhesivas y con alas. De hecho, para ellas que han tenido la experiencia vivida de usar durante su menstruación “aparatos menstruales” no tan prácticos e incómodos como las correas menstruales (*sanitary belts*) o imperdibles para sujetar las toallas plásticas simples (grandes y de materiales plásticos gruesos, sin “alas”) han visto a los avances de los últimos años de innovación de productos de las toallas modernas como una bendición. Estas colaboraron según ellas a tener una experiencia menstrual más llevadera y “manejable”, una experiencia ya no tan “tramitosa” como las que ellas vivieron en sus primeros años menstruando y más.

Sin embargo, no ha habido mucho avance en la practicidad de productos menstruales. Aunque las toallas higiénicas modernas han significado un gran avance para la mayoría de entrevistadas de este grupo de edad, tampoco es signo de máxima “seguridad” con el no mancharse. Comentan que aunque ahora las toallas son “absorbentes”, si te la pones “mal” o sangras mucho “igualito te manchas”, “igualito hay problemas” en manejar el flujo menstrual. Además, Pilar (52 años) comentó que para ella no necesariamente las toallas “modernas” han sido un avance, ya que por los materiales plásticos y tratamiento químico que reciben, a ella les causan irritación, como también a sus sobrinas. Ella reflexiona que esta reacción alérgica se da con los años en las mujeres usuarias. El no necesitar del uso de artefactos menstruales complementarios poco prácticos (por ser las toallas autoadhesivas y con alas) habría sido un avance en el manejo menstrual.

#### Domesticación y resistencia del cuerpo: las toallas de “malla” y las “tipo tela”

Un hallazgo importante fue que la mayoría de las mujeres entrevistadas de edad media prefiere las toallas tipo “tela” o “de algodón” que las toallas “plastificadas”, las llamadas de tipo “malla” o “rapisec” que absorben más la sangre y que son publicitadas como las más “modernas” y eficaces. Aunque a varias les causa irritación este tipo de toallas, solo una de ellas tuvo la recomendación de un doctor que no use este tipo sino las de tipo “tela”. Sin embargo, ambos tipos de toallas están compuestas de materiales plásticos. A algunas no les gustan las toallas que vienen con “perfume” (para ocultar el olor propio cuando una menstrúa), ahora bastantes comunes en el mercado.

A estas mujeres no les gusta el contacto del material de las tipo “malla” con su piel y más aún la sensación de éste cuando están menstruando; manifiestan que en verano esta incomodidad corporeizada se incrementa. Sienten al usar las de tipo “tela”, una experiencia “más saludable” o “natural”. Existe ahora en Lima más de una marca de toallas tipo “tela”, por lo que pareciera que el mercado está reconociendo a este grupo de consumidoras. Sin embargo, tres de estas mujeres aseguraron que incluso las de “tipo tela” (aparentemente más suaves y “naturales”) les causan una reacción alérgica o irritación, por lo que los productos convencionales en el mercado no cubren su

necesidad de una experiencia menstrual *saludable*. Muchas de estas mujeres han desarrollado la alergia o la incomodidad del contacto con su cuerpo tras varios años de estar menstruando, por lo que el cambiarse a otro tipo de toallas desechables ha pasado por un proceso de conocer más sus cuerpos.

Las adolescentes que tienen menos tiempo menstruando prefieren las de “malla” por ser las que supuestamente “absorben” más el flujo menstrual y les dan una experiencia menstrual “menos desordenada”. La mayoría de las adolescentes un poco mayores prefieren las de tipo “tela”, ya que las de “malla” son incómodas al contacto con la piel: les raspan la piel, no les gusta la textura del “plástico”, o han tenido ya experiencias de irritaciones.

A pesar de sus promesas, las toallas higiénicas no necesariamente son una garantía que una no se “manchará”, existen otros factores en juego, siendo el principal: que el flujo menstrual y su abundancia no es algo que una puede predecir o siempre controlar.

#### Alienación menstrual y disciplina: el uso de tampones

El estudio del uso de tampones en mujeres limeñas demostró que existe una cultura aún conservadora alrededor de su uso, la cual se mezcla con el desconocimiento del propio cuerpo. Las mujeres de todos los grupos de edades relataron su experiencia como una cuestión de “atreverse” o no. Fueron pocas en el grupo de edad más adulta, la mayoría de edad media, y solo una de las adolescentes. Muchas fueron animadas por otras amigas a intentar probarlos, como un signo de ser una mujer y ya no una niña. Las que intentaron usar los tampones fue sobretodo para poder ir a la playa o la piscina en la temporada de verano. Algunas del grupo de edad media los usan también para salir en general (ejm: ir a fiestas) o hacer deporte.

Estuvieron presentes en todos los grupos las dudas respecto a que una pueda perder la virginidad con la inserción de un tampón, y miedos a que se quede “dentro” y una no lo pueda retirar del cuerpo. A varias sus mamás las desanimaron en dicho uso. De ahí que la mayoría los probaron ya de grandes, incluso varias después de haber empezado a tener relaciones sexuales. Varias tuvieron dificultad la primera vez en insertar el tampón, por lo que fue común la expresión en todos los grupos de edades: “no sabía dónde ponérmelo”. El no saber *dónde* ponerse el tampón demuestra que existe un gran auto-desconocimiento del cuerpo femenino.

Varias sintieron una gran incomodidad al usarlos, sintiendo un objeto extraño dentro de sus cuerpos. Entre las de edad más adulta fue común la expresión que sentían los tampones “hasta la garganta” para describir dicha incomodidad. De las adolescentes, solo una probó usar un tampón y no los quiso usar más por ser una experiencia dolorosa.

Algunas mujeres del grupo de edad más adulta, al percibir los tampones como un producto menstrual más “moderno”, creen que esto es lo que ya usarán las “chicas de ahora” como producto de uso regular. Sin embargo, solo una de las entrevistadas lo hace (Astrid, 33 años), y otra (Alesia, 27 años) de forma semi-regular (ex-usuaria regular), y ninguna de las adolescentes. La mayoría de usuarias de tampones serían las estacionales/ocasionales.

### *Alienación*

Para las usuarias (semi)regulares, el uso del tampón ha significado una “liberación”, una comodidad, para ir a la playa por ejemplo, pero también de manera regular para salir fuera de la casa (espacio privado). Lo ven como un recurso “práctico”.

Las mujeres usuarias de tampones en general cuentan que tuvieron que aprender a acomodar su cuerpo a usarlo, por lo que fue un proceso incómodo al principio. Esto pasa por un proceso de *disciplinar* el cuerpo menstruante para ya no *sentir* este dispositivo dentro del cuerpo de una. Las que afirman tener una experiencia positiva describen que esto se debe a que se “olvidan” que están menstruando, porque no sienten que el flujo les “baja”, es decir, ya no tienen la sensación corporeizada de menstruar. Al no tener una relación integrada con su menstruación, esto lo perciben como una ventaja, ya que se sienten “libres” del sentir que están menstruando.

Algunas también comentaron que se le “cortaba” un poco la menstruación, y le venía menos flujo menstrual, pero que para ellas esto más bien era un beneficio. Otras comentaron que los usaban por el tema de secrecidad, porque les daba vergüenza que la toalla higiénica se notara.

### *Intuición y sabiduría femenina*

Algunas mujeres tienen la intuición o sabiduría corporal de no usar tampones, ya sea que nunca los usaron o que los probaron y luego decidieron dejar su uso. A las pocas que nunca los probaron les parecía innecesario e inconcebible introducirse un objeto ajeno a una zona tan sensible para retener su menstruación, y/o sentían temor que éste no “salga”. Algunas al probar, tuvieron una experiencia de incomodidad (y hasta dolor) que su cuerpo rechazó, por lo que decidieron no usar los tampones o no hacerlo de manera regular. A una incluso le daba cólicos porque el tampón le “cortaba” el flujo menstrual, además de sentir resequedad en su zona íntima. Intuyen que no es bueno para su salud reproductiva y sienten temor al respecto.

En su experiencia corporeizada usando el tampón, algunas comentan: “no te deja botar todo igual”, refiriéndose a que sienten que la sangre menstrual no fluye de la misma manera como si no lo usara; sienten que están usando algo que la está “taponeando”, esto es, obstruyendo el fluir libre de la sangre. Algunas comentan que ahora usan el tampón por menos horas de lo que recomiendan en las instrucciones del producto solo cuando lo consideran necesario, “porque la regla es algo que tiene que bajar”, “tiene que fluir”.

Incluso las mujeres usuarias que manifiestan tener experiencias positivas con los tampones y que su uso les resulta cómodo en el cuerpo, no se animan a usarlos de forma regular. Ninguna los usaba para dormir. Aunque sienten que es una ventaja el sentir que “no estás con la regla” y sentirse “libres”, la gran mayoría no optan por usarlos siempre porque tienen la intuición *corporeizada* que no es algo “natural”, y por ende, lo más saludable para sus cuerpos. La mayoría *intuye* este riesgo corporeizado de su uso regular; solo una hizo referencia al Síndrome de Choque Tóxico.

La cultura promovida por la industria de productos menstruales modernos no alienta el sentir el cuerpo sino olvidarse del cuerpo, incluso cuando una está menstruando. El tampón facilita esta noción de estar menstruando, por lo que estos productos vienen promocionándose en la ciudad de Lima con mayor fuerza en los últimos años. Sin embargo, aún se mantiene cierta resiliencia

corporeizada a usarlos por la mayoría de entrevistadas, algunas veces también influenciado por sus madres quienes no recomiendan su uso. Por eso, varias después de probarlos, desecharon su uso. Aunque una minoría comentó que el estar con el tampón era cómodo, la gran mayoría de las entrevistadas no los usa de manera regular pero solo para poder bañarse o salir o hacer deporte.

Se mantiene cierta preocupación consciente que el uso de tampones no sería lo más saludable, incluso para gran parte de las que tienen experiencias positivas usando el tampón. Además, muchas tuvieron la misma dificultad en insertarlos que tuvieron las del grupo de edad más adulta, lo cual refleja en parte un desconocimiento del propio cuerpo, y por otra, la resistencia a tener dentro un producto ajeno. Sugiero con esto que permanece cierta “modestia cultural” en la cultura limeña alrededor del uso de estos productos menstruales ciertamente *invasivos*. La experiencia menstrual de la mayoría de limeñas entrevistadas no estaría tan descorporeizada o tecnificada como en Estados Unidos, Canadá o Europa, donde el uso habitual del tampón es lo común, incluso como producto menstrual introductorio en la menarquia. Quizás las adolescentes entrevistadas de más adultas usarán los tampones, pero dudo que la mayoría los use de forma regular.

#### Consumismo menstrual y “protectores”: causantes de infecciones vaginales

El caso de los “protectores” diarios muestra un caso de cómo la industria se aprovecha del desconocimiento de las mujeres para vender un producto, incluso cuando este es dañino para la salud. Varias de las mujeres entrevistadas del grupo de edad media y de edad más adulta habían tenido una experiencia no saludable con el uso de los publicitados “protectores diarios”. Les generó algún tipo de hongo vaginal, descenso, irritación o infección. Debido a esto, ya en una consulta ginecológica, a varias, sus médicos les recomendaron no usarlos por ser estos “protectores” los *causantes* de estos desbalances en su flora vaginal. Algunas pocas hicieron el “enlace” (causa-efecto) muchos años después, cuando sus amigas les comentaron sus propias experiencias con estos productos y la opinión de médicos. Esta información de estos productos como no saludables está bastante difundida en el grupo de edad media y de edad más adulta, mas no en todas.

La mayoría de las pocas que usan estos productos, no lo hacen de manera habitual sino lo hacen cuando se encuentran en el primer o últimos días de su menstruación (poco flujo menstrual), días antes que les venga su periodo (como prevención), o cuando tienen mayor flujo vaginal a mitad del ciclo. Otro tema a resaltar es que la mayoría de mujeres entrevistadas no tenía claro cómo cambia el flujo vaginal natural durante su ciclo menstrual, ya que no llevan un calendario menstrual con estos apuntes. De ahí, que muchas confundían el flujo vaginal normal a mitad del ciclo alrededor del tiempo de ovulación - que es transparente y se estira sin romperse (similar a la clara de huevo) - con un “descenso” (no saludable). Como no es tan común la visita al ginecólogo en las del grupo de edad media y adolescentes, muchas han empezado a usar estos protectores para “lidiar” con estos supuestos descensos, que luego se convierten en reales descensos (hongos vaginales) con el mismo uso de estos productos, generándose así un círculo vicioso.

A pesar del poco uso habitual entre la mayoría de participantes, se vislumbra una mayor influencia publicitaria de estos productos en las prácticas de consumismo menstrual de las siguientes generaciones. Por ejemplo, una mujer del grupo de edad más adulta comentó que su sobrina de nueve años se había puesto feliz al tener su menstruación a esta edad, porque significaba un *status*



femenino más prestigioso, que era simbolizado por el uso de toda una línea de productos femeninos que ella ahora *tenía* que usar.

### Productos alternativos: una decisión política autónoma y una *experiencia* menstrual distinta

Los productos alternativos (más amigables con el medio ambiente), ya sean las toallas de tela o las copas menstruales, alientan una experiencia menstrual más positiva para las mujeres que los usan, ya que implican tener una nueva *relación* con su propia sangre menstrual y con su ciclo menstrual. Se puede dar el caso que los usan mujeres que ya han pasado por una transformación personal hacia una relación más positiva (de manera consciente) con su propia sangre. O se puede dar el caso en que adquiriera estos productos menstruales por otros motivos, como por ejemplo, ecológicos, sin haber pasado por un cambio particular en su relación con su menstruación. En este caso más bien el uso del producto y el *habitus* menstrual particular que éste desencadena, transforma la relación que una tiene con su sangre, menstruación tras menstruación.

Por ejemplo, Sara (28 años) quien comenzó a usar las de tela por motivos ecológicos, al tener un contacto directo con su sangre, al lavarlas, se dio necesariamente otra *relación* paulatinamente. El tener que lavar las toallas y así ver y tocar su sangre, significó un cambio de entrar en contacto con su sangre en vez de solo “lidiar” con tu sangre y “deshacerte de ella” (como es con las toallas higiénicas desechables).

Solo dos mujeres limeñas que conozco usan la copa menstrual (dispositivo que se introduce en la vagina y *recoge* la sangre) y les parece muy cómodo y una “maravilla” para su experiencia menstrual por ser bastante práctico y a la vez ecológico (también porque se puede ver la cantidad de sangre en la copa cuando es retirada). Una de ellas dejó de usarla (ahora solo la usa en la temporada de verano) al probar las toallas de tela. Prefiere estas últimas porque comentó que siente más el flujo de su sangre con estas, incluida la temperatura de su sangre (la cual no siente con la copa menstrual). Algunas mujeres que desean usar productos alternativos, no quieren usar las copas menstruales porque no prefieren tener un dispositivo adentro (ajeno), y prefieren que el flujo menstrual fluya libremente hacia afuera, sin ninguna interferencia.

Cada vez hay más mujeres en Lima que conocen por otras amigas o mujeres (incluidas extranjeras) sobre estos productos alternativos “ecológicos” y que desean probarlos para evitar los desechos que realizan cada mes, para entablar una relación distinta con su sangre, y/o por las irritaciones que les causan las toallas higiénicas. Sin embargo, el cambio efectivo hacia el uso habitual de estos productos implica un fuerte compromiso y voluntad, sobretodo en el caso de las toallas lavables, que implican un “trabajo” adicional (práctica del lavado) que antes no existía.

## **2. La Medicalización-patologización de la menstruación**

En esta sección presentaré las subjetividades corporeizadas de mujeres con el uso de fármacos para el dolor menstrual y, en el caso de mujeres de edad media, también con el uso de píldoras anticonceptivas como *tratamiento médico* para su ciclo menstrual o problemas relacionados a éste y su sistema reproductivo.

## 2.1 Uso de fármacos para los cólicos menstruales: la medicalización de la menstruación

Aunque las entrevistadas del grupo de edad más adulta no tenían la práctica de auto-medarse durante el tiempo menstrual (por sus madres), ya existían en el mercado píldoras especializadas para el dolor menstrual. En la época este fármaco era comercializado bajo el nombre de “Sal de Eva”. Sin embargo, la mayoría tomaba primero el té de orégano porque preferían no tomar pastillas. El orégano es una hierba oxitócica, por lo que al ayudar a contraer los músculos del útero, ayuda también a relajarlos<sup>131</sup>. Si este té no les calmaba, algunas pocas tomaban la “Sal de Eva”, que seguramente era mucho menos fuerte que los fármacos menstruales de ahora. Incluso las que recordaban haber tenido “cólicos horribles” no se medicaron con fármacos más fuertes que tuvieran que ser recetados por la farmacista o médico especialista. Algunas no sentían la necesidad de tomar nada ante los cólicos, ya que los cuidados menstruales maternos impartidos y recibidos por sus madres eran suficientes, como el descansar más y ponerse las toallas calientes sobre el vientre.

La mayoría de mujeres menstruantes del estudio expresaron haber experimentado los conocidos “cólicos menstruales” durante su menstruación alguna vez. Una gran parte de ellas los sigue experimentando, desde leves hasta fuertes, ya sea esporádicamente o mensualmente. En base a lo conversado de manera profunda con el grupo de edad media, sugiero que no todas experimentarían un “real” cólico (espasmo uterino), sino que algunas sentirían solo una “molestia” o incomodidad, producto de las contracciones normales que efectúa el útero al menstruar. Sin embargo, la publicidad menstrual y la cultura de la medicación limeña – llamado por algunos la “cultura de la aspirina”<sup>132</sup> - alentaría a varias mujeres a que se medicuen para no sentir *ninguna sensación física inusual* (como al estar menstruando). Así, varias se medicarían sin sentir un cólico, para no sentir, y más aún si es un espacio laboral convencional que lo podría hacer más incómodo y molesto.

Para tratar lo que las mujeres, incluidas las adolescentes, llaman cólicos menstruales (ya sean efectivamente cólicos o sensaciones uterinas particulares) la gran mayoría, se auto-medica con fármacos, y solo una minoría toma hierbas en infusión para aliviar estos dolores. Estas toman té de orégano o hierbas en filtrantes comerciales. Una, a parte de té de orégano, hace algunas posiciones de yoga para aliviar estos cólicos. Algunas adolescentes han escuchado que si hacen ejercicio antes de la menstruación no les vienen tantos cólicos, por lo que algunas toman esto como una medida preventiva. Sin embargo, *todas* las entrevistadas menstruantes habían tomado un “Ponstan” por lo menos una vez en sus vidas<sup>133</sup>. El fármaco común usado en el pasado o en el presente por todas estas mujeres, incluidas las adolescentes, es el “Ponstan” como primera opción. Otras comentaron usar también “Tamston”, y unas pocas (sobre todo adolescentes) habían probado el nuevo fármaco menstrual “Anaflex” y “Tapsin Mujer”.

<sup>131</sup> Al tener este efecto, el orégano en infusión también es usado como un método sin drogas para inducir el parto y acelerar el proceso, al aumentar las oleadas uterinas (llamadas comúnmente “contracciones”) cuando el proceso va yendo muy lento.

<sup>132</sup> Término comentado por la doctora Angela Brocker en un taller de acompañamiento a mujeres en parto (Lima, 2010). Se refiere a la cultura urbana que promueve que ante cualquier “molestia” o dolor una/o tiene que medicarse.

<sup>133</sup> Hasta ahora, no he conocida a ninguna amiga o conocida limeña a parte de mí, que nunca haya tomado un “Ponstan” en su vida. Cuando tuve algún dolor menstrual, tomé té de orégano, que mi mamá me recomendó en mis primeros años menstruando (donde tuve la mayoría de estas sensaciones fuertes en mi útero), y era bastante efectivo.

Varias comentaron sobre la efectividad de dichos fármacos, como Mariela (27 años): “tomaba un Ponstan y ya estaba como nueva.” O como una adolescente que afirma que “Anaflex” es más efectivo que el “Ponstan”: “se me pasa más rápido (con Anaflex) me tomo dos y me pasa al toque, en quince minutos.” Aunque estos fármacos tienen posibles efectos secundarios, estos se venden sin receta médica en cualquier farmacia o botica.

La gran mayoría de las entrevistadas preferirían suprimir lo que el cuerpo les pueda estar comunicando, para seguir con su vida “normal”, restándole peso a la información corporeizada. Esto demuestra que los fármacos menstruales son parte de la cultura menstrual limeña de clase media. Sin embargo, algunas mujeres del grupo de edad media ya se encuentran en un proceso de cuestionar el medicarse durante la menstruación y en general. Para el grupo de las adolescentes, aún la seguridad de tomar estos fármacos para su propia salud no es cuestionada; aún si a unas “no les gusta tomar pastillas”, las toman cuando tienen dolores menstruales fuertes para ellas.

#### *Efectos secundarios: el caso de Melissa*

A pesar de la aparente ligereza de muchas en auto-medicarse durante la menstruación, una usuaria regular de “Ponstan” contó que experimentó efectos secundarios adversos por tomar este fármaco. Melissa cuenta que desarrolló una alergia al “Ponstan” por tomarlo tanto, por lo que tuvo que dejar su uso; su único “tratamiento” menstrual ahora es descansar si le vienen estos dolores:

“.. yo no sabía, yo antes tomaba (Ponstan), como te digo con el tiempo en la universidad ya empezó a dolerme un poco más, me dolía más y yo tomaba bastantes, y justamente por eso creo que he hecho la alergia .. me salían ronchas y lo que pasa es que los médicos me dicen que se me puede inflamar la garganta, y te corta la respiración, se me pueden hinchar los ojos, también te puede malograr la vista, uno nunca sabe cómo va a reaccionar .. entonces es mejor no tomar .. el médico me dijo que no tome más..”  
(Melissa, 31 años)

Este fármaco tiene posibles efectos secundarios, de los cuales la gran mayoría de usuarias no tiene conocimiento. Ella recién se enteró cuando ya los tuvo en la consulta con un médico.

#### Medicación extrema

Un hallazgo importante fue que varias mujeres habían dado un paso más complejo en la medicación de sus menstruaciones, al usar fármacos más fuertes. Entre ellos, el fármaco “Tamston” (de 500 mg) y fármacos recetados por ginecólogas/os para uso regular menstrual. Las farmacias o boticas sin necesidad de receta médica, recetan y recomiendan el fármaco “Tamston” de 500 mg para dolores menstruales más fuertes. Las y los farmacistas recomiendan tomar uno cada ocho horas o cada cuanto venga el dolor.

Al no pasarles el dolor con un “simple” “Ponstan”, algunas mujeres comentaron haber tomado varios, ya sin ningún efecto calmante, por lo que probaron estos fármacos más fuertes:

“.. Ponstan no me hacía efecto, tomaba Tamston, es un Ponstan pero mucho más fuerte, como de 500 mg, y yo no me tomaba uno, me tomaba dos ..” (Vania, 26 años)

Para Diana (ver “Trabajo y menstruación”), hasta la operación que tuvo por la “endometriosis” que le diagnosticaron (2011), sus menstruaciones habían sido bastante dolorosas. Por eso contó que el “Ponstan” ya no le hacía efecto, por lo que su ginecólogo le recetó el fármaco “Ardoxia”, según ella, “un desinflamante super fuerte”, que tampoco solucionó el problema.

### Trabajo, espacio privado y la cuestión de medicarse

Aunque algunas puedan tener la intuición que medicarse cada mes durante su menstruación puede ser algo contraproducente, la cultura limeña de la medicación ante cualquier dolor o molestia, promovida por los farmacéuticos y médicos, logran convencerlas muchas veces. Este es el caso de Daniela (24 años), a quien su ginecóloga también le recetó un fármaco fuerte (no recuerda bien el nombre) para sus dolores menstruales. Ella se medica solo cuando el dolor no le pasa o tiene que salir, y no puede tener el descanso y atención que su cuerpo le “pide”. Cuando puede estar en su casa, se prepara tés especiales, como el de orégano y el té “Mujer” de la marca Wawasana. Además, procura tomar bastante agua.

El medicarse en ciertas ocasiones fue influenciado en parte por un amigo, quien la alentaba a tomar fármacos para el dolor menstrual, y le aseguraba que no iba a generar una dependencia por tomar el fármaco fuerte que le recetó su doctora (según él, de la misma composición del Apronax que es un relajante muscular):

“Mi ex enamorado es químico farmacéutico y él me decía: 'si te duele algo tienes que tomar una pastilla' .. y yo le decía 'yo no tomo nada porque yo siento que voy a acostumbrar a mi organismo .. al mes siguiente no me va a pasar el dolor hasta que tome una pastilla..’” (Daniela, 24 años)

Dicha doctora incluso le recomendaba que lo tome de forma “preventiva” un día antes de comenzar su menstruación, esto es, sin haber aún dolor alguno. Daniela toma este fármaco cuando su dolor es muy intenso o cuando tiene una exposición en la universidad a la cual no puede faltar.

Es así que algunas mujeres de este grupo, aunque no lleguen a “desconvencerlas” del todo de lo potencialmente peligroso y dañino de tomar fármacos menstruales, se medican cuando tienen que salir a trabajar o estudiar, al no estar en un ambiente tranquilo, donde pueden descansar, y donde pueden prepararse un té de orégano con facilidad – la alternativa no química popular usada por pocas. Además, aún de poder prepararse el té en el espacio laboral, el diferente ritmo (corporal y mental) en un día de trabajo no dejarían actuar a estas hierbas de igual manera.

Las que toman té de orégano, lo hacen sobretodo como primera opción cuando están en sus casas y si no les pasa el dolor y tienen que volver al trabajo o a salir, se medican, o como “complemento” de los fármacos que toman. Solo dos mujeres contaron tomar té de orégano como *único* tratamiento actual para el dolor, a pesar que en el pasado tomaron algunas veces Ponstan. Todas las que saben del té de orégano es porque sus mamás se lo recomendaron – un tipo de “medicina de cocina” transmitido por generaciones en la línea femenina. El tiempo y la logística (aunque bastante simple) que la preparación de este té demanda harían a esta opción médica menos “práctica” a la vista de la mayoría de mujeres de este grupo de edad en un contexto urbano moderno.



### Las que “ya no” se medican ante el dolor

A parte de las pocas mujeres que solo toman té de orégano para tratar sus sensaciones uterinas o dolores menstruales, dos mujeres comentaron que ahora prefieren no medicarse cuando los sienten. A pesar que una aún siente dolores, prefiere “no tomar nada” (ni Ponstan o té de orégano que antes tomaba) y esperar que “pase nomás”. Una profesora bailarina reconocida recientemente le había hablado a una de ellas de hacer ejercicios de respiración con su vientre para aliviarlos (Cristina, 34 años). La otra (Claudia, 25 años) comentó que el Ponstan no le hacía efecto, por lo que prefiere no tomar ninguna píldora para aliviar su dolor menstrual, las pocas veces que lo experimenta.

Muchas de las mujeres consumidoras de fármacos menstruales seguramente no los tendrían que tomar si en sus días de menstruación tendrían mayor descanso y atenderían lo que su cuerpo les pide en este momento. Sin embargo, la dinámica laboral convencional en Lima (así como la educacional) que demanda una productividad constante, de tipo lineal, no permite a las mujeres atender los cambios por lo que pasan sus cuerpos en su ciclo menstrual. Además, como vimos en la sección “Trabajo y menstruación”, muchas veces estos dolores menstruales son acentuados por el mismo estrés laboral, convirtiéndose en un círculo vicioso de mayor medicación durante la menstruación - un fenómeno corporeizado mensual que *no debería ser medicado* en mujeres saludables. Por otro lado, “la cultura de la aspirina” presente en Lima promueve el no *sentir*, y que ante la más mínima incomodidad en el cuerpo - que pudiera ser un signo de lo que el cuerpo necesita o de temas emocionales de la situación de vida de la mujer – una la suprime en vez de atenderla o *responder* activamente a ella. Así también, el “facilismo” buscado en esta cultura urbana limeña, hará que una mujer regular no se tome el tiempo de prepararse un té casero, mucho menos invasivo que un fármaco para su dolor menstrual.

## **2.2 Píldoras anticonceptivas, supresión menstrual y patologización del ciclo menstrual**

Aquí presentaré el complejo tema del uso de las píldoras anticonceptivas y otros métodos hormonales relacionado al ciclo menstrual y la experiencia corporeizada de las mujeres que los han usado o usan, incluida su experiencia subjetiva al tener su ciclo menstrual completamente alterado (aunque ninguna lo sabía en un inicio). Aunque este es un tema que merece ser estudiado con mayor profundidad, aquí lo expondré de manera concisa por motivos de espacio.

Un hallazgo importante de este estudio en el grupo de edad media es que a varias de las mujeres participantes el ginecólogo o ginecóloga les había recetado píldoras anticonceptivas como *tratamiento* a: a) su menstruación irregular o a b) la aparición de quistes. Es así que tácitamente se refuerza una conceptualización de la menstruación como potencialmente patológica, por lo que dede medicársela, al alterarla completamente – suprimiéndola junto con todo el ciclo menstrual – para que las mujeres con condiciones particulares puedan *estar* en sus cuerpos reproductivos de una manera llevadera. Esto está apoyado en los argumentos biomédicos “anti-menstruación” ya presentados (ver capítulo 2). Por último, está el tema de las mujeres que buscan usar métodos hormonales anticonceptivos específicos por el supuesto “beneficio” de no menstruar.

### Irregularidad menstrual y la píldora

Varias mujeres de este estudio contaron que por tener menstruaciones irregulares, los ginecólogos o ginecólogas les recetaron píldoras anticonceptivas como “tratamiento”. Se las recetan sin mayor explicación del por qué de su “irregularidad” y cómo es que las píldoras resolverían este tema. La mayoría de estas mujeres me comentó que las píldoras no les cayeron bien<sup>134</sup>.

Algunas adolescentes comentaron sentir cierto temor de su experiencia menstrual irregular, ya que sus madres les habían transferido la preocupación que podían tener “quistes”, como Laura (16 años) a quien su mamá la iba a llevar al ginecólogo. La mayor presencia en medios sobre patologías relacionadas al ciclo menstrual, despierta un nuevo miedo en las madres urbanas limeñas. Así se va reproduciendo la cultura de la *patologización de la menstruación* desde la percepción común de ginecólogos y ginecólogas, cuya solución biomédica última es la medicación menstrual con píldoras anticonceptivas.

Este fue el caso de Carmen y Silvana. Carmen (30 años) comentó que ella en un tiempo (a sus 20 años) era bastante “irregular”. No estaba manteniendo relaciones sexuales y la menstruación “se le iba” por dos meses y medio, o luego por cuatro meses. El ginecólogo le recetó pastillas anticonceptivas y las tomó, pero tuvo efectos secundarios (como cambios de carácter y emocionales).

Silvana (31 años) recuerda también que en un tiempo era “muy irregular”, y que le venía la menstruación como cada mes y medio. Reflexiona que la ginecóloga le daba un trato “muy frío”, casi sin contacto visual, y la consulta no superaba los cinco minutos: “tu receta de pastillas y ya, sin ninguna explicación.” Solo le recetó las pastillas anticonceptivas “para regular” y desaparecer los quistes que le había diagnosticado<sup>135</sup>. No le preguntó sobre su vida emocional o el contexto personal de su irregularidad menstrual. Tomó las píldoras por tres días, pero sintió que no le estaban haciendo bien: “me cayeron fatal, estaba irritable”. Las dejó de tomar, pero luego las volvió a tomar como método anticonceptivo, por ser la opción anticonceptiva “común” en Lima cuando una tiene pareja “estable”. Cuando se separó de esta pareja las dejó. Recién en un taller de mujeres en Lima (mayo 2012) es que supo que no ovulaba con la píldora y que la sangre que veía no era su menstruación. Ella comenzó en ese año a hacer sus retiros menstruales, y no piensa volver a tomar la píldora ya que ahora sabe que ésta suprime la sabiduría menstrual femenina.

Sin embargo, la “irregularidad” menstrual no necesariamente es una condición que deba ser medicada. Este es el caso de Paulina y Mariana (ver: “Transformaciones menstruales”), quienes tuvieron amenorrhea (sus menstruaciones se suspendieron) por varios meses y decidieron no tomar píldoras anticonceptivas. Luego de un tiempo, pero haciendo un trabajo personal, sus menstruaciones regresaron y volvieron a encontrar su propio ritmo.

Paulina (25 años) no tuvo su menstruación por ocho meses. Esta se le suspendió cuando regresó a Colombia, donde estudiaba literatura. Me contó que en ese tiempo se llenó de granos en la cara, se

<sup>134</sup> Varias de las ex-usuarias de edad media entrevistadas en este estudio tenían cierta intuición de “descansar” de la píldora por un mes o más meses cada cierto tiempo (no tomarlas de forma ininterrumpida) para “desintoxicarse”.

<sup>135</sup> Comentó que al otro extremo de su experiencia médica impersonal con la ginecóloga, estaba la experiencia de su hermana con un reconocido ginecólogo de una famosa clínica limeña, quien sí se toma más el tiempo en explicar a las mujeres sobre sus condiciones particulares (desde un punto de vista biomédico), pero desde un trato totalmente paternalista (por ejemplo, llamando “hijita” a las jóvenes que van a su consulta), no horizontal ni empoderadora.

sentía rara (le hacía “falta” su menstruación) y hasta se sentía media “masculina”. Tuvo un proceso personal de cuestionamiento acerca de este suceso. Cuando regresó a Perú (luego de ocho meses), estando en Cusco, a los tres días su menstruación le regresó: “yo la más feliz, hasta lo celebré, y cada vez que me venían esos pequeños cólicos era como: 'ay que ricos .. que delicia'.” Contó que desde ese tiempo valora su “luna” aún más. Aún no lo que queda muy claro por qué se le fue en ese tiempo, pero cree que pudo estar relacionado al viaje y a los cambios que estaban ocurriendo en su vida.

Tanto Paulina y Mariana estuvieron más atentas a su situación personal, emociones particulares, proceso en el que estaban, y más en tono con su propia sabiduría menstrual: qué les estaba comunicando su útero o su cuenco pélvico en general respecto a la ausencia de su menstruación. Y luego, efectivamente sus menstruaciones regresaron sin necesitar de ninguna medicación. Porque en todo caso, la píldora anticonceptiva no hace que “vuelva” la menstruación sino que la mujer al tomar estas píldoras entra en el *ritmo artificial* de la píldora. Si una mujer que las toma las dejara, volvería a dicha irregularidad. Es por eso que científicamente en sí la píldora no “resuelve” nada. Este es uno de los “mitos médicos” de la píldora como “regulador menstrual”.

#### Menstruaciones dolorosas, desórdenes pélvicos y la píldora

Luego, está el tema de las menstruaciones problemáticas, en la forma de dolores menstruales intensos, que vienen muchas veces acompañados del diagnóstico biomédico de los quistes (miomas/fibromas) y de la endometriosis. En ambos casos el primer tratamiento es la toma de píldoras anticonceptivas y en casos extremos una cirugía, según los casos de las mujeres entrevistadas de edad media. Presentaré al respecto tres casos de mujeres del grupo de edad media.

Diana (27 años) ha tenido en toda su vida menstrual intensos cólicos menstruales, como expresa: “Yo siempre he sentido dolor, para mi la regla casi siempre ha sido sinónimo de dolor.” Le recetaron píldoras anticonceptivas en un principio pero aún su dolor menstrual era intenso; por el año 2010 le detectaron endometriosis y a principios del 2011 le hicieron una cirugía. En su siguiente menstruación no sintió ningún dolor, pero gradualmente el dolor se vino intensificando. Su ginecólogo le dijo que así era la endometriosis (que volvía a crecer), y que solo un embarazo solucionaría su problema. Ella ya no quiere tomar píldoras ni volverse a someter a una cirugía, así que sigue con su búsqueda<sup>136</sup> (comunicación más reciente: abril 2013).

Vania también tenía dolores menstruales intensos, además le diagnosticaron quistes para lo cual le recetaron píldoras anticonceptivas, y el dolor sí le disminuyó:

<sup>136</sup> Cuando ocurre la aún misteriosa endometriosis, el tejido interno del útero crece en lugares donde no debería crecer. La doctora Northrup recuerda que los tratamientos convencionales (ya sean hormonales o de cirugía) no atienden los asuntos debajo de los síntomas, que tienen que ver con la situación particular de la mujer. La endometriosis está asociada al bloqueo de energía pélvica, a la división mental-emocional en los ambientes laborales y personales, y a no escuchar a las necesidades del propio cuerpo. Históricamente, la endometriosis era llamada “la enfermedad de la carrera (profesional) de la mujer”, ya que los médicos la relacionaban directamente con la posposición del embarazo. Aunque algunos estudios recientes revelan que el quedar embarazada no sería una prevención o cura segura contra esta condición, el aplazar un primer embarazo favorecería la manifestación de la endometriosis (2006:169-174). En todo caso, si la endometriosis mejora por un embarazo genuinamente deseado, en buena hora.

“.. la época que yo he estado bien con la regla, es cuando he tomado anticonceptivos, porque me viene poco, me viene justo en los días precisos, y no me viene cólicos, los mínimos, yo siempre estoy feliz cuando estoy con anticonceptivos, como ahorita ..” (Vania, 26 años)

Es así que con la oferta médica a su alcance, para ella el uso de un tratamiento hormonal y la consecuente anulación de su ciclo menstrual, ha sido lo que le ha permitido poder seguir con su vida. Sin embargo, ella no sabe que ahora *no tiene un ciclo menstrual* con estos fármacos.

Pero Verónica (29 años) no toleró este tratamiento hormonal. Ella tenía una historia menstrual de sentir cólicos fuertes, sangre en coágulos y menstruaciones irregulares (incluidos episodios de amenorrhea de hasta seis meses y todo un mes menstruando). Le diagnosticaron estando en sus veintes “ovario poliquístico” y le recetaron píldoras anticonceptivas. Pero las píldoras le cayeron muy mal emocionalmente, así que las dejó. Luego encontró tratamientos alternativos con una homeópata, un doctor acupunturista, y con Angela Brocker, y los quistes desaparecieron. En el 2009, tuvo un chequeo con un ginecólogo, quien le diagnosticó un fibroma, pero ella no quería seguir un tratamiento biomédico convencional como en el pasado. Debido al “misterio” de estos desórdenes (ya que cuenta que la biomedicina nunca le dio una explicación clara de la causas de éstos) es que junto con las herramientas alternativas que encontró, empezó todo un proceso de (en sus propias palabras) una “investigación personal interna” - hasta de la historia femenina familiar - y a usar el tiempo menstrual (junto con los signos de su cuerpo) como una oportunidad de auto-exploración. Tenía la certitud que lo que le estaba ocurriendo corporalmente (incluidas las menstruaciones dolorosas recurrentes) eran signos de procesos personales profundos y situaciones en su vida por resolver: “yo ya estaba totalmente consciente de que mi cuerpo estaba diciéndome que algo estaba pasando”. Así me contó sobre la explicación médica menstrual de su doctor acupunturista, quien la apoyó en este proceso personal:

“.. me explicó que desde la filosofía de la medicina china, la etapa de menstruación podía incluso ayudar a diagnosticar cosas .. él me dice que sí es normal una sensibilidad particular, que pueda haber un poco de cólico, un poco de fastidio, pero que no es normal de que te mueras del dolor durante la menstruación o que hay mujeres que en su regla les duele mucho la cabeza o le duele las articulaciones .. ese es un buen momento para diagnosticar y para darte cuenta que cosas que están en latente que se agudizan ahí y que hay que trabajar ..” (Verónica, 29 años)

Verónica desarrolló una consciencia de su cuidado menstrual que influyó a que sienta menor dolor menstrual (ver “Cuidados menstruales”), y es resaltante que cuando realizó a modo de prueba un “semi-retiro” durante su menstruación no sintió cólicos<sup>137</sup>. En mi comunicación más reciente con ella (abril 2013), luego de su parto, me contó que en su último chequeo ginecológico en esa semana, el fibroma se había reducido y está mucho más pequeño.

### Supresión menstrual voluntaria y métodos hormonales

Otro hallazgo sorprendente fue que mujeres limeñas en el grupo de edad media usan métodos anticonceptivos hormonales para no tener su menstruación de manera voluntaria. Varias de las mujeres entrevistadas hicieron referencia a amigas cercanas que usaban la inyección anticonceptiva

<sup>137</sup> Luego de su reciente embarazo (el primero, 2012-2013), todos estos problemas menstruales se le fueron.



(de un mes o tres meses)<sup>138</sup> justamente para no menstruar como un “valor agregado” de dicho método. Incluso Paulina (25 años) supo de una amiga suya que usaba la pastilla “Lybrel”. Una amiga le comentó que estaba tomando “una pastilla para que no tenga su sangre, y que está feliz porque para ella su sangre es un obstáculo”.

El método hormonal más novedoso, usado recientemente por mujeres limeñas, es el dispositivo intrauterino (DIU) hormonal “Mirena”, de la farmacéutica Bayer (el cual libera hormonas sintéticas a diferencia del DIU convencional de la “T de cobre”). Jimena me contó sobre la experiencia de sus amigas quienes lo usan por el aparente beneficio “adicional” de tener menos “reglas” y menos abundantes:

“.. mis amigas me dicen: 'no sabes, es una maravilla, te viene (la “regla”) cada dos meses, medio día y se acabó'. Y ahora yo veo las cosas diferentes porque cuando las escucho esos son mis mismas amigas que han optado por cesárea, que han optado por fórmula, que han optado por no tener el acompañamiento conjunto con sus hijos, hay una desconexión! ..” (Jimena, 36 años)

Esta sangrado también es un sangrado “por privación”; no es la menstruación en sí. De ahí que Jimena, al estar más consciente y conectada con su cuerpo a raíz de la maternidad (todos sus partos han sido no medicados) no quiere usar este método anticonceptivo hormonal.

El uso de estos métodos anticonceptivos hormonales suponen una total supresión del funcionamiento cíclico natural del cuerpo femenino hacia un funcionamiento mecánico regido por hormonas sintéticas (externas): el ideal del cuerpo mecánico de nuestra sociedad moderna. Se trata del caso más extremo de medicalización de la menstruación, donde se materializan los discursos biomédicos “anti-menstruación” (como no necesaria) en las decisiones de las propias mujeres. Sin embargo, las mujeres que optan por estos “tratamientos” hormonales por el beneficio de no menstruar, no están informadas de cómo funcionan ni de los efectos secundarios en su cuerpo y bienestar reproductivo. Por ejemplo, no saben de la asociación del uso de hormonas sintéticas con el cáncer e infertilidad en base a los recientes estudios médicos independientes basados en la evidencia<sup>139</sup> (ver Stein y Kim, 2009:30-31; Comunicación personal: Angela Brocker, mayo 2012). El movimiento femenino “anti-píldora” (de gran crecimiento en Estados Unidos y Canadá), conformado por mujeres de edad media ex-usuarias que tuvieron efectos secundarios profundos y graves en su calidad de vida, busca suplir este vacío<sup>140</sup>. Entre estos efectos están los físicos (hasta

<sup>138</sup> Están la ya conocida de tres meses (Depo-Provera, solo progesterona sintética, producida por *Pfizer*) y la de un mes (comercializada primero como *Lunelle* por *Pfizer* y *Mesigyna* por *Bayer*, combinada de estrógeno y progesterona sintéticos). Entre los efectos secundarios de ambos tipos de inyecciones anticonceptivas está el sangrado irregular, desde no tener ningún sangrado hasta abundante y sangrado no previsto. Ninguna presentación actual de la inyección mensual (*Mesigyna* y *Cyclofem*), disponibles en países sobretodo en Latinoamérica y Asia, está disponible en Estados Unidos (solo la de tres meses Depo-Provera). *Mesigyna* se encuentra en la lista de anticonceptivos de uso en el Perú según la Sociedad Peruana de Contracepción (ver página web MINSa).

<sup>139</sup> Entre otros efectos del estrógeno sintético están los efectos ambientales a largo plazo ya visibles en estos tiempos (residuos de los fármacos son eliminados en la orina de la mujer que los toma, van a los desagües y luego a los ríos, y afectan a los animales que ingieren esta agua, ejm: anomalías reproductivas) – teniendo en cuenta que más de cien millones de mujeres en el mundo toman la píldora. En cuanto a la exposición directa (no intencionada) a humanos, entre los efectos de la píldora están junto con la mayor incidencia de cáncer de mama en las mujeres, la baja de espermias en los hombres y el inicio prematuro de la pubertad en las niñas.

<sup>140</sup> Ver artículos del blog “re:Cycling” de la *Society for Menstrual Research*: “Is Coming Off the Pill a Growing Trend?” (11 enero 2012), “Why Can't We Critize the Pill” (13 febrero 2012); ver blog de la inglesa Elizabeth Kissling

ataques al corazón por coágulos de la sangre), y los emocionales-conductuales (hasta depresión y cambio de *personalidad*). Muchas tuvieron efectos secundarios no mientras las tomaban, pero *cuando las dejaron*. Este movimiento brinda información centrada-en-la-mujer sobretodo a través de Internet para evitar el uso de métodos hormonales anticonceptivos, y promueve un mayor entendimiento de los ciclos menstruales para el control de su fertilidad (*fertility awareness method*).

Si las mujeres de este estudio supieran de todas las implicancias del uso de la píldora, dudo que todas las usarían con tanta tranquilidad. De ahí que estas mujeres no están ejerciendo una agencia *autónoma*. Toman decisiones sobre sus cuerpos influidas por los mensajes anti-menstruación de la cultura dominante occidental (incluidos de ginecólogos y de las compañías farmacéuticas) y sus propias actitudes negativas respecto a su menstruación, sin saber que están afectando su bienestar integral.

La medicina femenina basada en la evidencia (como la de la doctora Northrup) muestra varios estudios médicos que comprueban que en la mayoría de los casos estos desórdenes menstruales no requieren de los tratamientos químicos e invasivos referidos - que suprimen la menstruación o incluyen una cirugía. También resaltan que la situación particular de la vida de la mujer (como en lo emocional, en las relaciones de pareja o con la madre o el padre, o en la situación laboral) es la causante principal de estos desórdenes menstruales. Este auto-análisis en la mujer y el hacer cambios profundos necesarios en la vida de una, junto con el cambio de hábitos hacia unos más saludables, mejoran estos desórdenes o incluso son revertidos (ver Northrup, 2006) - como hemos visto con casos de mujeres aquí presentados. La solución entonces no sería eliminar o suprimir la menstruación y el ciclo menstrual normal bajo la premisa que en sí la menstruación es potencialmente patológica y *no necesaria* para la mujer. Estos tratamientos biomédicos solo brindan soluciones “cosméticas” que no van a la raíz del problema y que más bien pondrían en juego el bienestar reproductivo de las mujeres, ya que la evidencia de la seguridad a mediano o largo plazo de estos anticonceptivos hormonales y supresores menstruales aún no ha sido comprobada.

### III. Experiencias vividas del tiempo pre-menstrual

*Tiempo Pre-Menstrual: el conocido “Síndrome Pre-Menstrual” (SPM)*

El discurso y explicación biomédica del SPM como desorden o trastorno con corte de enfermedad reconocida biomédicamente ha llegado sobretodo a las mujeres limeñas que ahora se encuentran en su etapa media de vida (veintes a treintas). Algo positivo de este hecho es que hay una mayor auto-conciencia de esta experiencia menstrual, ya que de alguna manera es “avalado” (aunque de manera patológica). Hay una mayor consciencia en más mujeres de sus cambios emocionales/ estados de ánimo en relación con su ciclo menstrual - pero desde un lente negativo.

Por otro lado, desde nuestra cultura urbana occidental limeña, no es políticamente correcto desbordarse emocionalmente en público o en lo privado. En lo público, el espacio primordial sería el del centro de trabajo, donde más vale una productividad lineal que no sea alterado por nada

“Sweetening the Pill: Who Am I When I’m Not On the Pill?”: [www.sweeteningthepill.blogspot.com](http://www.sweeteningthepill.blogspot.com)).

(incluidas emociones o estados de ánimo), y el paradigma del cuerpo-máquina representa al trabajador ideal y eficiente. Y en lo privado, las mujeres en casa deben luchar con el esfuerzo auto-impuesto de no reproducir el estigma de la mujer “histórica” de otras épocas para calzar en el modelo de mujer “moderna” y exitosa, positiva y optimista, que sabe guardar la compostura. Por eso, al *reconocerse* este amplio paquete de “síntomas” como parte de una condición particular - donde se incluyen los cambios emocionales, como irritabilidad, mayor sensibilidad hasta la depresión junto con pensamientos de suicidio – las mujeres encontrarían un espacio en el mes donde su “desfogue emocional” es de alguna manera *permitido*, y por lo menos no es estigmatizada como la única “anormal”. Sin embargo, es patronizada y/o sus emociones o argumentos en este tiempo no son tomados en serio (por sus co-trabajadores, incluidas mujeres, y por sus propias parejas), pero aunque sea, no creen que “toda ella está loca”.

Las mujeres de este estudio refirieron sentir cambios físicos y/o emocionales en el tiempo pre-menstrual de su ciclo. La mayoría del grupo de edad más adulta recuerda el aspecto físico, mas no el emocional/conductual. En contraste, este aspecto es el que la mayoría de las mujeres del grupo de edad media más registran en el tiempo pre-menstrual y lo perciben como el más “problemático”. Varias adolescentes también registran los signos emocionales pre-menstruales junto con los físicos, pero las menores, quienes se encuentran en sus primeros años menstruando, comentaron sentir más signos físicos que registrar cambios emocionales o de humor.

### **1. Dolor y otras sensaciones físicas**

Los dolores y otros fenómenos físicos como el cambio de apetito también están en la lista de los “síntomas” del SPM. Asimismo, desde los sistemas explicativos integrales centrados en la mujer (como el expuesto por Northrup), las manifestaciones físicas en el tiempo pre-menstrual son también indicadores que nos ayudan en el trabajo introspectivo personal de “sanar” a través de nuestros ciclos menstruales.

Muchas de las mujeres de edad más adulta solo recuerdan haber tenido cambios físicos marcados en el tiempo pre-menstrual. Entre los signos físicos que recuerdan están: hinchazón del cuerpo (en especial la zona del vientre), el mayor apetito y/o antojos, y dolor en los senos.

Las mujeres de los demás grupos de edad (actuales menstruantes) también refirieron tener dolores y otras sensaciones físicas. Por ejemplo, el tener dolor de cabeza, sentir más cansancio, tener mayor apetito y/o antojos, dolores uterinos, dolor de espalda (“cintura”), y una adolescente comentó el tener náuseas. Para la gran mayoría estos signos físicos pre-menstruales serían vividos de una manera negativa.

Para algunas, estos signos físicos son más intensos. Como para Sandra (19 años), quien me contó que tenía una experiencia bastante dolorosa en su etapa pre-menstrual, tanto que usaba inyecciones para el dolor y seguía un tratamiento con pastillas anticonceptivas que igual tomaba cómo método anticonceptivo. Su forma de “hacer sentido” a este dolor era el de tomarlo como una “preparación” al dolor del parto, lo cual su tía le comentó alguna vez. Una idea de “resignarse” al dolor, sin una mayor participación activa en su real causa y lo que le pudiera estar mostrando.

Por otro lado, Magaly (29 años) ilustró que siente claramente su “pre-luna” en los días antes de su menstruación, con signos como sueños o sensaciones corporales sutiles, incluida una energía que la va llamando a descansar, a quedarse en su cama. Ella vive estos signos pre-menstruales de manera positiva, y los vive como una forma de profundizar en su auto-conocimiento menstrual.

## 2. Cambios emocionales

Muchas mujeres del grupo de edad más adulta no recuerdan haber sentido cambios emocionales o de humor marcados en el tiempo pre-menstrual. Varias comentan que ellas antes no estaban tan conscientes de sus cambios de humor antes o durante la menstruación, o no lo relacionaban. Pero lo contrastan con la experiencia empática que ahora ven en sus hijas, donde éstas sí relacionan sus cambios de humor con el tiempo menstrual. También otras recordaron que aunque no registraban estos cambios conscientemente, sus esposos o parejas sí se los hacían notar. Como comentó Marlene (54 años): “uno no lo nota, pero te lo dice tu pareja, el entorno sí lo nota”. Solo unas pocas registraron ciertos cambios emocionales y/o de humor como relacionados al tiempo pre-menstrual.

Quizá antes no muchas registraban estos cambios menstruales o con claridad, porque el tema menstrual en general lo “enterraban” en su ser por lo que era “tabú” o porque el (biomédicamente denominado) SPM no era un fenómeno “avalado” o “legitimado” como ahora en la opinión pública y tan presente en los medios – algo que es relativamente reciente en Lima.

En el grupo de edad media y adolescentes hay una mayor consciencia o registro de los cambios emocionales que suceden pre-menstrualmente. Todas menos una sí registran cambios emocionales pre-menstruales. Esta conexión cambios emocionales-tiempo (pre)menstrual la han hecho recién después de varios años de estar menstruando, como también fue mi caso.

Entre las expresiones más comunes respecto a los cambios emocionales y de humor en todas las edades estuvieron: estar “más sensible”, sentirse “deprimidas”, “les daba la llorona”; o ponerse de un “humor horrible”, “más irritable”, “estás más asada”, “estoy con un temperamento que no me toques”, “todo te fastidia”, “me pongo insoportable que ni yo me aguanto”. Incluso algunas comentan que se las “agarraban con su esposo”. La mayoría afirma que estas emociones o cambios de humor particulares “surgen de la nada”, y no saben la razón de dichos estados (“no sé de qué es”). Algunas comentan que cuando estos cambios de humor están en un punto “pico”, es que su menstruación les está a punto de venir.

Algunas adolescentes expresaron que no eran muy auto-conscientes de estos cambios emocionales o de humor en el tiempo pre-menstrual, solo a partir del reconocimiento de los otros: cuando sus mamás o sus enamorados se lo hacían notar.

La gran mayoría expresa vivir estas experiencias pre-menstruales como negativas, como un problema en sus vidas, o como algo “horrible” o “atroz”. Algunas comentaron que cuando ya entraban a su menstruación, sus emociones estaban más “tranquilas”.



### Reconocimiento *aprendido* gradual de la conexión entre emociones y tiempo pre-menstrual

Algunas mujeres reflexionan que recién en los últimos años han sentido estos cambios<sup>141</sup>. Algunas adolescentes quizá no registrarían estos cambios emocionales y/o de humor. Esto puede deberse en parte a que recién están “aprendiendo” su propia experiencia menstrual y haciendo sentido de ella, junto con los cambios en la pubertad-adolescencia<sup>142</sup>. Como reflexiona Adriana:

“.. yo en la época de colegio ni pensaba que mis cambios de ánimo eran por eso, yo pensaba que era otra cosa, pero me costó tiempo entender que cada vez que se me acercaba la regla el carácter me cambiaba, pero ya empezaba a relacionarlo ..” (Adriana, 29 años)

Se da un mayor conocimiento con cada ciclo menstrual. Incluso en los casos en que no haya un mayor proceso de auto-exploración intencional, hay un conocimiento corporeizado registrado en el cuerpo con cada ciclo y una conexión (con el resto de su experiencia) que las mujeres van conociendo más con cada ciclo. Sin embargo, dependiendo de la intención en aprender de los propios ciclos y de cómo cada etapa se relaciona con su experiencia particular, este conocimiento se incrementará y profundizará más y será de mayor utilidad para la vida personal integral de la mujer.

El registro de la conexión tiempo (pre)menstrual-emociones intensas fue algo que las mujeres de este estudio tuvieron que descubrir por sí mismas, ya que no fueron informadas de esto antes ni en la escuela ni por otras mujeres. No hay desde niñas una educación conducente a un auto-conocimiento menstrual como parte de la sabiduría menstrual de cada mujer.

### Influencia de los discursos biomédicos, populares y comerciales en la experiencia pre-menstrual

Varias mujeres del estudio para describir su experiencia pre-menstrual emplearon conceptos y explicaciones biomédicas. Por ejemplo, fue común que hicieran referencia a los cambios hormonales como causantes de sus cambios emocionales, y que se refirieran a “síntomas” para describir sus signos físicos y/o emocionales. Así, muchas mujeres no le encuentren *sentido* a estos cambios. Adriana, como muchas describe su experiencia pre-menstrual en dichos términos:

“.. me cambia el humor totalmente .. me da mucha melancolía, durante la menstruación, antes también .. una semana antes, yo ya siento que me siento triste, siento una pena, que no sé de qué es, y ay me acuerdo que me va a venir mi regla .. realmente es un problema .. y a veces te pones a llorar de la nada .. como que se supone que las hormonas están revoloteadas ..” (Adriana, 29 años)

<sup>141</sup> Según algunos estudios médicos, aunque sería más común que los signos pre-menstruales ocurran en mujeres en sus treintas, éstos pueden aparecer desde la adolescencia y hasta en los años premenopáusicos (Northrup, 2006:128). Sin embargo, para varias de las entrevistadas el tema es que recién se han dado cuenta que sus cambios de emociones/humor (que igual los tenían periódicamente antes) coincidían con el tiempo pre-menstrual.

<sup>142</sup> En los dos últimos años en el colegio, por momentos me sentía más triste, desganada, y no sabía a qué se debía, y algunas amigas me contaban que también tenían estos cambios emocionales. Nadie nos había dicho nada, ni las profesoras en el colegio ni las promotoras de “Nosotras” en sus charlas sobre menstruación. En mi primer año de universidad, vi una revista que tenía un artículo sobre el Síndrome Pre-Menstrual (por el año 2000), donde aparecían los “síntomas”: “depresión, cambios de humor, hinchazón ..” Y me sentí como más aliviada al sentirme “normal”, pero no inicié ningún proceso de auto-conocimiento consciente. Muchos años después (casi nueve años) supe sobre la relación del ciclo menstrual y las emociones y comenzó mi auto-conocimiento menstrual.

Ella, como muchas, no le encuentra otra explicación a sus cambios emocionales que la de sus hormonas. Comenta que luego pasada la menstruación, entra a “un estado más *standard*”, donde se siente bien. En contraste, su estado pre-menstrual sería un problema y vivido como una desventaja. Además, algunas adolescentes están apropiando el discurso de los fármacos para dolores menstruales, ya que asocian el posible cambio de humor únicamente al dolor físico menstrual que puedan sentir. Como Micaela (16 años): “yo creo que el dolor es que lo te hace cambiar de humor”. Esto reproduce el mensaje de la publicidad de los fármacos de la marca “Anaflex” que comunica esta misma interpretación. También sería una manera de afrontar su desconocimiento sobre la fuente del cambio de sus emociones, ya que se encuentran en sus primeros años menstruando.

Luego, los mensajes externos ligados a enfermedad del tiempo pre-menstrual (reconocido solo como un “síndrome”) son tan fuertes, que algunas, como Maria Fe, sienten hasta miedo de poder tenerlo. Ella, por ejemplo, que asegura no “tener” el SPM, pareciera tener un temor al ciclo menstrual como potencialmente patológico, como que es tener suerte o no que una tenga complicaciones con este fantasma numinoso, el cual una no sabe bien a qué se debe. Pero cuenta que su prima sí lo tiene y siente “pena” por ella. Una adolescente también comentó que le sorprendió ver en un reportaje nacional sobre el SPM un “caso extremo” que le dio a una mujer (se ponía “histérica”); esto le transfirió la idea que estos casos “severos” de SPM le pueden dar a algunas mujeres. Estos discursos generan cierto miedo al ciclo menstrual en las mujeres limeñas expuestas a ellas, donde una podría ser “víctima” de esta “condición”, solo por tener un ciclo menstrual.

El discurso popular de la mujer “histérica” también estaría presente entre las entrevistadas, incluso las adolescentes. Como Luciana (16 años), quien al conversar sobre lo que habían escuchado sobre la menopausia y lo que las demás comentaron sobre la representación de la mujer “histérica”, comentó que para ella esto era un estereotipo creado por los hombres, al igual que la mujer “histérica” porque está con la menstruación o en el tiempo pre-menstrual<sup>143</sup>. Sin embargo, lo relaciona en parte a la asociación que harían los hombres por causa de algunas mujeres que *exageran* sus “efectos” cuando están menstruando. Todas estas adolescentes han apropiado la conceptualización de la cultura popular limeña de la “mujer histérica” o en todo caso, el de un comportamiento femenino particular denominado así. Se trataría de algo “externo” que extrañamente les “da” a las mujeres, incluido en el tiempo pre-menstrual y menstrual, donde serían víctimas de este fenómeno de corte patológico – y donde las emociones particulares *nunca* están fundadas.

Habría así una promoción cultural de la alienación por parte de las mujeres hacia la experiencia pre-menstrual, incluyendo los estados emocionales y de ánimo intensos. Muchas además apropian el mensaje implícito de estos discursos donde las emociones o estados de humor que surgen en este tiempo no tendrían validez alguna, sino que solo se deben a un tema físico femenino, determinado “hormonalmente”.

<sup>143</sup> La exposición a estos mensajes, mezclados con las actitudes percibidas de la experiencia de otras mujeres, empieza desde muy temprano cuando niñas. Por ejemplo, en un taller participativo en un colegio de Lima, una niña de sexto grado (aún no menstruante) comentó su asociación del mal humor con el estar menstruando, al ver el comportamiento y actitud de su mamá (Comunicación grupal: junio 2012).

### Profundizando en la “realidad” o “irrealidad” de lo que surge pre-menstrualmente

Es así que aunque muchas mujeres han *aprendido* la conexión emociones-ciclo menstrual con el tiempo, la mayoría entienden sus cambios emocionales como “sin motivo”, que no tienen un sustento “real”, y que solo se debe a que les va a venir la menstruación y a los consecuentes cambios hormonales. Descartan entonces sus emociones o estados de humor particulares en el tiempo pre-menstrual de manera habitual. Como Alesia, quien no cree que su mayor sensibilidad o irritabilidad sea fundamentada en este tiempo, por lo que cree que los cambios emocionales y/o de humor se pueden “controlar” mentalmente al negarlos:

“Sí tengo unas malestares, sí soy así bien *cliché* que antes que me viene la regla me pongo bastante irritable y las cosas me molestan más, pero soy consciente de eso también así que compenso, como que digo 'no, espérate' 'no me dejo llevar'.. ” (Alesia, 27 años)

En parte de la conversación entre una sobrina (29 años) y su tía (52 años) en un focus group generacional mixto, se reflejaron los dos discursos y entendimientos corporeizados sobre las emociones femeninas en el tiempo pre-menstrual: el ya ejemplificado donde no se legitima mucho lo que pueda surgir en este tiempo y otro que lo legitima más, entendiendo este tiempo como una oportunidad para la introspección. Este es el discurso de Sofía:

“Lo único que no me gusta es que los días cercanos a la menstruación estoy recontra “chinche”, renegona, creo que es lo *típico* de todas las chicas, y estoy muy sensible, esa es la parte que me incomoda, no lo disfruto, me peleo con todo el mundo .. a menos que las personas no me hagan caso y sepan que estoy con la regla .. me parece genial, que me ignoren todo lo que digo, no me importa (risas)” (Sofía, 29 años)

Sofía, como Alesia, auto-desvalora lo que pueda estar molestándole, que es más visible en el tiempo pre-menstrual, y expresa que prefiere que “no le hagan caso”, que sepan que es por su tiempo menstrual que está así, y lo que ella pueda manifestar o expresar no tiene ningún *valor* o *sentido* real. Ella relaciona este tiempo como uno en el que no está “normal”, donde lo “normal” sería estar con una “cara feliz” para los demás.

En contraste, para su tía Pilar (52 años) los cambios emocionales pre-menstruales sí tienen un sentido verdadero, y más bien le molestaba cuando su padre de chica lo descartaba como que era solo por “la regla” (lo que ahora se describiría como “las hormonas”). Ella sí lo entendía como un momento propicio para la introspección (“y mirar qué hay detrás”) y lo pudo aprovechar como tal después de tener un mayor conocimiento corporeizado menstrual *aprendido*.

#### *Relación con la pareja y tiempo pre-menstrual*

Como para la mayoría de mujeres este fenómeno pre-menstrual no está claro y no se ha legitimado positivamente ni se les ha explicado bien su naturaleza real y cómo mejor llevar estos cambios emocionales, sus parejas también lo descartan. Ellos solo han escuchado de la cultura popular limeña que las mujeres se ponen “histéricas” cuando les va a venir “la regla”, y en los últimos años ya vienen escuchando más de este fenómeno en los medios como un “síndrome” que se debe a las hormonas (por lo que las emociones femeninas que surgen son “infundadas”). Además, a menudo

las reacciones emocionales de muchas mujeres (no bien llevadas) pueden reforzar este imaginario colectivo de la mujer “histórica” en los hombres.

Muchas veces esta mayor sensibilidad femenina se expresa sobretudo en conflictos con las parejas, quienes son a veces las personas más cercanas a las mujeres y donde pueden haber más “posibilidades” de desencuentros, como resultado de diferencias en los géneros. Y las mujeres no tienen cómo responder de una manera empoderada cuando sus parejas descartan sus emociones y posiciones - porque incluso, muchas veces ellas tampoco creen en la realidad de lo que surge en este tiempo menstrual. Como relatan Adriana y Maria Fe ante estas situaciones:

“.. mi esposo me dice: 'ay ya estás con la regla, ya estás con *la época de la locura*', así me dice, 'ya estás loca ya, mejor no hay que hacerte caso' .. eso es lo que no me gusta ..” (Adriana, 29 años)

“ (mi esposo) me dice: '¿qué pasa?', y yo: 'nada, es que estoy con la regla', entonces yo misma me di cuenta que era porque estaba con la regla ..” (Maria Fe, 31 años)

Se repite la deslegitimización de las mujeres de la propia experiencia pre-menstrual. Ellas mismas están “disculpando” su fastidio y su mal humor con su menstruación, negándole así un valor o sustento real.

Al recibir solo la información biomédica que ve a este fenómeno como un síndrome producto solo de los cambios hormonales propios del ciclo menstrual, es que tampoco la gran mayoría de las mujeres entrevistadas ven a sus emociones cambiantes en este tiempo como necesariamente válidas o con un fundamento basado en la *realidad*. Las expresiones comunes como “ni yo me aguanto”, aluden a que su estado no es aceptable ni para ellas mismas, por lo que no “les gusta” y lo perciben como un problema. Está ausente un proceso consciente de auto-reflexión, por lo que consideran que muchas veces sus emociones o estado de ánimo particular pre-menstrual no tienen *sentido* para ellas: “de la nada”, “ni sabes de qué es”, “por cualquier cosa”.

El estado aceptable para la gran mayoría sería el no pre-menstrual ni menstrual (que implica cambios), sino el del resto del ciclo que lo consideran como “estándar”, donde una tiene una cara feliz, siguiendo el estereotipo cultural de la mujer siempre dispuesta a servir a los demás marcado en la sociedad peruana dominante. Además, las que tienen pareja o amigos cercanos, por la misma exposición a la información brindada por programas de televisión o artículos en revistas o periódicos, deslegitimizan completamente estos cambios en las mujeres, reproduciendo el histórico imaginario de la mujer “loca” o “histórica”.

### Espacio laboral y control

El “descontrol emocional” percibido por muchas se haría más problemático en el espacio laboral. Como narra Mariela, sobre su experiencia pre-menstrual, donde a veces sus emociones son algo que no puede controlar, pero que sabe que tiene que esconder de alguna forma:



“.. a veces de la nada tenía la sensibilidad a flor de piel en la oficina .. y me ponía a llorar, obviamente trataba que nadie me veía, pero igual 'qué loca' que ahorita me van a ver y todo el mundo me va a decir: 'por qué estas llorando?' pero es algo que no lo podía evitar ..” (Mariela, 27 años)

Es en este entorno laboral donde se vuelve particularmente complicado el vivir las experiencias emocionales del ciclo pre-menstrual, un ambiente no tan “amigable” para dejar fluir las emociones de la vida personal de una. Es así que una misma se auto-censuraría en público, reprimiendo lo que está sintiendo, para no caer en el estigma social de la mujer “histérica” y “loca”, que como lo veremos en la reflexión de una participante, estarían íntimamente ligados. Se daría así una *secrecidad* impuesta del mundo interno emocional en espacios públicos, sobretodo en el tiempo pre-menstrual.

Luego, Melissa (31 años) considera que el supuesto “mal humor” que surge en este tiempo pre-menstrual estaría relacionado a la falta de descanso. Así, su estrategia para lidiar con estas emociones es el descansar. Por un lado, sí reconoce la necesidad de escuchar a su cuerpo y de llevar las cosas un poco más lento, sin auto-imponerse el tener que “rendir” en un máximo punto en todo el ciclo, y descansar más. Pero por otro, en vez de observar su mal humor o tristeza, las niega de alguna manera sin ir a la “raíz” del posible problema y las “duerme” literalmente, ya que no considera que tengan una real importancia o sustento.

#### Supresión cíclica de la píldora anticonceptiva y olvido

Algunas mujeres que estuvieron tomando la píldora anticonceptiva y la han dejado recientemente, se habían “olvidado” de los cambios menstruales, ya que su ciclo había estado suprimido. Como Mili, quien poco antes de la entrevista había vuelto a sentir signos menstruales, incluidos sus cambios emocionales y de ánimo, desde que dejó la píldora. Desde que ha dejado de tomar la píldora, recuerda:

“.. he sentido cambios .. a nivel del *aparato*, sí hubo una molestia un poco mayor a mis reglas anteriores pero no mucho dolor ni nada .. como que presentir que ya me va a venir. Porque cuando tomaba las pastillas no tenía ningún síntoma que ya me iba a venir ..” (Melissa, 31 años)

Registra que al dejar de tomar la pastilla, vuelve a tener “síntomas”, signos que le informan que su menstruación está por llegar, como parte de un conocimiento corporeizado menstrual. Este no se da con la toma de las pastillas. Notan la diferencia de la experiencia pre-menstrual con la píldora y sin la píldora.

Verónica (29 años), con un lente más crítico, relaciona este efecto “supresor” de la píldora anticonceptiva con el de un anti-depresivo: “Yo tengo la sensación (que es) como cuando tomas un anti-depresivo: te pone todo plano, chato; nunca he tomado uno, pero como que todo es igual.”

Para mí, que estuve tomando la píldora hace ya varios años, fue recién cuando dejé de tomarlas que empecé a recordar corporeizadamente los cambios emocionales y personales que vivía en el tiempo pre-menstrual (y en el resto del ciclo también) – aunque antes tampoco sabía la conexión entre mis emociones y mi tiempo particular en el ciclo. Ya los había olvidado completamente, porque con la píldora “todo era igual”.

Así, la píldora genera un *olvido* de la experiencia (pre)menstrual corporeizada mientras que se la toma. Pero cuando es dejada, la experiencia, junto con el recuerdo, regresan. Y al ser tan común la prescripción y uso de la píldora anticonceptiva en el medio limeño, toda esta información y oportunidad de introspección y conocimiento menstrual en la mujer son anulados, junto con la experiencia particular física femenina que incluye ciclos y cambios.

#### Desconocimiento pre-menstrual femenino

Otras no saben cómo hacer frente a estas sensaciones y quisieran hacer sentido de esta experiencia pre-menstrual, pero no han encontrado información pertinente en el entorno urbano limeño, y no se conforman con los preceptos del SPM desde la cultura dominante.

Rocío (32 años), en una conversación informal, estando en su segunda día de su menstruación, me contó que también siente fuertes cambios emocionales en el tiempo pre-menstrual. Pero ella no estaba segura de si tenía que ver con su ciclo menstrual porque lo sentía varios días antes (ella pensaba que el tiempo pre-menstrual era alrededor de tres días antes) o porque algo andaba “mal” en ella (que era “histérica”), y que de repente ella se auto-justificaba que era por su “menstruación”.

Habría un desconocimiento de aspectos clave del tiempo pre-menstrual y de cómo hacer frente a los posibles cambios emocionales o actitudinales de una manera satisfactoria. Al parecer las explicaciones biomédicas - donde el tiempo pre-menstrual tiene “síntomas irracionales” pero que a la vez son “normales” en una mujer - y la medicación como solución no serían suficientes o efectivas en apoyar el bienestar de muchas mujeres en este tiempo. Se tratarían de soluciones superficiales a cuestiones internas femeninas de mayor profundidad. Y para algunas no sería tan fácil “tapar” estas emociones o estados de ánimo recurrentes.

Es así que ahora entraremos en analizar las subjetividades de las pocas mujeres (ciertamente la minoría) del estudio que sí reconocen las emociones que surgen en el tiempo pre-menstrual como “reales” y a ser exploradas por una misma.

#### Sensibilidad pre-menstrual como sustentada y a ser valorada: crítica al *Síndrome* Pre-menstrual

“Las mujeres tenemos una vivencia distinta y no podemos pretender estar todos los días de la misma manera ..” (Magaly, 29 años)

Para una minoría de mujeres en el estudio (tres) esta posible mayor sensibilidad o agudeza de las emociones en el tiempo pre-menstrual sí tiene un sustento real y no sería un *síndrome*. Por ejemplo, Magaly, comenta que sus más claros desencuentros con su pareja y también con su mamá se dan en su tiempo pre-menstrual, pero ve este tiempo como uno conducente a una mayor claridad personal. Comenta que en ese tiempo “las ves o las ves”. Reconoce que otros minimizan este tiempo emocional, con el comentario *cliché* de “la sensibilidad previa” (como infundada): “ah ya ya seguro te va a venir la regla”. Reflexiona al respecto de su experiencia pre-menstrual:

“Mis mayores mechas las he tenido en mi pre-luna, las mayores peleas fuertes, con mi enamorado y con mi mamá, en mis días de pre-luna .. es un momento medio de caos, de confusión, pero donde

justamente se puede encontrar más la claridad, justamente porque atraviesas toda esa *maraña emocional*, ese remolino ..” (Magaly, 29 años)

Así, la agudeza emocional, incluida la confusión y el aparente caos interno, serían conducentes a una mayor claridad personal; el tiempo menstrual tendría en este sentido, hasta un carácter terapéutico. Magaly remarca que sí hay casos – que no son la mayoría – en los que la mujer sí tiene una patología como un estado de depresión mayor y que es asentado más aún en el tiempo pre-menstrual. Y se refiere a que en este caso sí es un “síndrome”, pero no las mujeres con un estado de salud mental no clínico que ven sus emociones y comportamientos fluctuados antes de su menstruación.

Itala (29 años) asegura que también siente cambios emocionales pre-menstrualmente, hasta una semana antes. Por ejemplo, se siente más irritable con su pareja cuando la tiene. Critica el término del SPM como enfermedad y las recomendaciones de tomar Prozac para las mujeres (artículo El Comercio) que no permitirían a una “el sentir”, junto con las catalogaciones de la locura femenina asociada al tiempo pre-menstrual. Comentó que el libro “Mujeres que Corren con los Lobos”, un libro brillante sobre el ser femenino usando cuentos transculturales escrito por una psicoanalista<sup>144</sup>, el cual lo tiene como “la Biblia”, la ayudó a aclarar el tema de la 'normalidad' de la experiencia femenina y el SPM:

“.. yo cuando lo leí también estaba pasando por un momento bien de “locura”, así que yo estaba embargada de emociones, y de cosas y de sentimientos, y que yo misma sentía que no era *normal*, y encontré este libro y me ayudó un montón a sentirme no “normal” porque no me interesa ser normal, pero a sentirme .. a perdonarme y a rectificar cosas .. porque al final siento que todo ese dolor, toda esa tristeza ... esa sensibilidad te ayudan .. **es un motor** ..”

Es así que para ella esta mayor sensibilidad la ayudaría a una en su crecimiento personal.

Verónica comenta que le gustaría saber mucho más sobre lo que sucede pre-menstrualmente internamente, porque ella viene ya realizando un trabajo de introspección también con la ayuda de su ciclo menstrual, y se encuentra en este proceso de hacer cada vez más sentido a lo que su tiempo pre-menstrual le pueda mostrar. Ella recién se está cuestionando el hecho que ha venido desvalorizando sus estados emocionales, y justificándose con los demás que sus emociones se debían solo a que estaba con la regla, y no tenían real fundamento. Ella percibe que las cosas que le puedan molestar o afectar cobran una dimensión más grande en el tiempo pre-menstrual. A la misma vez asegura que puede ver con más claridad la raíz de estas molestias (“lo que hay detrás”), por la mayor sensibilidad y *finesa* con la que está en este tiempo. Esta es una habilidad que recién está aprendiendo y que quiere profundizar:

“.. no siento que estoy aprovechando al 100% la información que me da mi luna, como que yo tengo eso aprovecharlo y llevarlo a mi vida cotidiana porque si no me voy a seguir indignando en lugar de vivirlo como algo (productivo) ..” (Verónica, 29 años)

<sup>144</sup> Este libro viene siendo leído por un creciente número de mujeres limeñas de clase media buscando alternativas para comprender su “naturaleza” o subjetividades femeninas.

A este tipo de introspección es al que me refiero: a una práctica consciente, centrada (no donde una es *dominada* por las emociones) y donde las mujeres realmente podemos usar el tiempo pre-menstrual, el tiempo menstrual y todo nuestro ciclo como auto-conocimiento. No se trata de gritarle a alguien en ese momento o tirar los platos (como se retrata a las mujeres en este tiempo desde la cultura popular limeña) para expresar lo que una está sintiendo o percibiendo, pero tener una reflexión subjetiva y centrada desde la cual comunicar a los otros (si están involucrados en la situación personal). Este cambio sutil en actitud puede influir drásticamente en cómo una mujer vive esta parte del ciclo menstrual cada mes y su sentido de bienestar. Es claro cómo la salud emocional es parte esencial de la salud reproductiva femenina integral, por lo que cómo este tiempo del ciclo es vivido determina en parte la salud de la mujer.

Así, el reconocimiento actual del SPM en la cultura popular limeña sería una arma de doble filo. Aunque de alguna manera “justifique” estos comportamientos pre-menstruales y alivia a muchas mujeres que creen que están “locas” y esto implique un avance – el no creer que son “históricas” en el sentido de tener un desorden emocional severo – el proceso no debería terminar ahí. En lugar de la condescendencia social brindada a una mujer que supuestamente “sufre” del SPM, los procesos de auto-conocimiento en el tiempo pre-menstrual deberían ser motivados. Pero al ver la experiencia de este tiempo como una desventaja por estar en cuerpo femenino (y no como uno con capacidades pre-menstruales), se suprime todo el trabajo interno profundo que las mujeres pueden hacer con esta información pre-menstrual para su propio beneficio, donde este puede usarse como tiempo de auto-conocimiento de forma madura y expresión creativa, sin dejarse simplemente llevar o ser “dominadas” por sus emociones, reacciones mecánicas o comportamientos que al final pueden ser dañinas para una y para el resto. Esta educación hacia el auto-conocimiento menstrual, incluido el pre-menstrual, es un gran vacío en nuestra sociedad limeña, lo cual impide que muchas mujeres vivan plenamente gran parte de su ciclo y no lo aprovechen<sup>145</sup>.

---

<sup>145</sup> La gran mayoría no siente cambios en el resto del ciclo menstrual (etapa folicular y de ovulación) o es consciente de éstos y lo registren (en lo físico o estado de ánimo).



## CAPITULO 6 Menopausia y Climaterio: experiencias subjetivas corporeizadas en Lima

Este capítulo está dedicado a las voces de mujeres limeñas sobre sus experiencias vividas alrededor del fenómeno reproductivo de la menopausia. El estudio de la reproducción presenta una oportunidad bastante rica para conocer y acercarse a la vida cultural de una sociedad o grupo social. Es así que la experiencia corporeizada femenina alrededor de la menopausia es aquí empleada como entrada al estudio de la vida sociocultural en el Perú.

Este estudio busca suplir el total vacío de estudios antropológicos sobre el caso peruano de mujeres alrededor de la menopausia, y más aún desde un enfoque de la experiencia subjetiva corporeizada y de la antropología médica crítica. Para lograr esto, este estudio ha profundizado en conocer las subjetividades corporeizadas de las mujeres en la etapa de vida “más adulta”, las cuales han vivido o están viviendo este proceso reproductivo. Haber estudiado también sus experiencias menstruales en esta tesis proveen de una importante fundación para entrar en este fenómeno reproductivo. Las participantes no habían sido consultadas antes en profundidad (ni siquiera por sus pares más cercanos) por temas que forman parte esencial de su experiencia al dejar de menstruar, ni muchas tampoco habían compartido abiertamente sobre una experiencia tan crucial como el ya no tener sus úteros a partir de una histerectomía; estas son experiencias silenciadas y no dadas importancia en la sociedad mayor. De ahí que en este capítulo se dará voz a las mujeres participantes sobre aspectos importantes que definen su experiencia cotidiana durante el climaterio y de vivir sus cuerpos femeninos en esta gran mitad de su vida como mujer. Igualmente he prestado especial atención a las influencias culturales, sociales y políticas en las experiencias que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y el proceso alrededor de la menopausia, y la posible agencia ejercida por las mismas mujeres en sus vidas cotidianas, incluida la *agencia autónoma*.

Este capítulo está dividido en dos grandes secciones. La primera sección busca acercar a la lectora o lector a la experiencia alrededor de la menopausia de estas mujeres, incluyendo los aspectos físicos y emocionales. Incluyo también sus subjetividades particulares al dejar de menstruar, alrededor de la vivencia de su sexualidad en esta etapa, y cómo viven la menopausia en relación al volverse mayores. En la segunda sección analizo las influencias médicas en las experiencias alrededor de la menopausia, y la complejidad involucrada al optar o no por fuentes de información particulares y tratamientos médicos. Abordaré cómo las mujeres perciben sus interacciones con el personal biomédico, en caso fueron expuestas a éstas. Continuaré con el aspecto del uso de terapias de reemplazo hormonal (TRH) y la performación de histerectomías y cómo influyen en la experiencia menopáusica particular, junto con la dinámica de medicalización en juego. También analizaré los casos de resistencia y agencia frente a tal medicalización.

### *Lenguaje y menopausia*

Un hecho que emergió de profundizar en las voces de las mujeres limeñas de este estudio acerca de sus experiencias corporeizadas durante esta etapa del ciclo vital reproductivo es que el mismo término de “menopausia” es relativamente nuevo en sus vidas. Ninguna de las entrevistadas mencionó que su madre o familiares mujeres mayores les había conversado antes sobre la

menopausia, aunque una mencionó que recordaba que a su madre le hicieron una histerectomía. Algunas comentaron sí tener alguna referencia “vaga” como que algo extraño estaba pasando en sus madres, como una que comentó que cree que a su mamá “sí le agarró feo” porque recuerda que en un tiempo tiraba platos al suelo. De ahí que el fenómeno de la menopausia era como un fantasma para ellas, sabían que era algo que existía pero de lo cual no tenían una referencia clara de qué esperar. Ha sido recién cuando se han acercado justo al tiempo de la menopausia, que por lo menos el término empezó a ser mencionado en su entorno social, pero sobretudo con un carácter peyorativo, con el imaginario popular de la mujer “histórica”, no sexual y renegona.

Ha sido solo en los años recientes que el término de la menopausia es dialogado más abiertamente y de manera seria en espacios fuera del consultorio ginecológico, como en los medios y a través de líneas de productos especializadas, pero siempre empleando discursos de la biomedicina. Es así que las subjetividades corporeizadas de las mujeres del estudio sobre la menopausia son construidas alrededor de estos sistemas explicativos, ya sea al incorporarlos o al rechazarlos, como veremos al escuchar sus voces. Aunque no todas buscaron o tuvieron una interacción directa con un médico, la gran mayoría de las mujeres usaron términos o conceptos biomédicos relacionados a patología o en respuesta a ellos, como se verá en las descripciones de ellas sobre su experiencia.

Es notorio en las narrativas de estas mujeres, que las definiciones negativas sobre la menopausia desde la biomedicina y desde la caricaturización de la “mujer vieja *menopaúsica*” están como flotando en el aire alrededor de su propia experiencia. Por ejemplo, varias mujeres del estudio alegaron: “a mi no me dio menopausia”, “yo no le hice caso a los síntomas que estaba teniendo”, o “yo me dije: 'a mi no me va a dar menopausia' y no me dio”, negando así su experiencia particular en este tiempo. Como que el pasar por ciertos signos físicos representativos de la menopausia fuera algo “malo” o que las pondría en evidencia como estas mujeres “menopaúsicas”. Ninguna tenía una claridad sobre qué envolvía estar con la menopausia en una mujer saludable, y muchas igualaban el término con los propios signos físicos *posibles* de la menopausia. Por otro lado, ninguna conocía el término de climaterio, e incluso algunas lo confundían con el concepto de andropausia.

Cuando se les preguntó a las mujeres cómo le explicarían el proceso de la menopausia a la siguiente generación, aunque muchas integraban en sus narrativas el concepto de los “ciclos de la vida” y su naturalidad, todas empleaban de alguna u otra manera los conceptos biomédicos negativos sobre la experiencia femenina, ya sea para aceptarlos o para negarlos. Como relata Aurora:

“.. la mujer es como una flor .. luego de unos años, muuchos años va a llegar una etapa en la vida en que esa flor se va a ir, lamentablemente, *secando* un poco, pero que uno puede ayudar a que eso se maneje bien y lucir joven y hacer ejercicios, y que uno puede ayudar comiendo bien también, entonces que no por eso uno tenga que sentirse afectado ni nada, pero que sí ser conciente que va a pasar, que algunas de las hormonas que producimos las vamos a dejar de producir, que nos mantienen joven digamos ..”  
(Aurora, 56 años)

Es visible así una cierta apropiación de algunos conceptos negativos biomédicos y de la cultura dominante y a la vez resistencia a otras de sus definiciones. Apropian el concepto de “decaimiento”, que una se va “secando”, o que es la dinámica particular de las hormonas en nuestra etapa

reproductiva lo que nos mantiene jóvenes, pero se resiste que por esto tengamos que sentirnos deprimidas, o que el proceso de cambio sea un hecho traumático, o que necesariamente nos vayan a venir signos físicos (como los bochornos). Se refieren a que es “la mejor época”, que se sienten maduras y a la vez más “osadas” y liberadas, pero que no es “una madurez de vieja”. Se niega así la asociación biomédica y popular dominante de la menopausia con una vejez “negativa”. En todo caso, no hay una narrativa completamente *propia* sobre el proceso vivido de la menopausia, sino que responde a los fantasmas presentes de las definiciones negativas en nuestra cultura<sup>146</sup>. Esto será más evidente en el siguiente análisis de las propias subjetividades corporeizadas de las mujeres alrededor de su experiencia de la menopausia.

## I. Experiencias vividas de la menopausia

El conocer las subjetividades corporeizadas a profundidad de un grupo de mujeres adultas de la ciudad de Lima reveló que muchas veces estas subjetividades son contradictorias, complejas, y ambiguas, ya que es un proceso continuo de hacer sentido a la experiencia corporeizada de una como mujer. Aquí trataré sobretodo las experiencias alrededor de la menopausia *natural*, es decir no inducida de manera invasiva por una histerectomía (cirugía que retira el útero junto con uno o dos ovarios en algunos casos).

Las dos grandes categorías, a diferencia de en un inicio querer catalogar las experiencias de más positivas a más negativas, está conformada por las que alegaron que efectivamente pasaron conscientemente por el proceso subjetivo corporeizado de la menopausia y las que no. Para las que aseguran que no les “dio” la menopausia, es que no hicieron sentido de esta experiencia internamente, ya que igual pasaron por la experiencia física de dejar de menstruar y todo lo que esto implica en la experiencia vivida; así, no es que no tuvieron esta experiencia. Luego, con las que manifiestan que sí les “dio”, ahondaremos en sus descripciones sobre sus subjetividades corporeizadas (incluido el aspecto físico, emocional y conductual).

Como ya lo mencioné, varias mujeres del estudio alegaron que a ellas no les “dio” la menopausia. Algunas se refieren a esto para explicar que no vivieron los “síntomas” que los y las médicos aseguran que forman parte de este proceso femenino, como los conocidos bochornos. Otras negaron que les dio la menopausia para explicar que no pasaron por un proceso traumático en el imaginario de la cultura dominante, y que necesitan de medicación por motivos emocionales fuertes también como la depresión. Como Rocío (60 años): “Nunca tuve menopausia gracias a Dios, solamente me dio bochornos”. Varias comentaron: “todo es sugestión”, “todo es psicológico”, “no le hacía caso a los síntomas”. Estuvo presente en algunas la lucha interna de no querer aceptar que experimentaron los bochornos, aunque luego sugerían que sí los experimentaron. Con esto no quiero implicar que a todas las mujeres experimentan bochornos, porque muchas no los viven efectivamente.

Como expresó Victoria:

---

<sup>146</sup> De acuerdo a las extensivas conversaciones en profundidad con las participantes de este estudio, el nuevo concepto de “maduritud” impulsado recientemente por la campaña del mismo nombre de los productos “Poise” aún no ha llegado a la mayoría de mujeres entrevistadas y no ha sido apropiado por ninguna.

“A mi no me ha dado la menopausia, no he tenido bochornos, yo hago ejercicio, *no pienso en eso*, será por eso ..” (Victoria, 59 años)

Se ve cierta resistencia a apropiarse lo que explican los doctores que implica la menopausia o los principales mensajes populares alrededor de ella: la imagen de una mujer deprimida y renegada con las oleadas de calor incontrolables. También hay cierta negación de profundizar en el proceso que se está viviendo (“no pienso en eso”), como que solo se puede hacer sentido de esta experiencia en términos negativos - y no reconocer la experiencia en términos más positivos.

Cuando les pregunté explícitamente, la gran mayoría de las mujeres comentaron que entendieron este proceso físico (de dejar de tener un ciclo menstrual y la capacidad de tener hijos) como algo natural en el ciclo de la vida, por lo que no han necesitado un tratamiento con hormonas e ir al doctor para que se las receten. Algunas lo contrastaban con lo que veían en sus mamás a quienes sí les “dio feo”, ya que recuerdan que se “encerraban en su cuarto con la menopausia” o estaban nerviosas y “tiraban los platos con la menopausia”, o que ya no querían que sus papás les hicieran cariño.

Alegan que no les “dio” la menopausia en respuesta a estos fantasmas del recuerdo de ver el comportamiento de sus mamás (que no comprendían bien), junto con el fantasma cultural de la “histórica menopaúsica” (y asexual) y las definiciones biomédicas del tener “síntomas”. De alguna manera esta es una forma de resistencia. Resistirían este concepto de la “menopausia” entendido no como propio, sino como una definición por la industria tecno-médica, alegando que a ellas “no les dio”. Sin embargo, construyen la narrativa de su experiencia en respuesta a *otras* definiciones y no se tratan de conceptos propios de la experiencia.

## 1. Subjetividades corporeizadas de la menopausia: Experiencia física y emocional

Las que sí reconocieron haber pasado por la menopausia, remarcaron como experiencia principal los bochornos, en lo físico, y los cambios de humor en el aspecto emocional/conductual. Por motivos didácticos separaré aquí las experiencias físicas y las emocionales/conductuales, aunque obviamente van de la mano y muchas mujeres describieron unas conectadas a las otras.

### 1.1 Sensación corporal y otras experiencias físicas

#### Los bochornos: una sensación corporeizada del no control

“Estás bien y de repente *zoom* como que se te viene una llama, el calor pero así repentinamente.”  
(Bertha, 55 años)

De acuerdo a los relatos de las mujeres, los bochornos (oleadas de calor espontáneas o “involuntarias”) serían el signo por excelencia que una mujer está pasando por la menopausia. Los bochornos son caracterizados por una sensación de calor y sudor, particularmente alrededor del



cuello y cabeza<sup>147</sup>. Cuando suceden en la noche se les llama “sudoraciones nocturnas”. No todas las mujeres los experimentarán, y las que sí, tienen sus propios patrones. Los bochornos varían en intensidad, frecuencia, y duración para cada persona.

La mayoría de mujeres que reconocieron haber pasado por el proceso de la menopausia de forma consciente afirmaron haberlos experimentado. Pero muchas no lo compartían abiertamente en un principio, como que era algo del pasado y algo que no estarían pasando en el presente a pesar que sí, o se contradecían en algunos momentos (incluso decían que no les pasó en una segunda sesión y enseguida decían que sí). Cuando otras compartían su experiencia, ya se animaban a compartir su verdad. También fue curioso que aunque eran amigas íntimas, o incluso hermanas, muchas nunca habían hablado al respecto sobre su experiencia de los bochornos en profundidad, incluida su experiencia al tratarlos médicamente. En base a sus experiencias personales y lo que han “escuchado” entre algunos comentarios estuvieron que: es “horrible”, algo incómodo, “se querían arrancar la ropa en invierno”, y que los calores les vienen sobretodo en la noche.

“Yo .. lo que siempre he tenido es calor .. no me siento menos ni menos mujer, ni vieja, los años pasan, pero no me siento acabada .. [más adelante] pero yo tengo bochornos hasta ahora, no sé qué número de menopausia tendré (risas)” (Lupe, 55 años)

Es claro en el discurso de Lupe, presente también en otras participantes, que hay algo que sienten que tienen que conciliar al describir su experiencia, porque está bastante presente la imagen negativa en su imaginario de la mujer con bochornos, por tanto *en* menopausia, como una mujer “acabada”. Están también presentes entre las mujeres los “mitos biomédicos” orientados al miedo que presentan a la experiencia de los bochornos como necesariamente de una larga duración (por varios años, hasta décadas), y no solo como una posibilidad dentro de la gran diversidad de la experiencia de éstos, y que no necesariamente tiene que ser una experiencia problemática de durar más tiempo. También, en base a su experiencia, varias han entendido a los bochornos como una experiencia que ha variado en el tiempo, en intensidad y recurrencia. Por otro lado, algunas alegan que su temperatura corporal cambió de manera permanente, pero no lo ven como algo problemático, simplemente se volvieron más “calurosas”.

#### *Bochornos, espacio privado y público, y control*

Las oleadas de calor serían similares a otras experiencias donde una no tiene un control desde la mente de lo que ocurre en su cuerpo. Esto se da también con el flujo menstrual o con la eyección de leche materna cuando una está dando de lactar a su bebé. Como es con la sangre menstrual cuando es puesta en evidencia a los otros (cuando una se “mancha”), los bochornos resultan problemáticos sobretodo cuando ocurren en el espacio público. En cambio, en lo privado, aunque esta experiencia corporeizada sea extraña al principio, una se puede llegar a acostumbrar a estos sucesos espontáneos y realizar ciertas acciones que lo hacen más cómodo (por ejemplo, llevar capas de ropa que una se puede ir quitando). Este fue el relato de Marlene sobre su experiencia de los bochornos en un espacio público y su respuesta:

<sup>147</sup> De acuerdo a un estudio publicado en el *Canadian Journal of Physiological Pharmacology*, los bochornos usualmente se detienen en un año, pero algunas mujeres los pueden tener entre diez y cuarenta años (en Northrup, 2006a:573).

“Yo no he sentido vergüenza en público, lo único que te queda es hacer bromas” (Marlene, 54 años)

Varias mujeres en este grupo contaron que empezaron a usar un abanico y lo usaban en estas ocasiones con la mayor naturalidad. La mayoría, aunque en el momento era algo incómodo, lo tomaba con naturalidad frente a las/los presentes, e incluso respondían/responden con bromas al respecto. Aunque algunas muestran sentir cierta vergüenza propia o empática, otras responden con el humor, una manera de resistencia a la vigilancia y juzgamiento de los otros. Sin embargo, está presente cierto imaginario colectivo de los bochornos como asociados a la vejez, al cual tienen que responder. Como con la expresión de Marcela (59 años) a sus colegas ante dichos episodios: “calores de la juventud”.

De ahí que la mayoría no sintió la necesidad de medicalizar este signo temporal del climaterio con algún tratamiento hormonal para evitarlos y/o consultar con un médico al respecto; solo cuatro mujeres. Una de ellas, Marilú (52 años), solo fue a la consulta y decidió luego no seguir una medicación biomédica sino una alternativa más sutil con un homeópata. Las otras tres decidieron medicarlos de manera más directa, una toma estrógenos naturales, la otro tomó los sintéticos (TRH) por unos años para controlar estas experiencias físicas, y una decidió tomarlos recientemente para tratar los continuos bochornos en su post-menopausia (junto con la sequedad vaginal). Está última comenta que esto mejoró mucho, ahora los experimenta mucho menos y más tenues, mientras que antes tenía como cuatro fuertes cada día. Ellas sí apropiaron la asociación biomédica de la menopausia con patología, al entender los bochornos como “trastornos” que una pasa como parte de la experiencia de la menopausia; algunas incluso emplean este término. No se sienten cómodas experimentando estos signos y prefieren suprimirlos y/o controlarlos.

Teresa, cuenta cómo su tratamiento con estrógenos no sintéticos los suprimió, por lo que los sigue tomando:

“Yo tomo unas pastillas, que son “fitoestrógeno”, que son naturales, dos al día para evitar los problemas de la menopausia, los bochornos, los sudores .. y parece mentira, el día que no las tomo siento los bochornos, una vaina es.” (Teresa, 62 años)

La carga simbólica de los bochornos como parte de la experiencia patológica de la menopausia está presente en el imaginario de todas las mujeres participantes, ya sea que lo apropien como tal y por eso busquen tratamiento médico, o que rechacen este concepto y los vivan con espontaneidad e incluso humor frente a la mirada de los otros.

### Sequedad vaginal

Después de los bochornos, la sequedad vaginal es el signo físico que las mujeres más mencionaron. Como ya lo expuse, el adelgazamiento del tejido vaginal le ocurre a *algunas* mujeres (no a todas) después de la menopausia, lo que puede resultar en sequedad o irritación vaginal (Northrup, 2006:576). Las mujeres del estudio se referían a la sequedad vaginal como parte de los “síntomas” de la menopausia, entendiéndolos como procesos no saludables en su imaginario y relacionados a una cierta “decadencia”. Estaba presente en sus discursos, a veces en tono de broma, el concepto de la “sequedad” como atributo de la mujer en esta etapa, con la percepción general de la mujer como

“seca”. No solo para referirse a la vagina sino también al útero (“a nuestra edad ya se ha secado, está como fósil”, enunciado con risas) y al ovario (“tiene tu ciclo el ovario, como que después se seca”, enunciado de forma seria). También hubieron mujeres que manifestaron que no han visto este cambio en ellas. Ya que la mayoría no tenían una rutina de conocer cómo cambiaba la humedad/flujo vaginal en el ciclo menstrual cuando menstruaban, aquellas que notaron una sequedad vaginal lo notaron sobretodo cuando tenían relaciones sexuales. La mayoría en un principio aseguró que no habían experimentado estos cambios vaginales, pero algunas se animaban a decir que lo habían escuchado bastante de otras, y más adelante algunas comentaron que sí lo vivieron. Liliana cuenta su experiencia:

“Yo lo único que he comprobado .. es que tenemos sequedad, empiezas ya no a lubricar tanto como lubricabas cuando eras joven o cuando reglabas .. Entonces la sequedad te impide disfrutar más de tu relación sexual o mejor y a él también, es lo único, para eso no necesitas hormonas, (te compras) tu cremita nomás, para qué meterte cosas.” (Liliana, 53 años)

Las mujeres que experimentaron la sequedad vaginal lo encontraron solo problemático cuando tenían relaciones sexuales. Muchas han escuchado de amigas que usan TRH porque esto les evitaría tener esta sequedad, además del uso de óvulos y cremas vaginales con hormonas sintéticas. Al estar la sequedad vaginal asociada a la disminución de los niveles de estrógeno, los ginecólogos y ginecólogas “venden” las terapias hormonales de reemplazo con la promesa que en lo físico evitarán la sequedad y los bochornos.

Está muy presente el entendimiento en varias que una ya no lubrica o no puede lubricar en la relación sexual con la menopausia, y por lo tanto, que el cuerpo en esta etapa impide que la mujer pueda disfrutar de la relación sexual. Tienen muy internalizado el concepto biomédico convencional que la lubricación está relacionada con la ovulación, o en todo caso, con el ser una mujer que ovula (que tiene un ciclo menstrual)<sup>148</sup>. Muchas asocian el flujo vaginal alrededor del tiempo de la ovulación con la humedad vaginal producto de la lubricación por la excitación.

El imaginario de la sequedad de la mujer, incluida la vaginal está entonces íntimamente relacionada con la caracterización en el imaginario popular de la cultura limeña de la mujer en la menopausia como asexual, promovida también por la cultura biomédica.

Algunas mujeres del estudio comentaron que usaban lubricantes solo para la relación sexual, como Liliana (ver arriba). En contraste, varias mujeres del estudio afirmaron usar “óvulos” medicados para la sequedad (comprimidos con estrógeno sintético) o cremas con estrógenos (a ser aplicado con una cánula o no). Estos se prescriben para usarse hasta por tres veces por semana, lo cual ya envuelve un cierto “tratamiento” médico. Aunque estas mismas mujeres optaron por no tomar TRH, se aplican localmente estos estrógenos sintéticos que igual entran en el sistema de una. Alegaron que varias de sus amigas los usan también. Preciera ser que existe un desconocimiento y falta de claridad en sus proveedores de salud en comunicarles sobre la acción de estos productos locales en su sistema. Solo una (Pilar, 52 años) luego de un tiempo de resistirse a tomar hormonas sintéticas

<sup>148</sup> Como ya lo ilustré, en base a la medicina basada en la evidencia, puede ser que una tome más tiempo en lubricar, pero si es una relación sexual satisfactoria para la mujer y su pareja sabe despertar su deseo previo a la penetración, la mujer en menopausia tiene toda la capacidad física de lubricar.

(TRH) decidió usarlas recientemente (comunicación enero 2013), por recomendación de un ginecólogo para tratar la sequedad vaginal, ya que su situación vaginal no mejoraba ni con los lubricantes ni con las cremas con estrógenos en sus relaciones sexuales; otra (Aurora, 56 años) las usó en el pasado para tratar también este signo pero ahora solo usa los óvulos (medicados).

De todas maneras, las mujeres que decidieron usar solo los lubricantes quizá sin cuestionar en profundidad su vida sexual no han vivido la mayor sequedad vaginal como algo traumático en su vida cotidiana, sino que lo han “solucionado” usando estos productos para cuando tienen relaciones sexuales. Las mujeres que optaron por los productos tópicos con estrógenos o TRH han optado, en cambio, por un tratamiento más médico (usado no solo para la relación sexual) para responder a este cambio en su cuerpo.

### Cambios en el flujo de la sangre menstrual

Luego, entre otras experiencias físicas alrededor de la menopausia, varias manifestaron la experiencia gradual que tuvieron al dejar de menstruar y su sorpresa en esto. Uno de los primeros signos de la peri-menopausia son periodos irregulares. Estos pueden volverse más seguidos o más espaciados, una puede tener un menor flujo o mayor flujo y menor o mayor duración del tiempo menstrual. Varias participantes contaron haber pasado en este proceso fluctuante por menstruaciones abundantes, menstruaciones cada vez más espaciadas, menor flujo, y hasta una aseguró hasta que le volvieron a venir cólicos.

Sin embargo, otras manifestaron que no vivieron esta fluctuación y recuerdan que fue algo repentino y que simplemente dejaron de menstruar. Es también posible que no recuerden el detalle de este cambio. Ninguna de las participantes había tenido ninguna información al respecto antes. Dos tuvieron la experiencia que pensaron que ya habían dejado de menstruar para siempre y al estar en una nueva relación de pareja volvieron a menstruar por un tiempo.

A parte de estos cambios físicos, solo una afirmó que a parte de los bochornos, sintió dolores de cabeza durante la peri-menopausia.

Es sorprendente que las mujeres antes de entrar en esta etapa no disponen de información práctica sobre los aspectos físicos a esperar. Hay muchos mensajes flotando sobre las caracterizaciones negativas sobre la mujer “menopáusicas”, pero no sobre los cambios fisiológicos alrededor de la menopausia “en crudo” en base a la evidencia. Aquí me refiero a aspectos tan materiales como cómo podría cambiar el flujo de su menstruación antes que se le retire completamente o las distintas manifestaciones de los bochornos. El que las mujeres cuenten con esta información de la *diversidad* de la experiencia física menopáusica las ayudaría a tener una base antes de entrar en esta experiencia para conocer sobre las distintas posibilidades de ésta.

## **1.2 Experiencia subjetiva y emocional (corporeizada)**

La menopausia es definida como el tiempo en que una no menstrúa por doce meses consecutivos. Se experimentan cambios que llevan a este momento (denominada la peri-menopausia) y otros de adaptación pasado el momento de la menopausia (denominada la post-menopausia). De ahí que



aquí me refiero al término del “proceso” de la menopausia para describir las subjetividades de las mujeres en esta etapa (que vendría a ser el “climaterio”, en la definición biomédica), ya que las mujeres no encuentran útiles estas separaciones en sus narrativas.

Varias de las participantes que sí afirmaron que “vivieron” el proceso de la menopausia, describieron su experiencia subjetiva corporeizada como una negativa. Esta negatividad percibida se dio en distinto grado en estas mujeres. Algunas que expresaron una apreciación más neutral acerca de su experiencia fue porque respondieron a los bochornos y/o mayor sequedad vaginal con humor y/o porque no sintieron o registraron cambios de humor o emocionales drásticos.

También se vio en algunas el vivir la *transición* hacia la menopausia como negativa, pero que una vez que pasaron por este proceso, vivieron y viven la post-menopausia como positiva. Las que cuentan que vivieron el proceso de la menopausia como positivo o que encontraron una parte positiva de la experiencia general de la menopausia fue porque lo sintieron como una “liberación” de su experiencia reproductiva anterior.

#### La transición de la menopausia como experiencia negativa

Varias vivieron los cambios por los que una pasa en esta etapa como una experiencia negativa. Esto, sobretodo debido a tener que lidiar con cambios físicos como los bochornos y sus cambios de humor o estados emocionales particulares. También por una resistencia a enfrentar los cambios, como el pasar del tiempo manifestado en el cuerpo y el contexto familiar de una. Habría en estos casos una experiencia de alienación menopáusica, donde una quiere que solo se “vayan” los cambios físicos y emocionales/conductuales particulares. A pesar de esto, algunas logran un mayor conocimiento corporeizado (sabiduría corporal) en ciertos aspectos de su experiencia en esta transición - como al reconocer la conexión de las emociones o estrés con el estado físico femenino.

Por ejemplo, Teresa (62 años, ama de casa), enfatiza que la menopausia es un cambio negativo para las mujeres. Ella vivió la experiencia corporeizada de la menopausia como relacionada a un evento emocional muy importante en su vida, la muerte física de su mamá, que ella sintió que tuvo un impacto directo en un proceso que ya estaba viviendo. Ella considera, en base a su experiencia vivida, que sus bochornos eran emocionales. Aseguró que los cambios emocionales fueron “terribles” para ella. Según ella, se daban en especial, por sentir que ya no puede hacer algunas cosas que podía hacer cuando era más joven, como bailar mucho en sus clases de baile por su prolapso uterino, el que sus hijos se fueran de la casa, y el pensar a veces que su “vida se ha acabado”.

La salud emocional está íntimamente ligada con la salud reproductiva desde el punto de vista femenino. Entiende a los bochornos, en base a su *conocimiento corporeizado femenino*, también como causados por su situación emocional particular y no solo causado por un tema físico de sus “hormonas”. Además de sentir algunas limitaciones físicas por su prolapso (que no es una condición que se de a causa de la menopausia, sino que puede ser que está condición se manifieste a algunas mujeres justamente en este tiempo), asocia su estado emocional bajo a una tristeza porque sus hijos ya son más independientes, el dejar su identidad como madre, incluso apropiando el concepto popular dominante que la vida de la mujer “se acabó” en esta etapa o que la etapa anterior

fue “mejor”. Sin embargo, comenta como positivo, ahora en su post-menopausia, que tiene más tiempo para hacer lo que le gusta y compartir con sus amigas.

Otras comentan que experimentaron también cambios en su conducta. Como Gabriela (trabajadora independiente), quien cuenta que por tres años tuvo cambios conductuales (como el tener mucha energía y luego no) y cambios de humor, sin sentir la necesidad de cambiar su estilo de vida. Al preguntarle cómo vivió la menopausia respondió:

“.. Horrible, mucho *trastorno* .. los calores, los bochornos horrorosos, el mal humor, a veces me levantaba *espídica* a las seis de la mañana a hacer cosas, y otros día sin ganas de hacer nada .. cómo estaría yo de *histérica* con la menopausia .. no siento que la menopausia te volvió renegona, no, lo que pasa, primero que estás más vieja, eres más fregada, o tienes más manías, eres más exigente conforme te vas poniendo mayor.” (Gabriela, 51 años)

Aunque nota cambios conductuales que describe en términos negativos como estar de mal humor o “histérica” (reproduciendo términos o retratos peyorativos populares), no se refiere a que fue un estado permanente de *quedarse* “renegona”. Sino que explica en esencia que con la madurez, una tendría algunas cosas más claras que no estaría tan dispuesta a negociar.

Ella, como otras que comentaron tener una experiencia bastante negativa cuentan que esto fue sobretodo en la transición, pero que luego se sintieron bien anímicamente “en general” .

Susan (56 años, ejecutiva de una transnacional), por otro lado, comenta que sus cambios de humor aún permanecen, pero ella no los adjudica solo al proceso de la menopausia sino también al estrés que vive en el trabajo, algo común actualmente para mujeres y hombres que laboran en empresas en nuestra capital. Respecto a esto comentó que cuando está de vacaciones el humor le cambia, que si estaría en su casa tranquila sin el estrés laboral no cree que tendría estos cambios de humor. Es curioso que al preguntarle, primero descubrió su experiencia de la menopausia como “buena” porque se hizo los “chequeos necesarios y tomó TRH por varios años”, pero al ahondar en su experiencia de la menopausia antes de medicarse, la describió como una cargada de molestias principalmente por los bochornos y los cambios de humor y su estado de ánimo decaído. Sin embargo, alegó que las TRH no la ayudaron en mejorar su estado emocional.

Ahondó en el aspecto emocional que cuando sintió en esta etapa que le podía comenzar una depresión también por situaciones circunstanciales desafiantes en su vida, tuvo la voluntad de sobreponerse:

“.. también un poco (de depresión) pero yo en realidad como trabajo, como soy tan activa, no puedo caerme, no me puedo dar ese lujo .. y yo creo que al final eso es bueno porque lo negativo es deprimirse, uno *tiene* que ser proactiva y positiva, y salir adelante ..” (Aurora, 56 años)

Aquí se refleja otra vez cómo la salud emocional también durante el proceso reproductivo de la menopausia es parte esencial de la salud reproductiva femenina en esta etapa del ciclo vital, pudiendo acentuar o hacer más agudos algunos signos de la menopausia como los bochornos<sup>149</sup>. Los

<sup>149</sup> Se ha mostrado que los bochornos incrementan cuando una mujer está ansiosa o tensa (Northrup, 2006: 574).

signos físicos de la menopausia no están aislados del estado emocional o situacional de la mujer en esta etapa.

Sin embargo, hay que tener cuidado ya que el discurso urbano limeño en el que la mujer adulta debe ser “proactiva y positiva” promueve el que las mujeres que viven el proceso de la menopausia no atiendan realmente sus emociones relacionadas a este ciclo reproductivo y sean “silenciadas” y no dadas una debida atención e integración. Ya que desde la cultura urbana orientada a la productividad en Lima estas emociones no son valoradas o dadas importancia, es común que éstas sean también descartadas y suprimidas por las propias mujeres y no sean afrontadas. Así se bloquea el entendimiento y crecimiento que puede vivir la mujer al experimentar este proceso de su ciclo reproductivo.

#### *La influencia del rechazo social a la mujer en menopausia*

Algunas situaciones físicas consideradas como molestas se mezclan con toparse con situaciones sociales que influyen directamente en el estado emocional. Este fue el caso de Pilar (artista, bailarina y auto-denominada feminista e inspirada por Simone de Beauvoir), quien aunque vivió en un principio la peri-menopausia como una etapa de renacimiento, incluido sexual, vivió recientemente (comunicación enero 2013) la post-menopausia como un tiempo “emocionalmente abajo” y con signos físicos que sintió que tenía que tratar más drásticamente. Comentó sobre el adelgazamiento de sus tejidos vaginales y de su “atrofiación vaginal” y de los continuos bochornos que vivía diariamente. Al ser una mujer más crítica a las relaciones biomédicas jerárquicas (donde no se valora el conocimiento femenino) y a las histerectomías “de rutina”, ella se rehusó por varios años a tomar las TRH (recomendadas a ella por varios ginecólogos) pero recientemente aceptó la recomendación de otro ginecólogo que le ofreció un tratamiento de “menor dosis”. Cuenta que “es otra cosa”, que ahora se siente mejor emocionalmente. Como ella lo explica, su estado emocional se debió en especial porque al ya no ser contratada como bailarina o para presentaciones en la que ella estaba “para primera fila”, vivió en carne propia el hecho de ser rechazada por la sociedad en esta etapa, sintiéndose no valorada como igualmente mujer. Ella explica: “Se invisibiliza a la mujer más adulta y en menopausia en la sociedad .. no hay un lugar para las mujeres mayores”.

Al no haber explicaciones alternativas que muestran la posibilidad de poder experimentar algunos signos físicos disfrutándolos e integrándolos (por ejm, los bochornos), o de adaptarse a los cambios, y el preferir no pasar por estados emocionales “negativos” o desafiantes, es bastante probable que una mujer acepte la recomendación biomédica legitimada de “tratar” sintéticamente estos procesos y silenciarnos de alguna manera.

#### Una experiencia más llevadera

Otras mujeres con situaciones de vida menos desafiantes en el momento de este proceso, describieron sus subjetividades alrededor de la menopausia con un tono más neutral, pero reconociendo que pasaron por una transición que incluía cambios emocionales y de humor. Como Marlene, quien siguió el consejo de una amiga que estaba pasando por la menopausia mientras que sus hijos estaban pasando por la adolescencia, y reconocía que ambos estaban pasando por cambios físicos, que envolvían cambios emocionales y de comportamiento también.

“Yo le dije a mi hijo que estaba pasando por los cambios hormonales, que te *da* el genio, el carácter, 'y yo estoy en esta etapa' le dije, 'así que hagamos un pacto, no hay que pelearnos, yo te voy a comprender, tú me vas a comprender, hasta que a ti se te pase y a mi *se me pase*' .. y funcionó porque pasaba algo y mi hijo: 'Ok, mamá', como que me decía 'yo te tengo paciencia'.” (Marlene, 54 años)

Se trata de tener una empatía del resto, donde una está pasando por un momento de cambios. Sin embargo, ella como las demás mujeres que describieron su experiencia de la menopausia como una más neutral no ahondaron en lo que significó para ella esta experiencia de transición en lo emocional. Tampoco validan la raíz personal de estos cambios de carácter sino que los atribuyen en especial a los cambios hormonales. Expresan “que te da” el genio o el carácter, pero no que estos estados se deben a la situación personal de una en ese momento, y que sea un momento de introspección para aprovechar; solo esperaron que se les “pase”. De ahí que aunque describen su experiencia en un tono más neutral (no como una “horrible”), tampoco lograron entrar de lleno en la experiencia que trajo esta etapa y abrazarla como una oportunidad de crecimiento personal.

### Contextualizando los “cambios de genio” de la mujer en menopausia

De acuerdo a las narrativas de las participantes, es claro que los “cambios de genio y de humor”, caracterizados como típicos de la mujer en menopausia en el imaginario popular, son causados por los cambios emocionales que la mujer está viviendo para hacer sentido de esta experiencia de transición y cambio. También están influidos por la presión de la sociedad de mantenerse joven y su asociación de la feminidad con solo la “mujer joven”, y se contrasta con el tiempo de la menopausia donde aunque una no es una anciana (sino que se encuentra en plena mitad de su vida), ya algunos signos de envejecimiento empiezan a aparecer. Estos cambios de humor y de estado de ánimo pueden estar acrecentados por la falta de encontrar empatía en los miembros de la familia, como los hijos e hijas y la propia pareja, y en un sentido más social, el no ser aceptadas en algunos trabajos (por ejm, como bailarina) o sentir el trato o interacción diferente en esta etapa. Además, para muchas esta transición reproductiva ha coincidido con cambios radicales en sus vidas, como la separación de sus parejas de toda una vida, la muerte de un familiar muy cercano, que los hijos se fueron de la casa por su mayoría de edad, o una enfermedad que tuvieron que afrontar, los cuales intensifican estos procesos.

### Una experiencia más positiva

Las mujeres que alegaron que tuvieron una experiencia no problemática de la menopausia fue porque no sintieron los cambios físicos (como los bochornos o sequedad vaginal) como problemáticos, sino que los llevaron con ligereza, o no registraron cambios emocionales drásticos, y que en la post-menopausia han logrado aceptar esta nueva etapa como positiva. Algunas la han vivido como una “liberación”: al ya no tener que menstruar en primer lugar, y en segundo lugar, al ya no tener que *preocuparse* por su fertilidad corporeizada (es decir, de quedar embarazadas). Describen lo positivo de la menopausia en función de lo “negativo” que fue gran parte de su experiencia reproductiva femenina.

Algunas expresaron que no han vivido este proceso como una condición que deben “tratar” médicamente, y que es lo natural del ciclo de la vida el estar en esta etapa. Incluso algunas contrastan la fuerza de las mujeres en aceptar los cambios, a diferencia de los hombres.



También contrastaban la experiencia de sus madres o de la generación anterior, comentando que su expectativa de vida era diferente. Afirmaron que ahora tenían más independencia (no dependen exclusivamente del esposo y sus vidas no solo giran alrededor de su pareja y los hijos y esposo), y que tenían más grupos de amigas, y más compartir con ellas. Comentan que para ellas ahora es importante tener tiempo para ellas mismas. De ahí que resaltan como positivo el hecho que en esta etapa tienen más tiempo para hacer sus cosas, actividades físicas (por ejm: clases de baile) o compartir más con las amigas. Además explican que ahora tienen más información.

Sin embargo, las que comentan en general su experiencia como positiva no detallan o expresan cómo emocionalmente fue esta transición en profundidad. Ninguna de las entrevistadas aceptó pasar por una transición que tuvo que hacer sentido (y que involucró cierto duelo) y que ahora se sienta bien en la post-menopausia como etapa nueva e igualmente valorada femenina, con todo lo que implica aceptarla. De ahí que no puedo catalogar la experiencia de estas mujeres como una de “integración” de la experiencia de la menopausia, donde una abraza conscientemente los procesos en lugar de rechazarlos y emplea a la menopausia como una oportunidad de mayor autoconocimiento y crecimiento personal.

#### Silenciando el proceso transformador de la menopausia: el temor de ver “dentro”

Ya sea que lo vivieron como una experiencia más positiva o negativa, la mayoría de mujeres no se sintió muy cómoda en ahondar en cómo vivieron esta transición en lo emocional. Varias alegaron que no sintieron cambios en lo emocional o cambios de humor cuando les pregunté. Algunas también comentaban, entre bromas, que los demás seguro opinarían diferente, como el esposo o los hijos, que sí se darían cuenta de sus cambios de humor. Y ahí recién algunas se animaban a compartir, como Bertha: “hay épocas en que sí”. Otras hasta minimizaron el proceso transformativo que vivieron, alegando que todo es un asunto de “sugestión”, algo que una puede controlar con la mente. Como expresa Violeta:

“Y eso sí, si estás ocupada no piensas, si estás desocupada empiezas a pensar en toda tu *cuestión*, 'ay que por qué siento así', si tienes tu mente ocupada trabajando, haciendo deporte .. no tienes que preocuparte.”  
(Violeta, 60 años)

Además, muchas contrastaban la experiencia emocional de algunas de sus amigas para describir su propia experiencia. Contaron que, a diferencia de su caso, ellas se deprimieron y unas hasta que necesitaron un apoyo psicológico. Aunque relacionan la depresión de sus amigas por el paso del tiempo y el sentirse por eso menos mujer, es más fuerte el tema de que una es menos mujer por no menstruar. Sin embargo, muchas veces estos dos conceptos que implican ser “menos mujer” van de la mano. Aquí los comentarios de Liliana y Marlene:

“Conozco de muchas amigas que toman hormonas (TRH) porque dicen 'me siento deprimida', solamente por saber que ya están con los cincuenta encima, eso es una cosa de no saber aceptar el paso del tiempo”  
(Liliana, 53 años)

“Muchas sienten que dejan de ser mujer, porque ya no menstrúan” (Marlene, 54 años)

Así, muchas evaden su propio proceso de hacer sentido de este proceso de cambio, al comentar sobre lo que “otros” dicen (sus percepciones) o cómo otras de sus pares lo sintieron, según ellas, de forma “exagerada”. Hay una fuerte relación en la cultura urbana limeña entre el dejar de menstruar y una *feminidad disminuida* que va de la mano con entrar en una mayor adultez. Estas mujeres entrarían en depresión porque apropiarían el imaginario cultural que ya no son igual “mujeres” porque están entrando en esta etapa. No es solo que viven el duelo de la etapa que ya pasó, y luego se integran satisfactoriamente en una etapa distinta, sino que ven esta etapa que empiezan a vivir como negativa y deprimente. Para ellas estar en esta etapa no es un distinto modo de ser mujer en el mundo pero igualmente emocionante, sino que ya no se sienten mujeres en su máxima expresión. De ahí que muchas de las participantes al negar el vivir por un proceso emocional importante durante la menopausia buscan negar, en parte, que aceptan estos preceptos culturales que se sintieron o son menos mujeres o que la vida se les “acabó”.

Todas mostraron explícita o tácitamente que relacionaban la menopausia con un proceso de *aging*. Sus narrativas reflejan la necesidad que sienten de responder al “fantasma cultural” que asocia el dejar de menstruar y la menopausia con la vejez en términos negativos: el que una “debe sentirse vieja”. Muchas comentan, en cambio, que ellas sí tuvieron una “buena actitud”, y que sí “afrontaron su edad”.

No existe una narrativa propia para describir la propia experiencia de pasar por este proceso reproductivo. Existe una lucha constante al definir su propia experiencia con los fantasmas culturales que giran alrededor de la menopausia. No hay una plataforma positiva o referencia de pasar por la menopausia con una vida saludable física y emocional, para desde ahí, cada una construir su *propia* experiencia de una manera autónoma, y no en función de esta carga que parecen las mujeres tener con los discursos negativos de la cultura urbana limeñas sobre la menopausia – los cuales tienen que oponer o acomodar en su propia experiencia.

Muchas mujeres así *silencian* sus experiencias emocionales alrededor del tránsito de la menopausia, negándose pasar por este proceso subjetivo de manera completamente consciente, integrando la experiencia. Se *distraen* a sí mismas de lo que puedan estar pasando física y emocionalmente, respondiendo con mecanismos de evasión a la propia experiencia vivida. Se quedan así “vacíos” internos que no han sido verbalizados o dados un real lugar. Con esto no quiero implicar que todas las mujeres deben pasar por un proceso emocional fuerte o una depresión al pasar por la menopausia, pero sí sugiero que esta transición no solo reproductiva por la que una mujer en esta etapa pasa, no es abrazada y reconocida por muchas de las entrevistadas. Tampoco me refiero a que una tiene que quedarse *permanentemente* en un estado emocional disminuido, pero sí que es parte del proceso pasar por estados de duelo de dejar una etapa para entrar en otra. Se puede tener una “buena actitud” también haciendo consciente el rito de paso por el que están pasando, y no solo al negar que la transición fue algo importante o trascendental para una.

A continuación ahondaré en las subjetividades concretas de las mujeres al: dejar de menstruar, respecto a su sexualidad en esta etapa, y respecto al volverse más adultas (*aging*) en esta etapa del ciclo vital-reproductivo femenino. Estos tres aspectos merecen ser analizados en mayor

profundidad para tener una mirada más completa y una mejor comprensión de las subjetividades de estas mujeres alrededor de la menopausia.

## 2. La menopausia y el dejar de menstruar: ¿felicidad o nostalgia?

El aspecto subjetivo de dejar de sangrar mensualmente debe especialmente ser tratado a parte en profundidad, ya que este es el suceso principal material que define o marca a la menopausia como evento situado en el tiempo: cuando esta se detiene. La palabra menopausia significa “pausa de la menstruación”. Y esta experiencia corporeizada es la que más cambia y de manera rotunda cuando pasa por esta etapa en el ciclo reproductivo. Se resalta en el imaginario popular los cambios de humor de una mujer en esta transición por ejemplo, pero no lo que debe sentir una en relación a su sangre. Esto estaría en el contexto de la “adultez reproductiva”.

A todas las mujeres entrevistadas, cuando no lo comentaron espontáneamente, se les preguntó explícitamente cómo sintieron el dejar de menstruar por la menopausia, ya haya sido natural o inducida por una histerectomía. La gran mayoría lo vivió como algo positivo y no algo que necesitaron integrar emocionalmente; solo una de las veintiún manifestó que le dio tristeza (en sus palabras, “a mi sí me dio penita”). Frente a la pregunta si extrañaron en un principio que les venga la menstruación, la mayoría contestó que no. Comentaron que no les dio pena sino que lo vivieron como un alivio, y fue una “maravilla”. Se sintieron felices, ya que para ellas la “regla” era un “fastidio”, hasta “un lastre”. Como Gabriela contestó:

“No, no (risas) esa parte fue bacán, maravillosa .. claro el tránsito es feo, pero una vez que se te retiró la regla yo siento que mi vida es mucho mejor, más tranquila, porque *eso de la regla era horrible, para mi era un trauma.*” (Gabriela, 51 años)

Para muchas que la experiencia en la transición a la menopausia (peri-menopausia) ha sido o sigue siendo problemática en el tiempo de la post-menopausia, el no menstruar ha sido un atributo que reconocen como positivo al encontrarse en esta etapa femenina. Pero no lo definen en sus propios términos, como que aprecian el aspecto del “descanso” de no lidiar con el manejo de la sangre mensualmente (que una ha podido haber experimentado de forma positiva), sino que lo definen en términos negativos: en función de haberse deshecho de una experiencia que era una carga en sus vidas. También algunas comentaron el sentirse “liberadas” porque ya no tenían la preocupación de quedar embarazadas. Esto remarca que su fertilidad corporeizada por gran parte de su vida reproductiva fértil no fue abrazada (lo cual no significa que una use ciertos cuidados para evitar un embarazo), sino temida o una preocupación periódica corporeizada.

Ya vimos líneas arriba cómo algunas de las participantes contrastan su “ligereza” y más bien alegría al vivir el dejar de menstruar con la experiencia distinta de sus amigas que más bien tuvieron dificultad en pasar por este tránsito e incluso vivieron una depresión al ya no menstruar. Lo relacionan con una *feminidad disminuida*, producto del no menstruar y también producto de entrar en una etapa que coincide con que los signos de una mayor adultez empiezan a aparecer. Ellas habrían internalizado los mensajes de la cultura urbana dominante que una es menos femenina por no menstruar y que al entrar en esta etapa se entra en cierto proceso de “decadencia” femenina si

una no “hace” nada. De ahí el que las mujeres que alegan que fueron felices cuando la menstruación cesó, podría implicar cierta respuesta de resistencia, inconsciente o consciente, a estos mensajes socio-culturales negativos que reciben. Procesarían así el retiro de la menstruación como una liberación y alegría para contrarrestar estos mensajes negativos, y resistirse a los mensajes subliminales que alegan que una es menos mujer porque no menstrúa.

Por el contrario, ellas enfatizan que una no se debería sentir “menos mujer”. Pero no necesariamente para pensar de manera positiva sobre una etapa (la menopausia y post-menopausia) hay que pensar negativamente de otra etapa y proceso reproductivo como el de menstruar, el cual ha estado presente en gran parte de sus vidas. Pueden encontrarse atributos diferentes de esta nueva experiencia de no menstruar, sin la necesidad de degradar la experiencia menstrual que tuvieron y que siguen teniendo muchas mujeres.

Aunque esto puede ser una prueba que la menopausia tiene un aspecto positivo para estas mujeres en lo superficial, estos testimonios demuestran la relación *negativa* que estas mujeres han tenido y tienen con la experiencia de la menstruación y con la sangre menstrual. Esto puede repercutir en los mensajes que son transferidos por ellas a las mujeres menstruantes de las generaciones que les siguen, incluidas sus hijas y familiares femeninos. Como en el caso de Marina (31 años) quien tiene registrada la expresión de su mamá que al tener la menopausia a sus 39 años: “fue la mujer más feliz del mundo” porque cuando menstruaba siempre le daban cólicos.

Ninguna mujer en el estudio pasó por un proceso consciente personal o colectivo de “adecuación” a esta nueva forma femenina de-estar-en-el mundo. Como ya lo expuse, solo una mencionó el sentir cierta tristeza; las demás expresaron que el dejar de sangrar no fue algo “importante” que requirió de mayor introspección o tiempo de “acomodamiento”. Narran que simplemente se sintieron “alegres” y “liberadas”.

Vuelvo a argumentar que en un sentido integrativo de la experiencia personal, resulta necesario, junto con registrar conscientemente los cambios corporeizados por los que una pasa, *hacer sentido* de la transición por la que una está pasando. En este caso, el dejar de menstruar. Fuera de aceptar los mensajes contradictorios externos (cuando una menstrúa es algo negativo pero a la vez si se deja de menstruar una ya no es “productiva” y no se encuentra en un tiempo de “vitalidad”), este hecho no debería tomarse a la ligera por una. Sin importar que haya sido una experiencia positiva o no mientras una menstruaba, el sangrar *cada mes*, fue parte de gran parte de su vida corporeizada femenina.

De ahí que resulta importante aceptar también el “duelo” de no menstruar, un duelo basado en la experiencia propia y no en el imaginario de la sociedad dominante de lo que significa ser una mujer que ya no menstrúa. Parte del sentido de los ritos de pasaje era justamente ayudar a la persona por estos momentos de transición, aceptando y reconociendo el duelo en estos umbrales, para así poder disfrutar más plenamente lo nuevo y celebrar lo que viene (ver el estudio cultural de la importancia del duelo de Martin Pretchel: *Grief and Praise*, Audio CD). El ya no menstruar puede ser también una experiencia diferente y liberadora en cierto sentido, siendo parte de una etapa distinta, también si una ha tenido una relación positiva con su menstruación. Y es una oportunidad para las que no



hayan tenido esta relación: de despedirse con gratitud de esta experiencia corporeizada prolongada, cuando una entra a la menopausia, “haciendo las paces” con la menstruación, sin menospreciarla como una “carga” negativa.

### 3. Sexualidad y enamoramiento en la menopausia

Algunas mujeres espontáneamente introdujeron el tema de cómo viven su sexualidad en este tiempo. Ya vimos en la sección “externa” el concepto biomédico de la sociedad dominante que asocia la capacidad reproductiva con la capacidad del placer sexual (y la actividad sexual), dos funciones distintas en los humanos. A pesar de esto, muchas comentan haber sentido o sentir un renacimiento de su sexualidad femenina. Como se encontró en este estudio, el tiempo alrededor de la menopausia coincide en que varias mujeres se vuelven a enamorar, siendo los posibles escenarios varios, como el que deciden terminar con matrimonios en los que vienen siendo infelices y empiezan nuevas relaciones más nutricias, se “vuelven” a enamorar de sus mismos esposos, o ya estaban divorciadas o eran viudas y en este tiempo experimentan su sexualidad y ganas de enamorarse renacidas. Algunas comentaron que al entrar a la menopausia su vida sexual mejoró, y disfrutaban más de las relaciones sexuales porque ya no tenían la preocupación de quedar embarazadas.

Un hecho curioso que relataron dos de las participantes es que a ambas ya se les había retirado la menstruación por varios meses (como por ocho meses), y por motivos emocionales-sexuales en sus vidas personales volvieron a menstruar. Una acababa de iniciar una nueva relación en este tiempo y volvió a menstruar hasta que se separaron (después de varios meses). La otra que llevaba ya 17 años conviviendo con su pareja, decidieron casarse porque era un sueño que ella tenía en el fondo, y en su luna de miel volvió a menstruar; comenta que la sorprendió porque además era un flujo bastante abundante y le duró varios días (como diez). Luego de varios meses dejó de menstruar definitivamente. Ambas mujeres tuvieron la subjetividad corporeizada, el *conocimiento corporeizado*, que la venida de su sangre estaba íntimamente relacionada con sus emociones y el sentir una renovación sexual en sus vidas.

A la consulta de la doctora Angela Brocker en Lima han llegado mujeres en esta etapa que también vivieron una sexualidad renacida. Algunas por ya no tener la “preocupación” de quedar embarazadas, otras porque vivieron un renacimiento general que incluso las llevó a terminar matrimonios en los que eran infelices (también en el aspecto sexual) y tuvieron experiencias más satisfactorias con una nueva pareja (Comunicación personal: 8 octubre 2012).

Además, como lo comentaron varias de las mismas mujeres en esta etapa que participaron en el estudio (en base a su experiencia vivida o la de amigas cercanas) así como algunas de las y los “hijos”(en sus treintas), el “éxito” de la mujer y su bienestar integral en estos casos, dependerá del grado de madurez con el que ella en esta etapa viva su sexualidad y relaciones de pareja. Porque también hubieron varios casos cercanos que se comentaron en que las mujeres en esta etapa empiezan a buscar parejas más jóvenes que no necesariamente son maduras y buscan lo mismo que estas mujeres para nutrir relaciones sanas y de respeto.

En contraste, otra comentó que el deseo sexual luego de varios años después del momento de la menopausia disminuyó, aunque vivió un renacimiento sexual cuando estaba entrando en la perimenopausia al tener una nueva pareja. Pero esta disminución en su deseo sexual estaba directamente relacionada con su sentir sobre su relación de pareja. Cabe resaltar que algunas de las mujeres del estudio se encontraban sin pareja.

Así, de acuerdo a este estudio, la generalización biomédica y la presunción de la cultura popular dominante en que las mujeres en la peri-menopausia, menopausia y post-menopausia son asexuales está errada. Igualmente, de acuerdo a las voces de las mujeres esto resulta a veces un poco contradictorio o ambiguo en su experiencia porque de alguna manera tienen que luchar con el fantasma cultural o realidad de la sequedad vaginal. Pero las que tienen su deseo sexual despierto y tienen una vida sexual activa con sus parejas, lo viven también con humor y lo abordan con simpleza.

Por otro lado, los hombres no viven un proceso físico parecido respecto a su reproducción, pero sí a su *aging*. Ellos no viven un proceso de cambio drástico reproductivo en sí pero más adelante en su adultez pueden tener problemas en su capacidad para tener una erección, y este miedo lo cargan en relación al envejecer. Es algo con lo que tienen que lidiar, ya que asocian su masculinidad con su potencia sexual. Muchas de las participantes comentaron que los hombres tienen mayor dificultad en afrontar la edad y no lo hacen. Incluso algunas de las participantes presentaron el caso en que eran sus esposos los que ya no querían continuar una vida sexual, lo cual repercutió en su vida de pareja. Una participante comentó por otro lado, que ella con su esposo han tenido que “reinventarse” en su relación después que los hijos se fueron de la casa, para seguir con su opción de continuar su matrimonio, volviendo a ser solo “pareja” (algo que habían olvidado) como lo eran antes que tuvieran a sus hijos.

#### **4. Volverse mayor (*aging*), estilo de vida y “adultez reproductiva”: haciendo sentido de la menopausia en el ciclo vital**

La menopausia es tanto un proceso reproductivo como de *aging*. Sin embargo, el contexto de la menopausia para las mujeres en la actualidad ha cambiado, por lo que la experiencia de este “*aging* reproductivo” (empleando el término acuñado por Dillaway) podría ser distinta a la de las previas generaciones. En esta parte exploraré el contexto de volverse mayor de las mujeres entrevistadas para entender mejor su experiencia de la menopausia. Esto incluye el contexto de experiencias reproductivas previas, comparaciones de la menopausia con otros procesos de *aging*, y cambios estructurales e ideológicos que moldean los significados de *aging* y menopausia.

Los cambios demográficos recientes implican que la gente está experimentando una mayor longevidad y viviendo una vida saludable por más tiempo (por desarrollos tecnológicos en el cuidado de la salud, mejor saneamiento, mayor inmunidad a enfermedades, cambios en dieta, y mayor atención al ejercicio) (Kaufman y Elder, 2002). Las mujeres de no muchas décadas atrás, luego de estar en sus años de tener hijos dejaban de vivir. De ahí que la menopausia y el dejar de menstruar fue vista por la medicina moderna en un principio como una condición ciertamente patológica y rara, ya que no era común que una mujer estuviera viva en estos años. El panorama

actual ha dado un giro completo. Las mujeres contemporáneas tienen la mitad de su vida en promedio aún por ser vivida si se encuentra en una situación saludable general después de la menopausia o *aging* reproductivo.

Sin embargo, la asociación médica de la menopausia (como experiencia de la pérdida de la capacidad reproductiva) con un estado de vejez *negativa* (que va hacia cierta “decadencia”) sigue sutilmente en el imaginario biomédico y en la cultura popular dominante, la cual es transferida a las mujeres que se encuentran en esta etapa. Sin embargo, la percepción casi no cuestionada de la vejez de edad avanzada como algo negativo es una percepción *cultural* también. A diferencia de otros sistemas culturales que ven a este proceso de *aging* como igualmente celebrado y aceptado como positivo, nuestra cultura urbana limeña, la cual sobrevalora la juventud y tiene como referente de belleza al de una mujer joven, tiene una orientación de miedo contra el envejecimiento. Hay una concepción negativa en esta cultura dominante, promovida por doctores, ginecólogos, la industria de cosméticos y farmacéuticas, y reproducida por medios, donde se supone que para una mujer que está volviéndose más adulta es “natural” que no se sienta plena, que no tenga una alta auto-estima, y que se vuelva deprimida y asexual - a menos que esté medicada, use una gran cantidad de productos cosméticos, o se haga varias cirugías plásticas. Lo refleja en parte la fuerte presencia de la publicidad y productos dirigidos a la población femenina a partir de los cuarentas como cremas u otros productos que pueden retardar o disimular el envejecimiento en los medios nacionales. Las mujeres de Lima son las que, por estar más cerca a la cultura occidental, reciben con mayor intensidad estos mensajes y presión de la sociedad mayor.

Las mujeres que participaron en esta investigación mostraron una diversidad de respuestas a estos mensajes. Por un lado están las respuestas de cómo asumen y entienden su *aging* internamente (mental y emocionalmente) y cómo lo relacionan con la experiencia de su *aging* reproductivo (la menopausia) y por otro, las acciones o hábitos que performan de manera cotidiana durante esta etapa.

Para todas la experiencia corporeizada alrededor de la menopausia es un signo o referente de que están entrando en una etapa de mayor adultez. A pesar que varias mujeres usaron en su discurso expresiones asociadas a la “decadencia” (vejez negativa) para describir o hablar sobre el proceso de menopausia, solo una minoría (dos de las veintinueve) aseguró *sentirse* “vieja” en base a su experiencia corporeizada. Algunas emplearon estas expresiones replicando el lenguaje biomédico convencional para describir lo que para ellas era la menopausia en un tono serio, mientras que la mayoría usaban estos términos pero en un tono ligero y ciertamente de broma.

Por ejemplo, Bertha (55 años) para definir el proceso de la menopausia expresó: “es parte de lo que es un *desgaste* físico”. En cambio, otras no asociaban la vejez (entendida como “desgaste”) con el *aging* reproductivo de la menopausia. Como Lupe (55 años), quien objetó que ese “desgaste” venía de la vejez pero *no* del fenómeno reproductivo que implica la menopausia (el dejar de menstruar). Otras, aunque no relacionaban el envejecer al hecho físico de no menstruar, empleaban términos que hacían referencia a cierta decadencia o falta de vida para describir el estado de sus órganos reproductivos, como “ovarios secos”, “vagina seca” o “útero seco”. Algunas lo hacían para explicarlo en un tono serio, como Marlene (54 años): “tiene tu ciclo el ovario, como que después se

seca” o Pilar (52 años) para describir su sequedad vaginal repitiendo lo que el ginecólogo le dijo: “atrofiación vaginal”. Mientras que otras bromeaban al respecto: “a nuestra edad el útero ya se ha secado (risas) .. está como fósil” (Elvira, 59 años).

Aunque la mayoría empleó en su discurso este lenguaje biomédico y de “decadencia” para describir el proceso de la menopausia, no muchas se sentían “viejas” durante esta etapa reproductiva, diferenciándola de otros procesos de *aging*. Solo cuatro mujeres (de las veintiún) relacionaron el hecho de estar en la menopausia con un “sentirse” viejas o el estar entrando en este proceso de vejez (tres de ellas en sus sesentas, y más de diez años en la post-menopausia), y sentir menos energía física o tener algunos limitantes físicos “producto” (o relacionados según ellas) de la menopausia. Solo una de ellas se encontraba a inicios de sus 50 y a pocos años de experimentar su menopausia. Sintió un decaimiento emocional relacionado al sentirse más “vieja” relacionado a la menopausia, por su situación laboral y por su sequedad vaginal (apropiando la explicación biomédica del adelgazamiento vaginal y “atrofiación vaginal”) al momento de tener relaciones sexuales, por lo que decidió tomar TRH por un corto plazo. También porque a pesar de sentir que tiene energía y se siente bien de salud y en buen estado físico general, asume que no puede comer lo mismo de antes porque sino sube de peso. También asocia sus hemorroides a la menopausia (el médico le dijo). Teresa (62 años) asocia su prolapso uterino con la menopausia, que le hace visible el hecho que no puede hacer con la misma intensidad sus clases de baile, aunque sienta la energía para hacerlo: “pero ahora tú crees que puedes hacer todo lo que quieras, pero hay cosas que te limitas, yo me *siento* que puedo hacer todo .. pero voy al gimnasio, bailo como una loca, o si hago muy seguido, al día siguiente me inflamo abajo .. por el prolapso”. Otra (60 años) comentó sentir menos energía física, pero acepta el paso de los años como una etapa igualmente positiva.

En los demás casos las mujeres no experimentaron su *aging* reproductivo en la menopausia como el de incluir limitantes físicos o energéticos. Por ejemplo, algunas aseguraron no sentir dolor en los huesos, como los medios a través del discurso médico presenta como un hecho físico (por la temida osteoporosis) que una debe “esperar” experimentar la menopausia. Mas bien se sienten con bastante vitalidad y energía. Lo vieron como un proceso “natural” en general, que incluso por eso no necesitó de consultas o tratamiento biomédicos (no tuvieron la “inquietud”). Algunas lo describen como un proceso y evento “total y absolutamente natural”. Como Elena (56 años): “igualito te viene, igualito te va” o Rocío (60 años): “no hemos tenido la inquietud .. si viene (la menopausia), viene pues y cuando viene, vendrá”.

Muchas espontáneamente afirmaron sentirse igualmente sexuales como mujeres y con deseo sexual. Incluso algunas comentaron que el comenzar de dejar de menstruar no siempre significaba el término de la fertilidad porque una aún está bastante joven. Como explica Bertha (55 años), en base a algunos casos de mujeres que quedaron embarazadas en ese tiempo: “muy pocas lo saben .. justamente en el momento que se te comienza a retirar (la menstruación) tú eres una jovencita y la fertilidad es ahí, como dicen: los hijos de la menopausia.”

Incluso remarcaron la diferencia con la apariencia de edad y el sentir de sus madres o sus pares en el tiempo de “sus menopausias” con las de ellas. Expresaron ser testigos de un cambio generacional en el estilo de vida alrededor del tiempo de la menopausia. Comentaron que mientras que las vidas



de sus mamás se concentraban en las tareas domésticas (por ejemplo, tenían que cocinar tres comidas diferentes por día) que las podían envejecer más, ellas llevan vidas más independientes también fuera del contexto doméstico. A esto atribuyen que sus mamás o señoras a esta edad se veían mucho más “viejas” que ellas. Así, la mayoría de mujeres del estudio aún se auto-perciben físicamente jóvenes y no “representando su edad”. Por eso muchas enfatizan que “los 50 de ahora no son los mismos de antes”. O como Betty (55 años): “los 50 de ahora son los 30”, y Marlene (54 años): “antes a los 30 las mujeres eran bien gordas, a los 50 ya eran viejas”, y Bertha (55 años): “ya era un descuido total.” Algunas incluso comentaron que otros también las percibían como más jóvenes como se deberían “ver” según el imaginario popular de acuerdo a su edad, por ejemplo, los amigos y amigas de sus hijos que expresaban esa sorpresa al conocerlas, elevando su autoestima. También relacionan esta juventud al seguir compartiendo con sus amigas, y no solo centrar sus vidas en el esposo y los hijos para las que aún tienen pareja. También comentaron que por esto, pudieron compartir sus experiencias entre amigas y no sentirse emocionalmente mal y aisladas. Una comentó que a su mamá le vino la menopausia con sentirse “acabada y vieja”: “a mi mamá sí le vino que se encerraba en su cuarto con la menopausia, pero ahora no es así” (Victoria, 59 años).

Incluso para algunas el tiempo alrededor de la menopausia ha motivado el fortalecer amistades femeninas o retomar antiguas. El fortalecimiento y nutrición de sus redes femeninas ha formado parte del renacimiento que muchas comentan sentir en esta etapa. La gran mayoría no pensó de este *aging* reproductivo (la menopausia) como un proceso conducente al “fin” pero como una nueva etapa en sí misma y como una experiencia de *continuidad*. Marlene contrasta estas subjetividades distintas como consecuentes de la “actitud” femenina con que una vive este *aging* reproductivo que es la menopausia: “.. para unas la menopausia es 'ohh' .. es una etapa que se acabó la vida, y para otras es 'uy, me liberé', un comienzo nuevo. O sea todo en la vida es la actitud con la que tú lo enfrentes.”

El dejar de menstruar es parte central de lo que implica la menopausia como proceso de *aging* reproductivo. Ya vimos cómo en la cultura popular dominante el ser una mujer “joven” estaría simbolizado en parte por su capacidad reproductiva, dejada atrás con la menopausia. La gran mayoría, de acuerdo a su experiencia corporeizada alrededor de la menopausia (estando en sus cuarentas y cincuentas), no se sienten menos mujeres ni “viejas” por el hecho concreto físico de no menstruar - contrario a lo que retrata la cultura popular dominante y lo que algunas de sus amigas sí sintieron. Más bien la gran mayoría experimenta este hecho como una experiencia “liberadora”.

De ahí que para ellas, la expresión popular de la “vieja menopáusica” - el estar y sentirse vieja en esta etapa donde una no menstrúa - (la cual mencionan y de la que se burlan) o de la percepción que algunas tuvieron de sus mamás viviendo esta etapa, no se refleja en su experiencia vivida de la menopausia. Aunque reconocieron que su edad cronológica las podría ubicar en una etapa de vida que otros definen (y que ellas mismas definieron de más jóvenes) como “vieja”, la mayoría de las entrevistadas mostraron que la idea que la menopausia las haría sentir viejas fue contraria a su propia experiencia. Este *aging* reproductivo (la menopausia) no sería vivido como otros procesos de *aging*.

Por otro lado, no negaban el paso de los años y expresaron que “asumían” su edad (actual) con orgullo, y que no buscaban verse o actuar como mujeres más jóvenes. Algunas lo contrastaban con mujeres que no la asumían, que se hacían cirugías anti-edad exageradas o que se vestían provocativamente. Otras lo contrastaban con su apreciación de los hombres, que en la andropausia no asumirían este proceso de *aging* y tendrían el miedo “psicológico” escondido de no poder “funcionar” sexualmente con la edad. Aurora (56 años) comentó que en su esposo vio con la andropausia un poco de depresión por etapas. Como expresa Marlene: “se les da por sentirse más chibolos, se van con chibolas..”. O como comentó Elvira (59 años): “es más traumático (para el hombre), el hombre no tiene la fuerza que tiene la mujer para *aceptar* los cambios”. O Elena (56 años): “los hombres no aceptan el climaterio, el hombre no acepta envejecer, es más difícil para él.” Hay un entendimiento general que las mujeres tienen más fuerza y “madurez” que los hombres en aceptar los cambios, incluido el envejecer. De ahí que muchas mujeres enfatizaban la importancia de la “actitud” con que se enfrente los procesos de la vida, incluida la menopausia, la cual sí relacionan con la vejez.

Comentan que las ha ayudado en este proceso de cambio reproductivo la auto-creación de espacios femeninos como reuniones con amigas. Aunque no necesariamente hablan en profundidad de sus subjetividades en dichos espacios sino que se tratan de conversaciones más a la ligera, igual se da una empatía *generada* (de género) y un fortalecimiento de redes femeninas en esta etapa que contribuyen en la salud emocional de estas mujeres.

Sin embargo, es notorio cierto temor y resistencia a envejecer en varias. Casi ninguna (solo dos de las veintinueve) expresó el ver el estado de la vejez (un *aging* distinto al *aging* reproductivo que actualmente vivían) como algo positivo o neutral. Esto está asociado directamente a la muerte, como Teresa (62 años), quien relata que su miedo viene en gran parte el saber de amigas contemporáneas a ella que se están enfermando y expresa:

“.. Y hasta ahora, creo que serán los años que uno empieza a pensar otras cosas, que tu vida ya se te ha acabado, cosas más raras piensa uno .. Pero a mi sí me vienen ideas, ahora que yo ya tengo 62 y yo ahora sí, te lo dije, veo la muerte más cerca.”

Más bien, la mayoría se siente contenta que aún su imagen no se refleja con “ese tipo” de *aging* avanzado (como el de sus madres, por ejemplo). Además, aunque argumentan “aceptar los cambios” muchas usan ciertos productos externos (por ejemplo, cremas anti-*aging*, tintes para el cabello) que les facilitan esta “aceptación”. Esto es entendible ya que la cultura dominante peruana no tiene referencias positivas de una mujer de edad avanzada y de sus atributos distintos, pero igual positivos y femeninos en la etapa del ciclo vital. Por ejemplo, faltan imágenes de mujeres poderosas y sabias en edad avanzada con pelos grises y blancos, presentándolo como una *posibilidad* igualmente cargada de belleza – y no solo la apariencia femenina joven como con belleza. No existe el imaginario colectivo del envejecimiento como algo positivo. De ahí que como lo veremos, casi todas las mujeres usan productos y tintes para lucir más jóvenes. Pero existe cierta agencia autónoma en varias de las mujeres al responder *también* con humor a este miedo subliminal contra la vejez, no recibiendo pasivamente estos mensajes de la sociedad limeña, y sintiéndose por el contrario, con bastante vitalidad.

Igualmente, junto con el discurso de “asumir y aceptar” la edad, todas menos una enfatizó la importancia de “no descuidarse”. Se referían sobretodo a cuidar la apariencia de su rostro (maquillándose, usan cremas, teniendo el cabello bien arreglado) y a cuidar su peso. Comentan de algunas amigas contemporáneas o sus madres que en el tiempo de la menopausia se veían más “viejas” debido a este “descuido”. En el otro extremo, muchas comentan de amigas que performan prácticas que reflejan que no “asumen” su edad. Por ejemplo, Teresa (62 años) comenta que la mayoría de mujeres que ve en el gimnasio de alrededor de cuarenta años, incluso de hasta cincuenta años, no llevan bien su edad vistiéndose provocativamente, y/o haciéndose cirugías estéticas faciales y corporales:

“Yo tengo amigas que viven pendientes de la cirujía, de la lipo de acá, la lipo de allá, o sea que no quieren afrontar los años. O sea quieren lucir como de cuarenta o cuarenta y cinco, a mi me parece tonto porque tú estas envejeciendo junto con tu esposo. Claro que si te tienes que dar una *arregladita* de vez en cuando, sí, no esas jaladas que te jalan hasta el ojo y que te cambia la cara.”

En cuanto a las prácticas y hábitos que performan, se encontraron una minoría de casos extremos de mujeres que se performaron una cirugía anti-edad, pero no lo expresaron abiertamente. Pero sí todas compartían el precepto de “cuidarse”, percibiéndose en sus expresiones cierta tensión interna con el avance de su edad. Esta tensión está presente en distinto grado en las mujeres de la investigación. Junto con las mujeres que decidieron realizarse cirugías estéticas anti-edad, en un extremo se encuentran las mujeres que cuidan mucho su imagen, usando las cremas *anti-aging*, maquillaje, van al gimnasio varios días a la semana, van a la peluquería varias veces al mes, y realizan dietas prolongadas para cuidar su peso. Al otro extremo se encontraron las mujeres que expresaban una menor tensión interna respecto a su edad, como que no seguían dietas especiales, no hacían más ejercicios “especiales”, no sentían la necesidad de usar productos específicos, y solo una que no sentía la necesidad de ocultar los cabellos blancos. Sin embargo, las mujeres que se encontraban en el primer extremo comentaban de manera crítica sobre algunas de sus pares conocidas quienes no “asumían su edad” y se performaban cirugías estéticas “más acentuadas”, se visten de manera más provocativa en lo cotidiano. El que solo dos de las veintiún participantes decidiera no teñirse el pelo para ocultar las canas demuestra que la mayoría no quiere aparentar mayor edad si puede hacer lo contrario con una “simple” acción; el teñirse el pelo con este fin es una práctica cultural bastante común en Lima. Por otro lado, varias explican que ahora tienen el tiempo para hacerlo por el contexto actual de sus vidas, como Teresa (62 años): “quieres ponerte más flaca, más activa, porque ya tienes más tiempo”. En el imaginario de todas está presente el de mantener una vida más saludable. Muchas consumían a partir de la menopausia productos como la linaza<sup>150</sup> y caminaban más. Sin embargo, la gran mayoría relacionan la salud más con su peso<sup>151</sup>. Algunas pocas si tenían una consciencia más integral sobre la alimentación saludable, y también en este tiempo de *aging* reproductivo consumían la *maca* andina pulverizada<sup>152</sup>.

<sup>150</sup> Semilla con fito-estrógenos; en inglés: *flax seeds*.

<sup>151</sup> Esto no necesariamente apoyaría una vida más saludable. El boom de los productos dietéticos en el mercado peruano en los últimos quince años tiene en su mayoría productos que tienen como ingredientes químicos potencialmente tóxicos y cancerígenos para la salud. Un ejemplo son los endulzantes que no contienen azúcar natural.

<sup>152</sup> La maca, tubérculo que crece en los Andes, también tiene fito-estrógenos (como la linaza). Algunos amigos que han vivido por bastante tiempo me comentaron que en la Amazonía peruana el equivalente de la maca sería el *aguaje*; que sus habitantes alguna vez les comentaron que las mujeres no tenían signos físicos problemático durante la menopausia, como los bochornos, porque consumían mucho aguaje (el cual también tendría fito-estrógenos).

### Uso de productos “especiales” para el climaterio

Algunas pocas utilizan artículos de limpieza vaginal especiales por estar en esta etapa y óvulos o cremas vaginales de manera cotidiana. Sobre el uso de los nuevos productos de climaterio de la marca “Poise”, ninguna mujer los usaba al momento de las entrevistas. Han visto recientemente los anuncios publicitarios continuos de esta línea de productos pero no les prestan mucha atención. Comentan también que han estado bastante expuestas a la publicidad de los productos “Plenitud” (toallas higiénicas para la incontinencia urinaria, la cual no está relacionado al proceso reproductivo de la menopausia) y que sienten que las empiezan a sugerir que esto les puede ocurrir, aunque aún no les pasa y no usan estos productos. Explican que perciben que esta publicidad de la incontinencia urinaria la dirigen a mujeres desde la menopausia, como advirtiéndoles que desde ese momento ya se tienen que preparar a este posible hecho.

En suma, aunque la mayoría asocia la experiencia de la menopausia como parte de un proceso de *aging*, la mayoría no lo vive como una experiencia en el que se sienten “viejas” (como podrían sentirse en otros procesos de aging, ejm: edad más avanzada) sino con vitalidad y donde aún se autoperceben en buen estado físico y de imagen. Aceptan que se encuentran más maduras pero no “viejas”. Experimentan el “*aging* reproductivo” en términos positivos, como una etapa plena y no conducente hacia la decadencia, distinto a otros procesos de *aging* que perciben como negativos. La gran mayoría no percibe el proceso de *aging* de entrar en una edad avanzada como positiva, de ahí que emplean ciertos productos y practican hábitos para que su imagen siga lo más joven posible.

## **II. Fuentes de información y elección de tratamientos médicos y no médicos: haciendo sentido del proceso de la menopausia**

Ya hemos constatado que hay una gran falta de información útil sobre el tema y vacíos para las mujeres limeñas que van entrando a la menopausia. Las fuentes externas a las que las mujeres en Lima están expuestas y sus mensajes, en su mayoría tienen un corte negativo-patológico.

Aquí mostraré las distintas fuentes que ellas comentan que apropiaron y que encontraron útiles para hacer mayor sentido de su experiencia alrededor de la menopausia. Existe un gran abanico de fuentes de información donde las mujeres tratan de tapar algunos de los huecos de desinformación. Estas no se reducen a la información biomédica (por una consulta personal o de los medios). Mas bien, para la gran mayoría no surgió una necesidad o inquietud de ir al doctor o recibir información “experta” en esta etapa ya que lo entendían como una etapa “natural”. Muchas asocian además, el consultar a un médico en esta etapa con el pensar que una necesita tomar TRH. Como comenta Liliana (53 años): “según yo no he necesitado hormonas, no he tenido que ir al médico para decirle: 'me está pasando esto, mira, ¿qué me pasa? ¿por qué estoy así?'”. De ahí que no todas las participantes consultaron a un ginecólogo o ginecóloga cuando tuvieron signos de la menopausia (aunque sí cuando tuvieron signos asociados a fibromas, como sentir el útero duro, signos de anemia, entre otros). Las que sí fueron a una consulta concretamente por la menopausia, también recibieron información de otras fuentes.



Entre este abanico de fuentes de información o “conocimiento” están los dos tipos de conocimiento basado en la experiencia: el conocimiento corporeizado y el empático. Como explica Abel y Browner (citado en Lorentzen, 2008), ninguno de estos tipos de conocimiento deben ser considerados como solo cognitivos, pero pueden ser entendidos como sensaciones corporales o emociones, o como intuiciones. En principio, está el propio conocimiento basado en la experiencia personal o *conocimiento corporeizado*. Aquí me refiero al conocimiento desarrollado por las experiencias de las mujeres con sus cuerpos y percepciones al pasar por los procesos corpóreos alrededor de la menopausia. Por ejemplo, la mujer *sabe* corporeizadamente cómo se siente al no menstruar, en el sentido sensorial y/o emocional. O al vivir un bochorno, cómo saber predecir que uno está por venir, o cómo es la sensación y duración para ella.

Luego, está el *conocimiento empático*, basado en la experiencia de amigas o familiares femeninas que están pasando por este proceso o que ya pasaron por él. Para varias fue suficiente obtener información entre amigas. Muchas comentan los signos alrededor de la menopausia con sus amigas, y muchas veces con humor. Sin embargo, como ya vimos, las mujeres no necesariamente comparten en profundidad sobre sus subjetividades acerca de su experiencia. No conversan seriamente sobre lo que esto está significando en sus vidas. Quizá siguiendo con la norma social que para ser aceptada en un grupo una no debe estar triste sino ser divertida; no mostrar en público angustias profundas y esconder el dolor. La gran mayoría, comenta que tienen a esta como única fuente de información a parte de su propia experiencia, ya que no sintieron la “inquietud” de ir al ginecólogo ni de buscar en Internet u otras fuentes. Como explica Marcela (59 años) que su información sobre la menopausia ha venido más de las amigas: “de lo que conversamos con las amigas, 'oye yo tengo esto, entonces debe de ser por esto', porque yo voy poco donde el doctor, no me gusta estar buscando enfermedades.”

Una comentó de buscar información en Internet pero solo relacionado a las hormonas que un ginecólogo le había recetado por su histerectomía. Ella, junto con otra recibieron información de oncólogos respecto a las TRH durante la menopausia.

Otra comentó que también encontró como una fuente importante a una revista (“Vanidades”), donde leyó que las TRH eran cancerígenas y las fitohormonas eran una buena alternativa. Incluso con esa “evidencia” es que persuadió a una amigas para que se cambie a las fitohormonas.

Sin embargo, incluso las que no fueron al médico, han recibido información en los medios (programas de televisión donde especialistas médicos hablan sobre la menopausia) o luego recibido discursos biomédicos sobre la menopausia (ya sea “normal” o inducida artificialmente por una histerectomía), lo cual influye también en cómo viven su experiencia de la menopausia de alguna manera. Aún no comentan que hayan recibido información de la campaña “Maduritud” o de los productos Poise, a pesar que hayan estado expuestas a sus mensajes.

Por último, dos mujeres recibieron información sobre su proceso de personal médico “alternativo”: de un homeópata, que a través de tratamientos no invasivos les brindaron una mirada distinta a la menopausia. También emplearon, en algunos casos, otros tratamientos alternativos también para tratar signos relacionados a la menopausia de una forma menos invasiva.

En todos los casos, sin distinción de fuente, toda la información la recibieron mientras estaban viviendo este proceso y no antes; y la siguen recibiendo ya que algunas siguen viviendo el climaterio.

## 1. Interacciones con personal biomédico y medicalización

Solo una minoría buscó una consulta médica (ginecológica) por signos asociados a la menopausia *per se*. Varias otras llegaron a una consulta con el o la ginecóloga, pero por experimentar signos físicos reproductivos serios (como hemorragias y/o fibromas) - para lo cual fueron prescritas intervenciones mayores. De las cinco mujeres que buscaron una consulta biomédica por la menopausia, a todas menos a una (Gabriela) les prescribieron una TRH. Gabriela (51 años) fue a dos consultas con distintos ginecólogos estando en la peri-menopausia, pero no le descartaron que luego de su menopausia sí las necesitara (con previo “conteo hormonal”). Uno le dijo que aún no necesitaba hormonas pero luego de la menopausia sí las iba a necesitar, y el otro que la menopausia era un proceso normal pero que luego se haga un “perfil hormonal” porque quizás iba a poder necesitar. Desde ahí no volvió y no ha tomado TRH. De las cuatro quienes fueron prescritas TRH, tres mujeres rechazaron esta recomendación médica por su conocimiento del riesgo de cáncer de tomarlas, y una de estas tres (Pilar) la rechazó en varios momentos pero la aceptó recientemente (diciembre 2012) de otro ginecólogo, bajo la forma de “baja” dosis de la Tibolona. De las otras dos, una optó por seguir un tratamiento “alternativo” con un homeópata y la otra convenció a su ginecólogo que le recetara las fitohormonas. La que aceptó TRH desde un principio (Aurora), luego de un tiempo decidió dejar de tomarlas. De ahí que la gran mayoría de mujeres entrevistadas no estaba tomando una TRH sintética finalizado el proceso total de recojo de información de este estudio (enero 2013), solo Pilar, quien piensa tomarlas solo por seis meses. Sin embargo, varias comentaron que era común escuchar en reuniones con sus amigas que sí toman hormonas, y hasta que es tema común de conversación qué hormonas toman.

Las mujeres que buscaron una consulta demuestran que la mayoría de ginecólogos están de acuerdo con recetar hormonas, y que transmiten a las mujeres la explicación de la menopausia como el proceso en el que la mujer “se queda sin hormonas”, y que los desbalances (que todos llamaron “trastornos”) se deben a que la mujer ha estado acostumbrada a hormonas. De ahí la supuesta necesidad de tomar TRH. Incluso las mujeres que no acudieron a una consulta biomédica directa han recibido esta definición de las menopausia y la han apropiado. Por ejemplo, así lo entendió Lula (51 años), en base a la explicación biomédica de los ginecólogos que consultó: “porque supuestamente cuando se te va la regla te quedas sin hormonas, y el organismo está acostumbrado a tener hormonas, entonces muchas veces te mandan a tomar hormonas, pero hay médicos que están de acuerdo con mandar hormonas y médicos que no están de acuerdo”. Incluso los únicos que no las recetaron por el momento, no descartaron la posibilidad que en el futuro sí las necesitara. Sin embargo, ya hemos constatado en base a la medicina basada en la evidencia que el concepto que la mujer se queda sin hormonas es falso: la mujer sigue produciendo hormonas, aunque no de la misma manera.

Por ejemplo, Aurora relata la confianza que su doctora le dio cuando le recomendó (incluso promocionó) la TRH:

“.. y me dio mucha confianza, porque la doctora su mamá me enseñó gimnasia en el colegio, entonces ella me contó que su mamá tomó por siete, ocho años y su mamá ahorita creo que tiene ochentaitantos años y está como cañón, o sea parece de sesenta, entonces .. y que ella tomaría..” (Aurora, 56 años)

Es claro el gran poder de convencimiento que tienen las ginecólogas y ginecólogos cuando recetan TRH. Casi nadie creería, que siendo médicos y teniendo este “conocimiento legitimado”, le recetarían a una un tratamiento que mas bien podría significar un riesgo para la salud personal. Para Aurora fue importante el argumento de su médico, también mujer, que ella la tomaría y que su madre las había tomado por un tiempo y que aparentemente la habían ayudado a “retrasar” la apariencia de su edad.

Por otro lado, también le aseguró que ya le habían hecho “todos los análisis” y que los podía tomar. Este tema de la importancia del “perfil hormonal” (examen biomédico) como paso previo a la receta de TRH, junto con el estudio de si una tiene cáncer o tiene una historia familiar de cáncer, fue comentado también por otras que consultaron con un ginecólogo. Este examen hormonal le informaría a una si está cerca o no a la menopausia, cómo están sus hormonas y si necesitarían un TRH en base a esto. Años atrás no hablaban sobre este estudio, sino que simplemente recetaban las TRH. Algunas mujeres han escuchado sobre esto también en programas de televisión donde hablan expertos biomédicos sobre la menopausia, remarcando que no se puede recetar “ciegamente” TRH a todas las mujeres, que siempre como paso previo hay que hacer estos estudios, ya que algunas mujeres no podrán tomarlas. Pero, como veremos en breve, incluso las mujeres que no podrían tomar TRH por tener una historia de cáncer, son recetadas igualmente TRH, aunque bajo “otra presentación”. Quizá el énfasis actual que hacen varios ginecólogos a las mujeres alrededor de la menopausia sobre este examen previo, sería para justificar que su receta de TRH es determinada por los “estudios científicos” y no por su “opinión personal” (orientada a medicar). Sin embargo, este chequeo “personalizado” parecería ser solo un paso adicional antes de aplicar dicho tratamiento, ya que como de acuerdo a su sistema explicativo biomédico la “falta” de ciertas hormonas en la mujer debe ser suplido por estas hormonas sintéticas, esto llevará a la mayoría de ginecólogas/os igualmente a “solucionar” este “problema” con este tratamiento químico.

Pero no todas las mujeres son convencidas de este “examen hormonal” biomédico para aceptar tomar hormonas; incluso algunas se resisten a hacerse este examen, que además es costoso. Este es el caso de Norma (48 años), quien fue a una consulta con el ginecólogo, años después de su histerectomía, y este le dijo que tenía que realizarse el examen del “conteo hormonal” para saber cómo estaban sus hormonas y saber si necesitaría Terapia de Reemplazo Hormonal. A ella no le recetaron TRH luego de su histerectomía, ya que le dejaron sus ovarios. Ella decidió no hacerse este examen porque sabía que obviamente por su edad, sus hormonas “están en declive” y no quiere tomar ningún TRH. Sabe por su hermana que hay las fito-hormonas “naturales” pero que las dejó por ser caras (la FitoSoya cuesta como 120 soles el frasco para un mes; hay que tomar dos diarias y debe ser medicada por un médico), y ella no siente que las necesita.

También surgió de los relatos de las mujeres la contradicción sobre la receta de TRH entre ginecólogos y oncólogos. Como Marlene (54 años), quien cuenta que en su experiencia después de

su histerectomía, fue donde varios ginecólogos y todos le recetaron y le explicaron la necesidad de tomar TRH sintéticas. Y cuando fue donde un oncólogo le dijo que no, que solo llevara un estilo de vida saludable (dieta y ejercicios) porque eran cancerígenos (ella ya tenía una historia de riesgo de cáncer) y era un “negocio de los laboratorios”. Para ella aún no es clara esta contradicción entre la opinión de los ginecólogos y de oncólogos. Pero le creyó más al oncólogo: “mi médico me dijo que tenía que tomarlo de por vida (TRH), y no lo hice felizmente”. Betty (55 años) también le consultó primero a un oncólogo en su chequeo anual en Oncosalud si ella iba a necesitar hormonas, y él le dijo que él no era de la idea de hormonas, pero que quizá el ginecólogo luego de hacerle todos los chequeos (incluido el Papanicolau y los “hormonales”) podía recetarle. Su hija, quien la acompañó, le preguntó por qué, y él le dijo le podría recetar para prevenir la osteoporosis. Aunque Betty tiene la firmeza que no usará TRH, sintió que este oncólogo se contradijo con la no necesidad y luego la supuesta necesidad de las TRH para “prevenir” una condición. De ahí que a veces los oncólogos tampoco son tan claros en comunicar la no necesidad de TRH.

Por otro lado, los ginecólogos también están adaptando su “oferta” ya que saben del miedo al cáncer de mujeres que ya conocen sobre la asociación de éste con las TRH convencionales. Aunque algunos aceptan que “todo natural”, como el ginecólogo de Teresa (62 años) quien aceptó en recetarle fito-estrógenos, varios están presentando a la Tibolona (igualmente TRH sintético y como ya vimos también con riesgos de cáncer en base a algunos estudios) como la TRH “alternativa” que no da cáncer y que aún tiene los resultados “benéficos” y efectivos de las TRH. Dos mujeres en este estudio (una con riesgo de cáncer y otra temerosa de usar TRH por su asociación con el cáncer y por ser “fuertes”) contaron sobre la presentación por parte de ginecólogas y ginecólogos en Lima de la Tibolona (comercializada como Livial) como la alternativa no cancerígena de TRH. Como cuenta Marlene: “yo tomaba Livial y todos los ginecólogos me decían: 'ese es el único que no tiene problemas’”. Lo mismo le explicó el ginecólogo a Pilar (52 años) a quien le recomendó este tratamiento ya que ella no quería un tratamiento hormonal invasivo; le dijo que era una TRH de baja dosis y por eso, sin estos problemas.

En el caso de Teresa (62 años), ella fue clara con su ginecólogo que no tomaría nada sintético y éste aceptó en prescribirle las Fito-hormonas.

Otro hecho que emergió de los relatos de las mujeres en base a su experiencia con médicos mostró que no existe un lenguaje común entre los mismos ginecólogos y obstetras alrededor de la menopausia y sus términos, lo que genera una mayor confusión en las mujeres para comprender su experiencia corporeizada en determinado momento. Por ejemplo, Gabriela (51 años) narró que un ginecólogo le había hablado que se encontraba en la “peri-menopausia” y el otro le dijo que eso no existía pero sí la “pre-menopausia” y la “menopausia anticipada”. Pero tampoco estos términos son tan relevantes para explicar sus experiencias, solo que no son útiles y en un principio (o de cuando en cuando, cuando una quiere verbalizar su experiencia en base a definiciones “expertas”) pueden generar cierta confusión.

### Resistencia a las interacciones biomédicas y búsqueda de alternativas médicas

Por último, con el caso de Marilú y Pilar ilustraré la experiencia extrema que varias mujeres del estudio tuvieron en las interacciones biomédicas, donde les llegaron a prescribir la extirpación de sus úteros (y en un caso más un ovario). Ninguna de estas mujeres aceptó dichas intervenciones quirúrgicas (solo dos en comparación de las que ocho que sí aceptaron dicha recomendación). Sin



embargo, las demás mujeres sí la aceptaron y no cuestionaron claramente estas interacciones biomédicas en dichas consultas como estas mujeres. Marilú y Pilar fueron a la consulta ginecológica con algunos signos de la menopausia, incluidas menstruaciones abundantes<sup>153</sup>. En los dos casos les diagnosticaron quistes o miomas<sup>154</sup>, y que estando en la etapa reproductiva que estaban alrededor de la menopausia lo mejor era quitarles el útero.

Pilar (52 años), luego de no haber tenido por ocho meses menstruaciones, en su luna de miel en el 2011 (luego de vivir con su pareja por diecisiete años decidieron casarse) le vino una menstruación abundante por más de diez días. Ella tenía la intuición y el conocimiento corporeizado que este fenómeno menstrual era por un factor emocional, por lo emocionada que estaba de haber vivido esta experiencia, donde se sentía por su energía (incluso se sentía más sexual) y espíritu que había regresado a sus 28 años. Regresando de viaje fue a una consulta ginecológica y la ginecóloga desechó esta explicación personal y le dijo más bien que tenía el “endometrio (pared uterina) engrosado” y que ya tenían que fijar una fecha para su operación (extirparle el útero). Ella se sentía bien, no mal, así que averiguó con sus amigas “feministas” sobre algún ginecólogo en Lima que no fuera pro-histerectomía y fue donde él y le contó lo ocurrido, que le habían prescrito esta operación y que ella no creía que tenía que hacer esto y le dio su explicación de este fenómeno: “Yo siento que es una cosa muy emotiva, me *tinka* que es esto .. que toda la vida yo he deseado casarme y nunca había podido casarme y creo que es esto”. Aunque él no tomó muy en serio la posibilidad de su explicación “emocional”, le dijo que tenía un quiste pero que eso se podía normalizar en tres meses. Regresó y efectivamente todo estaba normal. Pilar reflexiona en base a su experiencia con estas interacciones biomédicas:

“Yo sabía que los doctores quieren operar .. ya conozco cómo es, yo hace años que me di cuenta que los seres humanos han vuelto muchas cosas negocio .. y desgraciadamente tienen la visión de: ‘no lo entiendo, no lo comprendo, entonces lo saco’ ..” (Pilar, 52 años)

Luego, en el caso de Marilú (52 años), ella fue a la consulta ginecológica estando en la perimenopausia con una mujer ginecóloga (en sus treintas), y le comentó sobre los signos físicos de las menstruaciones abundantes que venía teniendo hace algunos años, los bochornos y la sudoración nocturna unos días antes de su menstruación, y que sentía que su cuerpo estaba *cambiando*. Le hizo una ecografía y le dijo que tenía dos miomas pequeños, y que por eso ya la tenía que operar. Como ella relata: “me hizo la ecografía y sacó la hoja de internamiento para que me haga todo el riesgo quirúrgico para que me operara la siguiente semana! Por supuesto que ayer después de un año y medio la boté.” Y recientemente fue donde otra ginecóloga, que según Marilú, *por lo menos* le hizo unos análisis previos (el “perfil hormonal”) y le dijo que sus análisis estaban “bien” (porque estaba aún lejos de la menopausia), pero que por los miomas y porque no sabía cuánto tiempo le iba a durar ese sangrado también se debía operar. Aquí presentaré la interacción médica verbal entre ella y la segunda ginecóloga (febrero 2012) relatada por Marilú por la riqueza ilustrativa:

<sup>153</sup> Aunque esto puede deberse en algunos casos por una presencia de quistes, las menstruaciones abundantes también es uno de los signos que una se está acercando a la menopausia.

<sup>154</sup> Estos la gran mayoría de veces son benignos y ni siquiera necesitan operarse; menos aún extirpar todo el útero. Presentaré con más sustento esta explicación médica en la parte de las experiencias subjetivas de histerectomías.

“(Ginecóloga): ‘Usted tiene dos miomas que le están produciendo anemia y son grandes, el útero ya lo tiene grande, entonces yo le sugiero que se saque el útero y un ovario .. como usted todavía está lejos de la menopausia y no sabemos cuánto tiempo le va a durar este tipo de regla, mejor se saca el útero de una vez, porque si les sacamos los miomas, y como son grandes .. le van a quedar unos huecos ahí, entonces es mejor que le saquemos todo el útero, y de una vez le sacamos un ovario .. para qué necesita dos, con uno es suficiente para que genere las hormonas, porque en el tiempo los ovarios pueden convertirse en cancerosos.. y es mejor que se opere de una vez porque ahorita el tamaño de su útero se lo permite hacer con la paroscópica, pero si su útero crece un par de centímetros más, ahí sí le tenemos que abrir como cesárea .. es lo más recomendable porque a su edad usted ya no va a tener hijos .. para qué se va a quedar con un útero que algún día podría convertirse en un cáncer.” (Marilú, 52 años)

Está presente en este discurso biomédico el concepto de la *desechabilidad* de los órganos femeninos reproductivos, bajo el discurso de la “prevención”, durante la etapa de la menopausia.

Queda claro con ambos casos que el *conocimiento corporeizado femenino* es fácilmente descartado por los ginecólogos y ginecólogas. En Pilar, cuando la ginecóloga y luego el ginecólogo no tomaron en serio su explicación, y a Marilú, que en dos ocasiones ella contando el cambio que sentía en su cuerpo, entrando a la menopausia, ambas ginecólogas hicieron caso omiso, y mas bien le prescribieron extirpare el útero para “solucionar” el problema de raíz. Estas dos mujeres, en base a sus experiencias con interacciones médicas, reclamaban la naturaleza de la interacción médica con el personal biomédico. Comentaron que no se sentían respetadas por cómo se relacionan con ellas, donde sienten que su opinión no importa, que no les daban tiempo en la consulta, y donde ven evidente la jerarquía presente. Tampoco ven una relación genuinamente humana, entre humanos, sino con estas/os “profesionales” que pareciera según ellas, que simplemente siguen “protocolos” o “recetas” automáticas. Como comenta Pilar con indignación en base a su experiencia con la primera ginecóloga:

“.. me daba cuenta que es una persona totalmente autómatas, era un robotito .. y ella, *doctora*, no me da tiempo a *mi*, y la arrogancia de estos profesionales me llega ..” (Pilar, 52 años)

También están en contra del miedo que les transmiten y el tratamiento de sus cuerpos y de sus partes, en especial el útero, como no valiosas. El que les prescribieron una histerectomía fue lo que para ellas hizo más evidente esta dinámica biomédica.

Para ellas es clara la relación de poder ginecóloga-mujer en menopausia, no con una mujer que con sus conocimientos médicos está al servicio de ella y su bienestar integral, pero quien tiene el “poder y el conocimiento” legitimado para dictaminar el destino de sus cuerpos femeninos y de la existencia o no de sus úteros y ovarios de manera “práctica” y no-emocional.

Es por eso que optaron, junto con Blanca (52 años) por otras alternativas médicas durante esta etapa de la menopausia como la homeopatía<sup>155</sup>. Cabe resaltar que el homeópata es su médico general familiar (no solo para ellas, pero para tratar distintas situaciones de salud para su familia nuclear).

<sup>155</sup> La homeopatía (del griego *homoios*, ‘similar’ y *pathos*, ‘sufrimiento’) es un tipo de medicina alternativa caracterizada por el empleo de preparados altamente diluidos que pretenden crear los mismos síntomas que sufre el paciente.

Para Pilar es el médico más efectivo que ha tenido (porque “te trata integralmente, no solo una cosa”). También siguieron tratamientos con otros médicos con una visión más integral de la salud. Como Pilar, quien en el proceso que la primera ginecóloga le prescribió la histerectomía, estando bastante confundida y preocupada, fue bien aconsejada y tratada por Sacha Barrio, médico integral que tiene una visión más holística de la salud. Como relata Pilar, ella buscó ayuda adecuada en este tiempo:

“De hecho una con la menopausia necesita ciertas atenciones .. tenía el apoyo de mi pareja (te llevan al doctor .. o te escuchan, eso es importante creo, con quién compartir el tema) .. hablé con mis amigas .. o sea *busqué ayuda*, *busqué* con quien hablar y *busqué* gente que podía tener mas o menos mi propia idiosincracia, mi filosofía, mi *visión* .. entonces hablé bastante con .. Sacha y me dijo: 'nada que ver, no necesitas que te saquen nada, están hablando [tonterías], ese es un negocio.'” (Pilar, 52 años)

Este médico además de aclararle que no *necesitaba* sacarse su útero, la trató con acupuntura, algunas hierbas, y le dio un énfasis en su alimentación. Y a la vez se trató con su homeópata en este proceso de la peri-menopausia. Para ella fue crucial poder encontrar agentes de salud que le dieran información médica más respetuosa (en donde valoraran su cuerpo femenino) y tratamientos no invasivos e integrales<sup>156</sup>. Además, expresa que tanto el compartir femenino con pares es crucial en este proceso, así como el apoyo de la pareja y su apertura para una poder compartir estos procesos físico-emocionales.

Asimismo, Marilú fue bien aconsejada por el homeópata (recomendado por Josefa y Blanca) de no someterse a dicha cirugía, y se trató con su homeopatía e inyecciones de hierro, además de recibir acupuntura, reflexoterapia y otras terapias alternativas. Este fue su discurso médico:

“(Homeópata): 'Tú ya estás teniendo cambios hormonales hace un año' (le enseñó los análisis recientes que la mandó la ginecóloga) y me dijo: 'Efectivamente, puedes estar muy *bien* ahora pero eso no quiere decir que dentro de cuatro, cinco, seis meses esto se *desplome* y caigan todos tus índices hormonales y pases a un periodo de una peri-menopausia más franca, porque sí tienes todos los *síntomas*, de todas maneras algún día te va a suceder (la menopausia) pero realmente *mutilarte* ..' me dijo: 'yo, de ninguna manera (estoy de acuerdo), antes que eso vamos a probar otras cosas..’”

Como lo entendió el homeópata, a parte de la presentación de la “prevención” del cáncer, el argumento principal de la ginecóloga era el de “prevenir la llegada menopausia” (junto con las bajas de índices hormonales) con la histerectomía. (Así también lo entendió su amiga Blanca). Fuera que emplee algunos términos de corte biomédico-patológico refiriéndose al proceso de la menopausia (como síntomas, desplome), para él era absurdo la prescripción de tal cirugía, lo cual él asimila a una “mutilación”, ya desde su opinión, igual un día la menopausia va a llegar, y los signos físicos-emocionales pueden ser tratados con otros tratamientos menos invasivos de manera satisfactoria. Marilú asegura que con la homeopatía le ha disminuido bastante el flujo menstrual, los días que menstrúa, y los cólicos.

<sup>156</sup> Sin embargo, Josefa, por otras razones situacionales y el querer tratar los bochornos y sequedad vaginal de una manera más drástica, eligió recientemente (diciembre 2012) ir donde un ginecólogo que le prescribió un tipo de TRH de menor dosis (Tibolona).

Estas tres mujeres comentan que sienten la diferencia en la interacción médica y les gusta el intercambio con estos agentes de salud y ven que es una relación más horizontal. Para ellas es muy importante que se toman el tiempo de conversar con ellas y les preguntan sobre el contexto de sus vidas, integrando el aspecto emocional y situacional personal. Como expresa Marilú acerca de su homeópata:

“.. el interés que pone en lo que estás diciendo, es real, es genuino .. está metido en lo que estás hablando con él .. es otra cosa, es otro tipo de conexión, es otro tipo de relación; y también tiene que ver mucho la confianza en el procedimiento .. en creer que estás yendo ahí porque eso realmente funciona porque si no le pones mucha fe tampoco tu cuerpo ayuda (en responder).. ”

En suma, se trata de una interacción o intercambio médico más “humano”, más horizontal.

### El fortalecimiento de redes femeninas como terapia

Varias mujeres están encontrando el fortalecimiento de sus redes femeninas de amigas como una “terapia”, ya sea como terapia adicional o que suple la consulta médica y sus tratamientos biomédicos o alternativos. Ya mencioné cómo en esta etapa de vida alrededor de la menopausia muchas mujeres han retomado amistades del pasado (por ejm, de la promoción de sus colegios) o han creado nuevas redes de amigas. Se reúnen periódicamente *sin parejas*, solo mujeres. Varias lo ven como un “tratamiento” en sí mismo. Por ejemplo, cuando les pregunté a las mujeres de un focus group si usaban un tratamiento hormonal en ese momento, me contestaron que no y que sus amigas cercanas (presentes en el focus) eran su “terapia” en esta etapa dentro de su proceso femenino del ciclo reproductivo, estando en la post-menopausia. Entre risas me contestaron, mirándose las unas a las otras: “ella es mi hormona, ella es mi otra hormona, ella es mi hormona..”, y que al compartir con ellas de manera íntima y seguida no sentían la necesidad de tomar TRH. De hecho, este focus group lo di *dentro* de una de estas reuniones semanales.

## **2. Terapias de Reemplazo Hormonal y “naturales”: cómo lo viven las mismas mujeres**

De las cuatro mujeres que fueron prescritas TRH por su menopausia “normal” (no por una histerectomía), solo dos aceptaron tomarlas en distintos momentos. Aunque varias no se medican en el presente con hormonas sintéticas, muchas lo han hecho en el pasado. Estas mujeres no buscaron o hubieran buscado una consulta ginecológica y tratamiento hormonal relacionado a la menopausia, sino que lo hicieron por otros signos problemáticos (como por fibromas). Ahí es donde a todas les recomendaron directa o indirectamente una histerectomía, por lo que la mayoría tuvo que estar medicada con TRH por una menopausia inducida artificialmente.

### La experiencia con TRH en menopausias normales

Aurora (56 años) decidió tomar las hormonas sintéticas desde un inicio, principalmente para evitar los bochornos y los cambios de estado de ánimo, al ser recomendadas por su ginecóloga. Comentó que sí sabía de pastillas “naturales” a base de soya, pero que su ginecóloga solo le recomendó las sintéticas por ser un tratamiento “más directo”. Aurora interpreta su experiencia como “buena” cuando recibió este tratamiento hormonal (tomando una pastilla diaria, como una píldora anticonceptiva), y que incluso para ella tuvo efectos positivos en su piel (ya no estaba seca):



“.. yo he tenido un *tratamiento hormonal* como por seis años, y eso me ha ayudado bastante .. ya lo dejé porque en realidad tenía un dolorcito recurrente .. entonces yo le dije a la doctora: 'oye, hasta que no detectemos qué es ese dolor, mejor (no)..' y 'sí', me dijo, 'puedes dejarlo, si tú te sientes bien, ya has tomado suficiente como para que eso te *proteja*'..” (Aurora, 56 años)

Ella intuía que el dolor en la ingle que sentía podía estar relacionado a sus ovarios por efecto de estas hormonas sintéticas. A ella hace quince años le habían realizado una intervención quirúrgica donde le retiraron el ovario izquierdo por unos quistes benignos<sup>157</sup>. Su ginecóloga le aseguró que no tenía nada que ver, pero igual decidió dejarlas. Esto luego resultó ser un tema del nervio lumbar. En este caso se manifestó su *intuición femenina* al percibir a las hormonas químicas como relacionadas a algún cáncer ginecológico. Es curioso que la ginecóloga le haya hablado de cierta “protección” recibida por tomar estas hormonas sintéticas por varios años, de repente refiriéndose a una supuesta “protección” a los huesos, pero dándole la impresión a Aurora que éstas le dieron una “protección general” que ya no recibe por estar viviendo el proceso de la menopausia.

Luego, Pilar (52 años) al principio no quiso tomar TRH por no querer medicarse, ya que lleva un estilo de vida en el que más bien prefiere lo natural y tratar las dolencias desde un enfoque de la salud más integral; además del temor al cáncer que estas pastillas podían ocasionar. Pero después de varios meses que su tratamiento natural con el homeópata no le había ayudado a aliviar sus signos físicos de forma drástica y el evento que éste se fue de viaje, optó por tratar sus bochornos (que le resultaban muy molestos sobretodo en la época del verano) y sequedad vaginal de manera más directa. Así que fue donde otro ginecólogo quien le habló de la Tibolona y la convenció al decirle que era un tratamiento de muy baja dosis, y por esto, sin los riesgos de cáncer. Ella ha decidido (diciembre 2012, dos años después de dejar de menstruar) tomarla solo por seis meses “por el verano”; expresa: “me he puesto a prueba”. Comenta que ahora se siente muy bien: “es otra cosa”, que ha tratado los signos físicos que le molestaban y que ha mejorado su estado de ánimo.

Algunas entrevistadas que nunca tomaron TRH, si alguna vez lo pensaron, lo descartaron en base a la experiencia de sus amigas (conocimiento empático). Como cuenta Gabriela acerca de las hormonas sintéticas recetadas a sus amigas bajo la aplicación de inyectables:

“Marcela tomaba, se ponía inyecciones al comienzo, pero después lo dejó porque le hacía mal, la deprimían; yo de tres personas que les han mandado inyecciones, sé que no les han ido bien, por cambios de humor.” (Gabriela, 51 años)

Habría también una tendencia en que las usuarias de TRH han decidido dejarlas por relacionarlas con el riesgo de contraer cáncer. Por ejemplo, Marcela (59 años) comenta que todas sus amigas que usaban la TRH las han dejado por el temor al cáncer. Incluso algunas ya cuestionan a aquellos ginecólogos que mas bien amenazan a las mujeres en menopausia que si no toman TRH pueden contraer cáncer. Este enunciado no tiene fundamento alguno. Como relató Betty (55 años) sobre la experiencia de su hermana: “le lavaron el cerebro de que tenía que tomar hormonas, y le hacían bien por un tiempo, pero después le cambiaban el genio, ella las quería dejar, pero la amenazaban

<sup>157</sup> Existen otras alternativas que retirar el ovario para tratar estos quistes benignos.

que si no las tomaba le podía venir un cáncer”. Frente a estos comentarios, otra participante del focus, una ex-paciente de cáncer aclaró a ella y a las demás que la TRH es mas bien lo que te *puede producir el cáncer*. Habría así una mayor desconfianza en varias mujeres limeñas hacia las hormonas sintéticas y dudas sobre el costo-beneficio de tomarlas.

### La experiencia con TRH en menopausias inducidas

A la mayoría de mujeres que fueran inducidas a una menopausia temprana a través de una histerectomía les recetaron TRH<sup>158</sup>. Sin embargo, decidieron dejarlas después de tomarlas por varios años, algunas en base a su sabiduría femenina.

Por ejemplo, Marcela (59 años) dejó las TRH convencionales, a pesar que podía tener esta necesidad más “fisiológica” por lo que ella había sido inducida abruptamente a una “menopausia artificial” por la histerectomía completa (útero y ambos ovarios) que le performaron. Sin embargo, decidió dejarlas porque tenían efectos extraños en su cuerpo (simulando signos pre-menstruales intensos) y no se sentía cómoda al depender de estos fármacos para sentirse “bien”, ya que estaba en un proceso de depresión por ya no tener físicamente su útero. Ella entiende su experiencia con las TRH como algo que se volvió sugestivo, que le hacían sentir bien por una “dependencia psicológica” que se había creado con estos fármacos. Aunque opina que una necesita esas hormonas (de hecho, en su caso de una operación tan abrupta a sus 39 años, las necesitaba fisiológicamente), sabía que podían tener efectos secundarios (“una arma de doble filo”). Así que desde ese momento tampoco fue a una consulta ginecológica con su doctor.

Algo parecido le ocurrió a Marlene (54 años), quien comenzó a tomar TRH desde el verano del 2001 por alrededor de seis años por su histerectomía también (solo útero), y cuenta que no le cayeron mal mientras que las tomó. En un principio, luego de su operación (diciembre 1999) no le recetaron TRH y dos años después se sentía mal (dolores cabeza y se sentía débil) y fue a la emergencia de la clínica, y su ginecólogo la fue a ver y le preguntó si estaba tomando sus hormonas. Ella le contestó que no se las había recetado, y él le dijo que tenía que empezar a tomarlas desde ya y le aplicó una inyección hormonal “de emergencia”. Le explicó que tenía un desbalance hormonal por el estrógeno, y le recetó tomar las pastillas de TRH. Lo hizo hasta que un oncólogo le dijo que las corte por su potencial riesgo:

“Yo las tomé un tiempo .. las dejé de tomar hace un tiempo y sentí un bajón .. como el muñequito de Duracel que le quitan la pila y se cae, así que las seguí tomando, pero cuando ese oncólogo me dijo: '¿por qué ese día fue diferente? deje hoy día mismo, corte con eso, eso es solo asunto de los laboratorios' .. ese día las dejé de tomar y hasta el día de hoy .. y no me volvió a dar un bajón ni nada.. ni siquiera volví a regresar.” (Marlene, 54 años)

<sup>158</sup> Cuando en la histerectomía, aún les dejan un ovario a la mujer también sería necesario un tratamiento médico especial. Como ya fue citado en el capítulo 3, la histerectomía sin extracción de ovarios también puede resultar en una menopausia acelerada. Por ejemplo, en algunos casos de histerectomías sin extracción de ovarios, los ovarios temporalmente disminuyen su producción hormonal, causando síntomas menopáusicos que desaparecerán cuando la función ovárica normal regresa (2006a:561-564). Cuando una mujer sufre una “menopausia artificial” inducida abruptamente por una histerectomía (ya sea que sea solo de útero), lo más probable es que necesite una TRH *sistémica*: un programa que provea fisiológicamente niveles hormonales apropiados en el cuerpo, en lugar de productos que actúan de manera más local, y de apoyarse solo en tratamientos con hierbas y enfoques en la dieta. Una terapia de reemplazo hormonal bioidéntica es también viable en estos casos de cirugía, y es lo que la doctora Northrup recomienda (2006b:174).

Mientras que su ginecólogo le había dicho que tenía que tomar las TRH de por vida, incluso que si no las tomaba le podía dar cáncer, el oncólogo le aclaró más bien que podían ser cancerígenas y que si comía verduras y frutas (una dieta sana) y hacía ejercicios le iba a ir bien sin necesitar estos sintéticos. Y así fue.

A Dora (59 años) tampoco le recetaron TRH luego de esta cirugía que fue total (útero y ovarios), pero ella al escuchar a amigas que sí les recetaron y las tomaron a raíz de la histerectomía, quiso probar y su doctora aceptó. Pero comenta que no les cayeron bien, que fue una experiencia “horrible” y que sentía dolor al seno. Por eso las dejó, convencida que no necesitaba estas “hormonas”. Ella también comentó que de sus amigas que usaron TRH a partir de la histerectomía, ya no las usan.

Así, dentro de esta cultura de la medicalización, algunas mujeres se sorprenden si el personal médico no las medica, y ellas mismas piden ser medicadas, aunque luego, por la experiencia corporeizada *sepan* en sus cuerpos que no es lo mejor para ellas, y luego esta decisión sea reforzada por el *conocimiento empático* de otras amigas que las usaron y tampoco ya no las usan.

#### Estrógenos naturales: una alternativa que las mujeres solicitan a sus médicos

Lo referido por la ginecóloga Ysabel Yara sobre la tendencia de un grupo de mujeres que quiere tomar solo hormonas “naturales” fue confirmado en el estudio, ya que una de las pocas que decidió medicarse por su menopausia “normal” (Teresa, 62 años) comentó que la mayoría de sus amigas las está tomando. Ella toma los “Fitoestrógenos”<sup>159</sup> desde que se le retiró la menstruación.

Ella se enteró de estos suplementos no por su ginecólogo, pero por una amiga, y el tema del riesgo cancerígeno de las TRH convencionales lo confirmó también en el artículo de una revista “Vanidades”. Cuenta que le consultó a su médico y este aceptó y se las recetó. Ella ha incentivado a varias de sus amigas para que se cambien y dejen de tomar las sintéticas (TRH).

Es así que esta mujer ejerció en un grado su agencia autónoma al presentarle a su ginecólogo el tipo de tratamiento hormonal que ella seguiría, sin dejarse convencer de tomar TRH u otra modalidad sintética oral - supuestamente sin los riesgos de cáncer, como es presentada la Tibolona.

Ella explica que los Fitoestrógenos evitan los “problemas de la menopausia”, refiriéndose a los bochornos y los sudores. Los toma dos veces al día. Explica que si no las toma efectivamente los siente otra vez: “y parece mentira oye, el día que no las tomo siento los bochornos, una vaina es.” Así, tiene el conocimiento corporeizado basado en su experiencia, que para su caso, efectivamente evitan los bochornos. En contraste, según lo que contó una participante sobre la experiencia de su amiga, ésta toma las mismas pastillas (bajo receta de su ginecólogo), pero a veces no le hacen efecto (no le evitan los bochornos) y tiene que aumentar la dosis diaria al doble.

<sup>159</sup> Los fitoestrógenos (como isoflavonas: productos derivados de las plantas con actividad estrogénica) que se comercializan bajo receta médica son en su mayoría a base de soya en el Perú. Como ya lo expuse en esta tesis, la mayoría de la soya en el mundo (más del 95%) es transgénica (genéticamente modificada – GMO) y potencialmente dañina para el organismo (teniendo el riesgo de ser cancerígena), por lo que la seguridad de este tipo de fitoestrógenos es bastante cuestionable.

Por otro lado, los ginecólogos en Lima igual aprovecharían la oportunidad de complementar estos tratamientos “naturales” con cremas que contienen estrógenos sintéticos. Como cuenta Teresa, a quien su médico le recetó estrógeno vaginal para su sequedad vaginal:

“..y ahora te mandan también una vaginal, estrógeno, con chisquete o pastilla (óvulos), y es por la sequedad .. eso hace que se *caiga* la vagina, entonces si no está bien lubricada esa parte, se pone tieso, como un cartón; me lo mandó mi ginecólogo.” (Teresa, 62 años)

Esta explicación de la sequedad vaginal viene del discurso de su ginecólogo, quien le hizo esta descripción del “estado de su vagina” (no saludable) sin las cremas vaginales, y que ella ha apropiado. Por falta de conocimiento sobre los efectos cancerígenos *también* de tratamientos locales sintéticos, la voluntad autónoma de ella en no tomar TRH estaría diesmada al aplicarse habitualmente esta crema vaginal u óvulos con estrógenos.

### 3. La experiencia subjetiva de la Histerectomía y Menopausia Artificial: el desecho cultural y físico del útero femenino y más ..

'**Sáquese el útero, no sea feliz**' (Marilú, 52 años: interpretación de ella del enunciado que las ginecólogas y ginecólogos hacen a las mujeres en la etapa alrededor de la menopausia)

Un hallazgo importante de esta investigación es que varias mujeres habían pasado por una histerectomía, es decir, no tenían un útero físico. Esto también implica que no vivieron el proceso natural de la “menopausia”, sino que este proceso les fue acelerado. Fueron ocho de las veintiún participantes. Finalizado el trabajo de campo formal, a Teresa (62 años, ya en la post-menopausia) le performaron una histerectomía por su prolapso uterino, a pesar de existir otras alternativas efectivas. Solo uno de los casos de esta cirugía mayor fue por cáncer (el de Lupe); en todos los demás casos los úteros de las mujeres fueron removidos por asuntos benignos. En total nueve de las veintiún ya no tenían sus úteros. De repente este ha sido uno de los hallazgos más asombrosos y ciertamente tristes de esta investigación. Sin embargo, como ya lo presentamos, hubieron unas otras que resistieron esta recomendación de la ginecóloga o ginecólogo que consultaron y que no se performaron esta operación. Al final de esta parte presentaré las subjetividades corporeizadas de estas dos mujeres acerca de las histerectomías que les prescribieron.

Antes de presentar las subjetividades de las mujeres alrededor de esta experiencia vivida, considero pertinente reiterar en esta parte que es bastante común la práctica *injustificada* de esta cirugía por parte de ginecólogos y ginecólogas en el país, por lo menos en Lima. En base a la experiencia médica de la Dra. Angela Brocker y su conocimiento de la práctica casi rutinaria de las histerectomías por personal médico a mujeres de clase media en Lima, es bastante probable que en casi todos los casos que presentaré aquí existían alternativas de no realizar ninguna intervención invasiva o de extraer quirúrgicamente solo los quistes o fibromas, sin necesidad de extraer todo el útero (Comunicación personal: 8 octubre 2012). Recordemos que los quistes o fibromas/miomas la gran mayoría de veces son benignos y se reabsorben a sí mismos (más aún con la menopausia) y no se requiere una operación; en una minoría de casos es necesario removerlos quirúrgicamente (*myomectomía*) - mas no el útero completo.



En uno de los grupos de estudio, las mujeres sabían de las hysterectomías de sus amigas presentes, pero en otro no sabían de las hysterectomías que compartían varias. En el primer grupo todas sabían de la experiencia de Elena quizá también porque antes de la operación estuvo mucho tiempo en un estado de salud delicado por el fibroma, el cual le fue diagnosticado meses después junto con la anemia que tuvo producto de esta condición. Pero en el segundo grupo fue toda una sorpresa para las que compartían esta experiencia e incluso para las que aún tenían físicamente su útero. Cuando introduje el tema, las mujeres operadas en este grupo lo expresaron con cierta ligereza y a la vez cierto recelo a compartirlo abiertamente o sus emociones al respecto. No le dan tanta importancia a este evento y a la vez tienen cierta vergüenza al principio a compartirlo con las mujeres que aún tienen su útero. Esto demuestra que muchas mujeres que han pasado por una hysterectomía no comparten abiertamente su experiencia con otras pares, ni siquiera con las mujeres más íntimas a una. Es un evento muchas veces *silenciado* socialmente, lo cual impide a muchas de estas mujeres hacer sentido de esta experiencia, integrarla y tener un proceso terapéutico personal y colectivo de lo que significa y no tener una parte del cuerpo que ha sido tan definitorio de su ser mujer.

Todas las mujeres que pasaron por esta cirugía mayor recibieron el mensaje de las y los ginecólogos que el útero femenino es desechable cuando una ya ha tenido hijos, y siempre potencialmente *patológico*, sobretodo en la etapa de vida más adulta, alrededor del tiempo de la menopausia. Todas menos una de las que llegaron a la consulta médica por signos asociados a fibromas, tenían fibromas benignos (no cancerígenos). Sin embargo, ellas de alguna manera internalizaron que podrían convertirse en cancerígenos, por lo que accedieron a realizarse la operación. A casi todas las operaron estando en sus cuarentas (a otras incluso en sus treintas: 38-39), bastante jóvenes, y varias aún no teniendo siquiera signos de la peri-menopausia. Por motivos de espacio solo aquí presentaré algunos de los discursos que les dieron los doctores en las palabras de las mismas mujeres:

“Yo sí tenía que operarme sí o sí, porque algún día podría ser un cáncer” (Marlene, 54 años)

“(el doctor) me dijo: 'Tú tienes un fibroma .. has venido a tiempo .. entonces esto hay que operar. Te doy la alternativa: de escoger entre quitarte el útero, tú ya tienes tus hijos, o solo te saco el fibroma y te dejo el útero', y decidí quitármelo .. me dijo que si no me quitaba el útero habría la posibilidad de que vuelva a crecer el fibroma y volver a operar, así que regresé a los días y me operé.” (Liliana, 53 años)

“el ginecólogo (primo de su esposo) me dijo que el útero solo estaba para tener hijos y para crear enfermedades .. así que era más riesgoso quedarme con mi útero, porque más fibromas podían aparecer.” (Elena, 56 años)

E incluso a varias les extrayeron su útero junto con uno o ambos ovarios, a pesar que no tenían ningún problema en éstos órganos reproductivos. A algunas, como a Liliana, quienes accedieron a esta sugerencia “profesional”, no les quedó claro o no recuerdan por qué también les recomendaron extraerles uno o ambos ovarios. Aquí las narrativas de dos mujeres a quienes sus ginecólogas/os les recomendaron la extracción de ambos ovarios con sus hysterectomías:

“.. me dijo: 'noo, hay que sacarte todo ..' tenía un fibroma .. podían dejarme los ovarios, pero me dijo que mejor me los sacaba: '.. tú ya has tenido tus hijos, ya terminó tu etapa, si te dejo de repente .. te puede dar un quiste, es un riesgo, mejor *limpio* ahí, no pasa nada.’” (Elena, 56 años)

“.. yo tenía un fibroma .. y a los cuarenta años, ya tenía mis dos hijos, fui y la doctora me dijo: 'yo te recomiendo hacerte una histerectomía total .. esto se estila mucho en Estados Unidos, ya es como una profilaxis, ya no vas a tener hijos, te puede dar un cáncer en cualquier sitio, menos ahí', lo cual fue cierto, después yo no sabía [a esta mujer luego le dio un cáncer en otra zona] (risas)..” (Dora, 59 años)

Se extraerían los ovarios también de manera rutinaria al momento de la histerectomía por supuestos fines “preventivos”. En todo caso, como ya sustenté en el capítulo 3, los ovarios son productores importantes de hormonas (también involucradas en un deseo sexual normal), y ya que la gran mayoría de mujeres nunca tendrá cáncer ovárico, los fines preventivos de dicha castración femenina son infundados (ver Northrup, 2006b:261). Cabe resaltar que estas mujeres no tenían riesgo genético alguno de cáncer ovárico<sup>160 161</sup>.

Es sorprendente que se le prescriban a mujeres estas cirujías tan invasivas a una tan temprana edad (fines de los treinta y cuarentas); esto quiere decir que estas mujeres viven la mitad de sus vidas sin la experiencia corporeizada de llevar su útero (y ovarios en varios casos). Esto también supone una extra-medicalización de la menopausia, ya que muchas experimentan esta cirugía cuando aún ni siquiera tienen signos de la peri-menopausia, cambiándoles drásticamente la experiencia “normal” del proceso de la menopausia.

Además, los y las ginecólogas transmiten un concepto sobre el útero bastante determinante de la experiencia femenina que una pueda tener: el concepto donde el útero femenino solo tiene valor cuando está en función de otros (de tener hijos) y no tiene un valor *per se*, para una misma como mujer. Como comentó Teresa (62 años) a quien se le aplicó la histerectomía por un prolapso uterino: “a mi edad para qué” (tener útero). Y con el concepto del útero como potencialmente patológico, se completa el argumento biomédico para que la mujer tome la decisión “libre” de desecharlo para tener su salud más “asegurada”. Otro sería el panorama y el discurso médico si los y las ginecólogas valoraran al útero<sup>162</sup>. Cuando se les preguntó si es que existía la posibilidad de solo extraerles el o los fibromas, las mujeres mostraron no tener tanta claridad acerca de las razones médicas por las que era necesario que les hicieran la operación. Debido al desconocimiento de otras opiniones médicas que no son pro-histerectomías - ciertamente una reducida minoría en la ciudad de Lima - estas mujeres no ejercieron una agencia o acción autónoma al aceptar performarse la extracción de sus úteros.

<sup>160</sup> Solo cuando hay un fuerte riesgo genético de contraer cáncer ovárico es que esta cirugía de ambos ovarios sería una decisión sustentada (Northrup, 2006b:261).

<sup>161</sup> Es común que cuando se realiza un examen de ultrasonido para confirmar el diagnóstico de un fibroma, uno de los ovarios no es visible porque está escondido detrás del fibroma; por eso en estos casos algunos ginecólogos/os sugieren una cirugía de dicho ovario (de solo uno) para estar absolutamente seguros que el ovario no va a traer problemas de salud. Pero si no hay razón para creer que los ovarios están enfermos no hay necesidad de dicha cirugía. La inability de ver al ovario en ultrasonido no quiere decir que algo ande mal con éste, solo que la tecnología tiene sus límites. En todo caso, si la mujer quiere estar segura y tuviera algún riesgo genético de contraer cáncer ovárico, se puede examinar la pelvis desde dentro con una laparoscopia e incluso hacerles una biopsia durante este procedimiento (Northrup, 2006b:258).

<sup>162</sup> Solo una mujer a fines de sus treinta que aún no tiene hijos me contó que cuando tuvo fibromas una ginecóloga sí le quiso “salvar” su útero por lo que aún no había tenido hijos, pero igual el primer ginecólogo que la vio le recomendó hacerse una histerectomía (Comunicación personal: 14 julio 2012).

Las propias subjetividades corporeizadas de las mujeres que pasaron por esta experiencia son en algunos casos contradictorias y ambiguas, algo natural en la búsqueda y proceso interior en dar sentido y “hacer las paces” con una experiencia tan intensa como el que a una le extraigan su útero, y en algunos casos también uno o ambos ovarios. Es curioso, como se verá en las palabras de las mujeres, que no mencionan expresamente al “útero” en la mayoría de sus relatos, sino que prefieren usar otros términos como simplemente “me quitaron *todo*”, haciendo referencia a útero y ovarios. En sus narrativas está presente el término de “operarse” o la “operación” para hacer referencia a la histerectomía, sin hacer tampoco referencia al útero femenino. Pareciera ser que se trata de cierta negación o dificultad en aceptar este hecho, incluso en las que aseguran que sus histerectomías no significaron una pérdida o trauma en sus vidas.

### Alienación del cuerpo femenino

La mayoría lo expresa como una experiencia positiva, donde el pasar por una cirugía mayor donde extraen el útero y el ya no tener corporeizadamente este órgano no fue un mayor suceso en sus vidas diarias. Manifiestan que no *sintieron* una diferencia interna física, porque tampoco recuerdan haber *sentido* su útero antes. Esto supone una alienación del cuerpo femenino, en especial del útero, donde estas mujeres no registran ni física ni emocionalmente la falta de un órgano tan central en la mujer y en la experiencia femenina, incluida la reproductiva. Como lo narran las siguientes mujeres:

“Me saqué el útero y un ovario, y tenía 38 años .. el doctor me explicó que me dejaba un ovario justamente para seguir generando las hormonas, para que no se me viniera abruptamente el cambio, entonces yo la verdad es como si me hubieran quitado una muela. Yo no me acuerdo haber tenido cambio entre el tener útero y no tenerlo .. no sentía nada raro, porque el útero está tan adentro que tú no sabes si lo tienes o no lo tienes .. *no hay diferencia entre tener útero y no tenerlo en el cuerpo de la mujer* .. la tranquilidad nomás que ya no viene la regla y además estar más tranquila para (tener relaciones sin quedar embarazada) (risas) .. (y en lo emocional) estaba bien, era una bendición, normal porque ya no quería tener más hijos .. no me pareció nada traumático ni que me sienta menos ni qué voy a sentir cuando tenga relaciones .. sentí un alivio (porque) ya no tenía el riesgo del fibroma..” (Liliana, 53 años)

“.. y bestial, *me operé*, no me importó .. yo opté por quitarme todo a los 40 años y feliz de la vida, me olvidé de ese problema de cólicos, y de gastar plata en toallas higiénicas.. Fue un mes de post-operatorio, pero después normalizo, no sentí diferente para nada, todo perfecto..” (Dora, 59 años)

Aseguraron que no se siente ningún *vacío* después del post-operatorio al ya no tener sus úteros. Lupe (55 años), a quien también le realizaron una histerectomía por cáncer y cuenta que le “tuvieron que sacar *todo*” (incluidos ambos ovarios y trompas), junto con Marlene (54 años), también dieron esta respuesta cuando las demás en el focus group que no habían pasado por tal operación les preguntaron directamente sobre esto, porque sabían de algunas mujeres que sí habían sentido dicho “vacío” y hasta el sentirse “menos mujer”. De ahí que aseguran que no necesitaron ninguna terapia psicológica-emocional; incluso una de ellas comenta que la rechazó cuando se la ofrecieron en la clínica.

Además de describir su experiencia personal con ligereza, varias describieron no tener mucha claridad en lo que involucró esta operación en sus procesos fisiológicos y en particular respecto al

proceso de la menopausia. Como a Dora, a quien no le queda claro si vivió una menopausia o se le fue “acelerada” y piensa que no experimentó bochornos por no tener útero (a pesar que Sonia sí los experimentó habiendo tenido dicha operación), o a Liliana, quién me preguntó si las que no tenían útero igual “tienen menopausia”.

Pero a veces, aunque la primera narrativa personal es el de una experiencia positiva, al profundizar en determinados eventos y el recuerdo de ciertos detalles, la subjetividad corporeizada se torna más compleja. Como Marlene (54 años), a quien le perfomaron hace once años una histerectomía<sup>163</sup> (solo su útero) porque le encontraron un fibroma (benigno), y su primer compartir fue: “no tuve problemas, todo perfecto, muy bien .. yo nada, ni física ni emocionalmente”. Incluso comentó que se sentía “feliz” por el dejar de menstruar y que hasta su vida sexual mejoró porque ya no tenía el temor de quedar embarazada. Sobre la cirugía en sí (una laparoscopia) comentó, con cierta ligereza: “adentro sientes que te *arrancan*”, y que el doctor le enfatizó la necesidad de dicho reposo diciéndole: “imágnate adentro es un terremoto lo que se te ha hecho”.

Pero luego, profundizando en el tema contó su experiencia que dos años después se empezó a sentir bastante mal, con gran debilidad y dolores de cabeza, producto de la menopausia artificial. Como ya lo presenté antes, su ginecólogo le preguntó si estaba tomando sus hormonas, pero ella le dijo que jamás se las había recetado, y le aplicó una inyección, y le dijo que tenía que empezar a usar TRH y lo hizo por seis años.

Liliana nunca tomó hormonas a partir de su menopausia inducida a sus 38 años. En suma, cuenta de su experiencia de no tener su útero como una positiva, sobretodo por la tranquilidad de no tener el riesgo del fibroma; solo cuenta como algo negativo que la experiencia del post-operatorio fue bien dolorosa:

“La primera noche no pude dormir del dolor, el dolor es como agujas que te hincan en las entrañas, hasta morfina me metían y no me pasaba el dolor .. como te digo que los primeros días fue horroroso, y nunca más me vino la regla.” (Liliana, 53 años)

En el caso de Norma (48 años), al tener un fibroma bastante adherido en el útero, según el ginecólogo, no había opción de solo extraerle el fibroma. Ella fue a la consulta en el Seguro (Essalud) a sus 42 años ya que venía menstruando diariamente un flujo bastante abundante (usaba diario varias toallas higiénicas “de Noche”) por tres meses, lo cual fue bastante incómodo para ella. Así que cuando el doctor le prescribió la histerectomía<sup>164</sup> (dejándole ambos ovarios), ella lo aceptó. Respecto a ya no menstruar a raíz de esta operación comentó que fue “una maravilla”. Cuenta que el proceso post-operatorio fue doloroso, y que no recibió apoyo empático de las enfermeras: “ya señora, vaya a bañarse sola”; se olvidaron de ponerle el analgésico en el suero. No recibió ningún apoyo emocional o psicológico después de la operación: “me mandaron a mi casa solo con mi Ibuprofeno”. Comenta que aún le vienen las sensaciones pre-menstruales como que le fuera a venir

<sup>163</sup> Le realizaron esta operación mediante una laparoscopia, un procedimiento aún novedoso en ese tiempo, distinta a la cirugía tradicional, la que ella describió así: “es como si te hubiera pasado un tren”, según la experiencia de sus pares. Contó que lo más común en aquel tiempo era que te hacían un corte grande y la recuperación era más larga, dolorosa y a veces con complicaciones.

<sup>164</sup> En esa época el Seguro sí le cubrió esta operación.



su menstruación, pero obviamente no le llega a venir su sangre. Tampoco expresa que sintió alguna diferencia corporeizada al ya no tener su útero.

Como ya lo vimos en el capítulo sobre la menstruación, nuestra sociedad y cultura dominante no promueve una relación personal de la mujer con su útero. Solo se valora cuando una se encuentra embarazada y su útero está albergando a *otra* vida. En sí mismo el útero femenino no es valorado, y más bien se promueve una “insensibilización del útero” cultural y personal. De ahí que a muchas mujeres no tener una relación directa interna con su útero y valorarlo y sentirlo como experiencia fenomenológica, no *sienten* realmente ninguna diferencia física cuando se lo extraen. Tampoco sienten la necesidad de pasar por un proceso interno de “duelo”, ya sea personal o acompañado por pares o un/a profesional de la salud, para reconocer este cambio tan drástico en su ser femenino.

### Una experiencia de duelo

Otras mujeres del estudio sí vivieron la histerectomía como una experiencia traumática y que involucró el pasar por un proceso de duelo. La extracción de sus úteros significó un *shock* emocional en sus vidas y aseguran sí haber sentido corporeizadamente la falta de su útero. Incluso una comenta que afectó su vida sexual con su pareja, por lo que tuvieron que acudir a terapia para pasar por este proceso. Sin embargo, estas terapias no fueron muy satisfactorias en ayudarla de forma integral a hacer sentido de este cambio, sino que tomaban el no tener un útero con ligereza, y no como un gran acontecimiento. Presentaré a continuación los casos de dos mujeres y cómo ubicaron su experiencia en sus narrativas.

A Marcela (59 años) a quien se le extrajo el útero junto con ambos ovarios tan solo a sus 39 años, contó su vivencia al referirse a cómo vivió la menopausia, sin mencionar la palabra histerectomía o útero. Para referirse a su útero y esta zona del sistema reproductivo empleó la expresión “todo”, lo que refleja su sensación corporeizada femenina con esta operación:

“a mi me vino antes (la menopausia) porque *me operaron* .. me encontraron un fibroma, y aprovecharon y me *quitaron todo*..” (Marlene, 59 años)

Marlene llegó a la consulta por sentir su abdomen hinchado y dolor cuando se echaba boca abajo, siendo signos del fibroma que le diagnosticaron. Accedió a realizarse esta operación al confiar en su doctor, de una prestigiosa clínica limeña, quien le inspiró mucha confianza. En sus palabras: “excelente, era lindo, muy lindo era; te hacía sentir bien, no te sentías incómoda cuando te tenía que hacer los exámenes”. Ella entró en depresión al sentir la falta de su útero, física y emocionalmente. Comentó que en la clínica no se les ofrecía ningún apoyo emocional como parte del proceso médico de la histerectomía: “te mandaban nomás las hormonas”. Ella tomó las hormonas sintéticas por unos años hasta que decidió dejarlas. A los seis años de pasada la operación le empezaron a venir bochornos; también cuenta que en el proceso de esta “menopausia artificial” sintió taquicardia. Ella cuestiona si realmente fue necesaria su operación, ya que luego se enteró que este doctor prescribía histerectomías de manera rutinaria. Su hermana opinó que seguro no era necesario y que este doctor las prescribía por “comerciante”. Así, Marcela comenta que dejó de ir a las consultas ginecológicas con él u otro médico:

“.. ya no fui, porque inclusive ese doctor tenía su consultorio en la Clínica Americana, y además operaba (ahí), entonces cuando empezaron a ir las de la oficina, a todas las tenía que operar por A o B, entonces yo no sé hasta qué punto me tuvo que operar .. y por eso creo que lo sacaron..” (Marlene, 59 años)

Elena (56 años) también sintió un cambio marcado interno corporalmente y sobre su identidad femenina cuando le extrajeron el útero y ambos ovarios, incluso en su vida sexual. Al preguntarle si había otra alternativa a esto, me dijo que no se acordaba, lo que sí registró claramente fue el mensaje que era “riesgoso” quedarse con su útero. En sus palabras sobre lo más traumático de su experiencia expresó: “Sientes un *vacío*”. Describió que después de la intervención sí tuvo una sensación extraña, como estar “vacía”, como que le habían sacado algo de adentro; sentía corporeizadamente como que algo le faltaba por dentro. Para ella, el tener su útero era parte esencial e importante del ser mujer, y del ser madre. Agregó que ya con el tiempo se fue acostumbrando a no tenerlo y ahora se siente “normal”.

Se refiere a la histerectomía como la “operación” como un evento marcado en su vida (distinta a la expresión de las otras mujeres: “me sacaron, me quitaron”). También sintió a raíz de la operación que le dolían los huesos, igual que a otras de sus amigas que pasaron por la misma experiencia. Ella relaciona esta operación con una disminución de su salud femenina. Tomó hormonas sintéticas desde la operación (TRH) pero las dejó de tomar después de varios años, y tomó por algún tiempo unas cápsulas de soya. También comentó que tuvo un gran impacto en su vida sexual, que su esposo no sentía “igual” las relaciones sexuales con ella, por lo que tuvieron que estar en terapia psicológica, y con el tiempo pudieron superarlo.

Frente a esto, sus amigas presentes en el focus group se asombraron ya que según ellas, el no tener útero no tiene nada que ver con la sensación sexual del hombre. Esta discusión también se dio en otro de los focus groups, pero también desde la perspectiva de satisfacción sexual de la mujer. Una también había escuchado que es el hombre quien no disfruta igual y dos comentaron sobre el impacto negativo del no tener el útero en el placer femenino. Como Liliana (53 años): “he escuchado decir que las mujeres si no tienen útero ya no pueden disfrutar de su relación sexual”. Sobre esto, Bertha (55 años) contó sobre lo que le dijo su amiga operada:

“(su amiga) 'Yo he hablado con el doctor y me dice que no va a haber ningún cambio porque finalmente, la sensación del placer no lo encuentras dentro del útero, está al principio' .. pasó la operación, y ella continuó su vida sexual igual, no hubo ningún tipo de cambio..”

Sin embargo, para muchas mujeres, las contracciones del útero son parte del placer sexual durante el orgasmo, por lo que sí puede tener consecuencias en su vida sexual. Aunque muchas mujeres no son incentivadas a sentir su propio útero o tener consciencia de él en su vida diaria, existen investigaciones serias (ver Rodríguez, 2004; Northrup, 2006b) que sí relacionan directamente el placer sexual con el útero femenino. Es así que la función del útero en la vida sexual de las mujeres es una más de las razones de ser del útero que son pasadas por alto por la cultura limeña dominante y así por las mismas mujeres.

Por otro lado, resulta evidente que la sociedad limeña moderna no tiene los recursos necesarios para acompañar los procesos de la histerectomía de las mujeres intervenidas de una manera integral, sobretodo para aquellas mujeres que sí reconocen que esto implica un cambio drástico en su experiencia vivida de ser mujer que tienen que procesar. Este vacío parte de la concepción negativa que se tiene del útero femenino como “desechable”. Teniendo esta concepción como punto de partida, resulta difícil que los profesionales de salud puedan ayudar a estas mujeres en pasar por esta experiencia. El que otras mujeres pares cercanas a la mujer intervenida minimicen este hecho, por una propia desvaloración de sus úteros o por mostrar empatía, tampoco ayuda. De ahí que es necesario que las mujeres cuenten con agentes alternativos (por ejemplo, grupos de mujeres con experiencia en salud femenina y con un enfoque integral de la experiencia) que las ayuden a reconciliar este proceso de transformación (no solo corpórea), no en sentidos negativos (que no hay problema porque no “sirve”) pero en términos positivos, donde se debe reconocer que el útero femenino es un órgano central en el cuerpo de la mujer, el cual debe ser despedido pasando por un tiempo de acomodamiento y duelo interno para poder aceptar genuinamente la operación performada, integrando la experiencia, y así sanándola. Luego de este reconocimiento es que se puede continuar una vida satisfactoria - sin “fantasmas uterinos” no digeridos. Esto sería beneficioso incluso para las mujeres que afirman que la experiencia de la histerectomía fue positiva. Es claro que ellas también han pasado por un proceso de conflicto interno, como es demostrado en que muchas de ellas tampoco “llaman por su nombre” a la extirpación de sus úteros.

#### Resistencia y agencia autónoma

Por otro lado, sí se dieron casos de resistencia y de ejercer una agencia autónoma al optar por un tratamiento alternativo que *no* involucraba que les extraigan sus úteros. Dos mujeres sí cuestionaron a las doctoras y doctores que les recomendaron o prescribieron una histerectomía. Ellas dos y otra mujer (Blanca, 52 años), aunque no pasó por esta experiencia médica, expresaron su indignación frente a la facilidad con que se prescriben estas operaciones y lo compararon con la prescripción de las cesáreas innecesarias de rutina.

Como comenta, Marilú (52 años): “es una *barbaridad*, es muy común, así como la cesárea, es muy común que te saquen el útero.” Al haber sido ella misma testigo de esto, se sorprendió en particular que en las dos distintas consultas médicas que tuvo fueron ginecólogas *mujeres* quienes le recomendaron esta operación con total ligereza. Ellas sienten que la profesional de salud siendo mujer debería tener más *empatía femenina* al decirle que se saque su útero de manera tajante. También a Marilú le sorprendió que en uno de los casos era una mujer joven, menor de cuarenta años. Se preguntaba que si esta ginecóloga estaría en su posición, si ella aceptaría que le extirpen *su* útero. Marilú comenta que lo bueno es que a su edad “una tiene más suspicacia”, que así nomás no vas a aceptar lo que “una chica de quince o veinte años más joven que tú” te diga. En este caso, para ellas, el tema de la *experiencia femenina personal* valdría más que la experiencia profesional médica, aún más cuestionable cuando la recomendación es extraerles su útero.

También comentaron estas tres mujeres cómo las y los ginecólogos limeños sembraban el *miedo* en las mujeres en esta etapa con el cáncer, dándoles el mensaje que sus partes femeninas más definitorias de su experiencia como mujer (como el útero y los ovarios) eran “peligrosos” (más aún en esta etapa reproductiva alrededor de la menopausia) y siempre potencialmente patológicos.

Como recuerda Pilar (52 años): “Primero me querían raspar toda la pared del útero .. me querían hacer una biopsia porque seguramente tenía cáncer además .. el *speech* es ese, o sea te asustan horrible”. En la experiencia de Marilú esto fue un paso más allá, quien al tener miomas uterinos fue recomendada no solo retirarse el útero pero también sacarse un ovario (no implicado físicamente) porque *también* podía ser canceroso en el tiempo.

Sin embargo, ella cuenta que no fue con el tema del cáncer que se asustó sino por el gran estado de debilidad en el que estaba por el sangrado abundante (y con coágulos y cólicos) durante sus menstruaciones. Comenta que aunque luego de sus dos consultas ginecológicas tenía claro el no operarse (“no, ni hablar, no me voy a operar”), llegó a considerar por un momento el “sacarse” el útero si esto no mejoraba. Pero tuvo la suerte que su amiga Pilar le recomendó a su homeópata. El tratamiento alternativo que éste le recomendó con las inyecciones de hierro durante todo ese verano y el tratamiento homeopático calmó y mejoró su situación menstrual y física. El sangrado disminuyó, los cólicos menstruales fuertes se le fueron, y su hemoglobina se elevó.

Esta ha sido ciertamente una excepción en comparación con los demás casos en donde las mujeres sí aceptaron una histerectomía, sobretodo cuando un fuerte sangrado que llegaba a una anemia estuvieron implicadas (como fue el caso de Elena y Norma presentados líneas arriba). Resulta muy difícil que por el miedo que siembran estos profesionales convencionales alrededor del cáncer, junto con la incomodidad y debilidad sentida por mujeres con sangrados fuertes y la falta del conocimiento de alternativas, las mujeres no encuentren como única solución viable el hacerse una histerectomía.

Asimismo, ninguna de estas tres mujeres aceptan la idea que el ya no tener hijos es razón para no tener su útero, y sienten indignación de la “autoridad médica” que emplean para convencer a las mujeres que ciertas partes del cuerpo femenino son “desechables”. Como expresa Marilú en base a su experiencia: “Este tema de los ginecólogos y la visión que tienen del aparato femenino y las *funciones* que tiene en nuestra vida .. además la forma como te pueden decir: 'si usted no va a tener hijos *realmente* para qué quiere otro ovario (sácatelo!) .. con qué (raza) te pueden decir eso?! 'porque es mío, porque es parte de mi cuerpo”.

Para Marilú, como para las demás, el convencimiento de las ginecólogas de querer incluso hacerlas sentir incómodas o irrazonablemente “sentimentales” por querer tener una parte de su cuerpo reproductivo aunque según ellas/os no tenga una “funcionalidad” (solo para generar bebés), les indigna<sup>165</sup>. Se reproduciría así la noción biomédica moderna clásica donde el útero solo sirve a la sociedad cuando está en función de *otros* (de llevar a los nuevos integrantes de la sociedad y reproducir a la humanidad) y no en función de sí mismo, como parte central del cuerpo de la mujer

<sup>165</sup> Esta experiencia con estas ginecólogas le recordaron a Marilú su experiencia reproductiva al acceder, ciertamente sedada, el efectuarse la ligadura de sus trompas. Expresó que ella sintió una profunda tristeza por mucho tiempo luego de esta operación reproductiva, en sus palabras, “el haber cerrado esa posibilidad” en su cuerpo aunque ya no pensaba tener hijos. Contó que ella no quería y se negó cuando su ginecólogo se lo sugirió varias veces. Pero en la sala de operaciones, después de haberle hecho su tercera cesárea, su ginecólogo le volvió a decir: 'Gorda (en tono cariñoso), lígate por favor'. Como ella lo explica, él fue tan insistente, que ya en ese momento anestesiada le dijo: 'ya'. Cuenta que ni siquiera firmó sino que fue solo con la huella digital que dio su consentimiento “legalmente”. Ella hasta ahora siente cierta indignación, como haber sido traicionada por su ginecólogo, porque cree que insistió porque en la sala estaba su hijo y quería que hiciera “prácticas”.



(y se debería argumentar, el servicio que le dio a la sociedad), *incluso* cuando su etapa de ser madre ya finalizó.

Además, Pilar resalta un hecho que no es conocido en la cultura dominante, el de la sabiduría corporal: “Yo creo que también hay un tema de meridianos y de conexiones en el cuerpo y de sabiduría corporal que ellos no tienen derecho a tocar.” De hecho, dentro de varios sistemas de conocimiento no-occidentales *el útero es el centro energético y emocional de la mujer*. De ahí que en base a esta valoración, no considerarían extirpar el útero femenino con la ligereza que se hace actualmente; como lo comentaron ellas, “como si fuera sacarte una muela”.

Todos los casos presentados demuestran que la aparición de los fibromas o miomas - siendo bastante probable que desaparezcan aún más estando en la etapa alrededor de la menopausia - son la excusa para que los ginecólogos y ginecólogas prescriban las histerectomías en la ciudad de Lima a mujeres en su etapa de *aging* reproductivo, reproduciendo así la tendencia biomédica en Estados Unidos.

La menopausia como proceso desconocido en la sociedad limeña ha sido cubierto sobretudo por fuentes biomédicas. Las mujeres en Lima viven una gran tensión en torno a la medicalización de esta etapa reproductiva. El usar o no una terapia de reemplazo hormonal es una evaluación que las mujeres deben hacer (a veces constantemente), o el de realizarse o no una histerectomía cuando se les detecta una anomalía en su útero, ya que el personal biomédico y la industria que sugiere y promueven estos tratamientos es parte de su contexto diario. Sin embargo, no todas las mujeres acceden a los tratamientos biomédicos que ofrecen y buscan alternativas, o los rechazan después de tomarlos por un tiempo, en base muchas veces en su intuición femenina. El caso de las histerectomías es más complejo. El miedo que siembra en las mujeres la comunidad biomédica relacionado al útero como potencialmente patológico, y la falta de conocimiento basado en la evidencia por parte de las mujeres limeñas, hacen que la mayoría no ejerza su agencia autónoma – al no identificar las fuerzas opresoras en juego. Un cambio cultural hacia la valoración del útero en lo colectivo y personal es vital para que las mujeres conserven como parte de su autonomía femenina sus úteros y puedan vivir esta etapa con una corporeización *normal*.

## CAPITULO 7 Comunidad de Pacca: vivencias menstruales en los Andes

Este capítulo está dedicado a las voces de mujeres de la comunidad andina de Pacca en Cusco sobre sus experiencias vividas alrededor del fenómeno reproductivo de la menstruación y la menopausia. El estudio de la reproducción presenta una oportunidad bastante rica para conocer y acercarse a la vida cultural de un grupo socio-cultural. Es así que las experiencias reproductivas de estas mujeres son aquí empleadas como entrada al estudio de la vida cultural en esta comunidad de los Andes.

Esta investigación busca enriquecer los escasos estudios antropológicos sobre el caso andino de mujeres alrededor de la vivencia de la menstruación y la menopausia, y más aún desde un enfoque de la experiencia subjetiva corporeizada y de la antropología médica crítica. De ahí que este estudio ha profundizado en conocer las subjetividades corporeizadas de las mujeres de Pacca de tres generaciones. Estos los conforman mujeres de la etapa de vida más adulta (entre 48 y 62 años), de la etapa media de vida (en sus veintes y treintas), y la etapa de vida más joven (niñas y adolescentes entre 10 y 16 años). Aunque en el caso de Pacca ya se daba un mayor compartir femenino sobre estos temas menstruales, el proceso del trabajo de campo abrió espacios para retomar y discutir algunas temas ya olvidados, revitalizar algunos conocimientos y prácticas locales al traerlos al recuerdo, y poner en agenda asuntos importantes alrededor de su salud femenina.

Este capítulo está dividido en cuatro grandes secciones. La primera sección está dedicada al etnoconocimiento en Pacca alrededor de la menstruación y la menopausia. Se trata de los conocimientos y prácticas culturales propias que siguen definiendo (en mayor o menor profundidad) la experiencia corporeizada menstrual y reproductiva de estas mujeres. Por ejemplo, le he dado un espacio merecido a la importancia de la disposición de la sangre menstrual en la comunidad, y a los distintos cuidados menstruales locales que una debería seguir para asegurar su bienestar (donde el cumplimiento del “retiro menstrual” sería lo ideal) – aspectos muy poco o no estudiados desde la antropología para el caso andino peruano. En la segunda sección ya entramos a las experiencias vividas de la menarquia, como fueron relatadas por mujeres en las distintas generaciones. Incluyo el análisis de la dinámica menstrual con la madre, los mensajes actuales recibidos por la escuela y los conflictos con algunas prácticas locales, y los cambios generacionales presentes. La tercera sección está dedicada al análisis de las experiencias corporeizadas de la menstruación de estas mujeres, incluyendo los aspectos físicos y emocionales. Fue resaltante encontrar un escenario de “vacío menstrual” local, donde muchas mujeres ya no menstrúan en la comunidad por la medicalización de la menstruación a través de los anticonceptivos hormonales provistos por el Ministerio de Salud. También se dará espacio a los nuevos “trastornos” menstruales locales, antes no vividos en este lugar, y relacionados a la influencia biomédica de la *patologización de la menstruación*. Luego abordaré las percepciones de estas mujeres sobre los productos menstruales modernos y cómo se sienten al usarlos y los cambios en la cultura material local; veremos quiénes son sus mayores usuarias, y la resistencia de muchas de no usar los “modernos” y seguir con sus artefactos convencionales. La última sección está dedicada a las experiencias vividas de la menopausia. Se pondrá a prueba de manera seria el concepto del personal biomédico limeño que en los Andes “no da menopausia”, con lo que dicen las mismas mujeres y el conocer la etno-fisiología local sobre este proceso. También he indagado sobre los tratamientos locales en torno a posibles signos de la menopausia, así como las rutas médicas y sus cambios en un contexto de pluralismo médico, con

los nuevos mensajes biomédicos y tratamientos que las mujeres son ofrecidas. Además, se presentarán nuevos enfoques preventivos a ser seguidos en esta etapa reproductiva, los cuales han tenido que ser acomodados por la realidad actual de varias mujeres, que por influencia del Minsa han usado métodos anticonceptivos hormonales. Por último, analizaré el caso de mujeres de Pacca a quienes les ligaron las trompas durante el gobierno de Fujimori, quienes presentan corporeizaciones problemáticas alrededor de la menopausia (post-esterilización), un efecto secundario antes no expuesto desde esta entrada reproductiva.

Varios de estos son temas y aspectos no estudiados por la antropología peruana para el caso andino desde este lente reproductivo.

### *Contextualizando: Cultura andina y menstruación*

Antes de entrar en las subjetividades corporeizadas menstruales (menstruación y menopausia) de las mujeres andinas de esta investigación, he considerado pertinente presentar lo más resaltante de lo que se ha investigado por científicos sociales sobre la menstruación en el contexto andino. Esto permitirá contextualizar y mejor ubicar el presente estudio y sus aportes en la comprensión etnográfica de las experiencias menstruales de mujeres andinas peruanas. Para el caso de la menopausia en específico no hay referencias bibliográficas conocidas de estudios andinos. Solo existen estudios que incluyen a la menopausia de forma indirecta como el de reproducción femenina (enlazada al trabajo y medio ambiente) de Larmer, realizado en Cuyo Cuyo en Puno, el cual hace alusión al *sobrepardo* durante esta etapa (1993).

### Concepciones locales andinas sobre la menstruación y la ciclicidad femenina

Las sociedades andinas en el Perú comparten concepciones y prácticas locales particulares alrededor de la menstruación y el cuerpo femenino – distintas a las occidentales. Todavía cuentan con sistemas médicos locales autónomos sustentados en un sistema de conocimiento y una tradición cultural particular, ya sean practicados con mayor o menor fuerza. En este caso es el sistema médico andino, dentro del cual se encuentra el subsistema de la partería comunitaria dedicada a la salud reproductiva femenina en conjunto y no solo al parto como comúnmente se le limita.

Es así que las concepciones que mantienen muchas mujeres andinas sobre la menstruación y la concepción corresponden a la manera en que se entiende y explica la fisiología del cuerpo humano y los procesos reproductivos desde su propia cultura o grupo étnico (etnofisiología). La validez y fuerza que tienen estas explicaciones médicas para muchas mujeres de zonas andinas, incluidas las de la menstruación, merecen ser tomadas en cuenta desde el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud (MINSA) en cualquier programa o política de intervención dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población femenina (Yon, 2000:116). De lo contrario, se establece un “diálogo de sordos” como sugiere Yon (2000:116) y se suprimen fuentes de conocimiento locales o se incorporan las concepciones biomédicas de una manera arbitraria y sin sentido<sup>166</sup>.

---

<sup>166</sup> Este no es el caso para mujeres urbanas de clase media limeña, que no tienen una base cultural distinta a la que les es impuesta desde la cultura hegemónica occidental - a pesar que tengan preferencias individuales distintas. Las influencias externas llegan casi a una “*tabula rasa* cultural” (*blank slate*), o en todo caso a una donde la cultura es compartida. De esta manera, por lo menos ninguna violencia *cultural* es ejercida.

Sin embargo, no se debe percibir a estas comunidades andinas como aisladas ni totalmente “andinas” en el sentido de permanencia cultural ya que actualmente existe una mayor interrelación entre lo urbano y lo rural (ver Diez, 1997). Además, los cambios o reconfiguraciones que se han dado (y se siguen dando) en las esferas sociales, culturales, económicas y políticas en muchos aspectos de estas sociedades se deben en gran parte a algunos elementos decisivos: la migración, la democratización de la “sociedad rural” y el reclamo por espacios de ciudadanía, la expansión del mercado, los medios de comunicación, la escuela pública, los establecimientos de salud del MINSA y la presencia de diversas instituciones del Estado y la sociedad civil en zonas rurales (ver Anderson, 2000; Yon, 2000; Ingar, 2009). Estos también han significado cambios en las concepciones sobre la menstruación y ciclicidad femenina en muchas mujeres de zonas andinas y en sus prácticas menstruales, como veremos en este estudio.

### La sangre y la menstruación desde la cultura andina

Desde la cosmovisión y concepción médica andina, la sangre es un elemento vital, es origen de la vida, es el principio de vida. Mientras que la sangre desde la religión católica es impura, desde el pensamiento andino “la sangre es agua sagrada, portadora de vida” (Burgos, 1995:93). Así, la sangre de la menstruación tiene un carácter bastante positivo, en comparación con el negativo de la cultura moderna dominante actual en el país. Menstruar en general era denominado *yawarikuy* (de *yawar*: sangre), *yawarikuni* o *mapakun* (esta última denominación según el estudio etnohistórico de Chávez se traduce como estar “manchada” o “sucia”, lo cual requiere un mayor análisis, ya que es bien sabido que se dan muchos malentendidos en las traducciones) (Chávez, 2004:15-19). La idea de la sangre impura de la mujer por la menstruación es más bien una idea judeo-cristiana que llegó al Perú con la conquista, como también lo sugiere Burgos (1995:93). Sin embargo, también se da en zonas andinas el discurso en que se relaciona el sangrado femenino (tanto de la menstruación como del parto) con debilidad del cuerpo (ver Burgos, 1995; Ingar, 2009).

Otro tema a profundizar es la concepción común en comunidades andinas de que los días de menstruación son los días de mayor fertilidad de la mujer, contraria a la explicación dada por el modelo biomédico (ver Bolton, 1976:72; Hubí, 1954:77; Burgos, 1995). Yon (2000) ahonda un poco más en esta concepción en su investigación en salud reproductiva de mujeres andinas peruanas<sup>167</sup> al aclarar que estas mujeres señalan que el periodo fértil es en los *últimos* días de la menstruación o los inmediatamente posteriores, ya que se entiende que las *wawas* (bebés) se forman de la sangre “buena” que ha quedado en su matriz durante los días ya referidos. Además, el periodo de la menstruación y los días consecutivos sería considerado como periodo fértil por la concepción que en el tiempo menstrual el cuerpo de la mujer (o de sus órganos reproductivos) se abre para permitir que la sangre salga, lo cual facilita que entre la “semilla” del hombre (2000:121-124). Esto también vendría de la asociación de la sangre como dadora de vida. En su estudio, la antropóloga francesa Lestage (1999) explica que esta asociación de la menstruación como tiempo fértil se debe a la representación andina de la fecundación como el *encuentro* de la sangre menstrual con el espermatozoide; es este encuentro lo que provocaría la vida y determinaría la concepción del feto. Esto se debería también a la concepción andina que la sangre líquida (humana – incluida le

<sup>167</sup> Esta investigación se dio en el marco del proyecto ReproSalud (1995-2005), proyecto de educación en salud reproductiva co-ejecutado por la ONG feminista limeña Manuela Ramos y por USAID, contando con el financiamiento de ésta última, y que operó a nivel nacional en distintos departamentos del país.



menstrual - y animal) es un poderoso tónico dador de vitalidad. Por eso, una de sus informantes prescribe a sus pacientes una abstinencia sexual total durante la menstruación a partir del cuarto día menstrual. Lestage hace referencia a este miedo de la fecundación durante la menstruación en Chia (Puno) en donde la informante de JL Christinat (1976:8) explica que se debe evitar toda relación sexual durante esos días (Lestage, 1999: 45-46).

Desde el pensamiento andino, la menstruación, así como los conceptos femeninos de la Pachamama, la Luna, el agua, las wakas (lugares sagrados) y las pakariinas (lugares de origen mítico de los pueblos), son expresiones del principio femenino de la fertilidad (Burgos, 1995:101). También se encuentra la concepción andina de la sangre menstrual como purificadora, como un mecanismo de limpieza del cuerpo. Esta concepción ha sido malinterpretada por muchos/as investigadores/as quienes afirman que las mujeres conciben a la sangre menstrual como “sucía” o “mala”, pero al ahondar en sus concepciones sobre la menstruación es claro que la visión que tienen de ella no es una negativa sino más bien una positiva hacia la sangre menstrual, donde ésta *permite* la limpieza y purificación de restos o enfermedades que el cuerpo ya no necesita, y que no es que sea “mala” en sí (ver Ingar, 2009<sup>168</sup>). Además, esta explicación de la menstruación como limpieza, la cual es negada por la biomedicina oficial (tildada como solo “creencia”), es confirmada médicamente por algunas profesionales de salud que practican la medicina basada en la evidencia y centrada en la mujer (ver Ingar, 2009).

El poder de la sangre menstrual y por ende, *contenida* y corporeizada en la mujer menstruante no ha sido casi referido en la literatura antropológica. También se mantiene un silencio en el registro etnográfico de los retiros menstruales practicados por las mujeres andinas durante este tiempo del mes. Solo he podido encontrar el estudio de la francesa Lestage (1999) en Laraos en la sierra de Lima (provincia de Yauyos, entre 1985 y 1987) que hace referencia al poder de la sangre menstrual femenina y de manera indirecta y escueta al descanso/ retiro menstrual. Así como la sangre humana en general es considerada que tiene una función terapéutica, según el estudio de Lastage, la sangre menstrual en particular podría curar, mezclado con leche, a los niños anémicos. Pero también la sangre menstrual tiene un poder más amplio.

“Adicionalmente a su poder curativo, la sangre menstrual contiene un poder que podría ser peligroso y debe ser *domesticado*.” (Lestage, 1999:47; traducción libre, énfasis propio)

Según los habitantes de Laraos, se usa la sangre menstrual para unir al hombre a una mujer de manera definitiva. Una informante explica: “Si una mujer quiere mantener a su pareja, ella pone unas pocas gotas de su sangre menstrual en su café y es seguro que lo mantendrá junto a ella” (Felícita en Lestage, 1999:47; traducción libre). El *sex appeal* de la mujer sería reforzado durante este periodo menstrual, lo que le permitiría atraer a un hombre por el poder de su sangre saliendo de su vagina “abierta”. Este poder, si no es controlado, interfiere con las actividades de la mujer durante la menstruación. Es por eso que aquí entra a tallar la práctica del “descanso” menstrual.

<sup>168</sup> El título de esta investigación es “Sistemas de salud y agencia femenina: análisis del proyecto ReproSalud en la comunidad de Acopalca, Ancash” (2009); el trabajo de campo fue realizado entre enero del 2008 y enero del 2009.

En Laraos se le recomienda a la mujer menstruante no realizar ningún trabajo doméstico porque “no es buena para nada”. Una de sus informantes expresa: “Si estás con tu menstruación, no hagas nada, si no lo estás, puedes cocinar”. Por ejemplo, la mazamorra ni los pasteles se cocinarían correctamente. La presencia de la mujer menstruante en la *chakra* también presentaría un obstáculo para la maduración de las cosechas. Un informante varón expresó: “Tampoco debe recoger el rocoto, porque la planta de ahí no producirá nunca más”. Lestage hace referencia al estudio de Cavero (1986) en Trujillo donde le dijeron: “cuando una mujer entra al maizal durante su menstruación, las plantas se secan. Es malo y ha sido comprobado. Hace que la producción baje.” Cita a Verdier (1979) enfatizando que: “Durante la menstruación, las mujeres rompen las cadenas de los elementos lo que debería crear un nuevo estado, traer un cambio cualitativo, un cambio de la naturaleza a la imagen de (como) la procreación” (Lestage, 1999:46-48; traducción libre).

El estudio de Carmen Yon investigó la influencia de algunos agentes externos en las concepciones andinas sobre la menstruación y ciclo menstrual. Aunque en su estudio, algunas mujeres afirmaron haber recibido alguna instrucción en educación sexual en la escuela (basada en explicaciones biomédicas) y por el centro de salud local u ONGs en charlas, por lo que se incorporaron algunos conceptos biomédicos, estos fueron dados un nuevo entendimiento y una nueva interpretación local (no idéntica al biomédico) desde sus propias explicaciones y en muchos de los casos se mostraba una gran confusión de todo el tema, tal es el caso de las explicaciones acerca de la concepción. En el caso de la menstruación, ésta seguía siendo comprendida como fundamentalmente un proceso de limpieza, contraria a la explicación biomédica. Los conceptos y términos biomédicos siguen siendo extraños, ajenos, y externos a ellas (Yon, 2000:123-127).

Otro escenario que se da es el de algunas mujeres en contextos andinos (de la generación de treinta años y menores), que por la influencia y la educación que han recibido de la escuela, el MINSA, ONGs, y los medios de comunicación ya no comparten muchas de las concepciones locales sobre la menstruación o éstas tienen menor fuerza para ellas (para un mayor análisis del debilitamiento de sistemas médicos locales ver Ingar, 2009). Los esfuerzos de lograr una genuina educación intercultural (donde las concepciones y conocimientos locales son *incluidos* y no superpuestos) han sido hasta ahora débiles por los programas de educación sexual y salud reproductiva tanto por parte de la escuela y el MINSA o por ONGs con agendas “feministas” en el Perú (ver por ejemplo el caso del proyecto ReproSalud de la ONG Manuela Ramos y USAID, Ingar, 2009).

#### La menarquia en los Andes: antes y ahora

En cuanto al evento específico de la menarquia, las fuentes etno-históricas, como las recopiladas en el estudio de Fabiola Chávez (2004) sobre el ciclo reproductivo de la mujer andina, demuestran que en las sociedades andinas tradicionales se daba un gran protagonismo a la primera menstruación de las niñas, como un evento a ser celebrado en ceremonia. A la menarquia, así como a la ceremonia de la que iba acompañada se le llamaba en Quechua *kikuchikuy*. Era una ceremonia y ritual en la que la mujer menstruante (*kikun warmi*) realizaba un ayuno por dos días; recién al tercer día podía comer maíz. Luego se le daba su nombre y su madre la bañaba, la peinaba y la trenzaba, y la vestían con un vestido especial y con ojotas de lana blancas. Como es detallado por Cobo (1964, citado en Chávez, 2004:17):

“.. lo que hacían al poner nombres a las doncellas que era cuando llegaban a los trece o catorce años. Hacíanlas para esta fiesta ayunar tres días, los dos primeros sin comer cosa alguna, y al tercero les daban un poco de maíz crudo, diciendo que no se muriesen de hambre. Ellas estaban estos días recogidas dentro de su casas, y al cuarto día sus madres las lavaban y peinaban y trenzábanles el cabello, y vestíanlas de ropas galosas con ojotas de lana blanca. Venían este día a sus casas los parientes, y ellas salían a ponerles la comida y darles de beber, y duraba esta fiesta dos días, luego el tío más principal le daba el nombre que había de tener perpetuamente, amonestándola de la manera que había de vivir y obedecer a sus padres, y ofrecíale lo que le parecía conforme a su posibilidad, y todos los deudos y amigos asimismo le iban ofreciendo con ciertas ceremonias. Llamaban a este acto y solemnidad Quicuchícuy.” (Cobo, 1964, T. II:247)

El mes de noviembre era el mes en que comúnmente se realizaban las ceremonias comunales de pubertad femeninas y masculinas. La ceremonia de la menarquia o primera menstruación descrita tiene bastante similitud con las que se realizaban en las tradiciones nativo-americanas del Norte y que aún se realizan entre algunas descendientes que continúan estas tradiciones (Sams, 1990:174-175). En las siguientes menstruaciones de la mujer también se daban entre las mujeres de estas tradiciones “retiros lunares” en las “cabañas de luna” (*Moon Lodge*) o “cabañas negras” (*Black Lodge*), rituales donde la mujer se retiraba de la comunidad y las actividades rutinarias y deberes familiares para conectarse con la “medicina” que su sangre menstrual traía consigo durante este “tiempo de luna” (*Moontime*) y renovarse a sí misma, dándose un tiempo solo para ella y la conexión con su cuerpo, y para compartir con otras mujeres de la comunidad. La comunidad entera apoyaba estos actos rituales, incluidos los hombres (ver Sams, 1990:145-149).

Este tratamiento simbólico y ritual en base a los estudios antropológicos en el Perú contemporáneos ya no es dado a la menarquia en las zonas andinas estudiadas. Aún la primera menstruación es asociada por las mujeres con el inicio de la edad fértil (pudiendo salir embarazadas de ahí en adelante) y el paso de ser niña a mujer. Muchas mujeres de estas zonas narran el haber experimentado su primera menstruación con desconocimiento y temor, y que recién después fueron informadas por sus madres y su potencial de quedar embarazadas (Yon, 2000: 118-119), lo cual también fue común escuchar durante mi investigación con mujeres de Huari, en Ancash.

Al ya tener esta información etnográfica como referencia al mundo femenino andino menstrual, nos adentraremos en el caso particular de la comunidad cusqueña de Pacca (provincia de Anta), en base a lo compartido por sus mismas mujeres de tres distintas generaciones. Primero presentaré el etnoconocimiento local femenino alrededor de la menstruación que nos permitirá comprender mejor la experiencia corporeizada de estas mujeres como lo relatan. Continuaré presentando las subjetividades corporeizadas en torno a la primera menstruación (menarquia), y finalizaré con las experiencias vividas de las mujeres al menstruar o haber menstruado.

## I. Etno-conocimiento menstrual: comunidad de Pacca

### *Etno-conocimiento alrededor de la menstruación*

#### 1. Menstruación: Aspectos generales

El entendimiento y, por ende, acercamiento al tiempo de la menstruación es uno de los procesos fenomenológicos reproductivos que más han visto cambios por parte de las mujeres locales en la comunidad andina de Pacca. Aunque se tenga un entendimiento general compartido sobre la etnofisiología, no necesariamente se toman todos estos conceptos como “reales” por las niñas o las mujeres en edad reproductiva. De ahí que prácticas culturales durante la menstruación que eran generaciones antes seguidas estrictamente por las mujeres menstruantes, han perdido fuerza. Esto lo veremos más adelante. A continuación presentaré los conceptos más importantes sobre la menstruación desde el entendimiento local andino, los que aunque no todas las mujeres los tomen ahora como “hechos”, todas, incluso las niñas, los conocen.

##### 1.1 Lenguaje y menstruación

El término empleado en quechua, aún por las mujeres más mayores de la comunidad es *killa* (*killaywan kayshani*: estar con la luna), que se refiere a la Luna. Esto se debe a la relación que hay con la ciclicidad menstrual femenina y la de la Luna, ambos ciclos de periodos similares (alrededor de 28-29 días). Algunas mujeres mayores emplean también el término *yawar*, que significa sangre, pero más emplean el primer término. También algunas señoras mayores y en edad reproductiva emplean junto con éstos el término “enfermarse” y las mujeres en edad reproductiva y niñas, aunque más usaban el término “regla” (urbano) o el de la “menstruación” (biomédico), conocían por sus mayores este término. Incluso las niñas de tercero de secundaria empleaban el término “cuando nos *sanamos*” refiriéndose a que terminaron de sangrar. Este término también lo emplean las mujeres adultas cuando terminan su sangrado mensual o cuando entran a la menopausia.

Al preguntarles en quechua cómo se referían a estar en este tiempo (seguidamente de contarme que usaban este término de estar “enfermas”), algunas también usaban el término *onqoq* que se refiere a enfermedad. Expresan de manera completa: “estar enferma con mi luna/regla” o “estar mal con mi luna/regla” o “estar enferma con mi sangre” (*yawar onqo shanin*). Pero como me comentó la señora Rosa (53 años), ahora las mujeres tienen vergüenza de referir esto en quechua. De ahí que intuí desde el principio del trabajo de campo en Anta, que esta asociación de “enfermedad” venía de conceptos locales.

Aunque esta aparente relación menstruar-enfermedad me sorprendió en un inicio, dialogando con las mujeres en repetidas ocasiones y en profundidad sobre la menstruación, comprendí que el que algunas empleen este término, no es porque viven o entienden este tiempo menstrual como algo negativo, como el estar “enfermas” en un sentido literal. Más bien lo viven como un tiempo “natural” y no negativo, pero sí como un *pacha* (realidad, tiempo-espacio) que requiere de la parte de una como mujer menstruante, tener ciertos cuidados especiales, los cuales describiré más adelante. Como me explicó Isabel (31 años), al explicarme por qué empleaban esta expresión a



pesar de no sentirse enfermas: “decimos así para que de más *respeto*”. El emplear esta expresión para referirse a que se encuentran menstruando transmitiría entonces el hecho que se encuentran en un tiempo particular (no habitual) en el que deben tener prácticas distintas.

## 1.2 Etno-fisiología

Encontré dos concepciones generales para explicar el proceso fenomenológico de la menstruación en la comunidad de Pacca: el de la sangre menstrual como sangre purificadora y de limpieza, y el hecho que el útero y/o el cuerpo “se abre” durante la menstruación. Estos conceptos coinciden con los hallazgos de Yon (2005) en su estudio sobre preferencias reproductivas y anticoncepción entre 1996 y 1999 en la sierra peruana<sup>169</sup>. Expondré primero el concepto de la sangre como purificadora por ser el más complejo y no por ser el más importante, ya que ambos lo son igualmente. Es también por esta complejidad que le he dedicado mayor análisis y espacio en esta sección.

### La sangre menstrual como sangre purificadora

Uno de los principales conceptos locales es el de la sangre menstrual como una purificación o limpieza del cuerpo. La partera de la comunidad<sup>170</sup> lo explica como una “purga”, un término empleado ampliamente en el pensamiento amazónico para referirse a una purificación personal:

“La menstruación es como *purga*, se limpia todo por dentro” (Sra. Cristina, 78 años)

Esta sangre, como parte de un fluido cíclico, debe seguir su curso sin interrupción para asegurar el equilibrio vital. De ahí que algunas mujeres, para explicar lo que es para ellas la sangre menstrual, emplean la expresión que es sangre “mala”. Pero esta expresión viene *seguida* de la explicación que es una sangre “mala” *porque* debe “botarse” y fluir al ser una sangre purificadora, que te está *limpiando*. Esta misma explicación local la encontré en mi estudio con las mujeres de Huari, en Ancash<sup>171</sup> (ver Ingar, 2009). Como explica Irene:

<sup>169</sup> El concepto de la “purga” de impurezas y purificación de la sangre menstrual ha sido registrado en estudios etnográficos sobre la Amazonía, junto con el del “cambio de piel” y renovación (ver Belaunde, 2008) pero no el de la apertura del útero o del cuerpo. Sin embargo, en una visita a la comunidad nativa de Jerusalén en Loreto, una mujer me explicó que se debían tomar las hierbas anticonceptivas justo después de la menstruación porque “el útero se *abre* durante la menstruación, por eso hay que tomarlas ahí nomás para que se vaya *cerrando*” (Comunicación personal: Justina, 21 diciembre 2011).

<sup>170</sup> La partera principal de la comunidad (la única viva al momento del trabajo de campo) ya no ejerce su trabajo activo en lo que se refiere a la atención de partos. Esto se debe a la estrategia generalizada del Minsa que viene prohibiendo la atención de partos en casa y por una partera hace ya varios años, donde les cobran ilegalmente una multa a las mujeres que han tenido un parto domiciliario al momento de pedir su certificado de nacimiento en el centro de salud (ver Ingar, 2009 para el caso de Huari, en Ancash). Sin embargo, cuando se lo piden, aún brinda cuidado en el embarazo a las mujeres, y las prepara hasta justo antes del parto (incluso cuando ya empiezan las contracciones) para que tenga un mejor parto en el centro de salud. También brinda cuidado en el post-parto. Son cada vez menos mujeres las que acuden a ella en la comunidad, ya que al no atender los partos en sí, su figura como partera de la comunidad ha perdido fuerza, como es el caso con otras parteras en el país. Además, las mujeres son obligadas a seguir los controles del embarazo y post-parto en el centro de salud, y algunas prefieren solo recibir esta atención. Por otro lado, aún sigue siendo una figura de referencia para el cuidado general de la mujer (incluidos temas menstruales y de menopausia) y de infantes, aunque con menor fuerza.

<sup>171</sup> Esta importante concepción para las mujeres locales en Huari de la menstruación como mecanismo de limpieza del cuerpo fue descartada por las promotoras/capacitadoras del proyecto ReproSalud. Como me lo explicaron las mujeres y las parteras locales, con la menstruación se está botando la “mala sangre”, haciendo alusión a la purificación que viene con la menstruación. No se referían a que la menstruación y el menstruar era algo malo en sí mismo, sino que por el contrario, las “limpiaba” para asegurar su salud (ver capítulo 3, p. 72-74).

“es sangre mala que botas, porque dicen las señoras, abuelas que si no (la) botas te forma quiste .. algunos no botan .. (la sangre menstrual) eso te *limpia* .. para estar sana.” (Irene, 29 años)

La menstruación entonces aseguraría la salud reproductiva de la mujer. Judith (28 años) usó también una explicación similar para comentarme lo contraproducente que puede ser no tener esta sangre fluyendo, por lo que se rehúsa a usar la inyección anticonceptiva recomendada por la gran mayoría del personal del Minsa: “porque todo lo malo botas (con la sangre menstrual)”. Giovanna (28 años) también me explicó claramente que se le refería así a esta sangre “porque es una limpieza, no porque estar con tu regla sea algo 'malo'”.

Las mujeres emplearían este adjetivo de sangre “mala”, en el sentido que no debe ser retenida, y no para referirse a que la menstruación sea mala en sí misma. En otras palabras, es “mala” si se queda dentro, ya que contiene todas las sustancias que ha venido purificando. Al fluir libremente al menstruar, ocurre una limpieza y purificación del cuerpo femenino. De ahí que estos dos conceptos andinos locales van de la mano: 1) la sangre mala y 2) la fluidez necesaria, que no se debe retener dentro del cuerpo, “cortar” hacia afuera, por eso el énfasis en las prácticas menstruales que aseguren su libre fluidez.

De ahí que esta expresión local de la “sangre mala” no implica una subjetividad corporeizada *negativa* respecto al estar menstruando en el que las mujeres de Pacca se sienten “contaminadas”; por el contrario, este proceso reproductivo es entendido como un proceso físico *medicinal* - por lo menos para las mujeres de edad media y las más adultas.

A pesar que ya había encontrado esta aproximación epistemológica andina a la fisiología de la menstruación en mi estudio en Huari, esto recién lo recordé al escribir esta tesis. De ahí que conversé con muchas mujeres en Pacca al respecto a lo largo de todo mi trabajo de campo para comprender estos conceptos *desde su mirada local*. Me ayudó el ya estar familiarizada con conceptos andinos en general y del cuerpo femenino en particular, y escuchar a las mujeres en el sentido contextual cultural en el que me hablaban (como lo ha sido para los demás temas) para tener esta apertura epistemológica. Yendo más allá de entender estas palabras en el sentido literal y acercándonos al pensamiento femenino local, estos conceptos – que podrían parecer contradictorios desde una mirada occidental y un lenguaje español<sup>172</sup> - toman perfecto sentido. Debidamente contextualizado en el entendimiento femenino local (lejos de una mirada limitada y etno-centrista en el que lo común es tener una relación negativa con la propia menstruación), llegué a este entendimiento corroborado en varias ocasiones por las mujeres de edad media y de edad más adulta.

Es así que como lo he podido comprender en los casi diez meses de compartir con las mujeres de la comunidad y profundizar más en su concepción sobre la menstruación, no es que al emplear el adjetivo de “mala”, las mujeres entiendan o sientan a la sangre menstrual como “mala” o negativa. Mas bien entienden que es una sangre que debe fluir, que forma parte de una purificación o

<sup>172</sup> Intuyo que la expresión en quechua debe tener una acepción sutilmente diferente, y no traducirse literalmente a “sangre mala”. Lamentablemente, no pude hacer dicho registro en quechua; será una tarea pendiente para futuras investigaciones propias.

limpieza y por ende, que es *signo de salud femenina*. La fluidez libre de la sangre menstrual es entonces un signo de salud. Al salir esta sangre, el cuerpo se limpia. Esto es parte de la etnofisiología andina general del cuerpo como sistema hídrico, donde la sangre del cuerpo es considerada como uno de los elementos vitales más importantes, junto con la grasa corporal. La sangre debe fluir libremente como un río y no ser obstaculizada, estancada o retenida para asegurar la salud personal y del Cosmos (ver Bastien, 1973). Carmen Yon llegó a una similar interpretación en base a lo que las mujeres expresaron en su estudio, donde afirmaban que la menstruación constituye un mecanismo de limpieza de su cuerpo o “depuración” de la sangre. También usaban la expresión que es una “sangre mala”, por el hecho que esta sangre las limpia de males o enfermedades por lo que debe ser expulsada (Yon, 2005:119-121), y no porque la menstruación suponía una experiencia negativa para ellas.

De ahí que el hecho de no menstruar en las mujeres de la comunidad que están empleando la inyección anticonceptiva de tres meses (Depo-Provera) es lo que más les preocupa como signo que este método no está apoyando su salud integral femenina. Emplean el concepto moderno de “quiste” adoptado recientemente para explicar que algo patológico podría formarse dentro del útero si esta sangre menstrual no se deja fluir libremente. Según ellas, este “quiste” se formaría porque la sangre se coagula al ser retenida y acumulada. Por otro lado, algunas mujeres usuarias y ex-usuarias hacen referencia a los episodios de “hemorragias” (flujo menstrual abundante), lo cual también significa una anormalidad menstrual y así un desequilibrio no saludable para ellas<sup>173</sup>.

El enunciado de Irene arriba tiene sentido *contextualizado* con este entendimiento del pensamiento andino. Pero cuando solo se explica que esta es una “sangre mala” fuera de su contexto original, como es actualmente enseñado en las escuelas primarias y secundarias tanto en la comunidad como en Izquchaca (en donde estudian la mayoría de niñas de Pacca), las profesoras comunican el mensaje a las niñas que la sangre menstrual es negativa. No se profundiza en comunicar la explicación que viene acompañada de esta expresión local: que esta es una sangre purificadora, que nos limpia, y que por eso es saludable que la “botemos”, y que el que nos “baje” esta sangre es algo positivo. De ahí que las niñas de primaria y secundaria se quedan solo con el mensaje que la sangre menstrual es una sangre mala *per se*, como veremos más adelante en sus narrativas.

### El útero se abre

Otra concepción importante es que el útero o *madre* se “abre” cuando las mujeres estamos menstruando. Como me explicó Irene:

“ .. cuando estás *mal* dice nuestra *madre* se abre como florcita, de poquito a poquito se abre, cuando acabamos de *enfermarnos* entonces se cierra .. así me ha dicho, mi tía nomás me ha contado así..” (Irene, 29 años)

<sup>173</sup> Los proveedores de salud públicos no toman en cuenta las preocupaciones o preferencias de estas mujeres (la importancia para ellas que su ciclo menstrual no sea afectado artificialmente) ni les explican realmente qué efectos secundarios tiene esta inyección hormonal antes de recomendárselas, ni cómo actúa ésta en la fisiología de la menstruación: que anula sus ciclos menstruales. Entre los efectos secundarios comunes de aplicarse esta inyección hormonal de tres meses están los cambios menstruales que se visibilizan como: sangrado irregular o solo gotas, sangrado abundante, o supresión del sangrado menstrual.

Se entiende que el *pacha* de la menstruación involucra un estado corporeizado especial de la mujer. Se trata de una “apertura” física y energética<sup>174</sup>. Esta apertura del útero y/o del cuerpo sería similar al de la apertura alrededor del parto. Por eso la mujer deberá idealmente tener cuidados especiales para asegurar su salud y bienestar actual y futura.

## 2. Prácticas y conocimiento locales

### 2.1 Cuidados menstruales: el concepto de “cuidarse” ligado al de estar “enferma”

Idealmente, el *pacha* de la menstruación debe ser una en el que la mujer debe “cuidarse”. El comprender en un sentido más profundo el concepto local del “cuidado” - que no es igual a como lo entendemos desde el pensamiento occidental - me llevó a entender finalmente la concepción local femenina de estar “enferma” para referirse a que están en el tiempo de la menstruación o en el parto. En las mismas palabras de la señora Cristina, partera reconocida de la comunidad: “se dice *enfermar* porque te tienes que cuidar”. El término “enfermar” no se refiere a que una está enferma en el sentido patológico, pero sirve para comunicar el entendimiento que una se tiene que cuidar y darse y *recibir* cuidados especiales. Esto también aseguraría que los hombres, incluidas las parejas, comprendan este tiempo como uno no “cotidiano” para que puedan respetar a sus mujeres y apoyarlas en este *pacha*.

Sin embargo, algunos de estos cuidados ya no son practicados por todas mujeres ni apoyados por los hombres, como lo veremos más adelante. Fue bastante común el comentario entre las mujeres mayores y las de edad media que: “Antes las mujeres *sí* se cuidaban”.

A continuación presentaré los cuidados menstruales que una mujer idealmente debería seguir.

#### 2.1.1 El agua y el baño

Se recomienda a la mujer menstruante no bañarse porque “choca” y le hace “mal” al útero. Esto produciría un desbalance en la temperatura del cuerpo. El desnudarse y bañarse con agua fría e incluso si fuera con agua calentada y volver a exponerse a la temperatura fría de la sierra al terminar el baño, provoca cambios de temperatura que van en contra del mandato local de mantener el cuerpo y la “madre” (útero) caliente durante la menstruación. También las mujeres mayores dan la explicación que el bañarse puede “cortar” o detener la menstruación. Esta posibilidad es algo que las mujeres mayores entienden que debe evitarse por la importancia de que la sangre fluya naturalmente para asegurar la salud del cuerpo de la mujer. El que la sangre se obstaculice o sea interrumpida hará que esta se retenga y se formen coágulos. Muchas de las mujeres, aún siguen esta recomendación, aunque no las más jóvenes que tienen más influencia de la escuela y la vida urbana que transmiten el mensaje obsesivo de la higiene. Tampoco una debe mojarse o lavarse el pelo.

La Sra. Onorata explica:

<sup>174</sup> Es curioso que desde tradiciones Nativas Americanas del Norte se tenga la misma concepción que durante la menstruación el útero de la mujer está abierto (ver Sams, 1993).



“Yo también no baño, cuando estás con menstruación dice puede cortar, por eso acá no bañamos casi .. de tocar (agua) sí tocamos, de bañar no .. 'Me puede cortar' así dicen.. cuando se corta no vendría pes tu sangre, ahí se cuajaría .. de ahí asustan..” (Sra. Onorata, 43 años)

“(en esos días) lavando ropa, cocinando, pero no bañando porque dice que si no de ahí te hace mal a la madre .. te inflama.” (Sra. María, 50 años)

“.. dice no es bueno para bañarse cuando estás con tu regla .. dice cáncer dentro .. infección te entra .. cáncer te agarra pe cuando te estás bañando .. agua también estás tocando dice .. cuando te bañas nunca va a tener hijo dice.” (Sra. Ana, 40 años)

Como se ve en el testimonio de la Sra. Ana arriba, las mujeres a veces emplean diferentes explicaciones para sustentar las recomendaciones de las abuelas en los tiempos modernos. Por ejemplo, usando conceptos biomédicos como el “cáncer”. Esto aseguraría que estas recomendaciones locales tengan un mayor éxito de permanecer en el tiempo. Así, la señora Ana me comentó seguidamente que su hija de 18 años recién la ha “escuchado” y hecho caso al explicarle bien, porque en Lima “dice la han hecho bañar” cuando trabajaba en la capital.

Al ya no respetarse el descanso tradicional cuando la mujer está en este tiempo, algunas por su trabajo diario en el campo sí se bañan por razones prácticas de sentirse cómodas. Además, la indicación de evitar el baño ya no llega a las mujeres jóvenes con tanta fuerza cultural. Como Irene (29 años), que me contó que después de trabajar en el campo en un día caloroso y estando sudando, sí se baña “en caño” (que no es un baño completo en una ducha) aún estando con su menstruación, “con pelo” porque se siente “pegajosa”, en especial su cuello. Pero su mamá le recomienda que se bañe siempre con agua hervida de eucalipto y *maich'a*, porque es bueno para prevenir el reumatismo. Sin, embargo, para mujeres mayores como la Sra. María (50 años) que aún internalizan la importancia de no bañarse por su salud, esta es una de las indicaciones de “las abuelitas” donde sí cuentan con la agencia para cumplirla, a diferencia de no lavar o cocinar, donde no tiene una alternativa práctica (quién realice este trabajo por ella). Quizá cuando estos cuidados culturales menstruales eran compartidos por la comunidad con mayor fortaleza, se daría algún sistema de apoyo (recíproco) cuando las mujeres menstruaban.

La mayoría de las mujeres que participaron en la investigación coincidían en que de acuerdo a lo indicado por las abuelas lo mejor sería no “tocar” agua durante el tiempo de la menstruación. Esto ahora es poco probable por la carga de trabajo que tienen sin receso alguno (incluido el lavar los utensilios de cocina, verduras y ropa), por lo que algunas solo hablan ahora de no tocar agua fría. Todas menos una de las participantes explicaron que esto podía causar reumatismo a futuro; solo Sonia explicó que podría causar “hemorragia” (un concepto biomédico adoptado recientemente). El “pasarte el frío” por el agua sería igual que te “pase el frío” por el viento, siendo ambos casos también evitados alrededor del parto. Tocar mucha agua fría también podría “cortar” el flujo. De ahí que algunas mujeres aunque ya no puedan seguir de manera estricta la proscripción menstrual de no tocar agua, tratan de acomodar su trabajo en la medida de lo posible, como lavar menos ropa o limitar su contacto con el agua.

“.. dicen que le puede agarrar hemorragia, más sangre podría venir si agarras agua fría .. siempre cuando yo me enfermo *me cuido*, yo también casi no le hago esos días más cargas, me cuido, no puedo estar tocando, lavando esos días ropas, te puede pasar el frío y te puede agarrar hemorragia, eso dicen hemorragia cuando te viene bastante sangre..” (Sonia, 32 años)

“.. cuando coges mucha agua fría te puede causar reumatismo así .. dice cuando te estás *enfermando como te estarías dando a luz*.. así me han dicho, no puedes tocar mucha agua, tienes que abrigarte los pies .. pero cuando tienes hijo ayy total es (ya no puedes cuidarte mucho) se amontona ropa también, tienes que estar lavando así..” (Irene, 29 años)

“.. ni puedes tocar agua, te pasa el frío y te corta también tu menstruación .. (si se cortara) sangre como grumos mas o menos se hace, con dolor te puede venir pues en la próxima (menstruación) ..” (Giovanna, 28 años)

El tocar mucha agua fría (la temperatura típica del agua en zonas andinas) desequilibraría al cuerpo menstruante ya que durante la menstruación el cuerpo está más caliente, por lo que este calor debe ser mantenido. De lo contrario, una tendría problemas de salud como dolor a los huesos a futuro o desequilibrios en el flujo menstrual. Todas las mujeres del grupo de edad media y más adulta toman este cuidado en serio, aunque no puedan seguirlo de manera estricta. A pesar de las imposiciones laborales y reconfiguraciones culturales, algunas mujeres ejercen su agencia autónoma en la medida de lo posible, intentando limitar el agua que tocan, pero para otras, como Irene, esto se vuelve más difícil.

### 2.1.2 Protegerse del frío y del sol

Otro cuidado importante es el de cuidarse del frío en el sentido más amplio (no solo de tocar agua fría). Se tiene un especial cuidado en cubrirse los pies, de estar con medias y/o con zapatos cerrados, ya que a una le puede “entrar” el frío por esta zona fácilmente.

De la misma manera, no se recomienda exponerse al sol cuando está “quemando”, lo que las mujeres describen como “solearse”. No se trata solo del calor sino también de estar en ese tiempo en un ambiente sin mucha luz, como dentro de las casas andinas, como es prescrito en el parto andino. Como comenta Irene:

“De ahí no puedes solearte en el sol cuando *estás mal* .. como está soleando fuerte no puedes hacer pichi, te puede entrar infección .. cuando te da ganas de orinar a la sombrita tienes que correr .. cuando estamos en el sol se hace como herida cuando *estamos mal*, así me ha dicho, mi tía nomás me ha contado así.” (Irene, 29 años)

El exceso de calor generaría también un desequilibrio de temperatura en el cuerpo menstruante. Tampoco una podría orinar a la intemperie en un día soleado y caluroso cuando se está menstruando, ya que el calor podría “entrar” directamente en la zona pélvica.

### 2.1.3 Comidas y bebidas

Las mujeres que participaron en el estudio, de todos los grupos de edades, coincidieron que no se debía comer limón ni naranja porque son “líquidos fuertes cortantes” que pueden obstruir el flujo de la menstruación. Tampoco pueden comer palta; algunas explican que es porque te puede “agarrar” cólico, y otras porque te pueden crecer raíces. Sin embargo, algunas mujeres más jóvenes, como Giovanna, dudan un poco de esta última proscripción:

“.. si comes (palta), te crece raíces ahí .. cuando menstrúas en tu ovario, madre .. a veces yo digo creencias creo sería la palta porque no creo que te crezca raíz, ¿o sí?” (Giovanna, 28 años)

Sin embargo, varias como ella aún no descartan del todo este tipo de proscripciones.

### 2.1.4 Relaciones sexuales y menstruación: *pacha* de “intocabilidad”

El entendimiento andino de la “intocabilidad” de la mujer que menstrúa por parte del hombre, así como la “intocabilidad” de la Pachamama durante el inicio del año agrícola en los primeros días del mes de agosto (ver Estermann, 1998:199), perdura en las prácticas sexuales de la pareja en Pacca<sup>175</sup>. Esto, porque es un tiempo de “descanso” para la mujer y porque el poder de la sangre menstrual podría “dañar” al hombre si entra en contacto con ella en la actividad sexual. Al ser también la sangre menstrual una sangre purificadora, no tiene por qué ser “pasada” al hombre.

La Tierra tiene un mes de descanso porque necesita renovarse con nutrientes para que siga dando frutos; lo mismo sería con la mujer, quien necesita unos días de descanso en su tiempo menstrual para renovarse y poder seguir dando y nutriendo en el resto del mes. Como cuenta Irene (29 años): “(cuando estoy con mi menstruación) no me toca, le digo: 'estoy mal, me siento mal.'”

La razón (o excusa) de la menstruación para validar el no deseo sexual de la mujer sería aceptada por los hombres de la comunidad. Como Irene, varias aludirían en este tiempo que se sienten “mal”, aunque realmente no se estén sintiendo mal, pero sí más cansadas, por ejemplo. Y en una conversación meses después, al tener mucha más confianza con ella, Irene profundizó en el tema:

“cuando estás con tu sangre (menstruación) no debes juntarte (tener relaciones sexuales) con tu esposo, porque esta sangre que botas le pasas a tu esposo (a su pene) y le puede hacer mal, dice que le puede dar 'prostratis' al hombre si se juntan (estando) con la menstruación” (Irene, 29 años)

Este concepto, aún aceptado por los hombres adultos de la comunidad, haría que se respete este *pacha* de intocabilidad por temor a que ellos se enfermen. Giovanna (28 años) también me comentó que en esos días no tiene relaciones sexuales porque “le duele”, y esto es aceptado por su esposo.

<sup>175</sup> La profesora Irma Morales, mujer andina de Puno aseguró que en su localidad esta práctica de la intocabilidad es también reconocida (Encuentro Rimanakuy: “Invisibilidad de curanderas femeninas. Aproximación a la visión femenina tradicional de la salud”, Colegio Médico del Perú – Subcomité de Medicina Tradicional y Transculturalidad del Comité Nacional de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria; Lima, 21 agosto 2012).

También está la asociación andina del tiempo de menstruación con un tiempo de fertilidad. Aunque muchas mujeres no lo comentaron, la madre de una alumna del internado en secundaria sí le había contado a su hija sobre el peligro de quedar embarazada durante los días de menstruación cuando una tiene relaciones sexuales en este *pacha*. Quizás para la mayoría de mujeres, influidas por el centro de salud y la escuela, este concepto local ya viene perdiendo validez.

Además, dejar entrar el pene estaría en contra del concepto local andino de dejar fluir la sangre menstrual hacia fuera. No se debe meter cosas adentro de la vagina de la mujer que puedan obstruir este fluir libre de la sangre, incluyendo el pene del hombre. Este es el tiempo de dejar fluir cosas fuera del útero femenino, no de introducir cosas en él – resultando esto obvio al observar la propia naturaleza de sus cuerpos. De ahí el consejo de las abuelas locales de no poner nada dentro de una durante la menstruación, incluido el tener relaciones sexuales con penetración. Por eso el uso de tampones es impensable para estas mujeres.

En este tiempo donde muchos varones en la comunidad tienen relaciones sexuales con sus parejas aún cuando ellas no lo desean, estando sobrios o borrachos, esta proscripción menstrual es beneficiosa para que las mujeres tengan su autonomía sexual por lo menos en este tiempo. Fue común escuchar el comentario de las mujeres que sus esposos no las “comprenden”, refiriéndose en que no respetan el deseo de ellas de no tener relaciones sexuales, ya sea porque no quieren salir embarazadas o porque no tienen deseo en esos momentos. Todas las mujeres que participaron me comentaron que no deseaban tener relaciones sexuales durante su menstruación.

#### 2.1.5 Sangre, poder menstrual y la relación con la Pachamama

Desde la tradición andina y amazónica en el Perú, la habilidad de las mujeres de generar vida es considerada tanto por hombres como por mujeres como el poder humano más grande. Este poder se encuentra en su máxima expresión durante la menstruación, ya que con la fuerza purificadora de la sangre menstrual (que a su vez es sangre de vida que es liberada hacia afuera) el cuerpo femenino se prepara para la nueva vida. Es por este poder, que las mujeres menstruantes idealmente no deberían trabajar en las chakras. Con esta proscripción, el tiempo de descanso para la mujer en este *pacha* también está respetado.

Este entendimiento también es compartido por las tradiciones Nativas Americanas del Norte, donde lejos de la interpretación limitada de un “taboo” donde la mujer es subordinada o temida, las mujeres son honradas y su poder femenino es reconocido en este tiempo. Por eso se cree que este poder mayor de la mujer menstruante - en este tiempo, están con todo “el poder del Creador, de la Creación” - puede interferir de una u otra manera con otros poderes (su fuerza puede sobrepasar la de los otros y ser contraproducente) hasta el poder “dañar” plantas. Tampoco deben tocar instrumentos sagrados, objetos o medicinas (Comunicación personal y grupal: Abuelas Nativas Americanas, 23 y 24 de junio 2012, Lillooet, B.C., Canadá; ver Jones et al, 1998 y Steer, 1996).

Este entendimiento del poder femenino menstrual aún está validado por algunas mujeres y hombres en la comunidad de Pacca, aunque ya no son la mayoría. Sobretudo hombres y mujeres de edad media, ya lo tildan de “creencia” o no le dan la legitimidad necesaria, al ser más importante que las



mujeres siempre trabajen (sin un descanso mensual) por la falta de apoyo de hijas e hijos en la chakra (están en la escuela o universidad, o ya no viven en la comunidad). Las mujeres mayores todavía mantienen este entendimiento, por lo que advierten que las mujeres no deben “entrar” a las chakras cuando están menstruando sino les da *rancha*<sup>176</sup> a los cultivos. Como me expresó la Sra. Eugenia (65 años) en relación a los cultivos de maíz: “cuando (está) creciendo sí da *rancha*”. Irene y Sonia (mujeres de edad media) también me contaron sobre este conocimiento local (sin yo preguntarles), el cual ellas han comprobado al trabajar en el campo:

“.. dicen así cuando te *enfermas* no tienes que entrar adentro en las plantitas, le puede dar *rancha* .. no puedes entrar a la chakra .. se seca las plantitas, empieza a pudrirse su raicito .. (yo: ¿y tus flores?): no puedes tocar, todo .. así mi esposo, cuando me estoy enfermado me dice: 'no vas a entrar, puede entrar *rancha* a la plantita'.. él nomás saca .. mi hijito recoge cebolla .. cuando siembras arveja, no puedes entrar así cuando estás mal, así dicen *rancha* .. se seca .. cuando está ya creciendo, floreciendo la arvejita no puedes entrar, así he escuchado.. cuando *estás mal* no puedes sembrar papa también .. cuando siembras papa así cuando estás menstruando pudre la papa..” (Irene, 29 años)

“.. ahorita estaría con mi regla, ¿no? (suposición) por ejemplo esta alfa (alfalfa) se volvería amarillo.. enfermedad le entra, como dicen *rancha*.. desde antiguo hablan esas cosas, yo tampoco no creía, pero era verdad, era verdad .. me ha dicho mi mamá nomás: 'cuando estás con tu regla no vas a tocar ni tu papa, lo que está en tu casa .. se va a malograr, se va a poner *tapura* (se malogra la papa), como agua se vuelve (la papa)' .. era verdad .. más que todo cuando te pones a trabajar más duro, entras así .. (yo también cuando estoy con mi regla) normal me pongo a trabajar...en la chakra no, con el ganado sí .. así hablan. (yo: ¿y esa sangre le echas a plantas?): no, le puede hacer daño a las plantitas .. Alfa, maíz, papa, con eso no puedes hacer, no crece..” (Sonia, 33 años)

Algunos esposos sí creerían en este poder menstrual - porque lo han presenciado o fuentes confiables se lo han contado - y junto con sus hijos hacen el trabajo de la chakra en estos días para que no afecte los cultivos. De esta manera, las mujeres descansarían de parte de su trabajo cotidiano.

### La locación de la sangre menstrual

Una práctica cultural menstrual andina también practicada en la comunidad de Pacca por las mujeres (que no usan toallas higiénicas) es el de entregar su sangre a la tierra. No solo es un acto “práctico”: la mayoría de casas no tienen un baño moderno. Se trata de una práctica cultural femenina que parte de *ofrendar* la sangre menstrual a la Pachamama, al entregarle o devolverle esta sangre de vida a la tierra<sup>177</sup>.

Asimismo, se debe tener un cuidado especial sobre a dónde depositamos la sangre menstrual; incluso si está contenida en una toalla higiénica. La Sra. Eusebia (42 años) junto con su hija Karina (21 años) me explicaron: “dice que cuando botas toalla higiénica así nomás, perro puede coger, en basura se bota, a donde irá?, y te puede dar infección”. Ya que la mujer aún tiene esta íntima conexión con su sangre menstrual, el que un perro esté en contacto con ella, puede, por extensión,

<sup>176</sup> Así le llaman localmente a un tipo de plaga que le da a los cultivos andinos.

<sup>177</sup> La profesora Irma Morales, mujer andina de Puno, enfatizó en su presentación sobre la visión femenina andina de la salud que especialmente la *sangre de la primera menstruación* (la de la menarquia) era la que había que ofrendarse a la Pachamama con ciertos rituales especiales (Encuentro Rimanakuy, Colegio Médico del Perú; Lima, 21 agosto 2012).

afectar al cuerpo de la misma mujer. Por eso la Sra. Eusebia con sus hijas (cuando vivían todas juntas) hacían un hueco en la tierra y allí juntaban en una bolsa las toallas higiénicas de todas porque se “enfermaban” al mismo tiempo<sup>178</sup> y ahí las enterraban para que no pase nada. La Sra Eusebia enfatizó que: “antes cuando se usaba trapito, nomás se lavaba y a la tierra nomás se echaba la sangre”. La Sra. Berta (50 años) también recuerda cuando aún menstruaba: “escurría mis paños y echaba al suelo (tierra)”.

La Sra. Rosa (53 años), agrega que aunque está bien de entregar la sangre menstrual a la tierra (lejos de los cultivos<sup>179</sup>) o al río (por ejemplo, al lavar los trapitos), no se debe echar esta sangre a las plantas porque se “secan”, ni a los manantiales o puquiales (agua que brota de la tierra, charcos) porque “te agarra” y de ahí tienes que hacerte *hampiy* (curar) con un curandero.

Al entender a la sangre menstrual como una sustancia de poder (mágico-religiosa), una tendría que tener también cuidado en dónde dispone su sangre menstrual.

### 2.1.6 El Retiro Menstrual

Como ya lo mencioné, se tiene un acuerdo por las mujeres de la comunidad que antes las “abuelitas” se “cuidaban” más durante la menstruación. El “cuidado” máximo reunía las condiciones de seguir un *retiro mensual* durante los días que una estaba sangrando. La mayoría de mujeres ya no recuerda que antes las mujeres seguían un retiro cuando se encontraban menstruando. Es muy probable que algunas sí lo presenciaron de familiares cercanas pero por no ser lo suficientemente curiosas no preguntaron, y no registraron la relación entre algunas prácticas de estas mujeres y su tiempo de sangrado.

Aunque yo había encontrado registros etnográficos de la práctica cultural de los retiros menstruales en la Amazonía peruana<sup>180</sup> (ver Belaunde, 2008), solo encontré registros etnohistóricos de esta práctica en los Andes para las mujeres que menstruaban por primera vez (menarquia). Al comentarle esto en una conversación a mi compañera de la maestría de antropología, Arely, quien nació en Apurímac y estudió su pre-grado en Cusco, ella me contó que ella misma lo presencié con

<sup>178</sup> Ya hice referencia en la sección “interna” de Lima a la “sincronización menstrual” que ocurre cuando mujeres viven juntas. Esta se daría con mayor frecuencia en contextos más “naturales” (más cercanos a la naturaleza, sin tanta luz artificial, por ejemplo) como en el rural andino.

<sup>179</sup> En la comunidad nativa de Jerusalén en Loreto, las mujeres no echan su sangre menstrual a la chakra “porque malogra” pero sí a la tierra dentro de sus casas (Comunicación personal: Justina, 21 diciembre 2011).

<sup>180</sup> En una clase de Análisis Narrativo y Mitos en el Perú, el profesor Alejandro Ortiz contó que él vio por los años setenta durante su trabajo de campo en la Amazonía que un lugar de la maloca estaba destinado a las mujeres cuando menstruaban, que ahí se reclusan, sin trabajar ni hacer nada (Comunicación grupal y personal: Alejandro Ortiz, 14 mayo 2010). En una corta visita a la Amazonía de Loreto, en la comunidad nativa de Jerusalén, una mujer local, madre de tres hijos/as, me contó sobre algunas prácticas necesarias durante la menstruación que llevan a la mujer a quedarse más en casa, aunque no me habló explícitamente de un retiro. Me explicó que las mujeres menstruantes no deben ir por el río (por ejemplo, a lavar ropa) porque los animales “huelen la sangre” y pueden atacarla a una y hacerle daño, por lo que solo hay que recoger agua del río (soplándose o llevando Tabaco porque “con Tabaco, los animales no huelen, no acercan”) y lavar ropa adentro de su casa nomás. El Tabaco es un “Abuelo” o espíritu protector. Cuenta que su mamá cuando estaba menstruando, en su casa fumaba Tabaco alrededor de ella o lo espolvoreaba en un círculo alrededor mientras lavaba. Comentó : “nos cuidaba bastante.” Hasta ahora dice que se sigue una dieta durante la menstruación, como evitar el ají y mucha sal (Comunicación personal: Justina, 21 diciembre 2011).

su madre en la comunidad de Llaquepata, en el Valle Sagrado en Cusco por el año 1998. Esta fue mi nota de campo de ese encuentro en Lima:

“Durante su menstruación la mujer estaba en su casa, en “cuarentena” (retiro), sentada en un cuero de oveja en un cuarto sola, “a un costado, sin hacer nada”, no hacía trabajo en la chakra, no cocina ni lava. Arelly lo vio con su mamá en la casa de una comadre de su mamá. La mamá de la joven le iba hasta a llevar su comida (papas) a su cuarto.” (Comunicación personal: Arelly Zevallos, 26 agosto 2010).

Al tener este dato, tuve la esperanza de encontrar algún hallazgo de esta práctica del retiro menstrual en la comunidad de Pacca. Y lo encontré indirectamente a través de dos mujeres: una mujer joven quien escuchó de esta práctica por algunas mujeres, y otra, que fue testigo directo de los retiros menstruales de una señora cuando ella era jovencita.

Giovanna, de 28 años, a pesar de ser bastante joven, sí había escuchado de la práctica de los retiros. Ella ilustra que los esposos “conservadores” eran los que en gran parte permitían que estos retiros puedan cumplirse:

“.. he escuchado de unas mamás de por acá cuando se menstrúan, a veces los varones son bien “conservativos” .. yo escuché por acá de una señora cuando *se enferma con su menstruación su esposo no le deja hacer nada*, se sienta porque está *enferma, ni le deja tocar agua porque él hace* .. eso puede ser porque a veces esas personas lo ven como que estarías mal, enferma, pero hay otras personas que no, diario, hacen con su diario cotidiana .. pero he escuchado que *antiguamente*, que así también les hacía .. esposos les cuidaban, que descansan, porque están mal.” (Giovanna, 28 años)

La Sra. Victoria (52 años) fue la que me contó detalladamente sobre los retiros ya que ella presenció de jovencita a una señora que estaba practicándolo durante su menstruación, y su esposo la atendía:

“Mas bien yo me admiraba otras mis compañeras cuando llegaba su menstruación se sentaban, su esposo le atendía .. 'siéntate hijita' diciendo, cuerito lo extendía, en esito se hacía sentar, tres días, toda menstruación cuando le bajaba, ahora la señora tiene ya pues 7.. (setentaitantos) pero joven la señora, su esposo también, *se están sirviendo* todavía pe los dos ..

Mamita, raro era pues cuando llegaba su menstruación, le atendía su esposo, lo cocinaba, como si estaría *enfermándose* (en trabajo de parto), así todavía.

(yo: ¿y todos cuidaban así?): él nomás he visto, también habrá pues otros .. entonces la señora sentadiita ahí en su cuerito de negro.. (ella le preguntó): 'estás mal señora?' yo pregunté .. chiquilla .. y decía así a la señora: '¿por qué estás así?' entonces **la señora me explicó: 'así me atiende cuando mi menstruación llega'** diciendo, la señora ya estaría yendo sus veintitantos, porque ahorita tiene ya setentaitantos. Así le atendía pe y algo extraño a mi me caía, 'cómo si estaría dando a luz, claro, ¿no?' cuando me estoy dando a luz, así también me atenderían, a mi mamá también no le ha atendido así mi papá (durante su menstruación) .. como estaría dando a luz, extraño me caía para mi, como no atendía mi papá así, le decía a mi papá: 'como atiende así' ..” (Sra. Victoria, 52 años)

Así, antiguamente, el tiempo de la menstruación era el tiempo donde los hombres honraban más a sus mujeres y les mostraban lo que las valoraban. Al “atenderlas”, era su muestra de *ayni* (retribución) por todas las actividades que realizaban sus mujeres en nutrir y alimentar a sus

esposos e hijos/as en el resto del mes<sup>181</sup>. Este era su tiempo de descanso, donde era a ellos que les tocaba atender y “cuidar” a sus parejas, como al cocinar y lavar. Así es que estas mujeres podían seguir de manera estricta los cuidados menstruales valorados como el no tocar agua. Las cuidaban de la misma manera como cuando acaban de dar a luz – cuidado que aún perdura en la comunidad de Pacca, aunque el retiro post-parto es de hasta una semana (antes era hasta de un mes entero). Los “conservadores”, esto es los esposos y mujeres que seguían los conocimientos y prácticas médicas andinas, reconocían que igual al estar menstruando era estar en un *pacha* especial que requería de estos cuidados para asegurar la salud femenina.

Reconocían, como hasta ahora, que las mujeres albergaban el poder más grande dentro de sus cuerpos: el de dar vida, como la Pachamama. Pero también caían en cuenta que en el tiempo menstrual el cuerpo femenino estaba preparándose para (el potencial de) crear nueva vida, estando este poder en su punto máximo. Por toda la actividad del útero durante la menstruación, el cuerpo femenino está haciendo trabajo “extra”, recogiendo la fuerza vital dentro de sus úteros para que una nueva vida pueda crearse dentro. Entendían esto, por lo que no les era difícil comprender que la mujer menstruante necesitaba cuidados especiales.

“Ahora la señora sanita le está atendiendo al señor porque ahorita el señor un poquito cojo está, ya sufre de artritis, de los huesos, la señora prácticamente lo está atendiendo pues .. **por eso esa señora me dijo: 'ahora yo voy a atender de lo que me ha atendido mi esposo, hasta que sea viejita .. pero voy a atender, es la verdad que le esta atendiendo así, por eso cualquier cosita dice que es *ayni* pues (risas), como le ha cuidado ..**” (Sra. Victoria, 52 años)

Me contó que su abuela también decía que las mujeres se tenían que “hacer atender” durante su tiempo de menstruación, y que así se conservaban saludables<sup>182</sup>:

“.. como te estarías *enfermando* (referencia al momento del trabajo de parto), se abre pues tu madre y tres días tiene que atender, así, mi abuelita también decía, pero antes dice así se atendían, antes! de esa señora todavía, ahorita (las) que se han muerto, que tenían 100 años, así dicen se atendían y se conservaban dice. Pero en sí de mi no ha habido eso, incluso me toca ese día tengo que viajar así poniéndome trapito qué voy a hacer .. si así me hubiera atendido mi esposo, me duele los huesos..” (Sra. Victoria, 52 años)

El retiro menstrual y tener los cuidados menstruales aseguraría la salud presente y futura de la mujer en todo su ciclo vital femenino. Para cumplir dichos cuidados, resulta necesario el ser atendida por la pareja. El retiro menstrual sería así un trabajo en equipo, donde el concepto andino de *yanantin* (complementariedad femenina-masculina, siendo su manifestación perfecta en el plano humano en la pareja) es encarnado. El *pacha* menstrual es un *pacha* femenino, la menstruación es un fenómeno y experiencia corporeizada *femenina*. Sin embargo, este no puede ser vivido profundamente por la mujer si es que no cuenta con el apoyo de su pareja. De ahí que las mujeres igual atenderían a sus esposos en su etapa de vida más adulta, cumpliendo el concepto y valor andino del *ayni* (reciprocidad).

<sup>181</sup> Esto también era practicado en la Amazonía (ver Belaunde, 2008) y desde tradiciones Nativo Americanas del Norte era considerado que el que los esposos les cocinaran a sus mujeres en este tiempo era su muestra de honrarlas como Dadoras de Vida, ya que reconocen que es el tiempo cuando tienen más poder: el Poder de la Creación.

<sup>182</sup> Desde el pensamiento amazónico, también se tiene el conocimiento que las mujeres que siguen la reclusión y la dieta durante el tiempo menstrual se mantienen jóvenes y previenen que les de enfermedades (ver Belaunde, 2008).



El *pacha* menstrual pertenecería al *Ukhu Pacha*, desde la cosmovisión andina de los tres *pachas* o mundos. El *Ukhu Pacha* es el mundo de *adentro*, donde viven los Ancestros, donde todo está al “revés” (que en el *Kay Pacha*, mundo de aquí y ahora) por lo que es donde se da la transformación necesaria para que ocurra cualquier curación. De ahí que el retiro menstrual, ir hacia adentro de una, aislada (del mundo de afuera) tiene perfecto sentido al la mujer estar menstruando.

### Trabajo y menstruación

Sin embargo, el desbalance actual en el trabajo de la unidad familiar andina, donde en muchos casos la carga de trabajo de la mujer es mayor porque tiene que trabajar más en la *chakra* y con el ganado, ya que el esposo tiene también que tener algunos trabajos adicionales en centros urbanos para ganar dinero y adquirir alimentos y productos del cuidado personal, y con menos apoyo de los hijos que estudian o se van a vivir fuera de la comunidad, dificulta el que el esposo pueda “atender” a la mujer en este tiempo. Así, las relaciones de cuidado entre la pareja que hacían posible este retiro menstrual han sido desestructuradas por el contexto moderno. Además, la mayor influencia de valores urbanos ha debilitado la fuerza de las concepciones locales sobre la *necesidad* e importancia del retiro menstrual de la mujer en este tiempo, así como de muchas de las prácticas restrictivas a las mujeres menstruantes que aseguraban su descanso. Así lo expresan las mujeres de Pacca; aquí algunas de sus voces, al preguntarles sobre si trabajaban igual estando con su menstruación:

“.. cuando hay trabajo, siempre igual trabajamos, cuando no hay trabajo por ahí nomás descansamos (por ratos); cuando hay trabajo se trabaja así normal .. no [entrando a la *chakra*] (pero) llevar comida .. cuando no hay gente, a la fuerza tienes que entrar .. cuando no tienes ayudantes .. cuando tienes ayudantes, (te) quedas en la casa, ya no vas .. (cocinamos) nos llevamos de aquí a la *chakra* cuando deshojamos maíz y en la *chakra* nos hacemos *watia* nomás ya .. llevamos comida .. (yo: ¿cocinar sí se puede?): sí. (Irene, 29 años)

“Antes las mujeres sí se cuidaban: no tocando agua, no cargando peso, pero ahora igual hacen todo” (Sra. Manuela, 45 años)

“Ya ahora trabajo necesario, ya no se puede como antes como “abuelitas” que se cuidaban más durante su mes .. igual esposo no puede cuidar porque él también tiene que trabajar .. yo igual esos días lavando ropa, cocinando..” (Berta, 50 años)

“Aquí no *sabemos* cuidarnos, normal, algunos trabajan normal, no cargando pero igual haciendo cualquier cosa..” (Sonia, 32 años)

“No descansamos más (cuando con menstruación) igualito, en *chamba* nomás menstruación agarra..” (Onorata, 43 años)

Más aún, algunas mujeres, como la Sra. Onorata, separada y sin pareja, no tienen otra opción que trabajar hasta realizando actividades bastante demandantes físicamente durante su menstruación para poder mantenerse. De ahí que el contexto cambiante y la falta de apoyo de la pareja han hecho que las mujeres de la comunidad de Pacca no se “sepan” cuidar durante su menstruación. Sin embargo, de tener la opción, por lo menos las mujeres de edad media y de edad más adulta

seguirían estas prácticas estrictas de cuidados menstruales porque reconocen su validez para asegurar su salud femenina.

## 2.2 Tratamientos locales menstruales

Los tratamientos locales menstruales que las mujeres refirieron fue sobretodo para calmar los posibles dolores menstruales. El tratamiento es con las hierbas, que son tomadas en infusión. Sin embargo, estas no son tomadas en exceso, sino solo cuando lo ven realmente necesario. Como veremos, muchas prefieren no tomar nada y vivir la experiencia menstrual corporeizada, aunque sea intensa por momentos.

Las mujeres de todos los grupos de edad coincidieron en que las hierbas deberían ser sobretodo “frescas” (de temperatura intrínseca fresca) y no cálidas (*k'oñe* en quechua). Hasta las niñas de primaria y secundaria saben sobre hierbas para la menstruación, como las de tercero de media (entre 13 y 16 años, 10 mayo 2011), quienes me explicaron que se deben tomar “mates frescas” durante la menstruación. Si son cálidas, como el orégano, que es una hierba que muchas conocen que alivia el dolor, se debe tomar un poco nomás. Como la Sra. Ana, quien da orégano y flor de nabo a sus hijas cuando tienen dolor, advierte que tampoco es bueno tomar mucho orégano durante la menstruación:

“.. cuando mucho orégano te quema eso de lo que se forma el bebe (útero) y ya nunca puedes tener hijos .. dice es cálido, no debes tomar mucho ese orégano.” (Sra. Ana, 40 años)

“Orégano nomás tomamos, a veces nos provoca dolores de la cintura (espalda baja), de la barriga .. de los dolores pasan cuando tomas un poco orégano, eso nomas aquí tomamos.” (Sonia, 32 años)

Otras hierbas “cálidas” no serían tomadas, ya que tendrían efectos contraproducentes. Por ejemplo, Giovanna (28 años) me contó que una vez el doctor le dijo que tome para el dolor menstrual agua de apio (una hierba “cálida”), y por eso no siguió su recomendación.

Entre otras hierbas conocidas para calmar el dolor menstrual están la manzanilla, la flor de nabo (agua de nabo), la *kuykisa* (tipo de ortiga) y los pelos del maíz. Por ejemplo, un día que encontré a la señora Teodora (en sus cincuentas) recogiendo ortiga (*kuy kisa*), me contó que era bueno para “nervios”, y sus hojas y la raíz (necesario solo un pedazo) también eran buenas para la menstruación: “calma cólicos, es fresco”. El agua que queda cuando se hierva el maíz tipo *chochlo* (choclo) es tomada por tener estas mismas propiedades calmantes. También las mujeres extraen los “pelos” del maíz y los conservan en sus cocinas como “medicina” y tomarlos en mate, ya que sus propiedades en mantener la salud integral del útero son conocidas localmente – y no solo cuando hay dolor menstrual. Por ejemplo, Giovanna (28 años) explica que tomar el agua de los “pelos del choclo” es “bueno para desinflamación, para el útero”<sup>183</sup>. La Sra. Cristina, partera de la comunidad también reconoce las propiedades medicinales del maíz para el útero femenino. También recomienda el uso de otras hierbas para evitar los cólicos (signo que la sangre no está fluyendo bien) y que la sangre vuelva a fluir libremente:

<sup>183</sup> También el agua de choclo sería bueno para prevenir y curar problemas con los riñones.

“.. para días de menstruación, para que no cólicos, no se forme “bolitas” (coágulos), tomar mate reposado (no hervor) de: manzanilla, apio, toronjil, hierba buena, *kuykisa*.” (Sra. Cristina)

Pero advierte que la toma de los mates debe ser de solo un tipo de hierba. No se deben mezclar distintas hierbas en un mismo té; en todo caso si se prefieren tomar distintas hierbas se deben tomar de forma intercalada (un día un té, otro día otro).

Otras hierbas mencionadas por algunas mujeres para el dolor menstrual son: llantén, airanpu (bolitas guindas), y pili pili – todas hierbas “frescas”.

Las hierbas forman parte de un conocimiento médico “de cocina”, al alcance de todas las comuneras. A pesar de haber este conocimiento compartido de hierbas menstruales, la mayoría me comentó que no las tomaban si no era *realmente* necesario, o incluso nunca las tomaban. Como expone la Sra. Graciela:

“Para el dolor de la menstruación es bueno manzanilla, pero yo normal nomás, no tomo nada, solo duele atrás cintura un poco.” (Sra. Graciela, 54 años)

Tendrían claro que tampoco es bueno “abusar” de la toma de hierbas como calmante médico, sino que siempre es mejor tener la experiencia menstrual sin tener que tomar “nada”. La mayoría de mujeres se sentirían cómodas al *sentir* los movimientos rítmicos del útero (parte de sentir que están menstruando), aunque sean intensos por momentos.

Por otro lado, una mujer me comentó sobre el tratamiento andino local del *walteado* (fajado) para cuando una tiene un flujo menstrual abundante anormal:

“Cuando una mujer bota mucha sangre durante su menstruación también le hacen *waltar* para que se “detenga” su sangre y no tanto..” (Eli, 28 años)

Ella había presenciado hace poco el caso de una mujer que es “solterona” de 26 años a quien le aplicaron este tratamiento porque estaba sangrando demasiado (no era su flujo “normal”). El *walteado* tuvo resultados favorables ya que su sangre menstrual se le “equilibró”. Desde el pensamiento andino, una tampoco debería perder mucha sangre ya que la salud femenina estaría comprometida.

## *Etno-conocimiento alrededor de la menopausia*

### **1. Menopausia: Aspectos generales**

Se tiene el entendimiento compartido que la menopausia agarra de “calor”: el cuerpo de una se calienta por dentro, por lo que podrían experimentarse algunas molestias físicas pasajeras como: el doler la “cintura”, o que el cuerpo les fastidie. De ahí que las mujeres explican que hay que tomar

puros mates “frescos”, para volver al equilibrio en el cuerpo<sup>184</sup>. Como expresa la Sra. Angela (53 años), quien ha experimentado este proceso reproductivo: “La menopausia agarra de calor .. tu cuerpo se calienta por dentro.”

Además, se entiende localmente este proceso como un fenómeno que a una le “coge”, y que de ahí la “suelta” a una. Según las mujeres que participaron, este proceso dura hasta dos o tres años.

#### Habla la Sra. Cristina, partera de Pacca

La Sra. Cristina (78 años), partera reconocida de la comunidad, me explicó que cuando se “seca la menstruación”, el cuerpo cambia, y que esto puede dar a partir de los cuarenta años. Bajo el mismo etno-concepto que los signos físicos de la perimenopausia “agarran” de calor, ella explica que las mujeres en el campo “no sienten tanto menopausia” con signos físicos o que no les “da” casi, ya que por lo que siempre “andan” por sus chakras, en el campo, sudan y “botan” ese calor. Como explica: “como andando sudan, eso las *limpian*, les hace pasar ese calor, esa 'enfermedad', porque eso es enfermedad, pero normal es, pasa nomás.” Esto involucraría una “limpieza” que se da a través del sudor.

Percibe este desbalance de calor como “enfermedad”, en el sentido de un desequilibrio, pero que es “normal” (no algo “patológico”), y que se pasa al deshacerse una de este excedente de calor, volviendo al equilibrio corporal.

En lo emocional-conductual, sí reconoce que una puede estar “aburrída” - refiriéndose a estar desganada, baja de ánimos, inconforme y hasta triste - durante esta transición, pero que eso se va también paseando por el campo y trabajando: “en el campo no hay aburrído”; por eso, las mujeres en la comunidad no sentirían tanto los posibles signos físicos de la menopausia. Como expresa: “casi no *sienten* menopausia, noo .. como están sudando, como están trabajando .. normal es acá en el campo.. hay frío, hay calor, todo ser normal, no se dan cuenta las mujeres del campo.” Explica que por ejemplo, podrían sentir un día y quejarse: “ay mi cabeza, mi hueso de mi *chaki* (pie)...’ pero ya al día siguiente van a la chakra, a sus campos y ya se les pasa, se olvidan”.

En cambio, comenta que en Lima sí “agarra” más porque ahí hace más calor y no hay campo (áreas abiertas naturales) para andar.

Cuenta que a algunas les puede “agarrar” con dolor de huesos porque habría un cambio en el cuerpo. Como explica: “ya no *enfermas* con menstruación, por eso te duele, todo pues se descompone, parece vuelves a una niña inocente”. Lo asimila a volver a una etapa pre-reproductiva, como al de una niña, aunque una igualmente saludable al pasar por esta transición. También enuncia que otros posibles signos físicos serían: dolor al corazón, cabeza caliente, dolor de estómago, o de cintura, duele huesos<sup>185</sup>, “estás aburrída”.

<sup>184</sup> La medicina china (un sistema médico de más de dos mil años) tiene este mismo concepto asociado al *calor*, el cual relaciona a un exceso de la energía *yang* (energía vital y calor) y/o estancamiento del *chi* que se da con el avance de la edad, por la disminución del *yin* (nuestros fluidos vitales). Pero cuánto y en qué grado el *yin* se desgasta depende de nuestro estilo de vida, dieta y genes. De ahí que la dieta y el uso de hierbas sería la manera más efectiva de aliviar muchos signos de la menopausia producto del exceso de calor (como: bochornos y sequedad de la piel). Todos los alimentos y sustancias que “producen calor” deben ser eliminados, ya que producirán un exceso de calor en el cuerpo (Northrup, 2006b:196-199).

<sup>185</sup> Al contarme sobre este posible signo, me mostró sus manos como que se te hacen como tullida, entre risas.



Comenta como un cuidado importante que una en este tiempo tendría que comer los alimentos con menos sal, solo poca.

También, a parte del sudor corporal para “limpiar” el cuerpo y equilibrarlo y hacer “pasar” el calor se podría complementar con baños con hierbas, como de manzanilla. Por eso, le aconsejó a una mujer de la “ciudad” (viviendo el proceso de la menopausia) que camine, que vaya al parque para que sude, lavarse/bañarse todo el cuerpo con agua tibia, y con manzanilla; y cuando esté sudando, que se seque con su misma ropa ese sudor y de ahí que se cambie.

## II. Experiencias subjetivas corporeizadas: menarquia y el “saber menstruar”

Ninguna de las mujeres participantes en ningún rango de edad afirmó haber recibido algún tipo de celebración personal o grupal por menstruar por primera vez (como se relata en los hallazgos etnohistóricos). Mas bien la mayoría de mujeres mayores de veinte años me relataron que sus madres no les conversaron antes que tuvieran su primera menstruación sobre este proceso y lo que significaba en sus vidas. Esto llevó a que vivieran la experiencia de la menarquia con desconocimiento y temor, y consecuentemente, a veces con vergüenza. Algunas mencionan que hasta tuvieron vergüenza de contarles a sus madres durante las primeras menstruaciones.

Las mujeres en sus años veintes y menores ya habían recibido alguna información en la escuela.

Los sitios en los que las mujeres de las distintas edades vivieron la experiencia de la menarquia fueron: en la casa, la escuela o en la chakra.

Presentaré aquí las experiencias de menarquia de algunas mujeres (en los distintos grupos de edad) que me las compartieron, ya que considero importante visibilizar y darle espacio a sus historias menstruales.

### *Etapa de vida más adulta*

Todas las mujeres de este grupo de edad con las que conversé al respecto (en sus cuarentas y cincuentas) me contaron que a ninguna sus madres les hablaron de la menstruación antes que tuvieran su menarquia. Tampoco sabían de la posibilidad de menstruar de otras fuentes como la escuela. Es por eso que para todas fue primero una experiencia cargada de susto. Cuando ya les contaron a sus madres sobre lo ocurrido, les comentaban que este sangrado era algo normal para las mujeres. A continuación algunas de las vivencias relatadas por las mismas mujeres.

La Sra. Ana (40 años) cuenta que su mamá no le explicó antes de su menarquia nada sobre la menstruación, y a ella su primera sangre le bajó estando en la chakra a sus quince años. Por eso se asustó y después recién le avisó a su mamá y le dijo: '*Yawar rikurkunki*' ('seguro te va a bajar tu sangre'). En cambio, ella a sus hijas si les conversó antes que les viniera su menarquia. La Sra. Ana comenta que ahora la primera menstruación le viene a las niñas ya por los doce años y que antes recién les venía a los catorce o quince recién: “ya está dando antes”. Otras señoras también hicieron la misma reflexión en distintas oportunidades.

La Sra. Segundina (44 años), quien no solo atribuye el hecho que se asustó al que no le hayan avisado antes, cuenta:

“siempre en primerito te asustas pe .. (mi mamá) no me ha avisado nada, ese tiempo no avisaban pe .. sí, *callados* nomás ese tiempo estaban .. mi mamá nada no me ha dicho .. en mi casa nomás, en la noche me ha pasado a mi, yo he dicho a mi mamá: '¿por qué será me está pasando sangre, mamá?' recién ya me ha contado mi mamá: 'así se pasa' me ha dicho .. me ha dicho: 'trapitos córtate y te vas a poner así' ese tiempo pues no había esos pañales (toallas higiénicas)..” (Sra Segundina, 44 años)

Ella recalca que aunque le hubieran avisado antes, igual cree que se hubiera asustado por la propia experiencia inusual de menstruar. Cuenta que la primera enseñanza menstrual que le dio su mamá fue el que se haga sus primeros “trapitos” menstruales, cortando pedazos de tela.

La Sra. Eusebia (42 años) tuvo su menarquia a los once años, y su mamá tampoco le había contado nada, y se asustó cuando le vino su sangre en la escuela. Llegó a su casa y recién ahí su mamá le dijo: 'así es, es *costumbre*'. Se refería a que era algo normal como parte de la vivencia femenina al crecer. Al respecto, la Sra. Eusebia comenta: “antes no *avisaban*”. Recalca que ella sí “avisó” a sus hijas antes que les viniera.

A la Sra. Feliciano (51 años) le vino su primera menstruación a los catorce años; su mamá no le había hablado antes al respecto. Le sucedió también en su escuela, estando en quinto grado de primaria, y recuerda sus emociones de susto y hasta vergüenza. Era una escuela de solo mujeres en Anta. Recuerda que tuvo sensaciones particulares poco antes/al momento de su primer sangrado. Aquí parte de su relato como lo anoté luego de visitarla:

En una carpeta se sentaban tres amigas, le había venido cólico, dolor atrás cintura, y cuando se levantó de la carpeta ve que había sangre en la carpeta, hasta el piso de sangre, se ha puesto a llorar y pensó que algo malo le había pasado, se asustó, sus amiguitas que sí sabían le dijeron que no se asustara, que era normal; y se ha sacado su chompa, con eso ella misma ha trapeado el piso nomás. Y la profesora de ahí le dijo también que no se preocupara, que era eso normal, pero que mejor ya se vaya a su casa. Se ha ido a su casa y (con vergüenza) cada vez en el camino que pasaba alguien se sentaba en el suelo (para no mostrar su sangre), y luego seguía; paró en un río y lavó su chompa (que antes amarrada en cintura) de toda la sangre, y llegó a su casa y ya su mamá le dijo que era 'normal'. (Nota de campo, 21 noviembre 2011)

Aunque sus madres no les daban mayor explicación una vez que sus hijas les contaban sobre su menarquia, con la vivencia misma de esta primera menstruación y las siguientes menstruaciones venían toda la serie de recomendaciones sobre los cuidados menstruales. Estos no se limitaban al uso de un producto menstrual. Aunque esto formara también parte de los cuidados transmitidos, era una enseñanza más participativa ya que se le enseñaba a una a cómo hacerse sus propios paños. Este compartir amplio de conocimiento y prácticas menstruales significaba el **rito de pasaje** hacia el ser una mujer menstruante que debía seguir un *habitus* menstrual particular como mujer que *sabe menstruar*: que sabe cuidarse en este *pacha* particular y se “cuida” a sí misma.

Debido a las propias experiencias de susto de estas mujeres en su menarquia por su desconocimiento, ellas quisieron revertir las historias menstruales de sus hijas y contarles de antemano sobre la posibilidad de menstruar. Por ejemplo, la Sra. Segundina (44 años) por eso decidió sí contarles a sus hijas antes de su menarquia:

“.. a mis hijas sí yo he contado, cuando me han preguntado, yo he contado.. (la han visto) me han dicho: '¿por qué te sale mamá así sangre?' 'así siempre sale de todas las mujeres' yo digo .. ahh me decían ..”  
(Segundina, 44 años)

Este también fue el caso de la Sra. Ana (40 años), quien les conversó a sus dos hijas antes de sus respectivas menarquias al respecto. Pero no tuvo la confianza que ella esperaba de sus hijas. En sus discursos pre-menarquia les decía: “cuando estas *mal* (comiences a sangrar) me vas avisar”. Viene diciéndoles que confíen en ella “para cualquier cosa, que tienen que tener cuidado con los hombres, que amigo es diferente que pareja”. Pero me comentó que no sabe porque les dio miedo a sus hijas avisarle a ella cuando les vino sus menarquias, aunque ella les había dicho que confíen en ella. Cuenta que en sus menarquias les enseñó cómo usar las toallas higiénicas (desechables de plástico). Me comentó además que ella está al tanto de cuándo les va a venir la menstruación a sus hijas: “yo *controlo* .. con almanaque”, que ella marca las fechas en que les ha venido la menstruación a sus hijas en el calendario, y que así ella ya sabe cuándo les tiene que venir, y que sus hijas también ya saben ahora. Se nota en el caso de ella su temor a que sus hijas queden embarazadas, y quizás ellas hayan percibido esto y el contarles que ya estaban menstruando (signo de ya ser mujeres más grandes y potencialmente madres) les dio cierta vergüenza.

#### *Etapa media de vida*

Solo una de las mujeres de este grupo de edad (en sus años veintes y treintas) con las que conversé, Giovanna (28 años), me afirmó que su mamá sí le había contado antes de su menarquia sobre la menstruación. Las demás que tenían alguna noción menstrual antes de su primer sangrado fue solo por alguna información que recibieron en la escuela.

Giovanna lo supo por ambas fuentes. Al preguntarle si su mamá le contó a ella de antemano:

“A mi sí me ha contado, sí, ya sabía, y a lo menos en el colegio ya tienes esa noción, ya nos hablaban ya”. (Giovanna, 28 años)

A varias a quienes sus mamás no les habían contado antes sobre la menstruación, después de ocurrir el evento de la menarquia no tuvieron confianza en contarles lo sucedido. Como Irene (29 años), quien tuvo su menarquia cuando tenía trece o catorce años (no se acordaba muy bien la fecha exacta); su mamá no le había conversado antes sobre la menstruación, pero ya sabía por la escuela. Así me contó sobre el evento:

Estaba en quinto de primaria, ahí una profesorita “buenita” ya les había conversado que les podía venir su menstruación y que era normal (por eso ya sabía antes de la menarquia). Ella dice que cuando regresó a su casa no le contó a su mamá porque no tenía confianza, como su mamá no le hablaba de eso ella tampoco qué le iba a contar: “antes los antiguos no contaban, les daba vergüenza”, “antes no había confianza entre mamá y hija”.. “era su costumbre de abuelitas .. no tenían confianza .. por eso no

hablaban de esas cosas de madre a hija”... “llevaba la herencia de su mamá” (de su abuela) .. Ahora ella recién tiene confianza con su mamá, desde que tuvo a sus hijos, ahora sí hablan de todo. Dice que ella sí le va a hablar “de todo” a su hija y de chica también de la menstruación: “**ella va a ser mi amiga**” (Nota de campo, 21 noviembre 2011)

Ella señala que en las pasadas generaciones no había una confianza entre madre e hija, y que había cierta vergüenza en las madres de hablar sobre la menstruación a sus hijas. No había una relación de “amigas” entre ella y su mamá; recién después de ser madre es que tuvo mayor confianza con su mamá y que conversaban más de sus experiencias femeninas. Ella, en cambio, quiere tener con su hija (de solo un año entonces) una relación también de amigas y de confianza mutua desde temprano.

Rosmery (24 años) tampoco quiso contarle a su mamá en un inicio sobre su primer sangrado por falta de confianza. Aunque me contó que ya les hablaban en la escuela sobre la menstruación, enfatizaba luego en su narrativa (en dos encuentros distintos conmigo) que no *sabía* sobre este fenómeno cuando le sucedió y se asustó, remarcando que su mamá no le había dicho nada. Quizás la información en la escuela no haya sido tan personal (en la medida que una lo pueda relacionar con la posibilidad de la experiencia propia) y profunda, y el no recibir esta información tan íntima de su madre haya generado igual una sensación de no *saber* cuando tuvo su primer sangrado o de no relacionarlo con la información recibida en la escuela. Aquí una de mis notas de campo:

Su primera menstruación le vino a los 13 años, no sabía, su mamá no le dijo nada. En esa fecha su papá falleció y su mamá estaba mal de salud y su madrina le dijo a su mamá que la podía ayudar con una de sus hijas (con Rosmery) y para que esté más cerca al colegio (ella vivía en el campo en Killabamba y la madrina en el pueblo). Se fue a vivir con su madrina, y ella no le contó nada sobre la menstruación. Rosmery estaba en la casa sentada en una silla y allí le vino su sangre y felizmente estaba con falda de seda roja, rompió un polo y se puso trapito nomás: se asustó, pensó que le dio hemorragia. No le contó a su madrina ni a su mamá; a la vecina le preguntó y ella le contó que eso era la menstruación, y que le iba a durar como cuatro días. Ella usó trapito nomás, ya después regresó a su casa con su mamá porque no se acostumbraba, y allí recién le contó a su mamá, y su mamá le dijo que sí era normal. (Nota de campo, 16 noviembre 2011)

Es curioso que se sentía más cómoda en contarle a la vecina (persona no cercana) que a su madrina con quien vivía o a su mamá (con quien mantenía comunicación) en un inicio.

Este *silencio menstrual* por parte de sus madres, les dio a niñas como Irene y Rosmery el mensaje implícito que si éstas no se lo contaron antes, ellas tampoco debían contarle o hablarlo, y fue lo que hicieron en un principio.

La complejidad del recuerdo – ilustrado en el relato de Rosmery - muestra también en el caso de mujeres andinas de esta comunidad que la menarquia es un evento personal *situado* en la historia personal (contexto) de una.

A Grimanesa (34 años) su mamá tampoco le contó antes de su menarquia sobre la menstruación, pero su hermana mayor sí le había “avisado”: “mi hermana me avisaba, mi hermana sí .. mi



hermana me lo ha explicado, siempre me avisaba mi hermana: 'esto es así .. esto es cosa natural' .. ella ya *sabía*." Se refiere a que ya sabía en base a su conocimiento basado en la propia experiencia corporeizada, un concepto andino muy importante. Entonces cuando le sucedió a los once años en su casa ella le preguntó a su hermana y le mostró los trapitos para que utilice: "con trapito, yo no utilizaba esas cosas (toalla higiénica)".

Según Grimanesa en esa época, en la escuela no les "avisaban" (explicaban) sobre la menstruación. Ella estaba en un colegio mixto en Juliaca (Puno) porque su hermana vivía ahí y la llevó. Al preguntarle yo si "avisaban" en la escuela:

"No, tenían vergüenza .. hasta yo mismo cuando me tocaba (sangrar), me tocaba educación física .. y yo tenía vergüenza: 'cómo voy a estar?' y otros profesores entendían, otros no me entendían (una profesora sí, para que no haga deporte) .. total era." (Grimanesa, 34 años)

Al no haber esta naturalidad y apertura con los profesores en la escuela y ser un espacio no privado, el menstruar en este espacio era motivo de vergüenza. Ella no se sentía cómoda de estar menstruando en su colegio, y no todos sus profesores o profesoras le daban concesiones menstruales como el no hacer educación física.

Y comentó lo siguiente al volverle a preguntarle si con su mamá nunca habló de "esas cosas":

"No, no entendía, celosaseran esas fechas .. ni siquiera con un compañero quería que haga mis trabajos, pero mi papá era .. mi mamá todavía un poquito que entendía .. celoso era mi papá, cualquier cosa pensaba mal .. (decía que 'no tienen vergüenza', que ellos antes no hacían así; tenía que decirle al profesor por qué había hecho su trabajo solita en vez de en grupo).

(yo: antes no .. ¿pero ahora sí hablan sobre la menstruación con papás?): nada .. ahora sí, confianza se avisan a sus papás, a sus mamás, así .. pero en mi tiempo no era así .. *ahora es para entender*.

.. (en la escuela ahora) ya saben ya, más *adelantados* son los niños .." (Grimanesa, 34 años)

Es por eso que las mujeres de este grupo de edad que ya son madres decidieron informar de antemano a sus niñas sobre la menstruación, y las que aún son madres jóvenes lo piensan hacer en el futuro. Sin embargo, ellas junto con sus hijas ya jóvenes, cuentan que igual la primera menstruación lleva un poco de susto, el ver la sangre por primera vez que sale de tu cuerpo, al ser una experiencia inusual.

Como relató Karina (19 años), hija de la Sra. Eusebia (42 años), a quien su mamá le había avisado como a sus hermanas, y ya sabía de la experiencia de su hermana mayor. Me contó que igual se asustó de ver su sangre en su calzón la primera vez. Le pasó cuando fue a recoger leña con su hermano y estaba cargando un poquito de palitos en su espalda y le empezó a doler la espalda: "sentí que mi cuerpo se abrió", y luego vio la sangre en su calzón. Dice que dos días antes sintió dolor en su espalda; después de recoger la leña ya le fue a contar a su mamá.

De ahí que la *experiencia vivida* sigue siendo central para la niña que empezará a menstruar y entrar en este nuevo ciclo de su vida reproductiva. Ninguna información "previa" puede reemplazar el *conocer* esta experiencia de la menarquia directamente con el propio cuerpo. Por eso es que

localmente las mujeres usan el concepto andino de “*saber menstruar*”. No se “sabe” menstruar hasta que una no menstrúa por primera vez, por más que la madre o en la escuelas las profesoras o profesores ya les hayan instruido sobre este proceso corporal femenino. Es en la menarquia cuando una adquiere recién este conocimiento corporeizado basado en la experiencia personal.

### *Etapas de vida más joven*

Como ya lo mencioné en la metodología, tuve la oportunidad de reunirme con las niñas entre quinto grado de primaria y quinto de secundaria en repetidas ocasiones a lo largo del año escolar (2011) para compartir con ellas talleres participativos de educación menstrual y sexualidad. Ambas escuelas, la primaria I.E. 50865 y la escuela secundaria (internado de mujeres) llamada “Virgen de Natividad”<sup>186</sup>, se encuentran localizadas en la misma comunidad de Pacca. De ahí que con este grupo de edad pude compartir en mayor profundidad sobre sus experiencias menstruales y pre-menstruales. Participaron niñas que aún no menstruaban (próximas a menstruar) y niñas que acaban de menstruar o se encontraban recién en sus primeros años menstruando.

Para este grupo de edad presentaré en distintas secciones cómo son introducidas las niñas a su menstruación por sus madres, por la escuela, y cuáles son las experiencias vividas y actitudes de las mismas niñas alrededor de la menarquia. Para este caso andino, he cambiado el orden de las secciones por ser lo más apropiado para el escenario distinto menstrual de las niñas.

#### 1) Dinámica temprana menstrual con la madre y transmisión cultural femenina

Aunque varias comentaron que sus madres ya les habían explicado sobre la menstruación, no todas fueron informadas al respecto en su pre-menarquia.

#### Aviso o silencio menstrual materno

De las niñas de quinto y sexto de primaria, solo una llevaba trenza, el peinado más común por la mayoría de mujeres de edad media y de todas de edad más adulta en la comunidad. Llevaban el uniforme único (falda o buzo de deporte). A todas menos a una de las niñas de quinto y sexto de primaria de la escuela de la comunidad (entre 10 y 13 años) sus mamás sí les habían hablado sobre la menstruación. Solo una, la única de trece años, se encuentra ya menstruando. Todas menos una comentaron tener confianza con su mamá, por lo que “ya les han avisado” sobre la menstruación. Ellas le llaman “menstruación, regla”, aunque cuentan que sus mamás (algunas) y sus abuelas le llaman *killá* (Luna en quechua).

Sus mamás han usado las siguientes palabras según las niñas: 'Si te viene tu mes, tienes que avisarme para que yo te explique', 'no vas a tener miedo, es normal'. Además, cuentan no solo con la información de la madre, pero también de sus hermanas y primas que ya se encuentran menstruando. Cabe resaltar que todas las niñas de estos grados tienen hermanas (más bien se sorprendieron bastante al saber que yo soy hija única) y aseguraron tener confianza con sus hermanas mayores. Comentaron de los sucesos de la menarquia de sus madres, hermanas, y primas, cuando les pasó, lo cual refleja la importancia del *storytelling menstrual* como información

<sup>186</sup> Los talleres en la escuela secundaria los di dentro del curso de “Persona, Familia y Relaciones Humanas”.

empática, experiencias corporeizadas de otras mujeres para de alguna manera “preparar” a las niñas para esta experiencia que será única. También comentaron sobre las vivencias cotidianas menstruales como se las cuentan ellas, como que se ponen “aburridas”, que les cambia el carácter en esos días (por ejemplo, si les hacían bromas se molestaban), y que a algunas les viene con un poco de dolor en la “barriga”. No habían escuchado aún del término “cólico” para dolores menstruales, solo estomacales. De ahí que hay una apertura entre hermanas a conversar sobre la menstruación.

En el caso de las niñas y adolescentes de secundaria (internado), ya casi ninguna llevaba trenza, y usaban ropa “de calle”; todas vestían pantalón (jean o buzo), ninguna llevaba falda como aún muchas mujeres de edad media y todas las de edad más adulta. Aunque varias de las niñas y adolescentes afirmaron que sus madres ya les habían hablado sobre la menstruación, a algunas sus mamás no les habían hablado sobre esto en la pre-menarquia. A las que sí, cuentan que sus madres les han dicho que en un tiempo les va a venir su sangre. Muchas recuerdan que les refirieron el rango de edad en que les podía venir. A una de ellas su mamá le indicó: 'de tus 10 años te va a venir'; a otras que entre los doce y catorce. Sus madres usan enunciados como que no deben asustarse y que es “normal”. Les aconsejan que les avisen para que les compren toallas higiénicas o les den trapitos. A una su mamá le advirtió que le va “a doler su barriga fuerte” cuando ya le vaya a venir su menstruación. A otra su mamá antes de su menarquia ya le había advertido a parte de no asustarse, de “no tocar agua, y no comer limón ni frutas agrias”. A muchas sus madres les dan esta información en quechua, como comentó una niña que su mamá le habló sobre la *killa yawar* (sangre lunar).

Otra comentó que su mamá a parte de decirle que no se asuste cuando le venga su sangre, le comentó que era “**mala sangre**”. A pesar que estos términos parecieran “negativos”, con la naturalidad con los que los exponían las niñas como lo escuchaban de sus madres (sin mayor explicación, pero sin expresiones adicionales como que es sangre que “huele feo” - como sí en la escuela como lo veremos más adelante) se notaba cierta neutralidad y en un contexto conceptual andino - donde además las madres enfatizan la *necesidad* de esta sangre - se entiende tácitamente a la sangre como “purificadora”.

En cambio, Rosa (12 años, primero secundaria), quien aún no ha tenido su menarquia (“no me ha pasado todavía”), comentó que su mamá no le ha contado nada al respecto. Sus compañeras en el colegio son las que le han avisado: “te va a pasar tu menstruación de 13 o 14 (años)”. Ella tenía la duda que si el menstruar dolía: “cuando te pasa, ¿me va a doler?” y una profesora del internado le explicó que a algunas mujeres les duele a veces. Aquí también se nota la importancia para las niñas que aún no ha menstruado conocer algunas explicaciones fenomenológicas básicas (por ejemplo, cómo se siente).

A Eli (11 años, primero de secundaria) tampoco su mamá ha querido hablarle antes de la menstruación. Ella aún no menstrúa, y su mamá le ha dicho que cuando recién sienta “dolorcito” en el vientre le avise para ahí contarle. Por eso, es su hermana quien le ha contado:

Dice que su hermana se enojó con su mamá, que cómo después le va a contar, y por eso su hermana le contó: que a ella “le ha agarrado a los 10”.. “dice cuando te viene antes, es malo?” (en su comunidad), que de 15 años a más te tiene que “agarrar” si no no puedes tener hijo (yo le aclaré que no era así). Que como tiene tienda, ahí tienen Nosotras, Kotex, Alwash (Always) y ahí ella puede tomarlas.

Su hermana le ha dicho que también puede tomar mate de muña, y cuando le duele tiene que sobarse el vientre. (Nota de campo, Taller 1ero secundaria; 7 junio 2011)

Al Eli contar en círculo con las demás niñas de su grado que su mamá no le quería explicar hasta que recién menstrúe, una de sus compañeras expresó indignada que así no debía de ser y que las mamás deben “avisar antes”. Otra niña también expresó luego: **“cuando no te cuentan, crees que es algo muy malo, que te vas a morir”**. Además, en el mismo internado una compañera mayor le ha contado a Eli sobre la menstruación y de cómo usar la toalla higiénica. Varias niñas y adolescentes en esta generación son menos tímidas y en un sentido más “atrevidas” en reclamar sus derechos a estar informadas, además de tener una mayor intimidad con sus mamás.

### Transmisión de prácticas menstruales locales y conflicto cultural

En los talleres participativos compartidos con las niñas, tanto las de quinto y sexto de primaria, como las de secundaria, demostraron que conocían sobre algunos cuidados que debían seguir (fueran menstruantes o no); incluido el conocimiento de algunas hierbas para la menstruación, al tener una relación cercana con las hierbas como recursos locales para la salud. En la vida cotidiana es común para ellas observar a sus mamás preparando distintos mates con hierbas. Algunas internalizan los distintos cuidados menstruales en mayor medida que otras.

Como parte de los talleres en primaria, en una sesión les pedí que consultaran con sus madres y/o abuelas sobre hierbas buenas para los dolores menstruales y me indicaron las siguientes: manzanilla, toronjil, hierba buena, malva, runa manayupa (dolor de cintura), pilli pilli, y pensamiento (“cuando piensas mucho”). El que sus madres o familiares femeninas les hayan introducido también con la hierba de la “flor de pensamiento” para calmar el “pensar mucho” refiriéndose a las preocupaciones, indica que es importante para ellas la búsqueda de un estado emocional equilibrado como parte del mantenimiento de la salud menstrual, por lo que es transferido a sus hijas.

También refirieron que la gran mayoría de sus madres usan “trapitos” en vez de toallas higiénicas desechables porque estas causan infección. Como comentó una niña: “mi mamá nomás trapito .. corta telas de ropas que no usa.” Desde niñas, ya van observando cómo sus mamás se confeccionan sus productos menstruales. Solo una alegó que su mamá usaba estas toallas higiénicas.

Como más niñas y adolescentes en secundaria ya se encontraban menstruando, ya conocían de más prácticas menstruales locales a las que sus madres u otras familiares mujeres las habían introducido. Pero como veremos más adelante, estos conocimientos compartidos por sus madres entran en conflicto muchas veces con la educación impartida en la escuela.

En especial sus mamás les han contado y enseñado que “no se debe tocar agua” cuando una está con su menstruación, “porque se te corta y de ahí coagula”. Tampoco deben “chupar” o comer limón o ají porque también “se te corta” al ingerir estos alimentos. El que la sangre menstrual se



suspenda traería problemas reproductivos (“malogra” tu sistema femenino), como coágulos y “quistes”. Se remarca la importancia de dejar fluir esta sangre libremente y no interferir con su fluidez. Este concepto es claro en las niñas de secundaria, como se muestra en esta discusión participativa entre las niñas de primero secundaria; presento aquí solo un extracto de la grabación:

Niña 1: “Dice cuando tocas agua se te corta y se junta y te viene harto..”

Niña 2: “quiste”

Niña 3: “a mi me ha venido (refiriéndose a coágulo)”

Niña 4: “una amiga que comía ají y limón y agarraba agua y su menstruación se había coagulado y eso dice se forma como un quiste, como un tumor y dice no podía tener hijos, y tenía que hacerse operar para sacar, y por eso no había sido bueno comer limón ni ají, porque es agrio”

Niña 5: [comenta que a una tía le bajó una “bola grande de sangre” y fue al doctor]

Niña 6: “mi mamá no me deja que toque agua, dice que *te malogra* .. te corta tu sangre.”

(Taller 1ero secundaria, 7 junio 2011)

A otra niña de este grado, su mamá le había contado sobre la menstruación desde pequeña: que le vendría a los 12, 13 o 14 años (“ya sabía yo”). La profesora le explicó también el año pasado: “que tienes menstruación cuando entrabas a la pubertad”; no recuerda por qué viene esa sangre. Pero su mamá también le ha advertido de no comer ají, y no agarrar mucha agua. Estas proscipciones estarían orientadas a evitar que la sangre se “corte” y deje de fluir libremente hacia afuera, afectando el útero (*madre*) y la salud reproductiva femenina.

Las niñas de los demás grados de secundaria tienen el mismo sistema explicativo local sobre estas proscipciones menstruales. Sin embargo, el evitar tocar agua y bañarse como práctica menstrual es lo que más entra en conflicto con las prácticas de higiene promovidas en la escuela. Esto sobretodo se da en el caso del formato de “internado” de la escuela secundaria en Pacca, donde las madres no tienen control sobre el baño o no baño de sus hijas cuando se encuentran menstruando. Este conflicto o choque cultural fue mencionado por las mismas niñas.

Lizeth (14 años, primero secundaria) contó en uno de los talleres que la profesora le ha hecho bañar a la fuerza, por lo que ella luego le contó a su mamá. Contó que su mamá “*casi* ha venido a quejarse al colegio”.

Esto también fue mencionado por las niñas de quinto se secundaria, quienes exponen la misma explicación local sobre la importancia de no bañarse (sin importar que sea con agua caliente), y reflexionan también sobre la contradicción con las prácticas de higiene promovidas en la escuela-internado:

Que no deben comer cosas ácidas ni bañarse durante días de menstruación, porque si te bañas se te corta, entonces la sangre se coagula adentro y se forma *quiste*; igual si te bañas con agua caliente. En la escuela las hacen bañar en estos días, a veces igual con agua fría. (Nota de campo, Taller 5to secundaria; 27 junio 2011)

Las adolescentes se encontrarían así en una encrucijada, ya que aunque consideran importante el no bañarse, no pueden ir en contra de la autoridad de las profesoras en la escuela, aunque les reclamen.

Por otro lado, dos de las niñas de primero de secundaria mencionaron el concepto andino sobre la “intocabilidad menstrual” y la fertilidad de la sangre menstrual relacionado a la supuesta fertilidad en este tiempo (concepto de la sangre menstrual como fértil) y el peligro de quedar embarazada. Como una de ellas enfatizó:

“Mi mamá me ha dicho que cuando estás con tu menstruación y tienes relaciones sexuales al toque sales embarazada”, que por eso no debes tener relaciones durante tu menstruación, pero los demás días sí nomás. En prueba su mamá le contó que así estando con su menstruación quedó embarazada de su hermano. (Nota de campo, Taller 1ero secundaria; 7 junio 2011)

Algunas niñas de tercero de secundaria también mencionaron que no se debe orinar en el campo con tu menstruación porque “a los sapos y culebras les gusta esa sangre y se te pueden meter en tu vagina, más por el bosque culebras, pero sapos sí en el campo.” (Nota de campo, Taller 3ero secundaria; 10 mayo 2011). Otra comentó que no debes acercarte a los animales machos. Es así que también las niñas pueden recibir creencias locales que no pueden tener un fundamento real, y que no necesariamente pertenecen a los sistemas explicativos propiamente andinos femeninos. También puede ser que de niñas alguien les da una explicación distinta para que entiendan mejor la seriedad de la proscripción. Por ejemplo, la de no orinar en el campo se parece al cuidado menstrual referido por Irene cuando está “soleando”. Puede ser que alguien haya cambiado los elementos (que sapos pueden entrar, en lugar de la posible infección) para alarmar más a las niñas.

También las niñas de secundaria tenían un amplio conocimiento hierbas para los dolor menstruales como: hierba buena, manzanilla, *viter viter*.

Sobre el uso de los artefactos menstruales por parte de sus madres y familiares femeninas cercanas (como tías), aunque la mayoría usan “trapitos de ropas viejas”, algunas comentaron que usan toallas higiénicas comerciales. Las que usan trapitos les han dicho a sus hijas que las desechables no son saludables porque causarían “infección”.

Aunque todas las niñas de secundaria comentaban sobre las enseñanzas y sugerencias de sus mamás sobre el cuidado menstrual, unas se mostraban más serias que otras al respecto. Por ejemplo, las niñas entre once y quince años de primero hasta tercero de media se encontraban más abiertas a internalizar como válido los cuidados que sus mamás del campo les compartían<sup>187</sup>, más que las de cuarto y quinto de secundaria.

Es así que las madres andinas de Pacca van introduciendo distintos cuidados menstruales como el no tocar agua fría o las comidas que no deben comer. En el enseñarles que ciertas prácticas pueden “cortar” la sangre y afectar su salud (por lo que esta sangre debe fluir libremente), implícitamente dan el mensaje claro que esta sangre es necesaria, y que *limpia*, por lo que es saludable para una. Pero como veremos en breve, estos mensajes se mezclan con las explicaciones de la escuela, que no necesariamente son positivas.

<sup>187</sup> Yo introducía a grandes rasgos estos cuidados menstruales y les preguntaba si “aquí también era así”, y ahí recién varias se animaban a compartir sobre las enseñanzas de sus mamás.

Además, aunque a algunas sus mamás solo les dijeron verbalmente que la sangre menstrual era una “sangre mala” (o es lo único que recuerdan), al ver la práctica cotidiana menstrual de sus madres este enunciado entra más en su verdadero contexto. Sus mamás viven su menstruación como una experiencia que aceptan y no como un fastidio que quisieran evitar; no tratan a su menstruación como un desecho. Es más, tienen una *relación* con su sangre. La gran mayoría de sus mamás usan “trapitos” y los lavan, lo que hace que estén en contacto directo con su sangre. Esto lo observan sus hijas, y se hace visible la relación positiva que tienen sus madres con su sangre menstrual. Como veremos, las profesoras de la ciudad de Cusco que ya usan toallas higiénicas (porque se quieren acercar al ideal moderno de “la mujer urbana práctica”) dan mensajes distintos a las niñas acerca de la menstruación, en base a su propia experiencia.

Otra enseñanza que van adquiriendo las niñas de sus madres en el tiempo alrededor de la menarquia es el de la higiene íntima. Cuando les pregunté sobre la higiene vaginal, varias niñas me comentaron que sus mamás les dicen que se laven externamente con jabón de lavar ropa, no con jabón de “color”. La mayoría entendía que no se debían lavar con el jabón por dentro (mencionaban la palabra: “vagina” y “parte íntima”). También una niña de primero de secundaria (solo quechua-hablante) comentó que no era bueno lavar la ropa interior con “Ace” (detergente), sino con jabón porque causaba irritación e infección. Otra comentó que se lavaba la vagina primero con su “orín”. Por último, una adolescente de quinto de secundaria comentó que había escuchado que en Cusco (ciudad) venden “jaboncillo” líquido especial para la vagina, pero no lo usa; lo escuchó en la escuela de una profesora.

Por otro lado, las niñas de primero de secundaria en adelante se encontraban muy curiosas sobre el “enamoramiento” y los chicos, ya que están en la edad de empezar a sentirse atraídas al sexo opuesto de esa manera. De ahí que varias de sus mamás en sus discursos sobre la menstruación les decían que debían “cuidarse”, refiriéndose a la prevención del embarazo adolescente. Como Lizeth (14 años, primero secundaria) quien vive en la ciudad de Cusco y contó que ya tenía enamorado, y que tenía bastante confianza con su mamá (de todas las hermanas mayores). Su mamá, aparte de explicarle sobre la menstruación, le dijo que debía cuidarse.

Lizeth contó que tuvo su menarquia hace un año (cuando tenía trece) y que su mamá ya le había advertido: “te va a venir tu menstruación .. te va a llegar”. Su mamá le contó “que a los 14 años le ha bajado”, diciéndole que a las hijas les viene la primera menstruación a la misma edad que a sus madres. Le dijo que era “sangre mala” (no le dijo por qué) que te venía, pero que todo era normal y le dijo que tiene que “cuidarse” porque ya tiene sus amigos. Ella le expresó a su mamá que qué hay de malo en parar con hombres y su mamá le contestó: “hija, algún día tu cuerpecito te va a llevar a hacer esas cosas” y le advirtió que si a esa edad tenía un bebe la botaba de su casa; que solo con ella de las hermanas su mamá habla de esas cosas (dice su mamá para que se cuide para que estudie para ser guía de turismo). (Nota de campo, Taller 1ero secundaria; 7 junio 2011)

De ahí que las madres incluyen también la prevención del embarazo adolescente como un “cuidado” más que las niñas deben tener en esta etapa menstrual temprana.

## 2) Educación escolar y dinámica menstrual

### *Niñas primaria*

Las niñas de quinto y sexto de primaria (estando en el mismo salón multi-grado) contaron que recién en ese año (2011) les habían empezado a enseñar sobre la menstruación en la escuela. No habían retenido mucho de lo que les habían enseñado sobre el proceso fisiológico de la menstruación, su cuerpo y su sexualidad en esta etapa. No sabían qué era “útero”, aunque sí conocían el término local *madre*. Tampoco sabían cada cuánto tiempo viene la menstruación; solo la niña que ya se encontraba menstruando. Al preguntarme las demás, cuando les expliqué que venía cada 28 días en promedio (y eso no lo recordaban), como la Luna, una de ellas expresó: “ahh, por eso nuestras abuelas le llaman *killa*” (Taller niñas 5to y 6to primaria, 10 mayo 2011).

Tenían muchas dudas, en especial sobre cómo se siente el estar menstruando, por ejemplo, si “duele”. La información sobre la experiencia fenomenológica del estar menstruando es lo que más les inquietaba saber (cantidad del flujo, color, olor, sensaciones). De ahí que no tuvieron mucho registro del proceso fisiológico de la menstruación enseñado en la escuela, ya que no es explicado por las profesoras en términos entendibles para ellas, sino en un lenguaje biomédico formal y distante<sup>188</sup>.

Pero sí recordaban sobre lo que la profesora les habían enseñado sobre lo que pasa en la pubertad en general; mencionaron: “tu cuerpo cambia, está más formado, te cambia el carácter: quieres hacer lo que quieres”. Y en particular sobre la menstruación, lo único que tenían registrado era lo siguiente:

“La menstruación es *sangre malograda*, y por eso se bota.” “Es sangre malograda (que) se llena.” “Si no te viene, es que estás embarazada.” “Te puede venir 3 días, 7 días”. “Si te viene todos los días como hemorragia, es que estás enferma.” (Taller grupal: niñas 5to y 6to primaria, 10 mayo 2011)

Estos son conceptos negativos sobre la sangre menstrual, como una sangre descompuesta y desagradable. Les queda solo el concepto que su ausencia sería señal que una está embarazada. Las profesoras exponen sobre las anomalías menstruales, lo cual puede hacer que desde niñas asocien a la menstruación con la (posible) enfermedad.

Les enseñan estos temas a niñas y niños juntos en la misma aula. Las niñas comentaron que por eso, sus compañeros varones las molestan. Comentaron que en clase, al exponer la profesora estos temas, de ahí los niños las han empezado a fastidiar. Les dicen “pásame tu regla” y les preguntan si ya les vino su menstruación. Esta es una curiosidad normal de sus pares varones. Pero ellas de alguna manera han fortalecido sus lazos de “hermandad femenina” al ser futuras niñas menstruantes, y se defienden entre ellas cuando los niños las molestan. Incluso una niña, cuando

<sup>188</sup> Existen alternativas didácticas más apropiadas para transmitir esta información de acuerdo a la edad y contexto cultural de las niñas. Luego de estos talleres introductorios, en los talleres donde les compartía información sobre la menstruación, por ejemplo, para explicar por qué ocurre la menstruación para referirme al endometrio (que crece y luego se desprende en la menstruación) empleaba el término “colchoncito” (que se forma para albergar al potencial bebé), y con explicaciones más didácticas lograron comprender en términos básicos y prácticos la fisiología de la menstruación. Al preguntarles en los siguientes talleres, comprobé que retuvieron dichas explicaciones.



otra quiso reírse de una compañera que compartió algo sobre la menstruación, le dijo que no se burlara: “no vas a ser como hombre”.

### *Niñas y adolescentes secundaria*

Todas las niñas de secundaria en el internado en Pacca habían recibido la explicación de sus profesoras (todas mujeres) que la menstruación era una “sangre mala”. Por ejemplo, las niñas de primero de secundaria me comentaron que la profesora les había explicado que la menstruación es “sangre mala que botan” (Taller 7 junio 2011). El mensaje que tenían registrado las de quinto de secundaria sobre la menstruación en base a lo enseñado en la escuela era también: “que es sangre mala que se bota”. Comentaban sobre el término de “matriz”, y ya no el local de *madre* (pero cuando se los mencioné sí lo recordaron).

Las niñas de tercero de secundaria le llaman a la menstruación con los siguientes nombres: “estar con tu regla”, “con tu mes”, “pintura roja”, “con tu 28”, o “con tu bandera roja” (Taller 10 mayo 2011<sup>189</sup>). Comentan que desde hace como tres años ya reciben educación sobre “sexualidad” y el “aparato reproductor femenino”, mas no sobre educación menstrual en profundidad. Cuando les pregunté por qué viene la menstruación según lo que les habían enseñado en la escuela expresaron: “toda la sangre mala lo botan .. sangre *sucia contaminada*”. Una expresó: “ajj, por eso tiene olor feo”, que así les decía la profesora.

A esta edad las niñas ya tienen un mayor contacto con zonas urbanas (como Izquchaca – centro urbano más próximo - y la ciudad de Cusco) y la dinámica de pares que observé en la escuela también refleja esta mayor “mezcla” con actitudes y formas urbanas (vestimenta, forma de hablar, mayor soltura) – más marcados en algunas alumnas que en otras que son más tímidas y se guían más por las formas locales de la comunidad. Las profesoras les inculcan que es una sangre sucia, contaminada, y que tiene un olor feo. De ahí que algunas hasta manifestaron que la sangre menstrual les daba asco.

Noemí (13 años, primero de secundaria), quien estudia no en el internado en la comunidad pero en el colegio estatal Naval en Izquchaca el cual es mixto (como la mayoría de colegios estatales y privados en Izquchaca), me contó lo siguiente sobre la educación recibida en la escuela sobre la menstruación:

“Desde quinto de primaria ya te hablan un poco, en sexto ya un poquito más para que cuando entres a secundaria ya sepas”. En primero de secundaria también ya más. Les dan clases de educación sexual/menstrual a varones mezclados con mujeres, y que cuando los varones les fastidian de la menstruación ellas también los fastidian. (Nota de campo, 7 mayo 2011)

También me contó que en la comunidad las señoras le llaman *killá* (en quechua), “pero las jovencitas llaman ‘regla’”, ya con la influencia en la escuela. Ella usa para su menstruación pañitos de tela, siguiendo la recomendación local de las señoras, sin importarle el uso generalizado de

<sup>189</sup> Al preguntarles en los talleres introductorios que querían saber más, enunciaron los siguientes temas: ciclo menstrual, cómo se forma el bebe/ cómo “se realiza”, días fértiles, métodos anticonceptivos, y “enamoramamiento”.

toallas higiénicas “modernas” por las adolescentes en las escuelas de Izquchaca, en parte promovido por las profesoras.

Roselin (13 años, tercero de media, la única que aún no menstruaba de su clase), quien también está en un colegio mixto en Izquchaca, pero particular (llamado “Illari”), me comentó en una conversación informal mientras caminábamos hacia donde los hombres de la comunidad se habían encontrado para una faena comunal sabatina, sobre la educación menstrual-sexual recibida en su escuela. Me contó que las profesoras les introdujeron que antes hablar sobre la menstruación “era taboo” pero que ahora ya no. Incluso acotó que antes los padres se quejaban con las profesoras que por qué les estaban enseñando esas cosas (incluido sobre la fisionomía de los cuerpos varón/mujer), pero que eso ya cambió. Les dan las clases en el curso de “Persona y Familia” desde primero de secundaria, varones y mujeres juntos. En el curso de Psicología también les hablan de los cambios emocionales de la adolescencia. Como también refirió Noemí, Roselin me contó que aunque a veces (más cuando estaban en primero de media) sus compañeros varones fastidian a las mujeres sobre la “regla”, ellas también los fastidian a ellos con los “sueños húmedos”. Ellas le llaman a la menstruación: “regla” o estar con tu “mes”.

El testimonio de Roselin, como el de Noemí, ambas en secundaria y en colegios mixtos, muestra que no existe tanto un *taboo* entre pares de diferente sexo en el entorno escolar en secundaria. Las niñas o adolescentes no experimentan una “subordinación” cuando sus compañeros las fastidian o bromean, sino que ellas también les responden, fastidiándolos de vuelta con procesos púberes masculinos como los “sueños húmedos” (primeras eyaculaciones nocturnas de los púberes), ya que en la escuela también ellas son educadas sobre lo que los niños experimentan “en paralelo” a ellas en esta etapa. Además, Roselin resalta que ha habido un cambio generacional en torno la educación menstrual (y sexual) escolar: porque ahora se brinda y porque los padres no tienen ningún problema al respecto, como sí lo era antes por ser más conservadores. Ella misma recalca que ya no es un “taboo” hablar sobre la menstruación.

Cabe resaltar que también se dio el caso de algunas niñas que menstruaron por primera vez a una temprana edad y aún no habían recibido información por parte de la escuela.

Por último, Candy (17 años), una ex-alumna del internado de secundaria de Pacca, quien recién había salido hacía un año, reflexionó que la educación sobre la menstruación que recibieron ella y sus compañeras no fue una en profundidad. Considera que deberían dar más educación sobre esto en particular, ya que salen del colegio con muchas dudas sobre sus ciclos menstruales.

Un hallazgo importante es que la mayoría de niñas que se encuentran en sus primeros años menstruando y en la etapa de la pre-menarquia ya vienen recibiendo información *descontextualizada* antes de su menstruación por parte de la escuela. Se trata de conceptos locales impartidos por profesoras de la ciudad de Cusco (como el de la “sangre mala”), pero sin el sentido original de dichos conceptos, dentro de un contexto de la cosmovisión (femenina) andina. Por ejemplo, no se les da la explicación que es “mala” en el sentido que no debe ser retenida y fluir libremente, ya que la menstruación es un mecanismo de limpieza del cuerpo. Solo se comunica que es “mala”, seguido de los adjetivos denigrantes ya mencionados. Todas las niñas tenían al principio de conocerlas una actitud negativa hacia la menstruación.

Los mensajes de las profesoras (quienes por ser profesionales de la ciudad de Cusco han adoptado concepciones y prácticas menstruales urbanas y más occidentales) tienen un énfasis en la higiene relacionado al mensaje que la sangre menstrual es “sangre mala” y que tiene un “olor feo”. La publicidad de las toallas higiénicas a las que las niñas y adolescentes tienen acceso por la televisión y las presentaciones de toallas con “perfume” refuerzan estos mensajes y actitudes negativas en ellas hacia la menstruación.

Estas actitudes y concepciones negativas con la menstruación son opuestas a las de las mujeres de mediana edad y mayores de la comunidad. Como fue el comentario de la Sra. Victoria (52 años) frente al hecho que a varias niñas y adolescentes ahora tienen “asco” sobre su sangre: “así diciendo las niñas que no saben (que les da asco su sangre), eso .. antes no era pues así”. De ahí que desde las narrativas de las mismas niñas, es visible un conflicto de los mensajes y prácticas menstruales que reciben en sus casas por sus madres con las que reciben de la escuela.

En general, tanto a las niñas de primaria y secundaria, al preguntarles más en profundidad sobre otros aspectos de la menstruación, como el ciclo menstrual, el aspecto emocional y de comportamiento asociado a éste, y aspectos más concretos y fenomenológicos de la experiencia menstrual, me contaron que no son cubiertos por las profesoras. Básicamente solo brindan la educación menstrual siguiendo lo que ofrecen los libros de los cursos de biología o de “Persona, Familia y Relaciones Humanas” que no tocan este fenómeno en profundidad. Profundizan más en los cambios emocionales y de comportamiento propios de la pubertad y adolescencia, pero no asociándolo a la *particularidad* de la nueva experiencia menstrual femenina.

### 3) Episodio y primeras experiencias menstruando

Como ya lo expuse, solo una de las niñas de quinto y sexto de primaria se encontraba menstruando durante el trabajo de campo. En cambio, en secundaria ya más niñas habían tenido su menarquia. Por ejemplo, de las niñas de primero de secundaria (entre once y quince años), tres niñas ya estaban menstruando (de catorce y quince años). De las niñas de tercero de secundaria (entre trece y dieciséis años, siendo la mayoría de catorce o quince), todas menos dos ya se encontraban menstruando.

Para varias, el evento de la menarquia fue una experiencia de susto.

#### Una experiencia de susto

Aunque algunas de las niñas que ya sabían sobre la menstruación antes de su menarquia comentaron que no asustaron cuando sucedió, otras relatan que igual se asustaron. Por ejemplo, una niña de primero de secundaria que ya sabía por su mamá y la escuela, cuando le vino su primera menstruación estando en su casa, no se asustó. En contraste, una de sus compañeras contó que aunque ya le habían hablado sobre la menstruación, igual se asustó un poco cuando sangró por primera vez. A otra que le vino su menarquia en su casa, su mamá sí le había contado sobre esta posibilidad y le dijo que era normal y que no se asustara, pero igual se ha asustado.

A pesar que muchas ya tengan la información conceptual en la pre-menarquia, el hecho de vivirlo corporeizadamente es diferente. De ahí que varias aún se asustan al ser una experiencia extraña la primera vez. Sin embargo, igual resulta vital el que las niñas reciban explicaciones/descripciones fenomenológicas básicas sobre la menstruación en la pre-menarquia, e idealmente desde un enfoque centrado en la mujer e intercultural.

### Vergüenza y secrecidad menstrual

También las niñas y adolescentes comentaron tener una emoción de “vergüenza” cuando se “manchan” en espacios públicos, a la vista de otros. Varios comentaron su preocupación a que les “pase”, esto es, a que la sangre menstrual sea visible a través de la ropa. Esto estaría asociado a la mayor exposición que tienen a la publicidad de toallas higiénicas que promueven la secrecidad de la sangre menstrual. Katia (14 años, primero de secundaria), quien usa toallas higiénicas para su menstruación de la marca “Kotex” (no le incomoda usarlas), contó por ejemplo, que a una amiga le vino su menstruación estando en la ciudad de Cusco con amigas y amigos:

Que a su amiga le llegó “feo”, que le bajó delante de chicos, estando en el carro, y los chicos le dijeron: “tienes sangre, seguro te has cortado”; ella le puso su chalina, otras amigas la taparon, ella le compró una toalla higiénica, “qué vergüenza”. (Nota de campo, Taller 1ero secundaria, 7 junio 2011)

De ahí que esta visibilidad menstrual pública también les da vergüenza a estas adolescentes. De ahí que usan algunas estrategias para evitarlo, como usar ropa de cierto color (como roja o *yana* azul: azul marino). Y sobretodo, varias usan las toallas higiénicas desechables para evitar el “mancharse”. Para muchas, la publicidad a la que están expuestas de las toallas higiénicas modernas (en la televisión y puntos de venta), les ofrece la “promesa” que con éstas evitarán que se les “pase”, algo que pudiera pasar con los “trapitos”. Como una adolescente de primero de secundaria expresó: “*Alwash*: no pasa”. Las tres mujeres menstruantes de este grado usan toallas higiénicas, incluso la que es solo quechua-hablante.

### Subjetividades de sus primeras experiencias menstruando

Las que ya menstrúan comentaron sentir sensaciones corporales particulares (antes no sentidas) y emociones y cambios de humor y comportamiento cuando están menstruando.

Por ejemplo, Janet (13 años, sexto de primaria) que es su primer año menstruando (y la única de quinto y sexto grado de primaria que ya menstrúa), contó que su sangrado le dura cuatro días, y que esos días se siente también “aburrida” y cansada. La expresión de sentirse “aburrida” como es usada localmente se refiere a sentirse fastidiada, de mal humor. Janet siguió contando que los dos primeros días le viene un poco de dolor menstrual y toma esos días agua de nabo (un puñado de hojitas) y se le pasa, por lo que su menstruación no es una molestia para ella.

Una niña de primero de secundaria contó que a ella no le viene con dolor, sangra por tres días, y usa “toallas higiénicas”. Las niñas de tercero de media de secundaria (edades entre 13 y 16) comentaron que a algunas: les “duele la barriga”, “duele la cintura” (zona baja de la espalda), “duele la barriga cuando te pasa el frío”, “incomoda, vergüenza si se te pasa”, “quiero dormir”. Una comentó que se abriga “esa parte” y ya no le “pasa el frío”. Cuando se referían a la “barriga” se referían a su útero, y al preguntarles, me describieron que no era un dolor fuerte (se referían más a las “contracciones”



uterinas naturales). Contaron que al tomar “mates frescos” en esos días, ya se les pasaba el “dolor” a las que les venía.

Las niñas de quinto de secundaria comentaron también que a veces tenían un dolor leve en la “cintura” (espalda baja) y que para esto a veces toman mate de orégano y/o apio y se les pasa; otras niñas no usan nada. Algunas han escuchado del fármaco menstrual “Ponstan” pero no lo han probado. Unas comentaron que sus hermanas de 18-30 años sí lo usan. Las niñas de este grado también habían visto la publicidad en televisión de los fármacos menstruales “Anaflex”. Recordaban las imágenes de una chica con cólicos menstruales, y el mensaje de fastidio y mal humor durante la menstruación. Aunque ninguna lo ha usado, están expuestas a estos mensajes publicitarios que retratan a la menstruación como un fastidio que hay que medicar.

A pesar que estas influencias externas estén presentes para las niñas y adolescentes de Pacca, ellas, a diferencia de las de Lima, cuentan con mayores recursos médicos-culturales locales para cuidar su salud menstrual, como el amplio conocimiento de hierbas locales que tienen. Ellas mismas las pueden recoger (aunque en ciertas estaciones del año) para tratar algún dolor menstrual intenso. El bagaje cultural recibido sobretodo en sus casas (por sus madres) desde pequeñas, les facilita este conocimiento menstrual “extra” y es uno con el que se sienten cómodas.

Casi todas las niñas con las que conversé en los talleres en primaria (quinto y sexto) y secundaria (de primero a quinto) coincidieron en expresar que en los días de la menstruación se sienten “aburridas y cansadas”. Por ejemplo, de las tres niñas de primero de secundaria que ya están menstruando solo una dijo que se sentía “normal”; las demás expresaron: “aburrida .. aburrida más que nunca”, “cansada, con niños (en su casa) no hay paciencia”. Las que aún no menstrúan, también habían escuchado de sus primas o amigas que con la menstruación “estás aburrida, renegada”.

También algunas tienen actitudes particulares hacia su menstruación. Por ejemplo, algunas adolescentes en quinto de secundaria (entre 16 y 19 años) expresaron “sentirse sucias” durante su menstruación. Luego, una de primero de secundaria comentó que el olor de la sangre menstrual “apesta”. Sugiero que estas actitudes negativas están influenciadas por los mensajes de “higiene” menstrual recibidas por profesoras, y por la publicidad a las que ya están expuestas de los distintos productos menstruales (que enfatizan el supuesto “problema” de los olores femeninos).

#### Las nuevas generaciones

Algunas señoras me comentaron que las nuevas generaciones, las niñas y niños menores (alrededor de seis años), son más “despiertos” que los de generaciones pasadas, y que tienen más curiosidad y se “atreven” a preguntar cosas sobre los cuerpos (femeninos y masculinos) y la sexualidad - temas de los que antes no se hablaba. Como Irene, quien en base a la experiencia con su hijo de seis años contrasta que “antes no era como ahora, que los niños preguntan normal y tú les contestas”, refiriéndose a que su hijo le hizo unas preguntas sobre las partes del cuerpo íntimas de su papá. Comenta al respecto:

“ .. ahora se habla de “vagina” “pene” .. antes que iba a ser así, si tú de chica/o le preguntabas algo a tu mamá sobre eso te gritaba y te mandaba afuera (como evadiendo el tema, molesta), que qué hacías hablando de esas cosas.” (Irene, 29 años)

O Segundina, quien su hija de seis años incluso ya sabe de la menstruación, y le pregunta a su mamá abiertamente cualquier duda que tiene. Además, Segundina comenta que en la escuela ahora también les enseñan sobre esos temas desde pequeñas:

“.. pero sus hermanas hacen comprar “pañales” (toallas higiénicas) y se pregunta, ya sabe ya .. en el colegio ya explican pe ya todo .. dice todo avisan .. de sexualidad saben ya esas wawas, mi Sole todo sabe (yo: ¿le parece que está bien?): sí pues, está bien que sabe pe .. las profesoras dicen 'pene'. Me pregunta a mi también: '¿qué cosa es pene?' también, todo, cuando no avisas: ¿por qué te avergüenzas? me dice .. todo enseñan ya ahora las profesoras a las wawas .. está en primer grado .. lo que hablan sus hermanas, lo que dice, todito sabe, se graba, te pregunta: 'así han hablado las chicas, los chicos han hablado mamá, yo he escuchado, ¿qué cosa es?' me dice, no se asusta, todo se pregunta .. ahora ya despiertolas wawas, desde wawitas se nacen despiertito nomás las wawas. (De la menstruación ya sabe) me dice: 'así dice sale de las chicas también mamá' 'sangre dice pasa mamá' me dice ..” (Segundina, 44 años)

Fuera de la inocencia espontánea de las niñas y niños a esta edad, las madres observan que no tienen vergüenza de preguntar o hablar sobre estos temas, algo que ellas sí tenían. Las madres tendrían también mayor flexibilidad en conversar sobre estas cosas, influidas también por sus propias hijas o hijos que abordan estos temas con naturalidad. Además, la escuela apoyaría esta comunicación abierta de temas de sexualidad, aunque no necesariamente con la debida sensibilidad (contextual y cultural). Lo ideal sería que estos diálogos se dieran *también* con la presencia de los padres.

### III. Experiencias vividas menstruales: la menstruación como un “recuerdo” para la mayoría

Cabe resaltar que la mayoría de mujeres en sus años veintes y treintas que deberían estar menstruando ya no tienen la experiencia subjetiva corporeizada de la menstruación desde hace varios años por estar usando la inyección anticonceptiva (Depo-Provera) que anula completamente el ciclo menstrual, y consecuentemente la menstruación. De ahí que las asociaciones locales del tiempo de sangrado con la fertilidad y el auto-conocimiento corporeizado ya están ausentes en esta generación de nuevas madres, porque han perdido importancia y protagonismo en sus explicaciones etno-fisiológicas, al ser sus ciclos menstruales naturales parte de su “pasado reproductivo”.

En la comunidad, ahora solo las niñas y jovencitas que aún no tienen pareja son las únicas mujeres que están menstruando localmente, junto con las mujeres mayores que ya están por entrar a la menopausia y no usan métodos hormonales porque no usan ningún método moderno o porque fueron ligadas en la época de Fujimori, por lo que igual una gran parte de este grupo tiene un sangrado anormal y periodos irregulares (no menstruaciones “naturales”) (ver Northrup, 2006:424-425). Es así que hay un *vacío menstrual* bastante amplio en la comunidad, un vacío de la fluidez de

la sangre y los ciclos de sus mujeres. Este hecho es más serio de lo que parece, ya que muchas mujeres en Pacca viven cada día con sus ciclos anulados sin ellas realmente saberlo.

Este grupo de mujeres (en sus veintes y treintas) que aún valoran la ciclicidad femenina se preocuparían aún más en buscar otras alternativas de contracepción a la inyección si supieran realmente los efectos fisiológicos que ésta tiene en sus cuerpos al anular todo su ciclo menstrual y no solo su sangrado, así como los riesgos en su salud como el de la infertilidad permanente y la mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama (Li et al, 2012<sup>190</sup>). El que casi todo el personal de salud del Minsa en Anta esconda toda esta información de las mujeres de Pacca va en contra de sus derechos reproductivos<sup>191</sup>.

También se da el caso de mujeres en la comunidad que escogen usar la píldora anticonceptiva para “ver su sangre”. Ellas creen – como la gran mayoría de mujeres limeñas de clase media – que como ven esta sangre mensualmente al usar este método, están teniendo su menstruación y su ciclicidad femenina. Los proveedores de salud no les explican que su ciclo menstrual también es suprimido con este método y que el sangrado que ven no es el de su menstruación (ya que la ovulación es inhibida junto con el ciclo menstrual) sino el “sangrado por privación” (*withdrawal bleeding*) que ocurre cuando se dejan de tomar las píldoras “activas”. Muchas mujeres en Pacca tampoco las tomarían si supieran estos hechos. Pero lo contrario sucede: varias se cambian a la píldora o planean hacerlo, luego de su experiencia con la Depo-Provera y la ausencia de su menstruación, para “tener” su sangre menstrual de vuelta.

Este es el caso de Sonia:

“Ahorita estoy con inyectable .. es para tres meses .. entonces no me estoy *enfermando*, quiero cumplir cinco años cuidándome con eso, con píldora quiero cambiar .. no sabo de las hierbitas así para cuidarme.. (yo: ¿y por qué quieres cambiarte a la píldora?): porque no me veo pues mi regla, como no me estoy *enfermando*, también te asusta ¿no?, algo me va a pasar, o algo tengo, o algo sangre está en mi barriga .. tal vez algo me va a pasar .. por eso .. Cada mes no te ves, te ves de tres meses gotita nomás, de cuatro meses .. de ahí nada; si no te cuidas sales también embarazada, no quiero ya por estos momentos aumentarme todavía.

(yo: ¿y con la píldora sí ves tu sangre?): cada mes normal te ves con la pastilla .. he usado.. en mi hijita mayorcita he usado eso .. cada mes, con eso te *enfermas*.. no sé estar como ya .. como cuidarme, si sabría de las hierbitas me cuidaría con las hierbitas ..” (Sonia, 32 años)

<sup>190</sup> Este fue un estudio que las mujeres usuarias de Depo-Provera tenían 2.2 más riesgo de contraer un cáncer de mama invasivo. Otros estudios internacionales ya conducidos en países como Kenya, Nueva Zelanda, Tailandia, México y Costa Rica también encontraron que uno de los efectos secundarios de esta inyección podría ser el mayor riesgo de contraer cáncer de mama. Además, otros estudios médicos (incluso del mismo laboratorio Pfizer) recomendarían no usar este método hormonal por más de dos años ya que puede conducir a una pérdida ósea. Esto lo veremos también en el capítulo de menopausia.

<sup>191</sup> Solo un obstetra varón del centro de salud de Anta recomienda la T de cobre en lugar de los inyectables (a diferencia de sus demás colegas mujeres). Como me contó: “Todos sabemos que tienen efectos co-laterales, y sabemos que en otros países ya no los están utilizando .. es bastante tiempo (tres meses).. también (dicen en comunidades) dice que toda la sangre se junta, mentira .. hay cosas que no son ciertas, pero definitivamente sabemos que el inyectable produce esterilidad, no en todas, pero en algunas pacientes sí .. pero, ¿costo-beneficio? ¿Que en una produce esterilidad? Ya hemos hecho bastante daño .. pero de todas maneras, sí, el método de mayor uso es el inyectable ..” (Comunicación personal: obstetra C.S. Anta, 9 febrero 2012).

Además, me comentó que el inyectable le da dolor de cabeza y más aún cuando reniega. Esto lo comentaron también otras usuarias en Pacca además del común efecto secundario de la mayor irritabilidad emocional y fuertes cambios de humor (en sus palabras, el “renegar más”), que lleva a algunas hasta a tener más violencia con sus hijos, como me han contado<sup>192</sup> (ver también el caso de las mujeres de Huari, en Ancash: Ingar, 2009). Por otro lado, Sonia, en su experiencia pasada con la píldora, tuvo como efecto secundario la aparición de manchas en su cara.

Muchas mujeres de la comunidad así están en una encrucijada reproductiva y no pueden ejercer su autonomía en cuanto al control de su fertilidad, ya que escogen métodos que no satisfacen todas sus necesidades reproductivas, incluidas el mantener su ciclicidad menstrual y su salud emocional. Optan por el aparente “mal menor”. Las hierbas serían una opción que varias preferirían<sup>193</sup>, pero este conocimiento femenino ya se ha debilitado y está poco difundido en la comunidad, y la mayoría de mujeres ya no tiene acceso a este saber.

Es así que lo que viene a continuación, se basa en gran medida en los testimonios de mujeres en sus años veintes y treintas sobre el “recuerdo” lejano cuando vivían su menstruación, junto con la experiencia directa de mujeres en sus cuarentas que aún menstrúan, la de las niñas y adolescentes que se encuentran en sus primeros años menstruando (una población muy pequeña en Pacca) y las mujeres hasta principios de sus veintes que no usan ningún método hormonal porque aún no tienen pareja.

## 1. Subjetividades corporeizadas de la menstruación: Experiencia física y emocional

Aunque las mujeres al hablar de cómo sienten el estar menstruando se refirieron de manera conjunta a los aspectos físicos y emocionales/conductuales, aquí los he separado en la medida de lo posible (siempre y cuando no se alteró la esencia) para fines didácticos.

### 1.1 Experiencia subjetiva y emocional/ conductual: el estar “aburrida”

Todas las mujeres con las que conversé sobre cómo se sentían en este tiempo de la menstruación, coincidieron en expresar que se sienten con menos energías físicas, y más cansadas, por lo que tienen más ganas de estar en sus casas. También cuentan que anímicamente se sienten “aburridas” refiriéndose a un desgano, por lo que quieren estar tranquilas y solas sin que nadie las “moleste”. Así lo expresan:

“.. Hay veces con las señoras caminas (dicen:) 'ay me he *enfermado*' ya se sabe que estás con *tu regla* .. no hay ganas, *para nosotros nomás*; cuando te enfermas *no hay ganas* ni para hacer algo, así .. te fastidia,

<sup>192</sup> Otro efecto secundario asociado al uso de la Depo-Provera es la disminución del deseo sexual, al igual que con la píldora.

<sup>193</sup> El control de la fertilidad con hierbas requiere de cuidados adicionales como el no comer ciertas comidas y bebidas; por ejemplo no comer o tomar alimentos cálidos como el chocolate o el café. El sangrado menstrual no es suprimido. En base a mi investigación en la región de Cusco, estas hierbas se toman durante los días de menstruación. Sin embargo, algunas mujeres más jóvenes y que optan por el facilismo (y que ya no confiarían mucho en los tratamientos médicos locales) no estarían dispuestas a seguir este cuidado adicional, y preferirían los métodos hormonales provistos por el centro de salud.



te provoca descansar (pero) igual trabajamos .. casi en el campo no descansas, puedes estar trabajando nomás o estar con los ganados .. la cintura duele.” (Sonia, 32 años)

Es un *pacha* donde el cuerpo y la energía propia le pide a una estar consigo misma y centrar la atención en una misma: “para nosotras nomás.” Sin embargo, como ya lo expuse, sin el apoyo de la pareja u otras alternativas esto se hace menos posible.

La Sra. Onorata, quien aunque recalcó que no se sentía “mal” o “enferma” durante su menstruación, también expresó que se siente más cansada y “aburrida”, pero igual tiene que trabajar ya que es viuda:

“.. yo también me *aburro* enfermándome .. cuando me está llegando menstruación me estoy aburriendo ..” (Sra. Onorata, 43 años)

Giovanna, quien en el tiempo de la mayor parte de mi trabajo de parto estaba embarazada, también coincidió que en el tiempo menstrual a una no le da ganas de salir, pero que ella igual tiene que trabajar. También criticó a los esposos que igual hacen trabajar a sus esposas, poniendo en riesgo su salud menstrual y reproductiva futura. Así comenzó describiendo su experiencia menstrual:

“Estás aburrida, tu cabeza te duele, la “cintura” .. (no ganas) ni de salir .. pero acá los hombres son bien machistas y **hacen trabajar a sus mujeres como burro** .. (risas) yo normal trabajo .. si es fin de semana puedes descansar más .. pero algunos considerados los hombres, porque yo a veces cuando menstruaba lavaba antes, lavaba .. afuera .. pero ahora sí un poco ya me siento mal ya, ahora ya no toco ya, preferible no tocar agua, porque cuando eres joven no lo sientes pe, pero cuando ya estás mayor ahí ya vienen las consecuencias dice.. por eso es mejor que no .. (tampoco durante menstruación) no bañarse con agua fría ..” (Giovanna, 28 años)

Ya estando en una edad media, reflexiona sobre la validez de las recomendaciones de los cuidados menstruales de las mujeres mayores. Enfatiza que aunque en la edad joven una pueda creer que no tienen real importancia porque aún no sienten las molestias, de mayor una sentirá los efectos de la falta de cuidados. Como ella, que antes sí lavaba pero como recientemente al hacer esto ya se siente mal, ya sigue la proscripción local de no tocar agua ni de bañarse. Así, Giovanna legitima este conocimiento menstrual corporeizado de las abuelas. De ahí que los esposos “considerados” según ella serían los que apoyan a sus mujeres en tener un mayor descanso y cuidado menstrual.

## 1. 2 Sensación corporal, *dolor* y los nuevos “cólicos”

En cuanto a lo físico, las mujeres sienten en algunos momentos durante el tiempo de sangrado como leves “oleadas” en el útero o reflejados en la espalda baja (que ellas llaman “cintura”, como Irene), producto de los movimientos rítmicos naturales de la *madre* (útero) al eliminar el flujo menstrual. Esto viene acompañado de la clara sensación de llenura dentro de su *madre* (como de estar cargando algo en ella) por el fluir de la sangre menstrual - sobretodo en los primeros días de menstruación. Una siente a su madre llena de sangre y en movimiento por la sangre menstrual que se va liberando. A esto se refieren las mujeres, sobretodo las mayores, cuando comentan que viven o vivían su luna “normal nomás”, sin mayor molestia, pero obviamente sí con la *sensación del*

*menstruar*, que ellas ya conocen y “*saben*” y es parte de la experiencia corporeizada natural de vivir un flujo.

Sin embargo, como muchas mujeres continúan ahora su trabajo normal en el campo sin descansar o estar echadas, sobre todo en los primeros dos días cuando el flujo es mayor, y por lo tanto, mayor el trabajo del útero, la sensación de dolor puede intensificarse por momentos. Al no atender esta comunicación del cuerpo de estar echada o realizar menos actividad física, se llega a sentir mayor sensación de “dolor”, en lugar de la sensación interna (no incómoda) de los movimientos rítmicos uterinos cuando una está menstruando.

Pero el trabajo en el campo permite a una algunos “descansos” durante el día. Por ejemplo, cuando ya una se trasladó hasta el lugar del pasteo con el ganado y se les ha amarrado, una puede sentarse o echarse por un rato. Por eso es que tampoco el dolor menstrual experimentado por las mujeres que aún trabajan en el campo llega a ser tan intenso como los llamados “cólicos” menstruales (espasmos uterinos) como son experimentados por mujeres en la ciudad de Lima con mayor frecuencia. Como este término ha llegado también a la zona, algunas mujeres lo emplean *también* para referirse a estas sensaciones corporales de mayor intensidad, que no necesariamente llegan a ser “espasmos” uterinos. Como expresa la Sra. Onorata, quien trabaja bastante fuerte porque es viuda y sus hijos varones no viven con ella en la comunidad:

“.. (con menstruación) cólicos me da, con dolor viene, ayy me está doliendo .. con manzanilla .. dice es bueno esa manzanilla para que limpie ovario ..” (Sra. Onorata, 43 años)

Aunque refiere la palabra “cólico”, no es un dolor tan fuerte el que siente, ya que tomando un mate de manzanilla se le pasa, y no tiene necesidad de tomar un fármaco para calmarlo. Igual para Giovanna, quien aunque cuenta que le dolía bastante su “cintura” cuando menstruaba no tenía que tomar nada:

“.. Pero cuando menstruaba me dolía mi cinturaaa (cuando me venía) .. normal nomás no tomaba nada, tres días me venía, pero uno/ dos días era el dolor (le dolía atrás).” (Giovanna, 28 años)

Al enunciar: “normal nomás”, se refiere a que estaba abierta a experimentar y sentir esta experiencia intensa, sin necesidad de suprimirla o calmarla, ya que además el dolor se da por intervalos y solo en el primer o segundo día.

Algunas mujeres que ya son madres y han pasado por la experiencia del parto, expresan que las sensaciones durante la menstruación (más en algunos días o momentos del tiempo del sangrado) son a veces similares a las del parto cuando son intensas. De hecho, se tratan de los mismos movimientos rítmicos del útero (llamadas biomédicamente “contracciones”): tanto cuando el útero está liberando la sangre menstrual como cuando está liberando a una o un bebé, aunque en el último caso tienen una mayor intensidad. Como cuenta Sonia:

“.. cuando se *enferman* algunos, dicen: 'ayy *onqo*...' (quechua: como que sienten dolor como estar dando a luz) como estarías dando parto así igualito es .. así hablan .. (es como la misma sensación) por ahí

está .. como estarías dando parto, con dolores todavía algunos se enferman .. 'me estoy enfermando' 'ayy wacha...'" (Sonia, 32 años)

Pero la mayoría de mujeres de edad media y edad adulta en Pacca viven sus menstruaciones sin mayores molestias físicas. De ahí que la mayoría no siente la necesidad de tomar siquiera hierbas y menos aún los fármacos menstruales ahora a la venta en las boticas de Izquchaca.

Sin embargo, se observa un contraste con la experiencia menstrual física de algunas adolescentes (y en algunos casos mujeres en sus veintes) con las mujeres de edad media y la edad más adulta. Algunas jovencitas sí están experimentando mayores dolores menstruales, los llamados "cólicos". Esto es algo extraño para las mujeres de edad media y las mayores, como para la señora Rosa (53 años) quien me comentó sorprendida:

"Ahora algunas se sienten mal (dolor) cuando están con su "regla", pero yo antes normal nomás." (Sra. Rosa, 53 años)

"Ahora dicen viene "cólico", "dolor menstrual" a algunas, pero a mi no." (Irene, 29 años)

#### Los "cólicos": una experiencia reciente en Pacca

La palabra "cólico" es una palabra y término relativamente nuevo para las mujeres de edad media y adulta de Pacca para referirse a este fenómeno menstrual. Cuando le pregunté un día a Segundina (44 años) si la menstruación le venía con dolor, ella me contestó que "normal nomás", que solo un poco le duele su "cintura" antes de la menstruación, y ya sabe cuando sucede eso que ya le va a venir su sangre. Seguidamente me contó extrañada que mas bien a sus hijas de 18 y 19 años: "sí les viene dice con 'cólicos'" y que "se compran pastilla y se les pasa". Las adquieren en las boticas en Izquchaca.

Estas respuestas de tratamiento médico están influenciados también por la publicidad en televisión y la publicidad *in situ* en las boticas de Izquchaca. Una de ellas, por ejemplo, tiene un afiche tamaño humano promocionando al fármaco menstrual "Anaflex" (presente desde el comienzo y aún cuando finalicé mi última visita a Pacca hasta el momento).

La Sra. Ana (40 años) también me contó en varias oportunidades que a diferencia de su experiencia menstrual, sus hijas de 18 y 14 años experimentan dolores menstruales. Dice que su hija de 18 años tomaba "harto orégano para pasarse dolor", y que tomar le "ha hecho mancha" en su cara, pero sigue tomando. Para los dolores ella les da hierbas, y cuando esto no les hace efecto les compra una pastilla en la botica que ahí mismo le recetan. Así, les entregan los fármacos menstruales Anaflex o Ponstan. Aquí mi nota de campo de una de estas conversaciones:

Dice que antes no venían cólicos cuando te venía la menstruación, pero que a sus hijas sí, que a una de ellas hasta le da náuseas. Que les da flojera, durmiendo, viendo tele nomás en esos días. Que para esos cólicos les da orégano o flor de nabo. Pero que mucho orégano no se puede tomar, porque cuando tomas harto orégano y estás de un mes de embarazo es para abortar. Que cuando no les pasa el cólico con esto, ha ido al doctor en botica y le dan una pastilla para esos dolores menstruales, ella no sabe el nombre,

solo le dan, cuesta un sol. Eso toman si el dolor es muy fuerte, no se mezcla pastilla con hierbas, toman una o la otra. (Nota de campo, 16 noviembre 2011).

Es así que entre las mujeres jóvenes y las de edad media, incluso las que no experimentan cólicos menstruales, ya éstos son un tema de conversación como *posibilidad de experiencia menstrual*. Por ejemplo, Edith (en sus veintes) me preguntaba que por qué a algunas de sus amigas les viene cólico y a ellas no (a ella, su cuñada Kari y a su suegra, todas presentes en la conversación). A ellas solo les viene o les venía a veces poco dolor, para lo que toman flor de nabo u orégano cuando lo consideran necesario. Las tres comentaron que habían escuchado sobre la pastilla Ponstan y la pastilla Anaflex que recién ha salido, aunque nunca las han tomado. Edith contó que una amiga suya toma “Anaflex” cuando “está con cólico fuerte”.

Estos mayores dolores menstruales experimentados por algunas de las mujeres más jóvenes en Pacca se puede deber en parte a los cambios de estilo de vida. Siendo la mayoría estudiantes, sus actividades cotidianas implican un trajín distinto al vivido por sus madres y abuelas, como en el traslado en moto taxi y bus al instituto o universidad que significan un mayor movimiento corporal, y el estar en aulas frías en los espacios educativos que genera un desbalance en la temperatura del cuenco pélvico.

Además de ya no poder seguir tanto las proscripciones que asegurarían un mayor “cuidado” menstrual, el aspecto nutricional de estas mujeres en este tiempo también influye en el dolor menstrual que puedan sentir. Ya comentamos que una dieta baja en nutrientes que contiene muchos alimentos refinados, al incrementar muy rápidamente los niveles de azúcar, favorecen la producción de químicos inflamatorios por el cuerpo que resultan en dolor y daño de los tejidos (Northrup, 2006:121). De ahí que las dietas actuales de muchas jóvenes locales basados en alimentos envasados, altos en grasas, harinas blancas y azúcares promoverían también estos cólicos menstruales. El que las generaciones anteriores no sintieran casi estos dolores menstruales estaría también directamente relacionado con la dieta más sana que antes consumían, basado en los alimentos locales y orgánicos (sin mucho o casi ningún uso de agroquímicos)<sup>194</sup>.

De ahí que los úteros de muchas jóvenes en Pacca entran en espasmos, lo cual resulta en un dolor bastante severo. Por eso ahora para algunas de ellas, como la hija de la Sra. Ana, este dolor no llega a ser calmado por las hierbas locales, por lo que tienen que usar fármacos menstruales. Otras, sin embargo aún no se animan a tratar los dolores con fármacos, y prefieren los tratamientos locales como el fajado y la toma de hierbas. Como Gladys, quien aunque toma pastillas recetadas en la botica cuando le duele la cabeza o la barriga (pero no va al hospital), no quiere tomar fármacos para el dolor menstrual. Prefiere fajarse y tomar hierbas, aunque no conoce su nombre ni ha tenido la curiosidad, ya que según ella, cuando está mal de algo su mamá va a recoger las hierbas y le prepara y ella “toma nomás”. Esta falta de “curiosidad” de algunas jóvenes obstaculiza el traspaso de conocimiento femenino médico para las siguientes generaciones:

<sup>194</sup> Estos alimentos locales nutritivos han venido perdiendo “prestigio” en las comunidades andinas en las últimas décadas (frente a los fideos envasados, gaseosas, entre otros). Sin embargo, en la comunidad de Pacca viene habiendo una reflexión en muchas/os de sus comuneras y comuneros que añoran la comida más sana que antes comían, “sin química” (agroquímicos como pesticidas y fertilizantes).



“cuando estoy con “**mi mes**” me duele la cintura (atrás), el vientre, siento que todo ahí se me *abre*, por eso me “**fajo**” (alrededor de esa zona) para que todo ajustado y me duela menos. También tomo una hierba que mi mamá me da cuando me duele, pero no sé el nombre .. no tomo pastillas para eso (no había escuchado de pastillas “especiales”).” (Gladys, 19 años)

Su sensación de que su cuerpo se “*abre*” está en encuentro con el conocimiento etno-fisiológico local andino de lo que sucede corporalmente durante la menstruación. Ella fue una de las pocas jóvenes que mencionaron la práctica menstrual local del “*fajado*” con el *chumpi*<sup>195</sup>, un método eficaz en disminuir el dolor que ella ha comprobado en base a su experiencia corporeizada.

### 1.3 Nuevos “trastornos” menstruales locales

A parte de la mayor presencia de “*cólicos*” menstruales vividos por mujeres de la etapa de vida más joven en la comunidad, se comienzan a escuchar “*rumores*” sobre las vivencias de nuevos “*trastornos menstruales*” por mujeres en estos tiempos, los cuales algunas pocas ya están viviendo en Pacca. Sobre todo la movilidad existente hacia la capital, ya sea para estudiar o para trabajar, hace que cada vez más mujeres jóvenes en Pacca conozcan sobre estos tipos de “*irregularidades*” menstruales y los “*tratamientos*” biomédicos con píldoras anticonceptivas, recetados en los consultorios en Lima como práctica rutinaria. Sus amigas o familiares que viven en Lima no solo se atienden en los establecimientos del Minsa, sino que con mayor frecuencia están haciendo uso de las “*clínicas*” privadas en los anillos de la ciudad - de sospechosa seguridad y seriedad en sus prácticas médicas. De ahí que cuando las jóvenes de Pacca las visitan en Lima y tienen algún problema menstrual también acuden a estos centros influidas por ellas. Sin embargo, también el centro de salud en Izquchaca y el hospital de Cusco recetan píldoras anticonceptivas como tratamiento menstrual.

Por ejemplo, Gladys (19 años) me contó el siguiente caso sobre su prima a quien se le retrasó su menstruación por cuatro meses (no estando embarazada) y tuvo que seguir un tratamiento con pastillas anticonceptivas en Lima. A ella también una vez se le retrasó su menstruación un mes.

Me preguntó por qué a veces se te retrasa tanto tu “*mes*” y no estando embarazada, que a ella se le atrasó 1 mes, pero de ahí le volvió (y sabía que no embarazada); pero a su prima sí se le retrasó 4 meses (que no veía su regla), fue a “particular” en Lima (ella en ese tiempo ahí y la acompañó) y le sacaron **ecografía 'transvaginal'** y le dijeron que tenía **quistes**, '**poliquístico**' y le recetaron unas pastillas chiquitas, 21 y descansar 7 días: “Dixi 35” (yo le expliqué que eran pastillas anticonceptivas), que el doctor le dijo que también eran para no quedar embarazada; y ahí sí ya le viene su regla exacto pero primero como gelatina (coágulo) de ahí ya normal (y me preguntó que qué pasa ahí, si se junta, acumula la sangre), que tratamiento por 4 meses (4 cajitas), ya pronto va a terminar y le van a sacar otra ecografía. (Nota de campo, 6 junio 2011)

El diagnóstico de “*ovario poliquístico*” en Lima llega así también a los oídos de mujeres jóvenes en Pacca como una nueva patología menstrual.

<sup>195</sup> Especie de cinturón femenino hecho de lana de oveja usado alrededor del vientre (zona del útero) a modo de faja por mujeres en los Andes. Uno muy similar al *chumpi* es usado también en la zona de Chiapas, en México, por las mujeres para cuidar la zona del útero, no solo durante el tiempo de la menstruación.

Y estos “rumores” o experiencias empáticas femeninas (de otras mujeres) llegan también a los oídos de niñas que se encuentran en sus primeros años menstruando. Como a los de Noemí (13 años):

Me contó de una amiga de su colegio (en Izquchaca), de 14 años que por 2 meses no le venía la menstruación, y 'dice que después te viene como negro la sangre'; y de otra que había escuchado de 19 años que por 3 meses no le vino y que ya le están haciendo “tratamiento” (con pastillas, en Izquchaca o en ciudad Cusco). (Nota de campo, 7 mayo 2011)

Es así que ya se viene esparciendo el conocimiento de las experiencias irregulares menstruales de mujeres (experiencia empática), ya sea de familiares de Lima, conocidas de otras localidades cercanas o dentro de la comunidad. Por ejemplo, un caso cercano es el de la hija de la Sra. Ana (40 años), quien me contó que a su hija de 18 años le viene hace tiempo dos veces la menstruación en un mismo mes (expresó: “dice malo es eso”), por lo que la quiere llevar a la posta.

El tratamiento con pastillas anticonceptivas de estas irregularidades menstruales también ha llegado a las mujeres de Pacca a través de su experiencia directa, como a Karina (20 años), la hija de la Sra. Manuela. La misma madre me introdujo el tema una tarde cuando estábamos conversando (también con su hija de 17 años), y luego la misma Karina a solas me contó más sobre su experiencia. Se encontraba preocupada y confundida, no sabiendo a qué se debía esta alteración menstrual. Ciertamente las explicaciones biomédicas recibidas por los/as obstetras en el centro de salud de Izquchaca - empleando el término de “hormonas” y su “desorden” - no satisficieron su necesidad de entender qué estaba ocurriendo en su cuerpo femenino. A continuación mi nota de campo:

La Sra. Manuela me preguntó por qué algunas mujeres son irregulares, que se atrasa la menstruación, que así la Karina (su hija mayor). Ella misma después me contó por ejemplo que todo julio no tenía su menstruación, y así 2 meses no, de ahí un poquito.. Dice Karina que fue a Izquchaca (“hospital”: centro de salud) y el doctor le sacó primero análisis (de sangre también) y le dijo que: '**tus hormonas están desordenadas**' y por eso le mandó un *blister* de “pastillas anticonceptivas” para que eso le regule (tomó un mes no más y ya dejó). Dice Karina que hasta las señoras en la comunidad le preguntaban si no estará embarazada (pero ella que no) porque también tenía manchas en la cara como aparecen a embarazadas, como puntitos más oscuros en la piel. (Nota de campo, 10 agosto 2011)

Una vez más se repite el desencuentro cultural en una consulta médica en un centro de salud público localizado en una zona andina, donde las mujeres andinas hacen mucho más esfuerzo que los proveedores de salud en comprender “al otro”. Producto de esto, dicho proveedor de salud falló en apoyar a Karina a mejorar su salud menstrual-reproductiva. Al no sentirse cómoda tomando pastillas, las tomó solo por un mes. Hasta que terminé la etapa de trabajo de campo, no había encontrado una real solución, pero seguía probando con hierbas.

En la conversación con la Sra. Manuela acerca del caso de su hija Karina, su hija de 17 años ahí presente, se preguntó por qué a varias de sus amigas les venía la menstruación con cólicos fuertes o sintiéndose cansadas, y ella “poco (dolor) nomás”. Se acordaba que cuando estaba en la escuela, su profesor les daba agua de apio<sup>196</sup>. En contraste, la Sra. Manuela comentó que a veces ella vivía un

<sup>196</sup> Comentó también que su profesor les había explicado que: 'no que “irregulares” como ahora dicen ustedes, que si ven su calendario por lunas no es que irregulares; que antes en tiempo de los Incas las mujeres por las lunas se guiaban,

poquito de sensación fuerte pero que no tomaba nada, “normal nomás”; que antes su sangrado le duraba “cuatro días cuatro noches”, venía periódicamente sin ausentarse (cuando no estaba embarazada ni lactando), y que ahora ya su sangrado es menor (ya está entrando a la menopausia). En este intercambio entre hijas y madre, otra vez se ilustra la diferencia generacional en la experiencia menstrual: una vivida de manera más orgánica y otra vivida de manera problemática.

Es así que las mujeres más jóvenes empiezan a vivir trastornos o irregularidad menstruales que antes no se daban en la comunidad según las mujeres de edad media y las más adultas. Sus ciclos menstruales no se veían alterados, solo se ausentaban cuando estaban embarazadas o lactando. Por otro lado, el fenómeno de la cultura dominante (a través de la biomedicina) de la *patologización de la menstruación*, también se está trasladando a zonas andinas, aunque en menor medida que en Lima, ya que no se pueden obtener tantos recursos económicos de estas mujeres. Se da un nombre alarmante a la condición menstrual inusual, lo cual asusta también a las mujeres andinas, y el tratamiento prescrito es el de fármacos o cirugías invasivas. El debilitamiento de la medicina femenina andina en general en Pacca y la falta de confianza plena en ella por las más jóvenes, hace que éstas se encuentren sin encontrar soluciones prácticas y adecuadas para su salud reproductiva. Además, estas son “nuevas enfermedades” en la comunidad.

Como ya lo mencioné en la discusión de Lima, la medicina basada en la evidencia muestra que estos desórdenes menstruales no requieren de los tratamientos hormonales invasivos comentados. También resaltan que en estos casos, la situación particular de la vida de la mujer tiene mucho que ver. El auto-análisis de la propia mujer y el hacer cambios necesarios en la vida de una, junto con el cambio de hábitos hacia unos más saludables como en la alimentación, mejoran estos desórdenes o incluso se revierten. La medicina andina, con su enfoque más integral (que incluye la situación de la persona y las relaciones sociales/ecológicas con su entorno en el diagnóstico y tratamiento) se basa en los mismos conceptos; se trata solo de un lenguaje distinto.

## 2. Uso de productos menstruales: “trapitos” o toallas higiénicas

El uso de las toallas higiénicas industriales es algo relativamente reciente en la comunidad. Se tiene la percepción por las mujeres más adultas y las de edad media que las toallas higiénicas modernas son un producto nuevo, algo reciente. Como comenta la Sra. Eusebia (40 años): “esa toalla higiénica recién han salido”. Las mujeres que ahora están en sus veintes recuerdan que recién “vieron” las toallas higiénicas cuando estaban en los últimos años de secundaria en el colegio. El producto menstrual usado por todas las mujeres antes de la llegada masiva de las toallas higiénicas en la localidad fue lo que las mujeres de la comunidad llaman “trapitos”. Estos son pedazos de telas de ropa usada, los que la mayoría de mujeres mayores de treinta años continúan usando. Conforme los van usando, los van lavando con agua y jabón, y los reusan cuando es posible; cuando ya están

que todas menstruaban en luna llena y en esos días ya sabían los varones y esos días se iban a cazar.’ Se referiría primero a que el calendario gregoriano (usado convencionalmente) no es el más apto para registrar los ciclos menstruales; es mejor registrarlos en un nuevo calendario “menstrual” no regido por “fechas” sino por la misma ciclicidad (por ejemplo, “mi ciclo es de cada 30 a 32 días: tengo mi propia regularidad, en lugar de: “me viene a veces los 11, otras los 14, y otras veces los 16 (de cada mes): soy irregular”; siendo el segundo enunciado errado en términos de la propia ciclicidad menstrual y no de un calendario gregoriano). Luego, estaría haciendo referencia a que dadas ciertas condiciones más “naturales”, es más probable que se de la sincronización menstrual entre mujeres que viven juntas.

muy viejos los desechan. Algunas mujeres cocían los “trapitos” a su ropa interior. La gran mayoría de mujeres mayores de treinta años y la mayoría de las menores que aún llevan una vida en el campo siguen usando este artículo durante su menstruación<sup>197</sup>.

Por ejemplo, Sonia de 32 años, me contó su experiencia pasada de “manejo” menstrual cotidiano (no menstruaba por usar la inyección anticonceptiva) con los “trapitos” y qué cuando intentó probar las toallas desechables le “fastidiaba”:

“.. Algunos usan toalla, y hay algunos otros usan trapito también, el trapito más que todo .. lavamos con jabón, con bastante agua, hay veces con agua caliente, algunos usan toalla, yo uso trapito nomás, toalla (higiénica) me fastidia, cuando caminas fastidia ... (con los trapitos) para cambiar cualquier rato tienes que estar cambiándote eso, y lavando, esa sangre normal al agua donde que te estás lavando, el agua que está yendo ahí nomás (yo: ¿y a la tierra también?): sí, normal ahí también lo echamos..” (Sonia, 32 años)

El contacto con la piel de un pedazo de tela es más suave que el de una toalla plastificada (las que venden en las bodegas de la comunidad) y por ende, más cómoda al una moverse.

La Sra. Victoria me comentó sobre la diferencia generacional con el uso de productos menstruales. Además observa que a ella sus “trapitos” no le costaban nada mientras que las toallas sí:

“.. cuando no había baño a la tierra lo echaba (su sangre menstrual), pero ahora que hay baño al baño. Antes yo cuando no había baño siempre echaba a la chakra (tierra) la sangre que lavaba, ahora que hay baño .. al baño .. sería mejor echarle a (la tierra), ¿no? es verdad, echábamos antes nosotros .. trapito lavaba, se hacía secar .. seca rapidito .. yo me hecho trapitos así nomás .. nunca usaba (toallas higiénicas) .. (para sus hijas que usan las modernas): a veces uno nomás alcanza, cada paquete tres soles, a veces dos paquete usa, seis soles .. de farmacia de Izquchaca.” (Sra. Victoria, 52 años)

También la señora Berta (50 años) me contó que ella antes cuando tenía su sangre menstrual “escurría sus paños y echaba al suelo (a la tierra)”. Los cambios al interior de la casa andina, cambiarían también la experiencia del manejo menstrual y la disposición final de la sangre menstrual: en el inodoro en lugar de la tierra – aunque varias señoras, como la Sra. Victoria reconoce que mejor es “ofrendar” esta sangre a la Pachamama. El espacio del baño “moderno” (con los elementos del baño urbano) es algo reciente en Pacca, y solo está habilitado en unas pocas casas.

Además, la Sra. Victoria, así como Irene, no hablan del manejo menstrual con los “trapitos” como un trabajo adicional tedioso, sino que los lavaban, “secaban rápido” y listo. El confeccionarlos también sería fácil: solo cortaban pedazos de telas “de ropas viejas”. La simpleza de tenerlos al alcance (sin costo adicional alguno) también me lo comentaron las niñas en las escuelas de primaria y secundaria. Ellas, al ver a sus mamás y tías ya conocían cómo hacerlos. También conocían su preferencia de usar los “trapitos de ropas viejas” en lugar de las toallas higiénicas comerciales, como comentó una niña de primero de secundaria: “mi tía usa trapitos porque dice le estorba (las toallas higiénicas)”. Las pocas niñas que contaron que sus mamás o familiares usan las toallas de

<sup>197</sup> En mi último trabajo en el distrito de Shilla, en Ancash (2014), en los talleres de salud menstrual, varias de las mujeres adultas (mayores) refirieron ni siquiera usar estos “trapitos” sino “nada”; el flujo menstrual iría a su ropa (polleras, pantalonetas de lana que se ponen debajo) y luego lavarían todas las prendas. Este era el caso también de las mujeres “antiguas” en la zona según las mujeres locales.



plástico comentaban que era un gasto adicional de dinero (en las palabras de una de primero de secundaria: “pero gasta plata”), como también lo observó la Sra. Victoria que se las compra a sus hijas.

Solo vi directamente tres excepciones de señoras mayores de treinta años que usaron toallas higiénicas, ya que sus hijas las convencieron por la mayor “practicidad”. Sin embargo, luego volvieron a los “trapitos”. Expondré estos casos a continuación.

#### La Sra. Onorata (43 años)

Ella me contó que hace uno o dos años estuvo usando “toallas higiénicas”. Las empezó a usar porque su hermana le mandó de Lima, luego ella también se compró: “de dos soles, tres soles paquete .. yo cuando enfermaba así ponía”. Cuenta que lo le fastidiaba usarlas. Al momento de esta conversación (23 mayo 2011), me contó que recién hacía dos, tres meses ya no se está poniendo: “¿dice mejor con trapito nomás debes usar?”. Se refería a que dejó de usarlas porque volvió a tomar en serio el conocimiento local que estas toallas modernas de composición extraña harían daño. Según ella, su hija menor en la escuela (de diez años, quien “no enferma todavía”) también le advirtió que no las usara porque su profesor le había dicho: “no puedes usar mamá eso, 'de eso dice enfermedad te achaca, con trapito nomás' dice mamá, dice de ahí cáncer, da infección”<sup>198</sup>. En cambio, me contó que su hija “con marido” (aún no casada) “sí usa eso nomás, ya no trapito, (usa) uno todo el día, toda la noche”, aunque antes usaba solo las de tela.

#### La Sra. Manuela (40 años)

La Sra. Manuela, dueña de una bodega en la comunidad (donde vende toallas higiénicas “de malla” Kotex: las “verdes”), me contó que ella antes usaba “trapito nomás”, pero que “siempre le pasaba (la sangre)”, y que para ella era “incómodo” este tiempo, por la preocupación de si se iba a manchar. Me dijo que por sus hijas (de 17 y 20, que tienen un mayor contacto urbano), empezó a usar solo la toalla higiénica “porque es más fácil”, al igual que sus dos hijas (17 y 20). Su trabajo diario en la tienda le hacía más fácil el usar estas toallas para su manejo menstrual. Sin embargo, sí había escuchado que podrían causar infección y su intuición le decía que hacía daño. Reflexionó que antes las mujeres “usaban nomás trapito y no les daba infección como ahora”. Pero ella ya no usa las toallas higiénicas porque ahora le viene “poquito” (ni trapito) porque está entrando en la menopausia.

#### La Sra. Ana (40 años)

Ella se cambió a usar toallas higiénicas por recomendación de sus hijas (14 y 18 años), quienes van al colegio de Izquchaca. Comenta que las usa de día y para la noche también:

“.. ahora también uso eso .. antes yo usaba trapito, bastante mi sangre me ha bajado, me pasaba pues .. mi sangre pues harto me baja .. doblan ese trapito, hasta tres veces y así se ponía .. así de mi chompa doscito pero bastante cuando bajaba sangre a mi *na* (ropa) pasaba pe .. así nomás ponía con calzón, sin imperdible ..

<sup>198</sup> Quiero resaltar que en mi trabajo de campo noté que a veces las mujeres para acreditar un conocimiento local me comentaban que eso les había dicho un doctor en la posta o un profesor (figuras de autoridad de conocimiento para los “otros”, no comuneros).

Ahora con toalla higiénica eso me pongo pe .. tienes 40 años dice te agarra infección (por uso toalla higiénica).. sí, trapito nomás usaba yo, yo no usaba toalla higiénicas..

pero te aburre cuando te baja (durante la menstruación) cuando te baja, incómoda me siento, a mis hijas también.

(yo: ¿cuántas usa al día?): 3 veces al día te cambias, en la mañana 2, para que duermes en la noche .. caro pues! cada mes compro paquete en Izquchaca de 9 soles para los 3 (ella e hijas), contiene 45 .. para un mes nomás .. muy caro sale..” (Sra. Ana, 40 años)

Ella misma resalta que a las mujeres ya de “cuarenta años” les “agarraría infección” por el uso prolongado de toallas higiénicas comerciales. Pero las sigue usando porque dice los trapitos no contenían su flujo abundante y su ropa se manchaba. Esto es probable ya que además sus trapitos no tenían ningún ajuste a la ropa interior (no los usaba con imperdible), lo cual debería hacer su experiencia menstrual incómoda.

También contó una anécdota que le ocurrió cuando estaba menstruando y aún usaba “trapito”:

“.. una vez así me ha pasado a mi pe .. estuve caminando apurada pe .. en mercado, en esa puertita, se ha caído mi trapito ahí .. de día todavía, me ha dado vergüenza .. regresando .. de eso me ha dado vergüenza (risas)..”

El relato de la Sra. Ana comprueba que las mujeres de esta generación (y las mayores) también consideran su sangre menstrual como perteneciente al ámbito de lo privado, algo íntimo, por lo que su *preferencia* personal no es el de “mostrar” en público visiblemente su sangre menstrual. Sin embargo, si sucede, debido a que la sangre se les “pasa” o su trapito se cae, lo toman con mayor ligereza, con un sentido de humor, más que con una real “vergüenza” y negación de su sangre menstrual, como lo es para la gran mayoría de mujeres limeñas si esto les sucediera.

El caso de estas tres mujeres refleja que aunque sepan también del riesgo de largo plazo de usar toallas higiénicas de contraer una infección, estarían más influenciadas por sus hijas (o familiares de Lima) - con mayor contacto con el estilo de vida urbana - que les cuentan que estas toallas son más “prácticas” y le facilitarían su vida menstrual. Sin embargo, una de ellas dejó de usarlas por evitar el riesgo de una infección.

Unas pocas mujeres de edad media (de la minoría que aún menstrúa, porque las demás usan el método hormonal del inyectable) preferían usar las toallas higiénicas por tener ritmos de vida más urbanos. Este es el caso de Giovanna (28 años, madre y comerciante de papas) quien tiene que salir de la comunidad a venderlas y un día a la semana viajar en bus. Recordaba que le era bastante incómodo de niña usar los “trapitos” cuando estaba en la escuela (los usaba sin imperdible), por lo que desde secundaria empezó a usar las de plástico “por paquetes”. Con su dinámica actual de trabajo la toalla higiénica sería la única opción más práctica, a falta de otras alternativas de productos menstruales. Cuenta su historia:

“Antes pues no había ni toallas, a veces uno sentía vergüenza, a lo menos del campo, con trapitos nomás, antes no había pues eso (yo: ¿y ahora usan toalla higiénica?): claro, por paquetes, si yo usé hasta ahora, hace poquito le regalé a mis hermanas, como no voy a usar (por estar embarazada)..”

(yo: ¿hasta cuándo usaste trapito?): yo he usado cuando estuve segundo grado de secundaria me ha venido, ahí si yo trapitos utilizaba, me incomodaba, porque mojada nomás apareces, pero ahora con las toallas te sientes como si no .. seca (risas) .. como me he cuidado con pastillas así no me daba como debe ser, mucho, poco nomás .. (yo: ¿trapito con imperdible?): no con imperdible, así nomás, ya no hacía ni educación física.” (Giovanna, 28 años)

Es así que pocas mujeres como Giovanna, que tienen una actividad laboral que no solo se limita a estar en el campo dentro de la comunidad, al no encontrar una alternativa práctica (e igualmente saludable que los trapitos) han optado por usar las toallas desechables. Además, estas mujeres manejarían el dinero que esto requiere más que otras.

El uso de tampones es algo impensable por las mujeres locales (de todos los grupos de edad). Al tener incorporado el concepto de la necesidad del *fluir* de la sangre menstrual (y de todo flujo corpóreo), el introducir manualmente algo dentro de sus vaginas que retenga su menstruación sería inconcebible para las mujeres de Pacca.

## 2. 1 Toallas “higiénicas” e infecciones vaginales

Las mujeres adultas jóvenes junto con las señoras mayores de treinta años y niñas que aún usan “trapitos” no se animan a usar las toallas modernas porque siguen internalizando con convicción las enseñanzas y prácticas de las abuelas que indican que las toallas modernas no son saludables. Este conocimiento local femenino estaría apoyado por el de estudios recientes independientes. Como ya lo expuse (ver capítulo 2), estudios sobre los productos menstruales modernos, siendo las toallas higiénicas (también las que se hacen llamar “suave tela” o con “algodón”) y los tampones, afirman que estos productos no son benéficos para la salud vaginal al ser fabricados de plástico y blanqueados con cloro y lejía (ver Lunapads, 2008). Además, al ser las toallas higiénicas un producto caro para la economía familiar local, las mujeres que las usan no se las cambian tantas veces al día y tendrían un mayor riesgo de contraer una infección vaginal - al estar la vagina en contacto con componentes plásticos por tiempos más prolongados.

Es así que muchas mujeres de la etapa media y más adulta siguen usando los trapitos de tela. Como cuentan las siguientes mujeres:

“Nosotros no usamos eso (t.h.), según lo que he escuchado (de las señoras) te puede causar infección, de telita nomás usamos nosotros .. por eso yo no uso eso, desde que yo era niña yo no uso eso .. las abuelitas son las que saben .. a cada vez que me *enfermaba* (menstruaba), lavaba con jaboncito, dobladito a un ladito..” (Irene, 29 años)

“Como (toalla higiénica) caliente en calor, por eso infección.” (Sra. Ilaria, 46 años)

“.. de eso agarrará pe infección .. muchas señoras está agarrando infección .. antes no había pe esa infección..” (Segundina, 44 años)

Estas mujeres siguen valorando el conocimiento de las “abuelitas” (las que *saben*) y no quieren arriesgar su salud menstrual y reproductiva usando productos menstruales “sospechosos”. Según la

explicación de la Sra. Ilaria, el que el material plástico de la toalla esté en contacto con la vagina, genera un calor (más aún si está “soleando”), y esto causa la infección – lo cual tiene total sentido. La Sra. Segundina también observa que antes a las mujeres no les “agarraba” infección como ahora, y relaciona esta “nueva dolencia menstrual” en la comunidad con el uso de las toallas de plástico.

Grimanesa (34 años), quien no menstrúa porque usa la inyección anticonceptiva, contó que ella antes solo usaba toallas de tela: “con trapito, yo no utilizaba esas cosas, dicen que daño hace esa toalla higiénica.” Lo curioso es que ella las vende en su bodega (las “Kotex verdes”, tipo malla: las más comunes en las bodegas de la comunidad).

La Sra. Rosa (53 años) explica que otra razón por la que las toallas comerciales hacen daño es porque las “pelusitas” del material de la toalla se “meten” a la vagina. Pero su hija de 27 años que vive en Iquichaca con su esposo sigue usando estas toallas, a pesar de los consejos de su madre:

“.. yo solo con mi “trapito” andaba, lo cosía a mi ropa interior, pero ahora jóvenes dicen que se les pasa y usan ese “pañal para regla”, pero hace daño, porque pelusitas, esos plastiquitos se meten (por la vagina) y hasta (a) tu ovario, y te hacen enfermar; le he dicho a mi hija que no use (o no mucho) pero ella igual usa.” (Sra. Rosa, 53 años)

Ella cuenta que cosía su trapito a su ropa interior, con lo que evitaba que se le mueva la toalla y se manche – a diferencia de las otras mujeres que contaban que al tampoco usar imperdible se “manchaban”. Sin embargo, ella dice que “las jóvenes”, incluida su hija le dicen que se “les pasa” la sangre a su ropa. Esta misma preocupación la tiene la Sra. Victoria (52 años), quien tampoco puede convencer a sus hijas menores de dejar de usar las toallas desechables:

“nunca he usado yo (t.h.), pero eso mis hijitas qué van a usar, ellas usan toalla higiénica .. eso explícaselo a mis hijitas, porque eso nomás usan, plata plata, yo digo por qué, yo .. trapitos me cosía .. esito lo lavaba y ahora mis hijitas no pues, ya no quieren ya, infección agarra así he escuchado mamita .. ellos no quieren usar, yo usaba trapitos, eso es normal..” (Sra. Victoria, 52 años)

Las hijas en edad reproductiva de la Sra. Victoria (de 27, 19 y 17 años), aunque han escuchado de este riesgo de su mamá y de las señoras de la comunidad, han decidido usar las toallas modernas porque han adoptado estilos de vida más urbanos, donde la toalla higiénica se presenta como la opción “práctica”.

## 2.2 Niñas, la escuela y uso de productos menstruales

Las niñas de primaria y secundaria que se encuentran en sus primeros años menstruando conocen por sus mamás que usar las toallas modernas pueden causarles infecciones. Algunas siguen el consejo de sus mamás, como Noemí (13 años), quien me contó que ella usa los pañitos de tela, porque las señoras de la comunidad le han dicho que los de plástico da “infección vaginal”.

Pero la mayoría hace caso omiso y usan las comerciales. Por ejemplo, la única menstruante de primaria, Janet (13 años) contó que usaba toallas higiénicas. De las niñas de primero y tercero de



secundaria del internado, todas las que menstrúan usan toallas higiénicas. Incluso retienen las marcas que usan: “Nosotras, Kotex, Stayfree, y Alwash (Always)”. O las de quinto de secundaria, cuando les pregunté qué usaban durante su menstruación todas menos dos me contestaron que usaban las desechables: “Mimosa”, “toalla higiénica”. Una niña de primero de media comentó que “las de algodóncito (tipo tela) no te incomoda”, porque ha escuchado que las de “plástico” (tipo malla) sí. Todas las usuarias comentan que las toallas higiénicas les parecen caras. Según algunas, usan de dos a tres toallas al día, otras comentan que de tres a cuatro, pero intuyo que se las cambian poco en el día (usan menos).

Sin embargo, ahondando en este tema con las niñas de secundaria de la escuela en la comunidad, encontré que muchas usan las toallas higiénicas *solo* cuando están en la escuela. Cuando están en su casa usan los “trapitos”. Por ejemplo, en un taller participativo con las adolescentes de quinto de secundaria (entre 16 y 19 años), una de ellas me contó que aunque en la escuela usa toalla higiénica, cuando está en su casa, usa “trapito” porque su mamá le ha dicho que es más saludable, y que “no da infecciones”. Según lo que su mamá le ha explicado, quizá ahora no tenga infecciones al usar las toallas desechables, pero a largo plazo sí se generarán problemas de salud femenina como las infecciones. Otras también comentaron que sus mamás les enfatizan que estando en casa usen “trapitos” porque es más saludable que las toallas higiénicas, las cuales “hacen daño: te agarra infección vaginal” (Taller 5to secundaria, 27 junio 2011).

Edith (29 años) cuenta también que este fue su caso, que ella usaba “trapito” para estar en su casa, y para ir a la escuela ya usaba la toalla higiénica cuando recién “salieron”. Como expresa, su mamá le dio esas toallas para que no se le “pasara” (la sangre a la ropa) cuando fuera a la escuela.

Es así que muchas niñas y adolescentes en Pacca que estudian en el colegio las usan cuando les toca asistir al colegio; cuando están en sus casas usan “trapito”. De esta manera, la escuela sería un agente promotor en el uso de las toallas higiénicas. Se daría un *tránsito cultural menstrual* cuando la niña o adolescente va de la casa a la escuela y viceversa. En la casa sí siguen usando los “trapitos”, un espacio privado donde pueden estar más “tranquilas” con su menstruación y con el manejo menstrual requerido. Pero cuando van al colegio, un espacio público, esto sería más complicado, por lo que cambian la cultura material menstrual (del trapito a la toalla higiénica) y así, la propia experiencia menstrual corporeizada.

Quizás los casos de niñas estudiantes que siguen usando la toalla higiénica aún estando en sus casas se deba a que sus mamás no les comunican con mucha convicción sobre los riesgos de estas toallas para su salud y/o son más permisibles con los deseos “urbanos” de sus hijas.

Además, las niñas que estudian y viven en un lugar más urbano (como Izquchaca, donde están varios colegios públicos y “particulares” a los que asisten varias niñas de Pacca) usarían las toallas higiénicas de manera permanente. Una señora en sus avanzados sesentas, quien usó “trapitos” durante toda su vida su vida menstrual, me comentó que su nieta adolescente que estudia y vive en Izquchaca no los quería usar, y que mas bien se compraba “su toalla higiénica” como algo “especial” para ella. Así, la toalla higiénica sería un signo de *prestigio adolescente* en las zonas más urbanas, como Izquchaca.

Muchas de las niñas y adolescentes en Pacca también habían escuchado sobre los tampones menstruales por la publicidad. En los talleres, las de secundaria me preguntaron con curiosidad cómo eran, y cuando les expliqué, les pareció algo muy extraño. No planean usarlos.

### 2.3 Las jóvenes de edad media: las mayores usuarias de toallas higiénicas

Las jóvenes que ya estudian en un instituto o en la universidad y van a Izquchaca o a la ciudad del Cusco a estudiar, y que a su vez adoptan valores más urbanos, usan *siempre* las toallas higiénicas durante su menstruación. Como me contó la Sra. Grimanesa, dueña de una de las bodegas de la comunidad: “las que más compran las toallas higiénicas son las estudiantes”.

Como Karina (20 años, estudia fuera de la comunidad en un instituto) quien me contó que recién ella estando por cuarto de media ya han llegado las toallas higiénicas de plástico: “antes con trapito nomás”. Su menstruación le viene con mayor flujo los tres primeros días para lo que usa las toallas higiénicas. Al cuarto le viene “así nomás un poco de sangre” y ya no usa toalla, sino que “lava su calzón”. Un día que le mostré mis toallas de tela estaba dudosa de si eran efectivas porque le preocupaba si se “pasa” (la sangre a la ropa) o “se nota con pantalón apretado”. Me contó que no usa “Kotex” porque las alas son muy grandes de plástico y “se nota con pantalón”; en cambio “Nosotras”, “tiene alas delgaditas y chiquitas”, y por eso usa esas”. La no notoriedad con su vestimenta particular (no convencional local) se ha vuelto una necesidad.

Sin embargo, algunas jóvenes estudiantes usuarias de las toallas higiénicas continuarían usando los “trapitos” cuando se encuentran en sus casas. Por ejemplo, la Sra. Segundina (44 años) me comentó que sus hijas estudiantes (de 25, 26 y 27 años) solo usan las de plástico cuando están fuera de casa, porque “saben” por ella les puede causar infección:

“Cuando vayan al campo nomás se ponen con eso (t.h.), cuando están en la casa se ponen con trapito ellos también, ya saben ya (que agarra infección) .. (usan t.h.) cuando salga afuera nomás, a la calle, pa eso nomás .. a veces cuando están en la casa, eso no, no se ponen, cuando va a su colegio pa estudiar ahí sí se ponen.” (Segundina, 44 años)

Se repetiría en algunos casos de jóvenes el patrón del uso *alternado* de productos menstruales de las niñas y adolescentes escolares antes expuesto.

También las jóvenes menores de treinta años que no son estudiantes y son nuevas amas de casa, pero tienen ya prácticas más urbanas, han hecho el cambio a estas toallas higiénicas. Como Rosmery (24 años), que recién cuando estaba en tercero de media empezó a usar las toallas higiénicas de plástico. Cuenta que primero le era incómodo por el contacto con el plástico, pero ya estaba “aburrída” de lavar los trapitos y empezó a usar las toallas higiénicas desechables. Me comentó que como estaba usando la inyección (anticonceptiva), le estaba “bajando” poquita sangre, pero igual usa una toalla higiénica esos días; y dice que ahora “ahorra más plata”, por lo que menstruaba menos.

Como hemos visto, la preocupación actual para las jóvenes, sobretodo para las estudiantes, es junto con el que se “pase” la sangre a su ropa, el que el producto menstrual sea visible con la ropa que están usando. Es así que la ropa (*pacha* en quechua) es un factor importante en la decisión de las jóvenes de Pacca para elegir el producto menstrual que usan durante su menstruación. La ropa que usan estas jóvenes que ya salieron del colegio, así también como las niñas y adolescentes en secundaria ha cambiado en la comunidad de Pacca.

### Cambio cultural de vestir y productos menstruales

Las mujeres que aún usan falda no tienen problema al continuar usando los “trapitos” porque si se les “pasa” un poco la sangre, tienen otra capa de falda (fustán) y un pantalón de lana para el frío debajo de la falda, por lo que la sangre no sería vista por los “otros”. De ahí que esto, ni el que se “notara” el “trapito” nunca fue un problema para las mujeres mayores que usaban la ropa convencional local. Tampoco era una norma social el ocultar que una estaba menstruando. En cambio, las mujeres por debajo de los treinta años que ya no usan falda pero usan pantalón, ya sea un buzo o jean, que son la mayoría, sienten como incómodo el usar el “trapito”, porque “se nota” y porque se les puede “pasar” visiblemente la sangre al pantalón. Y esto se vuelve un problema para ellas, sobre todo en los espacios públicos como el instituto o la universidad.

Como ya lo mencioné, ninguna de las niñas y adolescentes de la escuela secundaria en Pacca usa falda; todas usan pantalón de jean o buzo. Esto lo pude comprobar ya que su escuela es tipo internado y se les permitía usar “ropa de calle”.

La vestimenta femenina ha tenido un cambio cultural fuerte en la comunidad de Pacca. Las mujeres mayores y las de edad media más conservadoras alegan que es mejor para las mujeres usar falda. Explican que es más saludable<sup>199</sup>, en las palabras de la Sra. Rosa (53 años): “para que entre aire” por nuestra vagina, y recomiendan que si quieren usar pantalón debajo no debe ser apretado (como las mallas de lana que usan la mayoría de mujeres en el campo). Mas bien para ellas, el usar solo pantalón y más aún los apretados les resultaría bastante incómodo. Se sienten más cómodas usando faldas, como ellas dicen: “ya nos acostumbramos.”

Con esta vestimenta convencional, la sangre si se pasara “no es visible” y el “trapito” no se nota, por lo que el menstruar no es un problema en cuanto al manejo menstrual para la gran mayoría de mujeres<sup>200</sup>. Pero seguramente con los pantalones más apretados al cuerpo que muchas adolescentes y jóvenes en Pacca ahora usan (sobre todo cuando “salen” de la comunidad), el “trapito” sería visible e incluso las toallas de tela que yo uso (más práctica que los “trapitos” que no tienen ningún ajuste al calzón)<sup>201</sup>.

Esta transformación de la cultura material menstrual genera no solo un cambio en el uso de productos y en la experiencia corporal al estar sus vaginas en contacto con un producto sintético,

<sup>199</sup> Efectivamente, el usar pantalones (o calzones) muy apretados, oprime la zona del vientre y de la vejiga en particular, lo cual promueve que una mujer contraiga infecciones urinarias.

<sup>200</sup> Una excepción fue el caso de la Sra. Ana, quien aún usa falda pero comentó que su flujo era muy abundante y por eso se le “pasaba” y le fastidiaba tener que lavar su ropa, por lo que se cambió a usar toallas higiénicas (ver arriba).

<sup>201</sup> Las toallas lavables que uso (una mezcla entre los trapitos y las toallas higiénicas modernas) no se “notan” tras la ropa con las faldas y el pantalón de licra debajo que normalmente uso. Creo que incluso si usara un pantalón no tan apretado tampoco se notarían. Lo comento para el caso de mujeres que les preocupa que se “note” que están menstruando.

pero también en la misma *relación* con la sangre menstrual. El uso de las toallas reusables lavables aseguraba que las mujeres y niñas desde la primera menstruación tengan un contacto directo con su propia sangre menstrual, tocándola al lavarla, y tejiendo esta relación de cercanía y naturalidad con esta sangre. En cambio, las que se han cambiado a usar toallas higiénicas, al ya no tener que lavar, ya no tienen este contacto con la sangre, y pierden esta relación directa, ya que solo tienen que desecharla (al estar la sangre dentro de la toalla higiénica). Las niñas que ahora desde el principio usan las toallas desechables nunca vivirán esta relación directa y palpable con su sangre, como lo es para la mayoría de niñas y mujeres en la ciudad. Asimismo, se pierde la práctica cultural menstrual de ofrendar la sangre femenina directamente a la tierra, “devolviendo” su sangre a la Pachamama.

Es cierto que por el estilo de vida distinto de las niñas y jóvenes que ahora tienen más contacto con ambientes urbanos les puede ser incómodo el seguir usando los “trapitos” que no necesariamente tienen una gran absorción de la sangre o están adecuadamente fijados a la ropa interior para que no se mueva la toalla. De ahí que una alternativa serían las toallas de tela moderna que son una “mezcla” entre las toallas higiénicas con alas y los “trapitos” de tela de las abuelas: toallas de tela con alas prácticas, como las usadas por el creciente mercado de mujeres en Norteamérica y algunos países de Sudamérica - quienes quieren usar productos que mejor apoyen una relación más positiva con su menstruación y que no afecten al medio ambiente como lo hacen las desechables. De esta manera, al lavarlas, las niñas y mujeres pueden continuar teniendo una relación y contacto visual y sensorial directo con su sangre, y poder escurrir la sangre y entregarla a la tierra como era la práctica de las abuelas, en lugar de “desecharla” en un tacho de basura.

Considero que sería una propuesta viable, ya que tanto las niñas de primaria y las de secundaria, cuando se las enseñé y les hice la demostración de cómo usarlas, se mostraron abiertas a usarlas, así como algunas mujeres y jóvenes y de edad media quienes también las vieron<sup>202</sup>. Incluso varias de las niñas escolares (también en secundaria, como las de primero) me comentaron estar abiertas a ofrenda su sangre a la tierra, al usar estas toallas de tela y tener que lavarlas. También es una propuesta adecuada para la economía local, ya que se volverían a ahorrar el gasto menstrual de comprar las toallas higiénicas, ahorrando también el desecho para el medio ambiente local<sup>203</sup>.

Aunque ya se venden los llamados “protectores diarios” en Izquchaca y en todas las boticas y farmacias en la ciudad de Cusco, las niñas y jóvenes aún no los usan, aunque varias niñas en los últimos años de secundaria ya habían escuchado de ellos, sin saber con claridad para qué se utilizaban (algunas pensaban que eran para usarse durante los días de la menstruación).

---

<sup>202</sup>Parte del proyecto en educación en salud reproductiva en el que trabajo con mujeres andinas y que continué con la parte aplicada de este proyecto de investigación fue el de producir toallas de tela (“Luneras”) para su comercialización, donde los ingresos de las ventas permitieron entregar las toallitas gratuitamente a todas las niñas de quinto y sexto grado de primaria en Pacca. Ellas las adoptaron instantáneamente y se sintieron cómodas al usarlas. Así también algunas jóvenes y mujeres de edad media a quienes les entregué unas – incluso la Sra. Ana quien se había cambiado a las toallas higiénicas porque se le “pasaba” con los trapitos por su flujo abundante.

<sup>203</sup>Como la mayoría de comunidades andinas, Pacca no cuenta con un manejo adecuado para la disposición de los residuos sólidos.



### *Tiempo pre-menstrual: una breve nota*

Para muchas mujeres de Pacca que ya la menstruación es un recuerdo lejano, así tampoco recuerdan los cambios que pudieran sentir en el resto del ciclo menstrual, incluido el tiempo pre-menstrual. Las que aún menstrúan, y las que lo recordaban, solo me refirieron al respecto que sentían una sensación intensa particular en el útero o en “la cintura” (espalda baja) “cuando ya les estaba viniendo”, como un *aviso menstrual*. Algunas me comentaron que se sentían un poco más cansadas y “aburridas”. En todo caso, no sentían el tiempo antes de la venida de su menstruación como un “síndrome” para nada. El Síndrome Pre-Menstrual es algo aún muy lejano para las mujeres y niñas de Pacca en su pensamiento y en su experiencia.

La medicalización de la menstruación de las mujeres de Pacca llega a ellas principalmente por el centro de salud del Minsa a través de anticonceptivos hormonales, los cuales afectan su vivencia menstrual y también afectarían en su identidad cultural femenina. Como lo hemos constatado, ya se vislumbran cambios generacionales en torno a cómo se concibe y se vive la experiencia menstrual. Sin embargo, las mujeres de esta comunidad aún no se encuentran tan inmersas en esta dinámica de medicalización del ciclo menstrual como es en Lima. Una prueba de ello es que la patologización del tiempo pre-menstrual aún no ha llegado a las mujeres de Pacca ni esta parte del ciclo es un problema para ellas.

#### **IV. xperiencias subjetivas corporeizadas: La menopausia según las mujeres de Pacca**

Aunque la mayoría de mujeres ya sabía la definición de lo que es la “menopausia” (incluso las jóvenes desde 19 años), no se sentían con la autoridad para explicarme cómo era (dando más detalle) cuando yo les preguntaba, ya que ellas no lo habían vivido aún. Por ejemplo, me contestaban: “saben las que les ha agarrado menopausia”. Las que no lo habían vivido, no sabían de los tratamientos locales. Es así que localmente se da una gran importancia a la experiencia vivida como conocimiento. Una habla y expone en profundidad sobre un tema que ha vivido corporeizadamente, sino según ellas, su conversación no tiene real sustento o importancia. Como me respondió Sonia (30 años) cuando le pregunté más detalles locales sobre la menopausia, de la cual conocía en términos generales:

“no sé de esas cosas, como no hemos llegado todavía .. si no llegamos a esa época todavía.” (Sonia, 30 años)

Se refieren a la experiencia corporeizada del dejar de menstruar en la menopausia con el término de “sanarse”, “estar sana” “haberse sanado”, ya que a la menstruación le llaman “enfermarse”. También se refieren a este tiempo como el tiempo alrededor que se te “seca tu menstruación”. Como cuando le pregunté a la Sra. Ilaria (46 años) qué era la menopausia, al ella introducir este concepto: “menopausia es cuando se te seca tu sangre”. Sin embargo, en quechua no existe un término para referirse a la menopausia; cuando les preguntaba sobre esto, las señoras me contestaban: “menopausia nomás decimos”. Todas conocían este término biomédico de la menopausia, ya sea porque fueron al centro de salud y el obstetra u obstetrix catalogaron así su

condición o porque escucharon de otras mujeres de la comunidad que les habían dicho en el centro que tenían esta condición.

Como la Sra Eusebia (42 años):

“.. desde los 40 me parece que me está comenzando, porque otra forma yo también me siento: aburrida, mi cuerpo me duele, todo mi cuerpo me duele .. donde el médico hemos ido .. al hospital al Cusco he ido: 'estás empezando ya *menopaushia*' me ha dicho.. (ella pensaba): yo de repente algo tengo infección, algo todo me he hecho chequear hasta en Lima me han hecho chequear mis hijas .. (pero) *había sido de menopaushia eso..* eso menopausia da desde los 35 años.. así dice doctor..” (Sra. Eusebia, 42 años)

Así, muchas empleaban también los discursos biomédicos de centros de salud públicos y privados y sus definiciones para describir este fenómeno del ciclo reproductivo vital. Esto lo hacen no porque necesariamente estén de acuerdo con todos los aspectos de cómo definen este proceso, pero quizá como una forma de *legitimizar* su propia experiencia. Por ejemplo, muchas mencionaban la definición biomédica del rango de edades en que la menopausia “agarra” a las mujeres, refiriéndose a los signos presentes durante la peri-menopausia. Algunas hablan que da entre 45-50 años, otras que desde los 40 en algunos casos o incluso desde los 39, otras que desde los 42. Como comenta Irene, sobre lo que las señoras le han comentado en la comunidad, la menopausia “agarra” entre los 45 y 50 años, que señoras le han contado que estás “aburrida”, “reniegas” cuando “se seca tu menstruación”, y que también te duele el cuerpo y la cabeza. Puede ser que los o las obstetras empleen el discurso con un enfoque patológico de la menopausia, como el Dr. Elvis, pero las mujeres no le dan mucha importancia a este discurso y no lo internalizan así.

De las dieciséis mujeres en edad adulta con las que conversé acerca de la menopausia y que ya habían pasado o estaban pasando por el proceso “franco” de dejar de menstruar<sup>204</sup>, todas menos tres aseguraron que sí les había “agarrado” la menopausia. Incluso muchas de estas mujeres enfatizaban no solo que a ellas les había dado, sino que lo experimentaban *todas* las mujeres de la comunidad en la etapa de vida más adulta. Como enfatizó la Sra. Ilaria: “acá así *agarra* .. a todas, no es que a una”. Incluso me lo reafirmó después que yo le comenté que había escuchado que en el campo no daba. Esto me sorprendió ya que mi primera hipótesis era que la peri-menopausia no daba en comunidades andinas como el personal de salud me había dicho en base a su experiencia.

Sin embargo, las mujeres que expresan que a ellas no les “agarró” a pesar de ya no menstruar, junto con otras mujeres más jóvenes, aseguran que en el campo estos signos molestos alrededor de la menopausia no son vividos. Más bien, en el centro de salud les harían este diagnóstico y algunas mujeres aceptarían esta “etiqueta”, sin realmente corporeizar o sentir los “síntomas” que los/as obstetras definen. Como me explicó Vilma (40 años, aún menstruando), hija de la partera, profesora y trabajadora en un proyecto social en Cusco, a las mujeres de Pacca no les “agarra” (“no sienten la menopausia”) por lo que están siempre en actividad en el campo, “con la mente ocupada”. Pero menciona que cuando van al centro de salud por cualquier cosa que les duele, el personal de salud

<sup>204</sup> En total fueron dieciocho mujeres de edad adulta con las que conversé acerca de la menopausia. De este grupo, dieciséis ya habían pasado o estaban pasando por este proceso de dejar de menstruar, y las otras dos más aún no habían entrado a este proceso de manera “franca” (una seguía menstruando normal y la otra recién estaba percibiendo que tenía un menor flujo), por lo que no se puede saber todavía si van a vivir signos físicos molestos o emocionales aún (ellas mismas aún lo dejan abierto). Es por eso que no las he catalogado como que les “agarró” o “no les agarró”.

les pregunta cuántos años tienen y les dicen: 'es la menopausia lo que tienes', y ya las señoras dicen: 'tengo menopausia'. De ahí que en su opinión, lo dicen “de nombre nomás” y no porque sientan molestias en sí asociadas a la menopausia.

Según esta explicación, los “síntomas” o signos vividos de la menopausia sería una experiencia nueva, reciente, que no “daba” antes, y que algunas mujeres en la actualidad habrían incorporado o somatizado por la influencia de lo que escuchan en los establecimientos de salud por parte del personal biomédico. Es así que estarían ya predispuestas a experimentar estos signos o asociar algunas molestias a la “menopausia”. Pero también podría ser que algunos signos de la perimenopausia sí sean sentidos por algunas mujeres (fuera de la influencia del discurso biomédico), aunque de una manera más llevadera. En todo caso, las que manifiestan tener signos intensos lo hacen porque también quieren legitimar alguna molestia presente en sus vidas, así que igual sería “real”. Pero esto lo veremos con más detalle en breve con el análisis de las mismas voces de las mujeres.

## 1. Subjetividades corporeizadas de la menopausia: Experiencia física y emocional

Aunque todas las mujeres que mencionaron sentir cambios durante el climaterio, se refirieron conjuntamente a cambios físicos y emocionales, sin separar los unos de los otros, por motivos de orden aquí los separaré en la medida de lo posible.

### 1.1 Sensación corporal y otras experiencias físicas

Lo que varias expresan para describir la experiencia física del proceso de la menopausia es que es un *proceso gradual*, en el que comienzan a notar cambios respecto a su menstruación (en la periodicidad, en la cantidad de flujo, en la duración de los días menstruales). Entre estos cambios es conocido por varias que el flujo de la menstruación se puede volver bastante abundante por un tiempo, a lo que llaman “hemorragia”. Como comenta la Sra. Ilaria (46 años), primero se le “secó” su menstruación por siete meses, y de ahí le volvió como “hemorragia” (color sangre oscura) por varios días (antes normalmente le venía su menstruación por tres días) y le dolía la cintura (atrás) y ovario. Luego se le iba la menstruación y le volvía viniéndole poco flujo, hasta que se le fue. También a la Sra. Victoria (52 años), quien comentó que recién se le había “secado” la menstruación, y que le venía viniendo ya de manera más espaciada. Como explica: “recién me ha secado, y todavía de tres meses, cuatro meses harto me llega, a veces me preocupa, como tres días, 4 días, otra vez se va .. yo me encontraba aburrida porque 52 años no me secaba, y algunos 45 años se seca.” Ella asocia que quizá a ella se le ha ido “tarde” su menstruación en comparación con sus pares porque tuvo su menarquia tarde (como a los dieciséis). Esta idea también ha podido ser dada por el personal de la salud. A la Sra. Eusebia (42 años), un doctor en la ciudad de Cusco le dijo que ya le estaba “agarrando” menopausia: 'como has enfermado temprana edad, desde los 40 años se da .. por eso te está haciendo así'.

Pero sobre los cambios corporeizados físicos que sienten se refieren sobre todo al tiempo *antes* que se les vaya la menstruación (la peri-menopausia). Sienten que cuando ya se les va completamente la menstruación, ya están “sanas”, refiriéndose a que ya no menstrúan, y también a que ya pasaron los

malestares físicos. Como explica la Sra. Margarita (55 años): “menopausia da todavía con tu sangre”. Ya que la palabra “menopausia” es una palabra relativamente nueva en el lenguaje local, se refiere a los signos físicos y emocionales que permanecerían hasta que la sangre menstrual se va y ya no vuelve. (Sin embargo, como veremos, algunos cambios conductuales y de sentir podrían permanecer aún cuando se retira la sangre). Ella aseguró, en su propio caso, que ya se sentía bien porque ya estaba “sana”, refiriéndose a que ya no tenía su menstruación hace seis meses seguidos.

En cuanto a los cambios que sienten las mujeres que aseguraron haberlos sentido están, en lo físico: dolor del cuerpo (incluida de la “cintura”), dolor de cabeza, dolor de huesos, “como sentir fiebre, caliente” o estar más cansadas.

Como comenta la Sra Eusebia (42 años) en base a su experiencia y al conocimiento empático de su cuñada:

“.. hay veces me duele (la cabeza) .. a veces me siento mal, mi cuerpo me duele, a veces me da hacer las cosas rápidas .. así a mi también me está dando, cuando te agarra fuerte .. (huesos) sí. En mi cuñada yo también me he fijado.... ya habrá pasado cinco años, le ha dado *menopaushia* con dolor de hueso .. ha sufrido, la cabeza, el cuerpo dice que le dolía mucho mucho mucho .. fuerte le ha dolido, hasta con eso se ha ido hasta Lima, *había sido de menopaushia eso..* (yo: no dura todo el tiempo?): no dura dice .. así te agarra dice etapa por etapa, así dice que se agarra” (Eusebia, 42 años)

La Sra. Rosa (53 años) a quien le “agarró menopausia” cuando tenía 45 años por tres años hasta cuando tenía 48 años, como a la Sra. Margarita (55 años). Ambas atribuyen entre los signos físicos que sintieron en este proceso el dolor de cuerpo y de huesos. Como describe la Sra Rosa:

“los huesos duelen, como nuditos .. como borracho caminas, como borracho cabeza hace la vuelta cuando caminas .. cabeza duele, pie, mano .. como golpeado fuerte” (Sra. Rosa, 53 años)

Ella asegura que estas molestias ya le pasaron, pero cuando le “entra frío” algunas le vuelven. Una vez más, se hace visible la importancia etnomédica de las mujeres andinas de mantener el equilibrio entre frío y calor en el cuerpo para mantener su bienestar a lo largo de todo el ciclo reproductivo vital. Para tratar estas molestias que regresan a causa de este desbalance de la temperatura en el cuerpo, toma hierbas (“herbitas”), que crecen en el cerro, y las cuales su esposo le recoge y le trae. Estas son: *chiri-chiri*, *maych'a*, *yawar-chonka* (las cuales son para torceduras): todas esas hierbitas las junta, hace hervir agua, pone hierbas, tapa la olla y con eso se baña. También cuenta que su esposo le hace frotaciones con hierbas.

La Sra. Teofila (46 años), asegura que hace dos años que está viviendo el proceso de la menopausia. Que ahora su menstruación le está viniendo “harto” (flujo abundante) por siete días, y que le han dicho que seguro pronto se le va a “secar”. Me relató que hace dos años “le agarró fuerte”: que se desmayó, no se dio cuenta, y sus hijos la llevaron a una “clínica particular” en Izquchaca; y tuvo que gastar 300 soles en sueros, “ampollas” (inyecciones), y pastillas para el dolor de huesos. Cuenta que le dolía su cuerpo, su cabeza, se sentía “aburrida”, tenía sueño, estaba cansada, que “hasta durmiendo de día”.



La Sra. Dolores (48 años) quien ya está notando cambios en su flujo menstrual (ya “le baja poquito”), explica que las molestias físicas alrededor de la menopausia, como el dolor del cuerpo y especialmente el dolor de cabeza, se presentan en las mujeres sobre todo cuando “renegan”. Desde la perspectiva local, la salud emocional está íntimamente relacionada con el bienestar físico en la mujer. Es así que el estar con desequilibrios emocionales como el “renegar” puede desencadenar estas molestias físicas alrededor de la menopausia. Ésta no “agarraría” igual a todas las mujeres, sino que estaría influenciado por el estado emocional de la mujer adulta. Como cuenta la Sra. Dolores (48 años):

“.. (a una señora) más le agarró así menopausia por renegar .. cuando reniega ahí le viene todo ese dolor, más de cabeza..” (Sra. Dolores, 48 años)

También algunas mencionaron, como una condición asociada a la etapa de vida más adulta de las mujeres en la comunidad, el prolapso uterino. Por supuesto, no lo llaman con ese nombre sino con la expresión de “*jalarte tu madre* (útero)”. Sin embargo, saben de tratamientos locales, como el que explica la Sra. Rosa (53 años) con la hierba *apikisa*:

“.. el *apikisa* se usa cuando te jalas tu madre, así dicen: “te has jalado tu madre?”, pasa cuando cargas mucho peso .. duele barriga, así amarras con *chumpi*<sup>205</sup> con esta hierba *apikisa*.” (Rosa, 53 años)

Lo que las mujeres (no solo las reseñadas aquí) más refirieron tener como signos físicos fue el dolor de huesos. Este es uno de los signos relacionados con el “sobrepardo”, junto con algunos problemas reproductivos, incluidos el “jalarse la *madre*” (prolapso uterino). El sobrepardo vendría en esta etapa del ciclo vital de la mujer alrededor de la menopausia por no haber seguido los cuidados debidos en el post-parto (incluido el abrigarse bien y estar en cama por lo menos una semana). También el dolor de huesos sería uno de los signos de la falta de cuidados necesarios durante los días de menstruación. Ambos casos (durante y después del parto y durante el *pacha* menstrual) tendrían similitudes fisiológicas que requieren de ciertos cuidados, que al ser transgredidos implicarían serios problemas de salud para el futuro. De ahí que una “menopausia” más problemática, con signos físicos más pronunciados, lo asociarían a la falta de cuidados que hicieron en el pasado, más que porque el proceso reproductivo de la menopausia sea el *causante* de éstos.

Por otro lado, muchas de estas mujeres han usado como método anticonceptivo de largo plazo - producto de las intensas campañas contraceptivas del Ministerio de Salud en las últimas décadas - el hormonal de Depo-Provera. Este método de bastante carga hormonal (de uso trimestral) tiene

<sup>205</sup> Especie de cinturón usado alrededor del vientre (zona del útero) a modo de faja por mujeres en los Andes.

entre sus efectos secundarios graves el de la disminución en la densidad mineral ósea<sup>206</sup>. Y en el caso específico para mujeres acercándose a la menopausia:

“Las disminuciones séricas de estrógeno pueden resultar en una disminución de la densidad mineral ósea (DMO) en una mujer premenopáusica y pueden aumentar el riesgo de que desarrolle osteoporosis en su vida posterior.” (Laboratorios Pfizer, en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)).

De ahí que el método anticonceptivo más promocionado por el Ministerio de Salud, la Depo-Provera (ver Ingar, 2009 para el caso en Ancash), en zonas andinas sería en parte responsable de los malestares físicos que muchas de las mujeres refieren acerca de sus huesos alrededor del tiempo de la menopausia. Las mujeres que ahora están en sus veintes y treintas que ciertamente emplearán por más años la Depo-Provera durante su etapa reproductiva, podrían tener problemas más intensificados relacionados a los huesos alrededor de la menopausia, por estar expuestas por más tiempo a estos fármacos antes de entrar a la menopausia.

## 1.2 Experiencia subjetiva y emocional/ conductual

Entre los signos emocionales y de estado anímico/ conductuales alrededor del tiempo de la menopausia, mencionan que están con “preocupación” o “pensamiento”. También que están “aburridas”, que les cambia el carácter y que “reniegan” más. Como comenta Ilaria (46 años) en una conversación con ella y su hija de 23 años: “de todo da dicen con menopausia .. hasta algunas se enamoran, cambia carácter .. reniegas por gusto.”

Como menciona Ilaria sobre que algunas mujeres se vuelven a enamorar, varias mujeres mencionaron por experiencia propia o por lo que han conocido de sus pares, que la menopausia “agarra” también con un cambio conductual, en el que quieren salir, y algunas hasta quieren dejar a sus esposos y estar con nuevas parejas.

Como narra la Sra. Eusebia (42 años):

“ a mi también antes me estaba gustándome ir a las fiestas, así, le decía a mi esposo: 'vamos a la fiesta?' diciendo, a mis hijas también les he contado, por eso me dicen: 'un ratito vamos mamá, para que te distraigas, anda pe un ratito' .. igualito una señora me ha contado de Izquchaca, así le había dado esa *menopausia*, y entonces la señora como chiquilla dice que se ha comportado, a la señora le gustaba chupar, a la señora le gustaba cantar, bailar .. donde que escuchaba música iba a las fiestas, dice: 'me da ganas de bailar, me da ganas de cantar' así se *agarra* dice pe .. entonces la señora dice que va a las fiestas así, así también me estaba dándome pe, 'un ratito tienes que ir' .. a mi esposo casi no le gusta fiesta, con

<sup>206</sup> Según la misma información dada por Pfizer sobre su producto, la Depo-Provera tiene serias implicancias en la salud ósea femenina: “Un estudio clínico de mujeres adultas con posibilidad de quedar embarazadas, recibiendo medroxiprogesterona IM, 150 mg cada 3 meses para contracepción, demostró una disminución promedio de 5.4% en la DMO (densidad mineral ósea) de la columna lumbar en el transcurso de 5 años, con una recuperación solo parcial de esta pérdida ósea, durante los dos primeros años siguientes a la discontinuación del tratamiento. Un estudio clínico similar del medroxiprogesterona en adolescentes, 150 mg IM cada 3 meses para contracepción, evidenció disminuciones similares en la DMO, que también fueron más pronunciadas durante los dos primeros años de tratamiento y que de nuevo fueron solo parcialmente reversibles, cuando se discontinuó la terapia. En algunas pacientes que usen el medroxiprogesterona a largo-plazo, podría ser apropiada una evaluación de la DMO.”

mi hija nos hemos ido a Anta, casi no le gusta (a su esposo), como no le gusta no le he exigido también .. (yo: es como nacer de nuevo?): así dice es *menopaushia*.” (Sra. Eusebia, 42 años)

Así también me lo contó enfáticamente la Sra. Remedios (48), a quien le duraron algunos signos de la perimenopausia por un año cuando tenía cuarenta (le dolía el cuerpo y la cabeza, y se “puso aburrida”) en un viaje juntas en taxi, después de preguntarle si “acá también agarra menopausia”:

“Claro pues, señora! *Peligro* es menopausia! ya no aguantas esposo, si encuentras otro mejor te vas con otro hombre” (a lo que el taxista comentó, y luego riéndose con el otro señor en el taxi en un tono de cómplice, más no de falta de respeto: 'Chiboleras se ponen'): Chibolera te pones .. quieres ir por otros lados (otra pareja) .. como adolescencia, (es) menopausia”. (Sra. Remedios, 48 años)

Por esta juventud sentida como un “florecimiento” o un “renacimiento” y sentirse otra vez atractivas sexualmente y los cambios fisiológicos reproductivos es que la menopausia es asociada a la “adolescencia” en la comunidad. Este concepto es también compartido por algunas mujeres jóvenes de la comunidad que ya han escuchado que la menopausia “es como adolescencia”.

La Sra. Victoria (52 años), que recién se le ha “secado” su sangre, aunque dice que hasta ahora no le “agarra” menopausia, tiene varias “paisanas” cercanas, como ella les llama, que le cuentan que una se siente “jovencita” durante este proceso reproductivo y que les ha “agarrado” principalmente por dejar a sus esposos. Asombrada y entre risas me contó:

“Por eso la gente me decía: 'en menopausia vas a volar, vas tener otro esposo' (risas), o sea te pones así jovencita he escuchado que hablan .. por eso yo digo: 'qué es eso *menopaushia*?' yo hasta ahora no sé de menopausia, algunos dice agarrar de 40, en 45. Mas bien he escuchado que las señoras que le ha agarrado eso, han dejado a su esposo, a otro esposo se han ido, eso mas bien ha pasado acá, pregunté 'por qué han hecho esas cosas?', cuando le ha agarrado menopausia, dice a su esposo le odiaba, su carácter ha cambiado, es por eso que se ha ido donde otro hombre .. 'Por menopausia el cuerpo te calienta, que a tu esposo le odias, ya no le quieres, te vuelves *jovencita*, te da ganas de pasear, de ir lejos, ya no estar con tu esposo', así me han contado ..” (Sra. Victoria, 52 años)

Así, muchas mujeres que no se sentirían contentas con sus esposos, sentirían en este tiempo la claridad y voluntad para hacer un cambio en sus vidas. Otras, aunque no necesariamente dejarían a sus esposos, tendrían una actitud menos pasiva. Como la Sra. Eugenia (65 años), quien cuenta que su genio le ha cambiado, que antes cuando su esposo le gritaba o se peleaba con él lloraba nomás, pero que ahora en cambio, ella se amarga y le contesta; ella ha notado su propio cambio.

Los cambios emocionales también pasarían sobretodo en la *transición* hacia el dejar de menstruar definitivamente (como renegar, estar aburrida, estar cansada) y los más duraderos serían durante ya la post-menopausia, relacionados al sentir de una mayor autoestima que las llevaría en algunos casos a tener el coraje de hacer cambios más drásticos en sus vidas hacia relaciones más nutricias si ven que no las tienen. También el sentir general de un renacer en sus vidas y sentir un nuevo comienzo, sentirse jóvenes otra vez y bonitas/attractivas: *mujeres* otra vez por ellas mismas, y no solo en función de ser madres o esposas de alguien. Cabe resaltar que ninguna mencionó el sentir

esta alegría o renacimiento durante la post-menopausia en términos negativos de ya no estar menstruando o el sentir una liberación directamente relacionada al ya no menstruar.

### 1.3 Hablan las mujeres que no les “agarró” la menopausia

Como ya lo mencioné, tres mujeres aseguraron que a pesar de haber dejado de menstruar, no les ha “agarrado” menopausia, es decir, que no han vivido corporeizadamente lo que los médicos en el centro de salud dicen o lo que otras mujeres de la comunidad afirman que sienten en cuanto a signos físicos y emocionales/conductuales.

Cuando le pregunté a la Sra. Ricardina si sabía de hierbas para menopausia ella se rió y le preguntó en quechua a la Sra Graciela si sabía de menopausia, y las dos se rieron, y la Sra Ricardina me miró riéndose y me dijo: “aquí no da mucho eso de menopausia”, que a ella no le ha dado, aunque sabía cuáles eran los signos asociados que a una “le agarre” (por lo que ha escuchado):

“no sé de menopausia, en el campo no da .. vas a tu chakra, regresas, respiras aire puro .. eso será en la ciudad”. (Sra. Ricardina, 55 años)

Asocia el no tener estos signos al contexto de vida en el campo, donde el contacto directo con la naturaleza la “limpiaría” a una. Más bien, al no haber “campo” en la ciudad es que estos signos se podrían presentar de manera más problemática. Además, otra vez se hace visible la necesidad de haberlo experimentado en el cuerpo, para *saber*, *conocer* algo, la importancia de *saber* algo corporalmente, cuando la Sra. Ricardina dice yo no “sé” de menopausia, refiriéndose a que no ha experimentado los signos de la perimenopausia (a lo que las mujeres localmente conocen como que les ha “agarrado” la menopausia), aunque sabía teóricamente sobre estos signos.

La Sra. Feliciano (51 años), esposa del ex-partero de la comunidad, el Sr. Javier Huamán, también asegura que a ella no le “agarró menopausia”, a pesar de ya haber dejado de menstruar hace un año:

“.. a mi no me agarró eso que llaman menopausia, normal nomás; no me cambió carácter, no dolor .. Algunas señoras de la comunidad así me cuentan que les agarraba: que se ponen como locas, les duelen sus huesos, se ponen aburridas, hasta se aburren de sus esposos, quieren pasear, les duele la cabeza .. Pero a mi nada.” (Sra. Feliciano, 51 años)

La Sra. Berta (50 años) también, asegura que a ella no le ha “agarrado” menopausia, aunque sí me confirmó que “menopausia agarra acá a las señoras”, con signos como: dolor de cabeza, dolor de cuerpo y de huesos.

“.. Recién hace seis meses que no me baja mi sangre, que me he *sanado* .. a mi no me ha agarrado menopausia” (Sra. Berta, 50 años)



## 1.4 Menopausia, fertilidad y embarazos en edad adulta

Varias mujeres comentaron que no necesariamente por estar entrando a la menopausia una perdía su fertilidad totalmente, sino que igual podían quedar embarazadas en estos primeros años de entrar en la adultez reproductiva. Por ejemplo, la Sra. Rosa (53 años) cuando me habló de “menopausia” (ella misma introdujo el tema en nuestra conversación) me explicó que las mujeres tenían que “cuidarse” igual de adultas, porque se daban muchos casos en que porque ya estaban pensando en los últimos años de menstruar que ya se le está yendo la menstruación, no se cuidaban y salían embarazadas cada año (“porque volvía un poquito su sangre menstrual”). Por eso, es que también una debería cuidarse en estos años de la perimenopausia. La Sra. Ana comenta también de casos de mujeres que han quedado embarazadas de 50 años, porque siguen menstruando. Así, relacionan la presencia de la sangre menstrual con la fertilidad femenina.

Sonia (30 años) también me comentó sobre esta situación en la que mujeres que ya están adultas y supuestamente no serían fértiles, quedan embarazadas: “en algunos ya están viejitas ya con su bebito”. Esta realidad se contradice con la concepción de algunas/os profesionales de salud local del Minsa que las mujeres ya no pueden quedar embarazadas en este tiempo. Por ejemplo, la Sra. Segundina (44 años) me contó que la enfermera del centro de salud de Izquchaca le había aconsejado que ya no se cuide con métodos hormonales, porque por su edad ya podía estar cerca a la “menopausia”, por lo que ya no necesitaba cuidarse. Pero otras han escuchado del personal de salud que un embarazo sí es posible a una edad adulta y que los/las bebés pueden nacer con problemas en estos casos. Por eso, varias no creen que es una situación deseable porque han internalizado este discurso biomédico del centro de salud. Pero en algunos casos el personal se contradice según las mismas mujeres. Como me contó Sonia cuando le pregunté si en la comunidad de mayores las mujeres tenían igual bebes:

“Sí .. aquí las señoras también dan a luz de mayor, de 40 años, ya habían asustado las doctoras: 'tal vez vas a tener de menopausia, algo enfermo va a nacer', y con eso más se han asustado .. llegan a los 45 años y lo que nos enfermamos las mujeres cada mes ya no pueden enfermarse, de 45, de 50 así .. ese menopausia agarra de 45 a 50 años, así sus cuerpos dicen les fastidia, por ahí mi mamá me está contando: 'mi cuerpo me está fastidiando .. duele la cintura' .. ya no se enferma dice .. ahí te aumentas un bebe dice, si no te estás enfermando te puedes embarazar y puede nacer el bebito enfermito .. así han explicado las doctoras, tienen que ponerte suero, vitaminas de 45 a 50 años, a esa edad, así habían explicado, tienes que hacerte poner vitaminas. 'Las cinturas me duele', así dice, está cuidándose todavía, con píldoras y las doctoras ya no quieren dar ni píldoras ni ampollas 'porque ya estás entrando ya a menopausia, ya no puedes tener hijos', así habían dicho. Algunas dicen que hasta 55 pueden dar normal luz.. (Sonia, 30 años)

Así, por un lado, el personal de salud les advierte de no embarazarse de mayores porque los bebes pueden nacer enfermos, y por otro lado, no les quieren dar métodos a las señoras que se encuentran alrededor de la etapa de la menopausia porque no podrían quedar embarazadas. Sin embargo, las mujeres, en base a la evidencia, sí saben que algunas mujeres pueden quedar embarazada aún estando próximas a la menopausia, aunque algunas han internalizado el temor que podría nacer el bebe enfermo. Como cuenta Sonia, el quedar embarazada en esta etapa no necesariamente estaría asociado a la presencia de la sangre menstrual.

## 2. Rutas médicas, elección de tratamientos e interacción con personal biomédico

Algunas mujeres en un comienzo, para darle “autenticidad” a que están pasando por cambios corporeizados en esta etapa, van a un establecimiento de salud, ya sea público (del Ministerio de Salud) o privado. La mayoría, luego de recibir la consulta, no siente que debe seguir un tratamiento, ya sea con pastillas, suero o vitaminas<sup>207</sup>. La recomendación biomédica más común en este contexto andino es el de aplicarse suero y vitaminas (como hemos visto arriba con la mamá de Sonia). En algunos casos también les aplican o recetan inyecciones. Presentaré algunos casos para conocer mejor las subjetividades de las mujeres de la comunidad en cuanto a las interacciones biomédicas que tuvieron y los tratamientos prescritos.

Algunas mujeres recién definieron su proceso corporeizado como el “estar con menopausia” debido a una interpretación biomédica. Por ejemplo, un doctor en el Hospital en Cusco es quien le dijo a la Sra Ilaria. (46 años) que debía tener “menopausia”. Es decir, el personal médico etiquetó con un nombre los cambios que ella estaba experimentando, aunque ella no registró mucho más de la explicación biomédica dada por él acerca de lo que implica tener “menopausia”. También fue el caso para la Sra. Rosa (53 años) a quien en el centro de salud en Izquchaca el obstetra la “diagnosticó” con esta condición.

Las rutas médicas que algunas mujeres siguen al encontrarse en esta etapa se entrecruzan, como las caseras y las biomédicas, no siguiendo un orden separado necesariamente. Por ejemplo, a la Sra. Justina (63 años) a sus 42 años le empezaron los signos de la menopausia, solo físicos como el dolor de cabeza, más no emocionales o de cambio de humor. Algunas señoras de la comunidad le dijeron que si tenía otro bebe se “sanaba” y dice que lo tuvo, y así se “sanó” por un tiempo. Luego, se le “secó” su menstruación. Pero luego le volvió a los diez años el dolor de cabeza. Las señoras mayores (ella les preguntaba) le dijeron entonces que tenía que “pasarse” el mate de las siguientes hierbas por la cabeza: flor de nabo, manzanilla y flor de retama, y luego tenía que envolverse la cabeza con una toalla. Al mismo tiempo, fue al centro de salud de Izquchaca y dice que le pusieron “suero”: le dijeron 'vitaminas te vamos poner' y le dieron pastillas. Las tomó y dice que le fue peor, porque todo su cuerpo se “inflamó” por las pastillas y la inyección. Entonces fue a un centro médico “particular” y le pusieron “ampolla<sup>208</sup>” y se sanó; según ella ahí también le dijeron que las pastillas que le dieron en el Minsa (en la posta) le habían “inflamado” el cuerpo. Más adelante, fue al “hospital” de Cusco para tener otra opinión y le sacaron una ecografía (no tenía algún problema); le dieron pastillas y jarabe, pero no los ha tomado, porque le harían peor por lo que son “cálidos”. De ahí siguió haciendo su tratamiento con hierbas por dos años hasta que se le fue el dolor de

<sup>207</sup> Recuerdo mi experiencia acompañando a una señora adulta en una consulta médica en el hospital local de Huari (ver Ingar, 2009) a quien al haberle detectado “la edad crítica” (menopausia) le recetó el doctor tabletas de Diazepán (componente: benzodiazepine, sedante; cubiertas por el SIS) junto con vitaminas (no cubiertas por el SIS, relativamente caras). Ella recibió las primeras pero luego me comentó que no tomaría las tabletas (yo apoyé su decisión enseguida).

<sup>208</sup> No sabemos exactamente qué fármacos pueden poner en estas inyecciones o “ampollas” que las mujeres refieren recibir en los centros de salud. No creo que sea una dosis de TRH en inyectable (ya que un obstetra del centro de salud de Anta explicó claramente que el MINSA no les proveía de estos medicamentos para mujeres en menopausia; lo más probable es que les apliquen oxitocina cuando las mujeres refieren tener sangrados abundantes como parte de sus signos físicos. Recuerdo que cuando las mujeres en Huari, en Ancash tenían abundante sangrado después de haber estado usando el método anticonceptivo hormonal de Depo-Provera (ver Ingar, 2009), el personal les aplicaba oxitocina en inyectables para controlar el sangrado y que éste se detenga.

cabeza. En base a su experiencia, me advirtió que el mejor tratamiento cuando una está con menopausia es con hierbas nomás, porque las pastillas y la inyección te hacen daño: “te inflaman y de ahí estás mal”. Recomienda no ir al centro de salud en Izquchaca porque, según ella “no vale”.

Varias mujeres también comentan que no aceptan el tratamiento que les dan en el centro de salud con pastillas o en la botica porque las pastillas, al ser “cálidas”, aumentarían el desequilibrio de calor, empeorando las molestias de la perimenopausia que se darían por un exceso de calor en el cuerpo. Como explica la Sra. Angela:

“.. En Lima y en posta, no *saben*.. nomás te dan pastilla, y eso al revés, te da más calor: con pastilla peor nos da calentura”. (Sra. Angela, 53 años).

Como la Sra. Rosa (53 años), quien fue al centro de salud en Izquchaca, y el doctor le dijo que lo que tenía era “menopausia” y que antes de recetarle vitaminas, tenía que tomar pastillas y aplicarse una inyección. Pero ella comenta que las pastillas le hacen mal “porque es cálido”, que le “hace reventar su boca” (le hacen arder su boca), y sobre las inyecciones: “ni inyección me gusta, como clavo (siento) .. me hace mal”; por eso ya no quiso más ir al centro de salud. Tampoco tomó las vitaminas. Después de esta experiencia, fue a la farmacia y ahí también le recetaron pastillas, y le dijeron: “para que te *limpia* tienes que tomar pastillas”. Tampoco aceptó; se trató “con herbitas nomás”.

El personal de salud, ya sea de centros públicos o privados, no toma en cuenta los conceptos etnomédicos femeninos de las señoras, por lo que será poco probable que acepten pastillas por estas ser cálidas e ir contra del equilibrio corporal térmico que ellas buscan para sentirse mejor.

Pero algunas pocas sí aceptan los tratamientos biomédicos, aunque por un corto plazo, como la Sra. Teofila (46 años), quien luego de su desmayo fue llevada a una clínica particular en Izquchaca. Ella comenta que las pastillas que le dio el doctor para el “dolor de huesos” le han hecho bien y que ya no le duele tanto su cuerpo. Pero solo se las recetó y las tomó por un tiempo. El doctor le aseguró que iba a estar bien y no hizo tanto el énfasis en que se medique (sea cual fuera eran las pastillas, probablemente un desinflamante muscular) sino que se “distraiga: que vaya a fiestas, pasee, no se quede en su casa.” Y así dice ella que ya está mejor, y que se va a pasear por sus chakras.

Otro caso que presentaré aquí es el de la Sra. Eusebia (42 años) que ilustra el caso de otras mujeres que van al Hospital Lorena en Cusco y hasta a Lima para (como ruta médica a su alcance) recibir información “suplementaria” sobre este fenómeno reproductivo, aunque sea para desechar los tratamiento biomédicos que les dan después o ni siquiera tomarlos en cuenta, solo para probar esta “experiencia de consulta médica”, a veces porque sus hijas/os las instan. También para obtener un diagnóstico: si tienen quistes o cáncer, ya que ya saben de estos conceptos.

Ella se hizo análisis dos veces, en Lima y en el Hospital Lorena en Cusco, incluido de Papanicolau y de colesterol, y todo le salió bien. En su caso, el doctor que le tocó en Cusco fue honesto con ella, así como su comadre que trabaja ahí, explicándole que no necesitaba ningún “tratamiento”, solo una

buena nutrición con alimentos locales, y “pasar” para relajarse y no renegar. Como narra la Sra. Eusebia:

“no me han dado nada, pastillas .. dice (señoras comunidad) que no es bueno pastilla.. solamente yo nomás .. preguntando vitamina me he comprado, pero eso también me hace arder mi estómago, no he tomado, le he preguntado: 'doctor, dice hay vitaminas con suero?' 'no, por gusto es, tienes plata? Si tienes bastante plata, ay! los doctores te van a engañarte, otros bamba te van a poner, ya está te van a decir. En el campo qué cosa les falta, críate cuy, críate gallina .. en el campo hay bastante nutrición: quinua, tarwi bastante tienen, verduras .. eso es alimento', así me ha dicho el doctor .. por eso no me he hecho poner .. 180 me han pedido, 180 suero aumentarme con vitaminas .. en Izquchaca (centro médico/clínica) particular .. he ido a una comadre que trabaja en Hospital Antonio Lorena .. a ella también le pregunté: (ella) 'a ver si tú tienes plata trae pues plata .. los doctores te dirán: 'sí te falta, sí te vamos a aumentar vitamina' .. acaso de fondo a fondo conoces esas vitaminas, siempre te pondrán .. te van a cobrar, te van a sacar esa cantidad de plata .. allá come bastante queso, huevo, leche, allá también tiene tarwi, quinua, eso come comadre' eso me ha enojado .. desde eso no he regresado..” (Sra. Eusebia, 42 años)

Las vitaminas<sup>209</sup> (comúnmente recetadas en el ámbito biomédico local) incluso serían desconfiadas por muchas mujeres locales. De ahí que lo más apropiado culturalmente y socioeconómicamente es lo que este doctor y enfermera le recetaron: tener una dieta nutritiva basada en alimentos locales como la quinua y el tarwi, en lugar de recetarle pastillas, vitaminas, sueros, o inyectables que son bastante costosos para ellas y pueden incluso ser perjudiciales para su salud. Este doctor y enfermera fueron transparentes con la realidad actual en Cusco, en donde aunque no necesariamente recetan TRH a las mujeres de comunidades que no podrán pagarlos, sí les recetan otros fármacos y suplementos costosos para ellas – con intereses más económicos que buscando el bienestar de las mujeres.

Aunque ninguna mujer directamente afirmó que les recetaron “hormonas” o identificaron que los inyectables que les recetaron eran efectivamente parte de un tratamiento *hormonal*, la Sra. Segundina (44 años) a quien aún no le ha “dado menopausia”, contó que a la esposa de su tío sí le habían inyectado hormonas.

“.. así mi tío su señora ha enfermado, flaquita nomás ya se ha vuelto (de su menopausia), dice sangre llega bastante .. cada mes poco, poco, hay veces un mes te llega tres veces, dos veces así (por tiempo) .. lloraba todavía: 'ahora yo voy a morir' .. (yo: ¿qué hizo?): inyección que se ha puesto .. en la posta será .. para que ayude dice .. *hormona* dice habían puesto .. ampollas habían puesto (de hormona) .. pero ahora ya se ha sanado, sana está .. [no sabe si aún se está haciendo poner]” (Segundina, 44 años)

Por otro lado, varias mujeres comparten la percepción que los tratamientos que brindan en el centro de salud de Anta (en Izquchaca) y la atención en general es poco seria, como lo mencionó líneas arriba la Sra. Justina. Las mujeres me contaron varios casos en que le dan fármacos tipo “placebo” que no tienen nada que ver en tratar lo que las mujeres refieren, también cuando niños están enfermos. El caso de la Sra. Ana (40 años) ilustra esta situación; a ella le hicieron una ligadura de trompas durante la campaña de esterilización de Fujimori, y recién en este tiempo alrededor de la

<sup>209</sup> La mayoría de estas contienen azúcares, colores artificiales y otros aditivos químicos objetables, además de no digerirse con la misma efectividad que recibir estos nutrientes de la fuente directa de los alimentos.



menopausia siente síntomas molestos. El personal de salud no toma en cuenta que sus molestias están asociadas a su operación, según su conocimiento corporeizado femenino. Ella relata que cuando va a este centro (al que la mayoría localmente llama “posta”) por medicina general le dice al doctor:

“Estas partes me duelen, estas partes me queman' (tocando su área pélvica), doctor me dice: 'por gusto vienes nomás' y me da jarabe para la gastritis .. algunos *aburridos* te atienden .. [ella le dice que es por la ligadura de trompas que le efectuaron]: 'mis manos me queman fuerte, mi cabeza me duele' .. pastillas me dan: 'eso vas tomar pa que sane cualquier preocupación' me dicen así .. y esto nomás me dan pastillas, *nada* me dan .. no te revisan nada .. ecografía nada te hacen ..” (Sra. Ana, 40 años)

El dolor o presión en la pelvis es uno de los síntomas que algunos estudios refieren que las mujeres que han sido ligadas presentan (ver Hufnagel, 1989). También me contó que siente “hincón en ovario”, y que por eso ya no hace fuerza. El dolor de cabeza sería uno de los posibles signos alrededor de la menopausia. Sin embargo, el personal de salud local no toma en cuenta la información que ella le da basada en su conocimiento corporeizado (que tiene que ver con su ligadura) y la descarta. Le da pastillas para la “preocupación” (probablemente sedantes como Diazepán). La Sra Ana se da cuenta de esto, porque reflexiona “nada me dan” (para ella el que le den pastillas no es un tratamiento) y sabe que su problema no es de “gastritis” sino de su ligadura. Ella siente que no la escuchan realmente ni toman en serio sus molestias. Incluso ya varias mujeres como ella han internalizado que la ecografía sería parte de un diagnóstico de calidad, el cual no es dado en el centro de salud de Izquchaca (porque no es cubierto por el Seguro Integral de Salud), se lo tendría que sacar en una clínica particular). Así, siente que el personal de salud de la posta falla en darle una atención de calidad y un tratamiento efectivo.

### 3. Tratamientos locales

Como hemos visto, la perimenopausia para las mujeres de la comunidad de Pacca, es algo que pasa para la mayoría, sin mayor problema. Los tratamientos locales se enfocan en aliviar algunas molestias sentidas corporeizadamente y las emocionales.

Para aliviar los signos físicos de la perimenopausia, la Sra. Remedios (48 años) recomienda el **caldo de rana**, y comenta que también venden jugos nutritivos en el mercado de San Pedro en Cusco “para la menopausia” (por cinco soles).

Otro tratamiento local bastante practicado son los **baños con hierbas** para equilibrar la temperatura del cuerpo. Como explica la Sra. Victoria (52 años) quien sabe por sus amigas a quienes les ha “agarrado menopausia” de estos baños:

“.. (como) fuerte caliente te pones, a puro baño se hacen pasar, te bañas interdiario .. (con) toda clase hierbas.. toda la hierbita que tú ves, esito lo haces hervir, toda la noche haces *serenatar*<sup>210</sup>, en la mañana

<sup>210</sup> Es el proceso por el que se hace reposar cualquier agua o mate de hierbas al aire libre, expuesto a la intemperie, durante una noche completa hasta el día siguiente. Esto añadiría las propiedades curativas de la bebida. En este caso, es también para que el mate se vuelva “fresco”.

te levantas, lo haces tibear, con eso, interdiario tienes que bañar, el calor te hace pasar .. cuando estás con menopausia”. (Sra Victoria, 52 años)

La Sra. María (50 años), a quien no le ha “agarrado” la menopausia (refiriéndose a molestias) a pesar que ya se le había retirado su menstruación hace seis meses al momento de la conversación, mencionó los baños como tratamiento *preventivo*. Ella cuenta que dos veces por semana se prepara un baño de romero con molle, ya que es bueno para los huesos y para el cuerpo.

La Sra. Angela (53 años), también bajo el entendimiento que la menopausia “agarra” por un exceso de “calor” en el cuerpo, explica que hay que tomar mates frescos y para el dolor de cabeza un preparado especial para equilibrar la temperatura, bajo el mismo concepto del “turbante” de la Sra. Justina (ver arriba). Explica:

“Tu cuerpo se calienta por dentro .. por eso hay que tomar puro mate fresco cada mañana, para que te refresque [como: pili-pili y otras más]. También ese calor te sube hasta la cabeza, por eso duele (la cabeza) entonces en mate pones: malva, mezclas con clara de huevo (si se puede dos) y jugo de un tomate, y eso te pasas por la cabeza y te amarras la cabeza.” (Sra. Angela, 53 años)

Además, recomienda que no hay que “preocuparse” o renegar porque eso “da más calentura”. Para evitar la preocupación que comenta que “nos da en este tiempo cuando ya estamos mayorcitas” habla sobre los que la mayoría de mujeres comentaba como el mejor tratamiento para la menopausia: el estar al aire libre en el campo.

Así, el “tratamiento” por excelencia mencionado por casi todas las mujeres para la “preocupación” o el sentirse decaídas es el estar al aire libre, paseando por los campos, en esencia: el estar en contacto directo con la Pachamama, o Madre Tierra.

“Para preocupación que nos da en este tiempo cuando ya estamos mayorcitas tenemos que ir a la chakra (paseando), así para respirar aire puro.” (Sra. Angela, 53 años)

“Con menopausia tienes que andar, pasear por otros lados .. no quedarte en tu casa.” (Sra. Justina, 63 años)

“Cuando estás aburrída (con menopausia), hay que pasear en campo, respirar aire para que pase.” (Sra. Eugenia, 65 años)

También el tomar el mate de algunas hierbas y flores para “preocupación” o “pensamiento”: flor de pensamiento<sup>211</sup>, pili-pili y las flores del clavel blanco (conocido localmente como “gravil”).

Las mujeres que no han pasado corporeizadamente por los posibles signos de la menopausia no conocen de las hierbas a ser utilizadas para aliviarlos. En estos casos, cuando les preguntaba qué era bueno tomar cuando “agarraba menopausia” me contestaban que no sabían (como la Sra.

<sup>211</sup> Esta flor pequeña de color morado, con blanco, negro y amarillo, es una flor desarrollada en el siglo XIX en Europa, por lo que pareciera que fue traída a Perú en la época colonial. Esta misma flor también se encuentra en Francia, bajo el nombre *pensée*, que también significa “pensamiento”, y se usa en infusión para calmar los “nervios” y la fiebre.

Segundina: “saben las que ya están con menopausia”) y algunas me comentaban que la Sra. Cristina, la ex-partera de la comunidad, debía saber: “ella sabe porque es *curandera*”, como lo expresó la Sra. María.

Además, algunas mujeres mencionaron la importancia de la nutrición para la mujer que está por venirle la menopausia. Como expresó la Sra. Onorata (43 años) quien continúa menstruando: “dice para menopausia tienes que esperar bien alimentado”. Esto en parte puede ser influenciado por los discursos actuales del personal de salud con énfasis en la nutrición.

#### Sangre de parto y purificación en la pre-menopausia: un enfoque preventivo

También algunas mujeres adultas comparten la concepción local que para “prevenir” las molestias de la menopausia o “tratarlas” cuando una está comenzando a tenerlas sería bueno “aumentarse un bebe”, como ellas lo explican. Como me explicó la Sra. Onorata (43 años), la mujer adulta cuando está por entrar a la menopausia “se tiene que aumentar un hijo” más para que “bote” la “sangre mala” que puede haber acumulado. Esta acumulación puede darse también por dejar de menstruar por el uso de métodos anticonceptivos hormonales como la Depo-Provera, los cuales suprimen la menstruación. Esta “sangre mala” se “botaría” en el momento del parto: “cuando tienes hijo dice sangre sucia bota el hijo, con hijo sale .. sangres malas .. así dicen acá, por eso aumentan hijo, para que .. como estaban sano (ya no menstruaban), si no botas sangre dice (no bueno).. sangre sucia bota el hijo, así..”.

Ya vimos líneas arriba cómo este fue parte del “tratamiento” que siguió la Sra. Justina, por recomendación de mujeres adultas en la comunidad; tuvo otro bebe y según ella, se “sanó” por un tiempo. Sería una purificación del cuerpo que ocurriría con la sangre del parto antes de entrar a la menopausia, ya que una ya no podrá tener esta purificación al ya no menstruar. Esto podría entenderse también como que el tener un bebe, de “una buena vez” eliminaría toda la sangre (del útero) que aún queda, y así, al ya estar sin sangre, una prevendría los signos de la perimenopausia. Se entraría de frente al no tener la sangre menstrual, lo que también significa estar “sana”, ya que se concibe localmente que una vez que una ya está en la menopausia (ya dejó de menstruar definitivamente) los signos incómodos se pasan.

Sin embargo, como ya lo hemos constatado, esta concepción local entra en conflicto con el discurso médico del Minsa que si una tiene una bebé a una edad ya adulta, podría nacer “enfermito”, concepto que algunas mujeres también han apropiado.

#### **4. Volverse mayor (*aging*), estilo de vida y “adulthood reproductiva”: haciendo sentido de la menopausia en el ciclo vital**

Existe un concepto local y personal del envejecimiento totalmente distinto al occidental, el cual es aceptado en mayor o menor grado por las mujeres de clase media limeña. El estar más cerca a los procesos naturales de la vida, como en el ciclo de la producción agrícola o en la crianza de animales, les permite poder relacionarse de manera más simple con sus propios procesos en el ciclo vital. De ahí que el entrar a la menopausia como proceso de “*aging* reproductivo” es recibido como una etapa en el ciclo vital femenino que no es resistida ni temida.

Aunque la cultura local andina valora bastante la maternidad y la capacidad de la mujer de dar vida, no es que se le desecha o menosprecia una vez que ya pasó esta etapa. Se le respeta más bien porque ya dio este servicio y de alguna manera lo continúa dando, ya que el ya haber pasado su etapa procreadora se entrelaza con el apoyar en el cuidado de sus nietas y nietos, como “abuela”. Además, durante esta etapa continúa siendo activa en sus actividades diarias en la chakra y en la casa.

En lo personal, las mujeres no cambian su estilo de vida ya que su vida diaria se sigue desarrollando en el campo, trabajando directamente con la tierra. Realizan la misma actividad física *in situ* (por ejemplo, no hacen más ejercicio para mejorar su estado de salud). Pero algunas comentaron que ahora trataban de consumir alimentos locales más nutritivos y dejar de comer otros menos saludables (por ejemplo, carnes rojas como me comentó la Sra. Victoria) por recomendación de algún profesional de la salud público.

Aunque siguen disfrutando en desenvolver sus roles nutricios, en esta etapa reproductiva no solo viven en función de los otros. Como lo mencioné, muchas mujeres relacionaron esta transición reproductiva como un *pacha* de *renacimiento*. Pero no se trata de un renacimiento artificial, esto es, producido o apoyado en cambios estéticos externos (como mayor uso de maquillaje o una cirugía estética o cambiar su vestimenta para parecer más joven). Se trata de un renacimiento sentido internamente asumiendo la edad propia, sin necesitar de cambios externos en la imagen que intenten disimular el paso físico de los años. (Solo hubo una excepción en toda la comunidad, una mujer en sus cuarentas, que se teñía el cabello de negro para ocultar sus canas.) Así, este proceso de *aging* reproductivo sería experimentado por muchas como el vivir y sentir una segunda juventud. Por otro lado, como ya vimos arriba, no relacionan los primeros años hacia la menopausia como un *pacha* en el que ya no son fértiles necesariamente, ya que saben que algunas pueden quedar embarazadas, incluso al dejar de menstruar.

Luego, dentro del concepto de envejecer saludablemente está el concepto de lo importante de envejecer y morir “sana”. Esto incluye el no tener operaciones invasivas que desequilibrarían el libre fluir de fuerza vital dentro del cuerpo. Para las mujeres, la cesárea supondría estar enfermas de por vida al tener un corte en su *madre* (útero). De hecho, este término, aunque en español (el único término encontrado en etnografías es el término en quechua *kisma*) expresa el pensamiento andino femenino sobre esta parte de su cuerpo: el útero sería la madre “interna” de una mujer. De ahí que si un corte ya implicaría una desorganización y desestructuración corporal y emocional, el que a una le *extraigan* su útero sería algo impensable. Ninguna mujer comentó sobre la histerectomía conocida de alguna mujer cercana<sup>212</sup>.

Por otro lado, aún en la comunidad de Pacca los y las ancianas son valorados como individuos activos importantes en la sociedad, por lo que ocupan un rol incluso que otros perciben como de

<sup>212</sup> Sin embargo, en base a lo conversado con una obstetrix cusqueña que trabajaba para el MINSA, algunas veces harían histerectomías después del parto por supuestamente por complicaciones. Cuando le pregunté si también en el Hospital Lorena de Cusco efectuaban histerectomías me contestó: “sí, a veces en algunos partos por hemorragias, necesitan sacarle el útero, a veces sacamos el útero. Entonces desde ahí ellas sienten que ya a causa de esa operación ya están enfermas. Tú vas a escuchar mucho a la gente que dice: 'a mi hija la han operado, ya está enferma nomás toda su vida.'” (Comunicación personal: Tania, 1 marzo 2011).



mayor legitimidad y respeto. Siguen siendo personas activas en la comunidad. Las mujeres ancianas siguen participando de las actividades agrícolas, ganaderas y del cuidado de la casa y de las niñas, niños y bebés. Además, por esta cercanía con el ciclo de la vida en su vida cotidiana, tampoco tienen un gran temor hacia la muerte. Existe otra relación con la muerte, como un proceso aceptado como parte de la vida. Esta relación es cultivada desde que una es bastante pequeña, al tener esta cercanía con la muerte desde cuando una es niña o niño<sup>213</sup>.

## 5. Menopausia, Ligadura de Trompas y Calidad de Vida: el caso de la Anticoncepción Quirúrgica No Voluntaria en la comunidad de Pacca y Anta

Como ya presenté en el capítulo 3, la ligadura de trompas o esterilización de trompas podría adelantar la menopausia en las mujeres, debido a los desórdenes menstruales y hormonales que causa. Por un lado, esta cirugía adelantaría la menopausia como proceso reproductivo en el ciclo de vida de la mujer, y por otro, intensificaría algunos signos o problemas durante la menopausia. De ahí que la operación quirúrgica de la ligadura de trompas como método de anticoncepción irreversible, aplicada de manera masiva también en la provincia de Anta, supondría una intervención tan invasiva como las histerectomías en Lima.

Además, como sabemos, las ligaduras de trompas ejecutadas en los años noventas formaron parte de una vergonzosa campaña de salud pública de esterilizaciones *involuntarias* (centradas principalmente en poblaciones andinas) bajo el gobierno del presidente Alberto Fujimori<sup>214</sup>. Las mujeres de la comunidad de Pacca recuerdan este hecho con indignación, y los hombres también estarían al tanto.

Según Giovanna (28 años), en el tiempo de Fujimori, con las campañas de ligaduras les “engañaban” a las mujeres: “decían: ‘te vamos a curar’, y les ligaban”. Su esposo, quien también estaba presente en nuestra conversación, comentó que en Anta “hicieron bastante eso.” La Sra. Catalina (38 años, no ligada) también me contó que la mayoría de señoras mayores en la comunidad están ligadas (incluso me señaló un barrio en el que casi todas lo estaban), porque en la época de Fujimori “obligaban”<sup>215</sup>. Sonia (no ligada) me comentó al respecto: “Antes era *obligatorio* .. pero

<sup>213</sup> Recuerdo que en un mismo mes durante mi trabajo de campo (agosto 2011) vi estos dos procesos de cerca y la naturalidad con la que las comuneras y comuneros de Pacca responden a éstos. Un día caminando vi a un señor ya adulto ayudando a su vaca a dar a luz a su cría, este señor fue el partero de este parto y lo hizo con mucha habilidad y naturalidad; estaba contento pero el estar presente en el nacimiento de una vida parecía que no era algo muy raro para él (yo más bien estaba bastante emocionado al presenciárselo). Días después el burro de la familia con la que viví se murió “de viejo”. Por varios días se quedó ahí echado fuera de la casa, y cada días los perros iban a comérselo; los niños tomaban esto como algo de lo más natural, el ver esta imagen día a día hasta que quedó en huesos. Pero esto fue ciertamente impactante para mí, eran imágenes fuertes, junto con el olor fuerte. Luego de unos días, una abuelita de la comunidad falleció y se tocaron campanas desde el atardecer por algunos días para “avisar” que alguien en la comunidad había muerto y que se iba a dar el velorio. Solo estando ahí, participando de estos distintos sucesos y ver la respuesta de la gente, es que pude entender que para las y los comuneros de Pacca la muerte es un proceso igual que la vida, que no quiere decir que no sea igualmente llorada y llevado un duelo, pero es más aceptada y no tan temida.

<sup>214</sup> De acuerdo a registros gubernamentales, entre los años 1996 y 1999, 277,793 mujeres fueron esterilizadas quirúrgicamente en el Perú.

<sup>215</sup> Me comentó incluso que qué bueno que Keiko Fujimori no había salido electa (elecciones presidenciales 2011) porque también hubieran obligado a las jóvenes en su gobierno; varias mujeres en los días cercanos a las elecciones comentaban que este temor era una de las razones por las que no iban a votar por Keiko, por lo que podría hacer lo mismo que su padre.

dice que ahora ya no es obligatorio, solo si tú quieres, pero cómo será ..” Una señora de alrededor de cuarenta años, solo quechua-hablante, me contó que no quería que le hicieran la ligadura, pero se la hicieron porque era obligatorio: “obligado ligadura hace 15 años .. en hospital .. feria”. Aquí se referiría a su recuerdo visual vivido del carácter tipo “feria” de estas operaciones.

Es así que todas formas queda este mensaje en las mujeres de la comunidad que el estado de su cuerpo y sus decisiones en salud reproductiva no les pertenecen, sino que están en función de lo que decide el Minsa y el Estado: si es “obligatorio o no”, bajo esta figura paternalista/patriarcal. En el lenguaje de las mujeres se nota que, aunque no les parezca justo, el Minsa podría bien decir ahora que vuelve a ser obligatorio y muchas tendrían que acatar esa “orden”.

Gertrudis, la promotora de salud de la comunidad me informó su apreciación comunitaria de salud reproductiva (contándomelo como algo no positivo) justo antes de referirse a las ligaduras como parte de la historia local:

“Casi todas las mujeres están ahora con planificación familiar, por eso ahora ya casi no hay bebés ni niños en la comunidad, pocos nomás, antes sí habían normal” (Gertrudis, promotora de salud comunitaria)

Habría un vacío generacional (*generation gap*) en la comunidad, en parte porque bastantes mujeres fueron esterilizadas durante el tiempo de Fujimori. El programa de planificación familiar actualmente también tendría un carácter de obligatoriedad pero más sutil<sup>216</sup>.

Aquí la apreciación de Gertrudis sobre las ligaduras, tema que ella misma introdujo:

“.. en el tiempo de Fujimori, han ligado, *obligado* a las mujeres, esto pasó en la comunidad: **“yo misma lo he visto con mis ojos”**, que por eso varias mujeres de acá ahora ligadas y que se arrepienten. Que así a muchas después del parto a la fuerza las ligaban, que eso ella lo ha visto! Y que “algunas han quedado bien, otras mal” y que casi de eso no se ha hecho justicia, “así nomás han quedado”; la única que un poco

<sup>216</sup> Según lo que me contaron varias mujeres de la comunidad, una de las estrategias actuales del Minsa para obligarlas a que usen métodos anticonceptivos (hormonales sobretudo) sería con las madres que van al centro de salud para recibir los alimentos de este programa; uno de los requisitos para recibirlos sería estar usando un método anticonceptivo “efectivo” según el Minsa.

estuvo viendo eso fue un movimiento con Hilaria Supa<sup>217</sup>, pero que cuando ha entrado al Congreso ya se ha olvidado (de seguir *advocacy* para eso)." (Nota de campo, 28 junio 2011)

Así, una de las ocasiones más comunes que encontraba el personal de salud en Anta para cubrir sus cuotas de mujeres ligadas era después del parto. Se tiene el sentir compartido en la comunidad que estos actos que faltaron a la autonomía de los cuerpos reproductivos de estas mujeres no han recibido justicia hasta el momento, por lo que esta parte de la historia comunal no ha encontrado un cierre de paz en la memoria colectiva femenina local.

Conocí personalmente a mujeres en Pacca que pasaron por experiencias traumáticas en aquellos años por las esterilizaciones realizadas en sus cuerpos y que de alguna manera los efectos físicos y sobretodo emocionales han sido más sentidos en el tiempo en que se acercan a la menopausia. Lo entienden como que los efectos post-ligadura "chocan" con la menopausia.

Muchas de ellas fueron "ligadas" a una edad bastante temprana ("de jovencitas" como dicen), como la Sra. Ana (40 años) a sus tan solo 27 años en 1997 (ya hacía 13 años), después de tener a su última hijita. Este es el único caso que presentaré en detalle por motivos de espacio. En el tiempo que la conocí (desde nuestra primera conversación), estaba bastante preocupada por su condición. Según me contó, en el centro de salud de Izquchaca le dijeron en esa época: "ya vas a tener cuatro, cinco hijos, ya no puedes" y le han hecho firmar a ella y a su esposo para que la operen. Ella asegura que recién está sintiendo los efectos de su ligadura:

".. cuando tomo chicha, viene dolor .. con cuarenta (años) recién me he sentido lo que me han cortado .. algunos me dicen de repente te está chocando con tu menopausia .. dice a los 39 hasta los 40 *agarra* eso menopausia, así dice doctor .. no sé, yo soy *aburrida* nomás, total renegona soy .. lo que me ha hecho

<sup>217</sup> Vilma, la hija de la partera de la comunidad (40 años), fue la única que me conversó directamente sobre la Federación de Mujeres de Anta (FEMCA) bajo el liderazgo de Hilaria Supa en la que ella también participó. Uno de sus actividades principales fue el de denunciar y apoyar a las mujeres esterilizadas en Anta, incluida la comunidad de Pacca. Otras mujeres sí me comentaron sobre la existencia de esta organización, pero no les quedaba claro en su recuerdo si regalaban cuyes a las mujeres que habían sido esterilizadas por el Minsa (como promoción) o por Hilaria Supa (como apoyo económico compensatorio). Según Vilma, la organización, que funcionó en los noventas, se disolvió antes del 2000 por problemas internos. Ella, como las demás mujeres en la comunidad tienen la impresión que Hilaria Supa cuando entró al Congreso (2006) se olvidó de las mujeres y su compromiso con ellas.

Otras fuentes (blog Parlamento Andino) declaran que en 1998 Hilaria Supa denunció las esterilizaciones forzadas que se venían realizando en las comunidades de Anta y que desde el 2001, lideró junto a la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas (AMAEF), la "Campaña por la Verdad, Justicia y Reparación para Mujeres que fueron Esterilizadas contra su Voluntad", junto al Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional (MAM Fundacional). Luego de varios años en Fiscalía (desde la investigación que en el año 2002 realizara la Comisión Especial constituida por el Ministerio de Salud (2001) y de la que formaron parte especialistas médicos e Hilaria Supa), el caso fue archivado en el 2010; un año después (octubre 2011), la Fiscalía de la Nación ordenó la reapertura de la investigación sobre las esterilizaciones forzadas (por presión de las mujeres esterilizadas), pero las denuncias no encontraron ningún avance hasta la fecha de la publicación en el blog. Tan solo se volvió a mencionar el tema en el 2011 en los medios por las campañas electorales presidenciales con la candidatura de Keiko Fujimori. De ahí el esfuerzo reciente (2012) de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Cusco (AMAEEFC) para aportar con las evidencias necesarias para que la Fiscalía Supraprovincial ejecute los procedimientos pertinentes. Una delegación de seis dirigentes representantes de las dos mil mujeres organizadas en dicha asociación, acompañadas de sus abogados del Instituto de Defensa Legal, de la Parlamentaria Andina Hilaria Supa y de representantes de organizaciones de mujeres, entregaron el 3 de mayo 2012, en la oficina de la doctora Edith Chamorro, titular de la Primera Fiscalía Supraprovincial a cargo del caso, más de 3 mil folios de más de 50 evidencias relacionadas al caso ([www.parlamentoandino.org.pe](http://www.parlamentoandino.org.pe)).

ligar me *aburre* .. a mi esposo también con palo .. de eso me choca (ligadura) .. por eso mis hijas 'loca ya estás' me dicen (Sra. Ana, 40 años)

De alguna manera, siente malestares físicos y emocionales respecto a la ligadura recién en esta etapa de su vida alrededor de la menopausia. También me comentó sobre su percepción de autoimagen que “cuando se hizo ligar” su edad ha avanzado más. Sabe que por su edad aún está joven, por lo que le preocupa estar sintiendo todos estos malestares como “que fuera vieja”. Además, me comentó estar bastante preocupada por su salud desde nuestra primera conversación. Le duele en la zona cercana a sus ovarios (en el lugar del corte/ amarre de sus trompas) en ambos lados. Me contó ese día que hace poco se había ido a la ciudad de Cusco a sacarse una ecografía, y que salió que: “uno está amarrado y uno tiene corte”. Ella cree que el amarre se puede pudrir y que por el corte “le puede entrar cáncer”<sup>218</sup>. Fue al centro de salud en Izquchaca contándole esto a la obstetrix y su preocupación y la obstetrix le dijo: 'qué cáncer ni qué cáncer'; como ella expresa: “no hacen caso”. Según lo que entendió, la obstetrix le dijo que el corte “está seco” y que por eso no va a formar cáncer. Respecto al entendimiento corporeizado que tiene sobre la operación y que lo visibilizó de alguna manera en la ecografía expresa: “me cortaron mi *madre* .. eso ha visto mi esposo en ecografía.”

Ella entendería y sentiría sus trompas como una extensión de su útero (su *madre*), por eso expresa que le han cortado su *madre*. La ecografía sería una herramienta fiable para comprobar (a modo de “fotografía”) el estado de su cuerpo con dicha operación. Sin embargo, el personal médico (incluidas mujeres obstetricas) falla en brindar una atención empática y humana a las mujeres post-ligadas.

Luego, el que la Sra. Ana manifieste que se siente “aburrida” por estar ligada, “renegona” y preocupada de su estado de salud actual, es de alguna manera un mecanismo de resistencia post-ligadura sobre lo que le hicieron en su cuerpo femenino sin ella desearlo. Tiene en este tiempo la necesidad de expresar su malestar corporeizado, incluido su estado emocional. Es entendible que en este *pacha* alrededor de la menopausia de “revisión” de la vida de una, se sienta más un evento traumático *marcado* en su cuerpo como el de una ligadura involuntaria. Además, los cambios de humor son uno de los síntomas de la menopausia temprana inducida por la ligadura (debido a los cambios hormonales que ya expliqué).

Cabe resaltar que ninguna mujer mencionó haber recibido un seguimiento post-operatorio por parte del Ministerio de Salud para verificar la salud integral de estas mujeres esterilizadas, y menos aún recibir una atención especializada, incluida una psicológica.

En el plano colectivo, existe el entendimiento compartido en la comunidad que las mujeres que están con ligadura tienen un estado de salud disminuido. Como lo usan en el lenguaje, el término de *estar/ser* “ligada” se refiere a esta condición corporeizada particular de estar-en-el-mundo. Miriam

<sup>218</sup> Esta misma explicación etnofisiológica fue encontrada en las mujeres que participaron en la investigación del proyecto Reprosalud liderada por Carmen Yon. Varias mujeres señalaron que como producto del “corte” o la “ligada” de la trompa, podrían pudrirse por dentro, enfermarse de cáncer y morir (Yon, 2000:146-147).



(19 años) cuenta sobre la experiencia de su mamá, la Sra. Ilaria (46 años, se la hicieron cuando tenía alrededor de 32 años), y los efectos en su salud:

“Mi mamá ahorita está *ligada*, desde que tuvo a mi hermanita estaba ligada .. en esa época (de Fujimori), es que les había obligado. (yo: ¿y tú te harías ligadura?): ayy no, terrible dice es, te *altera* dice mi mamá, todas las señoras que están con ligadura siempre sufren de cualquier cosa.. mi mamá también: presión alta, del corazón, por eso no quisiera digo yo ..” (Miriam, 19 años)

De ahí que en el entendimiento local, las mujeres que fueron ligadas estarían más propensas a tener problemas de salud, incluidos los de salud mental y emocional.

La Sra. Rosa también comenta sobre la experiencia de varias de sus pares, y que muchas de ellas tienen ahora una calidad de vida disminuida:

“.. varias mujeres de acá ahora ligadas .. algunas han quedado bien, otras mal .. así nomás han quedado ..” (Sra. Rosa, 53 años)

Esta expresión también la empleó la promotora de salud, la aleatoriedad de haber quedado “bien o mal”, y la resignación que viven muchas, ya que no cuentan con el apoyo directo del Ministerio de Salud, del Estado o de otras organizaciones no gubernamentales para hacer frente a su situación.

Aunque los estudios médicos basados en la evidencia (*evidence-based*) que legitiman los posibles efectos secundarios de una ligadura a largo plazo aún no son conocidos por la opinión pública peruana, ya existe un pequeño movimiento creciente a nivel mundial con su presencia informativa en Internet que los están difundiendo, junto con mujeres ligadas que advierten a otras mujeres en base a su propia experiencia y conocimiento corporeizado. En todo caso, no se trata de validar la subjetividad corporeizada de una mujer con estudios científicos materiales sobre los efectos físicos y emocionales de dicha operación. El que las mujeres en la comunidad de Pacca, o de cualquier lugar (ver el caso de Marilú en Lima), *sienta* su bienestar integral disminuido, ya sea en lo emocional al finalmente procesar lo que ha sido realizado en su cuerpo, y/o en lo físico - estando los dos íntimamente ligados de ida y vuelta - , es suficiente para alegar los efectos negativos que la operación de la ligadura tiene en la experiencia corporeizada del climaterio de estas mujeres, como experiencia reproductiva *contextualizada*. Y más aún, cuando ha sido una cirugía invasiva que una no decidió, como fue el caso de las mujeres de Pacca. Aunque estas mujeres no pudieron ejercer su agencia autónoma cuando fueron realizadas estas cirugías en contra de su voluntad, el expresar y verbalizar sus molestias en este tiempo, es su manera actual de ejercer su autonomía, al *reclamar* lo que les fue hecho en sus cuerpos; se trata de una *resistencia* a dejar que estos hechos queden en el olvido.

La experiencia femenina de la menopausia en Pacca también nos ha permitido entrar en un aspecto importante de la vida cultural en la comunidad, conocer desafíos presentes y cómo las mujeres siguen ejerciendo su agencia autónoma y manteniendo su identidad cultural en varios aspectos. Hemos visto que están presentes algunas tensiones con respecto a sus conocimientos y prácticas locales alrededor de la menopausia, junto con acomodados culturales en los sistemas explicativos de las mujeres y rutas médicas para tratar algunos signos que se presentan. Sin embargo, la

medicalización del climaterio que llega a ellas principalmente por agentes del Minsa aún no es tan severa, en parte porque las mujeres no cuentan con los recursos para una TRH y porque sería mucho más difícil que aceptaran una histerectomía. Así, las mujeres en la comunidad no cuentan con esta tensión latente en torno a la medicalización, aunque algunos mensajes sobre el medicar la menopausia ya comienzan a introducirse y crean cierta confusión en la ruta de tratamiento a seguir. Pero quizá el hecho más lamentable alrededor de la menopausia en Pacca son los estragos físicos y emocionales de las mujeres post-ligadas - quienes vieron su agencia autónoma anulada cuando les realizaron dicha cirugía – y su influencia en cómo viven esta etapa reproductiva.



## CAPITULO 8 CONCLUSIONES

Las experiencias menstruales de las mujeres son determinantes en definir el contexto del bienestar reproductivo y de la vida cotidiana de una mujer, sea cual sea el momento del ciclo vital en el que se encuentre. Lo íntimamente ligado de la realidad emocional y salud física reproductiva de la mujer como relación de ida y vuelta ha sido una constante en los distintos testimonios de las mujeres de este estudio. Existe una apertura en las mujeres del estudio a explorar distintas opciones médicas a las cuales tienen alcance, en un contexto de un sistema médico complejo y la diversidad de sistemas médicos que lo componen, vigente tanto en Lima como en Pacca. También estuvo presente la ambivalencia en muchas en sus elecciones y en sus procesos en darle sentido a su experiencia, acentuada por una sensación de desconocimiento general frente a un ámbito usualmente invisible, ignorado y/o ridiculizado en la sociedad: el de la menstruación y la menopausia. A pesar de esto, las mujeres ensayan distintas opciones ofrecidas por distintos sistemas explicativos (médicos y otros) en búsqueda de su bienestar, las evalúan en mayor o menor profundidad, y algunas de ellas terminan por encontrar algunas que mejor calzan con sus preferencias personales y estilos de vida. En todos los casos, incluso cuando las mujeres encuentran maneras más satisfactorias y autónomas de vivir sus cuerpos reproductivos, los procesos de auto-reflexión continúan, pudiendo aún incluir momentos de conflicto y ambigüedad en las actitudes o sentimientos y procesos de toma de decisiones. No son temas que ya estén “resueltos” de manera definitiva en la subjetividad de una, sino que se trata de un constante proceso de reflexión personal, como ante las respuestas a distintas situaciones que se presenten en la vida reproductiva de una.

### Lo político de la reproducción

A pesar de ser la menstruación y menopausia procesos cotidianos, hemos podido apreciar en esta tesis como son *políticos* en el día a día, en las decisiones que las mujeres toman frente a la influencia de actores políticos con sus propios intereses y agendas, y las relaciones de poder entretejidas alrededor del cuerpo femenino en nuestra sociedad. Analicé los mensajes de los *principales* actores políticos en torno a la menstruación y menopausia que buscan influir en las experiencias cotidianas de las mujeres y en cómo se relacionan con sus cuerpos: el personal biomédico, industria farmacéutica, industria de productos del “cuidado femenino”, medios (incluida la publicidad), y la escuela (para el caso de la menstruación). Hemos visto cómo estos actores responden a una dinámica de mercado en ambos procesos reproductivos, la cual va de la mano con la medicalización y patologización de la menstruación y la menopausia en el campo político de la reproducción en el país. La mayoría de estos actores tienen establecidos intereses comerciales en los mensajes que transmiten a mujeres peruanas sobre sus procesos menstruales.

La industria tecno-médica y el sistema biomédico, al redefinir procesos fisiológicos normales con sus discursos biomédicos, han introducido una nueva necesidad en la población para vigilar y *tratar* a la menstruación y la menopausia. Los describen en general como procesos patológicos pero normales en las mujeres, incluso a veces como innecesarios de ser transitados en su fisiología normal. De ahí que pueden suprimirse con fármacos u operaciones quirúrgicas. La industria de productos femeninos ha encontrado mercados potenciales en ofrecer distintos productos para estos procesos, sobretodo para *conciliarlos*. Los mensajes publicitarios y los medios reproducen, a veces de manera solapada y otras de manera directa, una visión general negativa de la vivencia femenina

de los procesos menstruales, como que significan un *handicap* para las mujeres. Estos actores, que coinciden en las explicaciones biomédicas como la legitimada, promueven un sentido de alienación corporal en las mujeres que están más expuestas a ellos, como en las limeñas.

Las presiones políticas e intereses comerciales, aún en el contexto andino, interfieren con la agencia autónoma de mujeres peruanas en sus elecciones y en la construcción de su propia experiencia menstrual. Estas influencias se vuelven más complejas cuando se tratan de presiones directas e indirectas que anulan claramente la autonomía de las mujeres peruanas, como hemos visto en el caso de las esterilizaciones quirúrgicas en Pacca y la prescripción de histerectomías a mujeres saludables en Lima.

Inmerso en esta situación está el hecho que no todas las opciones de vivir el cuerpo reproductivo y sus sistemas explicativos (ya sean médicos u otros) tienen la misma cabida dentro del sistema complejo de salud en el país. Las opciones ofrecidas por el sistema biomédico son las legitimadas por el sistema oficial de salud (Ministerio de Salud), donde las demás ocupan una posición desigual, marginal y discriminada, o en el mejor de los casos, complementaria a la biomédica. De ahí que este estudio demuestra que hay una falta de conocimiento o exposición de muchas mujeres a otras opciones distintas a las ofrecidas por el sistema biomédico convencional en entender sus cuerpos y vivir sus procesos.

#### Corporeización y agencia autónoma

Como hemos visto, las relaciones de poder no son unidireccionales, sino que las personas pueden actuar como agentes en moldear sus propias vidas reproductivas, a pesar de lo limitadas o constreñidas que puedan estar sus opciones por fuerzas externas. Las personas pueden encontrar maneras creativas de responder a las inscripciones sociales, políticas y culturales del cuerpo, ya sea al resistirlas, transformarlas o al crear nuevas alternativas para vivir sus cuerpos. Además, la agencia puede ser vivida en distintos ámbitos de la experiencia. Por ejemplo, una mujer pudo aceptar de manera pasiva una histerectomía a falta de información objetiva, pero puede resistir las definiciones biomédicas de su experiencia en la post-menopausia asociadas a la patología.

En esta línea teórica, el planteamiento inicial de este estudio consideró necesario distinguir la agencia general de la *agencia autónoma* o acción autónoma, ya que algunas veces las mujeres eligen “libremente” opciones que refuerzan su opresión. Un ejemplo es cuando sus elecciones reproducen la devaluación social del cuerpo femenino, la cual está vinculada directamente a la opresión de las mujeres. La agencia autónoma o autonomía como es aquí propuesta requiere el reconocimiento de normas e influencias sociales injustas y de la habilidad de resistirlas (como el creer que necesariamente la menstruación es una experiencia limitante), incluso de las opciones que los sistemas de opresión muestran como las únicas viables. Para esto, las mujeres requieren de información objetiva y completa según cada caso, una diversidad de opciones disponibles, y una apertura al cuestionamiento y pensamiento crítico hasta en las decisiones y actitudes más cotidianas. Idealmente, una podría tener la creatividad de crear nuevas opciones y desarrollar explicaciones alternativas que no sean definidas en reacción a las estructuras de opresión, ya sea de manera positiva o negativa.



Este estudio reveló que el personal biomédico convencional tanto en Lima como en Pacca no ofrece una información completa a sus clientes mujeres. Por ejemplo, la gran mayoría de mujeres en ambos contextos creía que estaba menstruando con la píldora y que tenía un ciclo menstrual normal. Esto interfiere muchas veces en la autonomía de las mujeres en conseguir sus aspiraciones reproductivas. Muchas mujeres pueden creer que están tomando decisiones libres, sin tener un completo conocimiento de las agendas e intereses externos en juego. Todo esto limita a muchas a tomar *decisiones genuinamente informadas* respecto a sus vidas reproductivas. De ahí la necesidad de democratizar el acceso a mujeres peruanas a distintas opciones de vivir los cuerpos y sistemas explicativos reproductivos. Sin embargo, a pesar de lo difícil que se puede volver la libertad de escoger en este entramado de relaciones de poder y agendas encubiertas, hemos visto en el estudio cómo distintas mujeres logran ejercer su autonomía en situaciones complejas y también en las actividades más pequeñas, muchas veces en un proceso de “prueba y error”.

A pesar de habernos encontrado con casos de mujeres limeñas con mayor integración hacia sus procesos reproductivos y otras con mayor alienación, unas más receptivas y otras más resistentes a las influencias de mensajes y prácticas de la publicidad, industria y personal biomédico orientados a la comercialización y la medicalización, vemos en el caso peruano estudiado en esta investigación espacios en las subjetividades de la mayoría de mujeres donde huellas de una sabiduría femenina están latentes, quizá dormida pero no ausente. El conocimiento femenino corporeizado (que viene de la experiencia vivida de una misma) se eleva frente a las influencias y definiciones externas sobre los distintos procesos menstruales, hacia maneras menos opresoras y más autónomas de entender y vivir el cuerpo reproductivo.

En el proceso de la menarquia, las mismas mujeres adultas tanto en Lima como en Pacca recuerdan los vacíos emocionales que tuvieron en la introducción de la menstruación por sus madres, con el silencio menstrual, con la falta de una conversación o gesto trascendental, y con el no haber vivido esta vivencia importante para ellas como algo especial. De ahí que para muchas la pubertad significó una pérdida (de la comodidad de ser niña en la sociedad), ya que la menarquia no fue un motivo de celebración en sus entornos. Recuerdan las tensiones vividas por profesores poco comprensivos, y el espacio público más cercano para ellas - la escuela - como poco amigable. En Lima, en especial, estuvo presente la tensión social frente al mancharse, no tan fuerte en Pacca, y la transmisión del mensaje implícito que el manejo menstrual (el uso de la toalla higiénica y su desecho) sería lo único “trascendental” en la experiencia menstrual. La transferencia de cuidados menstruales que se ha perdido generacionalmente en Lima también genera un vacío de un sentimiento de introducción al clan femenino por la madre. Esto sí permanece en Pacca y hace una diferencia en la relación más integrada que tienen las niñas con la menstruación, nutrida también por el contexto cultural donde la sangre menstrual es concebida como purificadora, por lo que se prioriza su libre flujo para asegurar la salud reproductiva.

En el proceso de la menstruación, a pesar que la mayoría lo vive como una experiencia negativa y no disfruta el menstruar, la gran mayoría de mujeres limeñas del estudio no dejarían de menstruar ni suprimirían esto con una píldora. Es decir, tampoco es tan negativo para ellas, aunque cierta *condescendencia menstrual* sea lo común en el discurso entre menstruantes limeñas. Aún cuando la mayoría no resiste los discursos de actores políticos sobre la menstruación como experiencia

negativa, sus cuerpos sí lo hacen para muchas. Existe una resistencia del cuerpo de muchas frente al uso de toallas higiénicas desechables, las cuales generan irritaciones y reacciones alérgicas en la zona íntima, y unas no aguantan ni las más suaves (las “tipo tela”). La mayoría de mujeres del estudio se resiste a usar tampones de manera habitual, algo que les fue recomendado por sus madres desde la menarquia. Muchas también manifiestan su sabiduría femenina y de su cuerpo, cuando probaron las píldoras y les cayeron “mal”, para las que tuvieron la convicción de dejarlas. En Pacca, las nuevas condiciones menstruales que van apareciendo en la escena local están haciendo cuestionar a las mujeres si las modernidades, desde toallas higiénicas hasta métodos hormonales anticonceptivos, son los más saludables para ellas. Los conceptos locales sobre la necesidad de la sangre para asegurar la salud femenina están retomando fuerza en la práctica, al ver los efectos secundarios de la inyección anticonceptiva o la píldora. Además, existe una consciencia que ahora ya no se cuidan como antes durante la menstruación, y que esto trae necesariamente consecuencias para su salud.

En el proceso de la menopausia, la mayoría decide no medicarse con terapias de reemplazo hormonal: la solución propuesta por muchos ginecólogos limeños para adormecer este proceso, y más bien prefieren terapias “naturales” o ninguna. Los efectos secundarios de las TRH como cancerígenas ya van saliendo del *closet médico*, e incluso los oncólogos son agentes claves en advertir sobre sus riesgos, en contraste con muchos ginecólogos que los minimizan. Otras mujeres, en base a su experiencia femenina tomándolas, y que no les cayeron bien, siguieron esta sabiduría corporeizada y las dejaron, y comparten su experiencia con sus pares. Además, las mujeres limeñas de este estudio luchan en sus narrativas con las definiciones de la menopausia y del *aging* reproductivo como patología y decadencia. Ellas rechazan sentirse “viejas” y viven la postmenopausia como una etapa positiva y de una gran vitalidad. Sin embargo, esto ha implicado que la mayoría no haga sentido emocionalmente de esta transición, por miedo de caer en retratos culturales denigratorios. Si existieran otras narrativas de cómo entender a la menopausia, como una vivencia reproductiva positiva en sus propios términos pero sin negar o silenciar el hecho que supone una transición importante en la vida de una, quizá las mujeres limeñas estarían cómodas de pasar por este proceso también en lo emocional. Tampoco tendrían la necesidad de describir lo positivo de estar en la menopausia en relación de estar liberadas de lo “negativo” del menstruar y del ser fértil.

Ocho mujeres entre las entrevistadas limeñas habían sido sometidas a una histerectomía. La mayoría de mujeres de este número actuó a falta de información médica objetiva. Es probable que, de estar informadas por algunos/as ginecólogos/as que valoran el útero de tomar la histerectomía solo como última opción, la gran mayoría hubiera optado por no extirpárselo. La aparente ligereza que expresó la mayoría de mujeres con la operación y con el hecho de ya no tener sus úteros tiene más que ver con lo socialmente aceptado – sentir la falta del útero sería más bien un sentimentalismo absurdo - y la desensibilización que siembra el personal biomédico de no tener un útero. Las emociones de pérdida en estas mujeres han sido silenciadas por ellas mismas y por la sociedad.

Por otro lado, las mujeres de Pacca, a pesar de optar a veces por consultas biomédicas como parte de su ruta médica, en su mayoría mantienen sus explicaciones etno-médicas sobre la menopausia y evitan medicarse. Verbalizan los cambios emocionales que notan en esta transición y toman este

cambio como positivo en la vida de la mujer, como un renacimiento o un florecimiento, al sentirse jóvenes otra vez y atractivas. Además, varias tienen el coraje en esta etapa de hacer cambios en sus vidas hacia relaciones más nutritivas y tienen una actitud menos pasiva. También cuestionan que la pérdida de cuidados (antes practicados por todas) en la menstruación y en el parto (retiro post-parto), y las imposiciones políticas de esterilización para las mujeres que tuvieron que someterse a una ligadura, hacen difícil en lo físico la transición de la menopausia en estos tiempos para algunas. Estos temas son puestos en la mesa por las adultas a las mujeres de las generaciones más jóvenes en las distintas conversaciones femeninas cotidianas en la comunidad.

Para las mujeres del estudio que viven su cuerpo de una manera autónoma, donde valoran la particularidad de sus cuerpos femeninos y procesos, esto ha significado esfuerzos políticos y de resistencia cultural. Y mucho coraje para vivir y mantener esta autonomía, sobretodo cuando existen situaciones de salud desafiantes: como dolores menstruales intensos, la detección de un fibroma, o el tener signos intensos durante la menopausia. A pesar que se tratan de opciones autónomas – que no nacen en función de ir en contra de “algo”, sino que surgen desde un deseo propio y una sabiduría femenina de vivir el cuerpo – en el camino, una tiene que luchar de manera consciente contra el sistema biomédico oficial de salud, los discursos de la publicidad, y la industria, aunque esto ocurra muchas veces en la mente de una o en una conversación (in)formal con un profesional biomédico o con personas adeptas a la cultura biomédica. Se trata de una lucha constante, sobre todo al principio, contra mensajes publicitarios y de médicos, en lo cotidiano, cuando la ubicuidad de estos mensajes se vuelve consciente. Estas mujeres han tenido que iniciar una búsqueda no tan fácil, muchas veces fuera de sus confines culturales, para encontrar alternativas de cómo vivir el cuerpo de una manera positiva y no opresiva. Esto ha supuesto el tener que pasar por todo un proceso de *deprogramación* personal y cultural, así como de cierta lucha constante en defender su posición frente a los comentarios de pares o familiares quizá un poco cargados de burla o de extrañeza. Pero más grande ha sido su motivación profunda de ejercer su autonomía en vivir sus cuerpos de una manera distinta, en la que creen, y frente a la cual no hay marcha atrás. Para las mujeres que optan por esto de forma madura, no son decisiones tomadas a la ligera, o que pasan por una moda o para aparentar que forman parte de un grupo social más atractivo, sino que suponen elecciones de *autonomía política* en vivir sus cuerpos.

En el caso de las mujeres andinas de Pacca, ellas son percibidas por la sociedad peruana junto con sus sistemas de conocimiento y prácticas menstruales como pertenecientes a otro “mundo”, que a su vez les da cierta autonomía y protección. Sin embargo, la entrada de otros actores políticos y sus influencias y presiones, y el debilitamiento del sistema cultural andino en algunos aspectos (por la mayor influencia en el tiempo de agentes occidentales), ha tenido por un lado, la consecuencia de la pérdida de algunas prácticas (como el retiro menstrual) y la confusión en las rutas médicas a seguir cuando surge un problema reproductivo. En el extremo más opresivo, ha significado que casi la mitad de la población femenina de Pacca ya no menstrúe y la menstruación sea un lejano recuerdo para ellas, en parte por la presión del personal médico a usar la Depo-Provera sin que les brinden información completa sobre este método y que no cuenten con otras alternativas anticonceptivas prácticas en su contexto, como el las hierbas contraceptivas que no interfieren con la menstruación ni dependen de la aprobación del esposo, pero cuyo conocimiento local ya no está casi disponible para las mujeres de la comunidad. También ha implicado que varias mujeres ligadas vean su estado

de salud disminuida en la etapa de la menopausia. Muchas de las mujeres de Pacca no estaban contentas con su situación actual, y estaban buscando un cambio. Los cambios generacionales también ya se vislumbran, y aunque permanece el etno-conocimiento y algunas prácticas de la sabiduría local femenina, otras se van perdiendo frente al querer adoptar también prácticas más urbanas por las jóvenes.

### Abriendo opciones en el terreno político peruano de la reproducción

Quizá la mayoría de mujeres y adolescentes limeñas, si tuvieran más a su alcance opciones distintas de cómo vivir el cuerpo – y que vean que son igualmente aceptadas en la sociedad en la que viven – optarían por estas otras opciones también, en mayor o menor profundidad. En las numerosas conversaciones íntimas con las mujeres limeñas, me quedaba más bien la percepción que, fuera de sus particularidades en personalidad y contexto cultural respecto al cuerpo, sus expresiones acerca de la menstruación o menopausia reforzaban su identidad y sentido de pertenencia como parte de la sociedad a la que pertenecen, donde el sentir estos procesos como fastidiosos es lo socialmente aceptado. Por ejemplo, la condescendencia menstrual es vista por la mayoría como una muestra de empatía femenina. Asimismo, si las mujeres y adolescentes de Pacca tuvieran acceso a saber que en las sociedades más modernas, incluida la limeña, entre las opciones de mujeres urbanas existen maneras más “naturales” y positivas de vivir estos procesos, que más bien son parecidas a las andinas, no sentirían el conflicto de tener que estar alienadas de sus cuerpos para ser “modernas” y aceptadas en estos contextos. Si nuestra sociedad peruana tuviera un amplio abanico de opciones, donde las opciones de vivir el cuerpo de una manera en que se valora el cuerpo femenino estuvieran más difundidas y fueran vistas como menos “extrañas”, no habría este sentimiento de marginalidad. Además, las mujeres en ambos contextos contarían con más opciones médicas para tratar su salud reproductiva de acuerdo a sus aspiraciones, incluidas las limeñas y andinas que prefieren no medicarse y que entienden que suprimir o interferir con su menstruación o el proceso natural de la menopausia no es saludable para ellas.

Estas opciones autónomas femeninas están ahí, solo que aún no llegan a suficientes mujeres. Pero aunque crece poco a poco, cada vez son más las mujeres que las adoptan. Lo hemos visto en los casos de mujeres limeñas que optan por productos menstruales no desechables como las toallas de tela, e incluso en mujeres que tienen la disciplina de hacer retiros menstruales. También en las mujeres adultas de Pacca que mantienen sus conocimientos locales y siguen curando dolores menstruales o signos de la menopausia con hierbas y que en general lo viven como un renacimiento sin mayor problema y más bien con más autonomía en sus núcleos familiares. El riesgo es que estos casos se vean en Lima como de mujeres extrañas o que se vean en casos andinos como parte de un *pasado* que está próximo a morir. El tiempo particular actual que ha dado a este surgimiento de un feminismo práctico diferente que más bien va a las raíces de valorar el cuerpo femenino desde un cuerpo femenino y no en función de ser como el hombre presenta una oportunidad para un mayor cambio cultural. Una fortaleza en esta gestación de una salud reproductiva autónoma es que recién en este tiempo han surgido desde la medicina y ginecología, mujeres que mantienen estas perspectivas y la aplican para la práctica de una medicina centrada en la mujer.

Este cambio ciertamente cultural ya se está dando en países de Norteamérica, Europa, y Sudamérica, en todo el espectro del ciclo femenino: alrededor de la menstruación, la fertilidad, la



menopausia, y el embarazo, parto y lactancia. En el Perú tenemos además la oportunidad que contamos con sistemas culturales diversos aún vivos que pueden nutrir esta propuesta. De hecho, esta propuesta de autonomía femenina en la salud reproductiva no es “nueva”, sino que en muchos casos, se alimenta también de la sabiduría femenina de pueblos no occidentales del mundo, que tienen un respeto y valoración por el cuerpo femenino y la mujer. El contar con personal de salud e investigaciones médicas independientes nos es de gran ayuda en estos tiempos, donde la ciencia se ha vuelto tan importante y sus explicaciones para que podamos confiar en los procesos de la vida y nos sintamos más cómodas en tomar decisiones respecto a nuestra salud. De ahí que en casa, podemos contar en el contexto peruano con ambos sistemas de conocimiento: el ginecológico independiente (que no coincide con el biomédico convencional en muchos aspectos y sus protocolos sanitarios) y el de sistemas como los andinos y amazónicos respecto al etnoconocimiento sobre estos procesos reproductivos y los cuidados recomendados cuando los vivimos. Es así que podríamos hablar de una *interculturalidad en reproducción* en la práctica a ser vivida por mujeres individuales en sus vidas cotidianas.

### Implicancias de una mirada más positiva del cuerpo femenino y sus procesos menstruales

La necesidad de una nueva propuesta está latente en esta investigación, una que responda a un cambio radical en el entendimiento del cuerpo femenino y la experiencia positiva y empoderadora de los procesos reproductivos. En el escenario actual peruano tenemos productos inadecuados, nuevas condiciones médicas que hacen cuestionarse a las mismas mujeres sobre su relación corporal y que no son muchas veces curadas efectivamente por la medicina convencional, y efectos secundarios que van saliendo a la luz en los propios cuerpos y en algunos medios a nivel internacional, en especial a través de Internet. Por otro lado, tenemos propuestas “alternativas” *underground* que emergen en Internet o de voces de las mismas mujeres en el contexto urbano limeño. Asimismo, en el contexto andino, están presentes las discusiones de cómo las opciones médicas modernas “hacen daño”, junto con una tendencia de volver a “lo natural”, revalorando recursos medicinales locales, incluidas en la alimentación. Las mujeres por eso se encuentran en general más abiertas a explorar otras opciones cuando se trata de lidiar con el flujo menstrual, cólicos menstruales, tensión pre-menstrual, la peri-menopausia y la post-menopausia.

### *Menarquia*

En el capítulo de menarquia, se vio el valor del acompañamiento de la madre y de pares en la etapa menstrual temprana. Las madres tienen que dar un acompañamiento *adecuado* y no delegar esta responsabilidad a la escuela. Más bien, los esfuerzos pueden ser complementarios. La madre, previo trabajo con su propia relación con su femineidad y menstruación, debe introducir el tema de la menstruación desde la pre-menarquia, con conversaciones pertinentes y con su propia práctica menstrual *positiva* en casa. Esto será la fundación de una relación de confianza entre madre-hija en la adolescencia y en adelante.

También fue resaltante la ausencia sentida de un acto de celebración, en especial para las que recibieron su menarquia con alegría al sentir cierta pertenencia al “clan femenino”, una emoción no siempre compartida por las madres y no acompañada con una bienvenida simbólica que reafirme la importancia de este evento. Para todas las niñas es clara la necesidad de una introducción socio-cultural, que introduzca el convertirse en una niña menstruante como un evento trascendental en sus

vidas. La ambivalencia que muchas niñas tienen en la menarquia estaría relacionada con esta “desencantación de la menarquia”, la falta de reconocimiento cultural y rituales definidos alrededor de este evento. Parte de este reconocimiento cultural debe pasar por el reconocer también el duelo de la niña de pasar de una etapa a otra: ya vimos como muchas no se sienten listas para crecer. De ahí la necesidad de recuperar y de recrear ritos de pasaje para las mujeres, reconociendo que el avanzar también significa dejar ir y sentir lo que estamos perdiendo (ver Northrup, 2006a:157), pero enfatizando lo positivo y empoderador de esta nueva etapa menstrual. Esto debe ser tomado en cuenta en el acompañamiento de la madre, el de la escuela y en los mismos rituales culturales de introducción a la menarquia.

La introducción ritual a la menarquia a modo de celebración – frecuente en procesos culturales no occidentales - es algo que está renaciendo en algunas sociedades occidentales, donde madres con este enfoque menstrual positivo, quieren realmente darles una bienvenida a sus hijas en este rito de pasaje de su primera sangre. Son celebraciones colectivas, a veces organizadas por un grupo de madres y también por otras agentes sociales del cambio. (A modo de ejemplo, la empresa de toallas de tela reusables *Lunapads* organizó una celebración de menarquia colectiva en Vancouver en el 2013). Las escuelas podrían participar también de esto, y hacer este rito de pasaje a fin de año. Estos rituales o “ritos de iniciación” pueden tener ingredientes de algún sistema cultural local, de varios, o ser totalmente espontáneo.

Estas bienvenidas que brindan el mensaje a la niña de la menstruación como algo positivo, con significancia e incluso a ser *celebrado* en la vida cotidiana, dan un poderoso mensaje a estas niñas, lo cual tendrá un efecto favorable en cómo se relacionan con sus menstruaciones en el futuro. Ayudará a que las niñas tengan una relación más sana y menos alienada con sus cuerpos menstruantes. Aunque las celebraciones individuales madre-hija también son una opción, sugiero que el hecho de ver que otras niñas están viviendo esta experiencia en un ritual colectivo, fortalece su significancia al ser compartida con otras pares: la niña no se sentirá como “la rara”. Estas bienvenidas con participación de la madre, también fortalecerán la empatía femenina y conexión madre-hija. Incluso mujeres jóvenes adultas que no tuvieron esta bienvenida, están haciendo estas celebraciones para ellas mismas (individuales o colectivas) para sanar este vacío que sienten en sus vidas menstruales.

La transferencia de cuidados menstruales que dan las madres de Pacca a sus hijas es algo muy bien recibido por ellas y que logra sanar de alguna manera el silencio menstrual en la pre-menarquia si es que lo hubo. De ahí que el acompañamiento de la madre no debe terminar con el acto celebrativo en la menarquia sino que debe continuar en la post-menarquia, y debe ser nutrido sobretodo por el ejemplo que la madre brinda en cómo ella misma se relaciona con su menstruación en la vida cotidiana – no tratándola solo como algo a desechar cada mes.

La escuela, así como organizaciones autónomas en el campo de la salud reproductiva, pueden trabajar como aliados en brindar a niñas una educación menstrual y de sexualidad femenina más apropiada que sostenga esta propuesta de la menstruación como experiencia positiva y empoderadora. Esta propuesta educativa debe basarse en la convicción que la experiencia positiva de la menstruación es un derecho de nacimiento de las niñas y mujeres (ver el trabajo de *The Red*

*Web Foundation*, Oakland, California). Asimismo, debe tener un enfoque importante en recuperar la consciencia de la experiencia corporeizada femenina, para ver el cuerpo y sus procesos como fuente de sabiduría (conocimiento corporeizado). Esto nutrirá una imagen corporal saludable desde esta etapa. Esta educación debe comprender, con información veraz y centrada en la mujer, lejos del enfoque negativo y patológico convencional del cuerpo femenino y sus procesos, explicaciones de cómo funciona su útero, las trompas de falopio, los ovarios y su naturaleza cíclica menstrual. De ahí que el objetivo principal de dicha educación será el de transmitir y apoyar una mirada social positiva del cuerpo femenino y de sus ciclos menstruales, desde la primera menstruación hasta la menopausia, y creando así en las niñas, adolescentes y mujeres un bienestar físico, emocional y espiritual.

### *Menstruación*

En cuanto a la menstruación, la experiencia vivida es vital. El cambio cultural puede venir por el cambio de uso de productos menstruales, pero sobretodo, por cómo una vive su menstruación en su intimidad y cómo así se relaciona con ella. Esto tiene que ver con una profunda convicción de lo valioso de su menstruación y de lo vital de un trabajo de auto-conocimiento en este tiempo, donde el cuerpo es nuestro aliado y nos informa. Parte de este cambio pasa por el cambio del lenguaje menstrual. Hemos visto cómo las mujeres de este estudio que optan por vivir sus menstruaciones de manera positiva, le llaman diferente (como “luna”) y hablan diferente de ella, ya sea con sus familiares, pares y parejas: como algo a celebrar, un tiempo de *Medicina*, un símbolo de su fertilidad, como algo de sentirse agradecidas, en lugar de quejarse de ella y denigrarla. Son decisiones simples pero profundas que la mujer toma de manera cotidiana y que determinan su relación personal con su menstruación. La mujer trae a su consciencia que las decisiones en cada ciclo menstrual ahora se vuelven en decisiones determinantes y *políticas* frente a su autonomía menstrual. Entre otras, elecciones sobre los cuidados menstruales que seguirá, si prefiere suprimir lo que pueda sentir en lo físico o emocional, si lo medicará, o si decide llevar el proceso de auto-conocimiento en profundidad. Los pocos casos vistos en Lima de mujeres que genuinamente valoran sus ciclos menstruales dan testimonio que la menstruación es una experiencia vivida que sí puede ser *disfrutada*.

Las mismas decisiones son evaluadas frente al tiempo pre-menstrual, y sobretodo, el optar por tomar lo que surge pre-menstrualmente como válido y a ser enfrentado, al entender que es un tiempo que nos ofrece un mayor auto-conocimiento femenino. De eso se trata este cambio cultural hacia abrazar nuestros ciclos menstruales.

Para estas mujeres el único ritual ya no es el desechar su menstruación, sino que se reinventan rituales con significado personal y colectivo alrededor de la menstruación, como ofrendar su sangre a una planta en una maceta en un departamento o a un jardín, tener un tiempo para ellas para meditar, escribir, o pintar diseños que celebran su naturaleza femenina.

### *Menopausia*

En la menopausia, el vivir la menopausia de una manera más autónoma y donde la experiencia es integrada por una implica el enfrentar el miedo de pasar por dicha transición reproductiva conscientemente, con lo que esto significa en lo emocional y físico, lo que involucra también

hacerle frente a los fantasmas culturales negativos. Reconocer el duelo de lo que la etapa que se dejó, pasar por ese proceso en lo emocional, para así realmente poder aceptar lo nuevo de esta nueva etapa, igualmente positiva que la reproductiva “activa”. Tomar a esta etapa como una oportunidad de revisar la vida de una hasta ese momento, realizar cambios necesarios, y retomar sueños y proyectos personales dejados atrás por las responsabilidades de la maternidad. La falta de referentes culturales positivos en la sociedad limeña peruana es lo que ha tenido como consecuencia este miedo de las mujeres entrevistadas a hacerle frente a este proceso en lo emocional, por miedo de caer en retratos culturales y en un estado emocional disminuido que supuestamente no cambiará.

De ahí que la difusión de perspectivas femeninas autónomas, incluidas las médicas, resulta crucial en el medio limeño para que las mujeres puedan vivir plenamente su experiencia e integrarla, sin vacíos internos que no han sido dados un lugar en la experiencia. Es desde estos discursos e imaginarios más positivos que una puede hacer sentido de una manera más autónoma de su *propia* experiencia vivida, y no en constante lucha con fantasmas culturales negativos. Tampoco resultaría necesario degradar su experiencia menstruante pasada como negativa, y así se rompería el círculo de reproducir estos mensajes opresores sobre el menstruar a las mujeres de las siguientes generaciones. Más bien esta etapa presenta una oportunidad para las que no tuvieron una relación tan positiva con su menstruación de sanar esta relación y despedirse con gratitud de esta experiencia reproductiva.

Cuando toda la experiencia de la menopausia es abrazada (incluida la transición y el proceso físico-emocional que se deberá acomodar de manera gradual) es que las mujeres pueden vivirla como un nuevo comienzo con la sabiduría ganada en sus vidas. Además, es necesaria una mayor visibilización de este proceso por las mismas mujeres (no desde fines comerciales o de medicalización), que se deje el miedo a hablar de ello en público, en círculos femeninos en profundidad, con franqueza y sin superficialidades. Esto incluye la visibilización de la experiencia de menopausia de las mujeres que fueron sometidas a una histerectomía, ya sea por razones necesarias o innecesarias, ya que ellas ni sus emociones deben permanecer invisibilizadas.

Estas propuestas sostenidas en una valoración del cuerpo femenino y una visión positiva de los procesos reproductivos, en los propios términos de los cuerpos de las mujeres (y no en comparación a una corporeización masculina), no suponen que la ambivalencia en las experiencias serán suprimidas. Se puede tener más de una actitud y sentimientos mezclados a la vez en distintos momentos de la vida reproductiva de una mujer, hasta en un mismo ciclo de menstruación. Sin embargo, esto puede darse en una plataforma donde la misma mujer pasa por estos procesos personales desde sus propios términos, y lejos de miradas externas opresivas de lo que significaría estar en un cuerpo femenino.

El contar con sistemas explicativos alternativos de fuentes como médicos y ginecólogas que han investigado y aplican una medicina basada en la evidencia (no influida por presupuestos y omisiones de opresión a la mujer) y centrada y basada en la experiencia de la mujer es crucial para apoyar estas maneras más positivas de vivir el cuerpo. Estos cuestionan más bien la medicalización de procesos femeninos naturales y apoyan la responsabilidad de la mujer en su bienestar y ofrecen terapias naturales menos invasivas y cambios en el estilo de vida para tratar algunas molestias



menstruales en la menstruación o en la menopausia, hasta para situaciones más serias. Además, ponen a la salud emocional, mental y espiritual al centro de nuestro bienestar, ya que conocen la interrelación entre salud física-personal de ida y vuelta. No se delega el poder o responsabilidad de la salud de la mujer a un médico o a un tratamiento, sino que una vuelve al centro del asunto y se enfrenta a él: ahí ocurriría la verdadera sanación. Se trata de una medicina centrada en la mujer, donde se emplea a las intervenciones médicas e invasivas solo cuando son realmente necesarias. Esta información es dada por aún muy pocas médicos y obstetras en el país, pero varias mujeres en Lima han tenido acceso a esta por libros serios y artículos en línea. Ya mencioné la disposición de libros sobre salud reproductiva alternativa en el ámbito limeño, incluidos los de la doctora Christiane Northrup: siendo su primer libro (2006a) una casi enciclopedia sobre salud femenina en todo el ciclo. Intuyo que es desde propuestas de salud femenina como ésta (modernas, occidentales, pero centradas en la mujer y lejos de nociones que la limitan y condenan), que una articulación intercultural podría llevarse a cabo, por ejemplo, con el sistema médico andino.

Mujeres de otros sistemas culturales quizá no necesitaban de esta evidencia médica occidental para el cuidado de su salud de acuerdo a su sabiduría femenina local. Pero para mujeres que han sido socializadas en culturas más urbanas y con influencias occidentales, estas fuentes de información suponen un alivio al tomar decisiones sobre nuestra salud femenina. Y en contextos andinos como en Pacca, la difusión de esta información médica independiente y centrada en la mujer, ayudaría a apoyar y revitalizar muchos conceptos y prácticas que agentes de salud han puesto en duda en el camino. Y también para las siguientes generaciones: aquellas que ya quieren adoptar y adoptan valores más urbanos y occidentales para una movilización en espacios urbanos, lo cual influye en cómo viven y tratan su salud femenina. La difusión de esta información y perspectivas femeninas autónomas (incluidos nuevos recursos menstruales como toallas de tela prácticas) por diversos agentes sociales del cambio en ambos espacios ayudará en crear puentes que atraviesen las divisiones sociales presentes entre Lima y espacios andinos.

En estos procesos reproductivos, los conceptos y prácticas andinas y amazónicas pueden ser de gran apoyo en la búsqueda personal y colectiva en el contexto peruano de maneras más positivas y satisfactorias de relacionarnos con nuestros cuerpos – en lo conceptual y en lo práctico. Y de hecho, lo son y lo han sido para muchas de las mujeres limeñas que han iniciado este proceso y son el fundamento de las mujeres de Pacca que han logrado tener una relación más saludable e integrada con la menstruación y la menopausia. Presentan visiones positivas de entender dichos procesos, tienen una valoración del útero, y mantienen el uso de hierbas medicinales y alimentos para aliviar y curar de forma no invasiva. Además, valoran la centralidad del conocimiento corporeizado femenino o el *saber* con el cuerpo en su experiencia. Estas podrían ir de la mano perfectamente con los sistemas explicativos de la ginecología autónoma para el caso peruano. Pero para esto es necesario alejarnos del pensamiento etnocéntrico de lo que es “conocimiento”.

#### La posibilidad de una interculturalidad en reproducción femenina para el caso peruano

Muchas investigaciones occidentales podrían estar ahora comprobando el sentido de explicaciones médicas y corporales de otros sistemas culturales hasta el momento minimizados como creencias y supersticiones. Nuestras culturas podrían estar en mejor posición de explicar las interrelaciones cuerpo-psyque que Grosz (1994) y algunos doctores/as ahora describen. Lejos de necesitar

comprobaciones por la ciencia (una dentro de otras posibles tradiciones epistemológicas), explicaciones alternativas pueden ofrecer valiosos recursos que les pueden ser de utilidad también a otras mujeres peruanas para vivir sus cuerpos y reproducción. Por otro lado, el respeto genuino de estas otras opciones como proyecto nacional sería una manera de evitar la homogeneización de la experiencia subjetiva corporeizada femenina en el Perú, donde todas las mujeres deben experimentar sus cuerpos femeninos desde el discurso occidental, como es promovido por la escuela y el sistema de salud pública en los lugares a los que llega en los Andes y la Amazonía peruana (ciertamente no a todos). La falta de la presencia del Estado ha permitido en cierta manera que en el país se mantengan todavía distintas subjetividades corporeizadas femeninas en cuanto a explicaciones culturales. Que estas se mantengan, en diálogo con lo mejor de la ginecología occidental (centrada en la mujer y no en función de un cuerpo masculino ideal o de los intereses de farmacéuticas y la industria de productos femeninos) además de brindar opciones para las demás mujeres del país, podría garantizar un nivel óptimo de bienestar en salud reproductiva para las mujeres de estas zonas que cuentan con sistemas de conocimiento médico autónomos.

De ahí que los esfuerzos no deberían encauzarse en defender una u otra representación del cuerpo femenino o explicación del proceso femenino corpóreo (ya sea de la menstruación, parto o menopausia) como la “cierta” o la verdadera. La discusión está más bien en la necesidad de que diferentes representaciones y explicaciones estén disponibles para las mujeres. Como enfatiza Ansión (2009:15), “el florecimiento de una diversidad cultural (en este caso, de como encarar y vivir el cuerpo femenino y la reproducción) reconocida públicamente por todos(as) representa a la larga un gran beneficio para todos(as)”. Hago énfasis en alternativas que apoyen la autonomía de las mujeres por la falta de su reconocimiento por la sociedad peruana “occidental” (y la escasez de cuestionamiento de la construcción sociocultural del conocimiento biomédico) y no para suponer una cierta imposición en que todas las mujeres deban seguirlas. Teniendo estas alternativas es que las mismas mujeres decidirán cuál de éstas les hace más sentido a su experiencia corporeizada o va mejor con sus aspiraciones de vida o apoyan en mejor medida su bienestar, desde sus propias definiciones. Esto promovería un proyecto individual y colectivo genuinamente abierto, plural y no predeterminado.

Como afirma Grosz:

“Si las feministas quieren resucitar un concepto del cuerpo para sus propios propósitos, este debe librarse de las apropiaciones biológicas y pseudo-naturalistas del que ha sufrido históricamente. El cuerpo debe ser entendido a través de una gama de diferentes discursos y no simplemente estar restringido a modos de explicación naturalísticas y científicas. Existen otras maneras en las cuales las diferencias corporales específicas sexualmente pueden ser entendidas de las ya desarrolladas en los contextos representacionales más convencionales y científicos. Dada la inversión en restringir o contener estudios sobre el cuerpo dentro de las ciencias biológicas y las ciencias de la vida y el no reconocimiento de las huellas de corporalidad que aparecen en otros sitios (...en lo artístico, lo cultural, lo social – el resto de la vida fuera de la biología), el desarrollar explicaciones del cuerpo alternativas puede crear molestias y conmoción en los conocimientos existentes, y también en las relaciones de poder que gobiernan las interacciones entre ambos sexos. Otras formas de conocimiento, otros modos de conocer de los que actualmente prevalecen deben ser llevados a cabo. Esto significa, entre otras cosas, no solo cuestionar o disputar la dominación del cuerpo por términos

biológicos pero también el cuestionar los términos de la biología en sí misma, repensando a la biología para que también pueda ver al cuerpo en otros términos diferentes a los desarrollados hasta ahora.” (Grosz, 1994:20; traducción libre).

En el país, estas “otras formas de conocimientos” ya existentes dentro de sus sistemas culturales no occidentales podrían estar en esta dirección.

Una *interculturalidad en reproducción* para el caso peruano deberá tener un énfasis en la educación en el espacio público, pasando no solo por la etapa escolar sino en espacios alternativos que provean esta educación a lo largo de todo el ciclo vital de una mujer (por ejemplo, en círculos femeninos comunitarios, en centros del adulto mayor). Si se pone en agenda principal la necesidad de contar con información acertada (ya sea por la falta de información o por más bien *mucha* información y consecuente confusión tan común en nuestro tiempo actual), iniciativas del sector civil podrían también fomentar e implementar estas propuestas, así como fomentar espacios locales de mujeres auto-manejados. No solo las mujeres urbanas o influidas por la cultura occidental en la sociedad peruana deberán beneficiarse de las alternativas que presentan las mujeres de otros sistemas culturales, sino también estas últimas deberán beneficiarse de la información médica occidental independiente y recursos menstruales que realmente apoyan la autonomía de la mujer y su bienestar (y que podrían estar en la misma línea de las explicaciones y prácticas locales – una suerte de concepciones femeninas transculturales). Esta educación intercultural podrá lograr resultados cognitivos menos confusos para las poblaciones locales, estableciendo puentes y diálogo entre ambos sistemas de conocimiento y partiendo desde su propio conocimiento. La cultura andina, por ejemplo, cuenta con la ventaja de manejar la diversidad (ver Ansión, 2009), por lo que un proyecto como tal en educación intercultural en reproducción tendría grandes posibilidades de tener éxito en estas zonas.

Ilustraré esta posibilidad de interculturalidad en reproducción para el caso peruano con la presentación breve de algunas concepciones clave del cuerpo femenino y la subjetividad femenina corporeizada desde las tradiciones andinas y amazónicas, ya presentadas en detalle en las secciones teóricas de esta tesis.

### *Tradición andina, cuerpo femenino y reproducción*

Existen ciertos elementos centrales dentro del etno-conocimiento andino que apoyan una visión más integrada de los procesos menstruales. Hemos visto cómo desde la cosmovisión y concepción médica andina, la sangre es un elemento vital que encarna el principio de vida. Es agua sagrada, portadora de vida. En particular, la concepción andina de la sangre menstrual como purificadora es algo que debe rescatarse ya que presenta una visión más acertada de lo que implica este proceso fisiológico. Se le considera como signo de la fertilidad femenina, y de estar sana. También la sangre menstrual tiene un poder particular (incluso terapéutico), que está también contenido y corporeizado en la mujer menstruante. Asimismo, la ciclicidad del cuerpo femenino en la etapa “reproductiva” es altamente valorada, por lo que no se debe interferir con el libre flujo de la sangre – ni siquiera por hierbas. La mujer está íntimamente relacionada con la Luna y sus fases/ciclos por su ciclicidad menstrual.

La práctica de los mayores auto-cuidados menstruales (en una dieta más saludable, cuidado de la temperatura, mayor descanso, entre otros) y la del retiro menstrual andino como un tiempo personal a valorar presentan opciones para las mujeres que quieren honrar este tiempo de sus ciclos. El amplio conocimiento de hierbas presenta un recurso médico no invasivo para dolores menstruales y otras molestias, aunque desde el pensamiento femenino andino, primero se trata de *escuchar* al cuerpo (por ejemplo, podría ser un signo de la necesidad de mayor descanso o un alimento que no cayó bien) y solo si es necesario tomar alguna hierba.

Así también, las ceremonias andinas del pasado para celebrar la menarquia como rito de pasaje presentan una buena alternativa para introducir a las niñas a esta nueva etapa menstrual. La primera menstruación era celebrada en ceremonia e incluía el retiro de la joven en sus días de menstruación. Los elementos de esta ceremonia del *kikuchikuy* podrían ser incluidos y adaptados en las ceremonias para las niñas (y mujeres) menstruantes de hoy.

El tiempo alrededor de la menopausia no es concebido como un tiempo de enfermedad o decadencia que necesita ser medicalizada e intervenida intrusivamente, sino como un florecimiento, aunque sí se valora el apoyo de otras mujeres que conocen de estos cambios en la mujer o que ya pasaron por estos. Las “abuelas” son respetadas, incluida su sabiduría, y no son infantilizadas. Sin embargo, intervenciones biomédicas (como una cesárea) o la falta de los debidos cuidados y reposo durante las demás fases (por ejemplo, un post-parto sin seguir los debidos cuidados y reposo) podrían devenir en dificultades en el futuro.

La *madre* o útero es la parte del cuerpo femenino más valorada, y que debe recibir una debida atención y cuidado en todo el ciclo vital para asegurar el bienestar de la mujer. Además, se debe revalorizar y revitalizar la importancia del conocimiento corporeizado femenino en la experiencia (como el “saber” menstruar) y en el bienestar de la mujer, presente en el pensamiento andino. Otro elemento/ dinámica propia de la cultura andina a tomar en cuenta son las redes sociales de apoyo de las mujeres, donde otras mujeres tienen un rol fundamental en la configuración de sus conocimientos y prácticas reproductivas.

#### *Tradición amazónica, cuerpo femenino y reproducción*

Hemos visto en los estudios etnográficos compilados por Belaunde (2008) cómo la sangre es altamente valorada entre los pueblos amazónicos. La sangre menstrual es considerada como el *yuruparí* o poder femenino de la mujer, el cual se adquiere con la menarquia. Desde el pensamiento amazónico, es a través de su menstruación donde se manifiesta la inteligencia y la energía universal/ cósmica con más poder e intensidad en la mujer. Es una oportunidad para las mujeres de “purgarse” o limpiarse de impurezas y renovar la energía *yuruparí*. La mujer estaría *cambiando de piel* con la menstruación. De ahí que se tiene el conocimiento compartido que sus ciclos traen a la mujer una renovación personal en todo sentido. Las mujeres awajún sostienen que *la sangre es el instrumento de la fertilidad femenina, no solo biológica, sino también mental y espiritual*.



La reclusión o retiro menstrual era antes un concepto y práctica ampliamente aceptados socialmente por mujeres y hombres de comunidades amazónicas<sup>219</sup>. Desde la tradición amazónica, la mujer debe descansar de las tareas domésticas y cuidados de los hijos, donde el apoyo de la pareja es vital, ya que ellos asumirían estas tareas. Esta reclusión incluye una dieta especial. El útero de la mujer es altamente valorado, es donde están depositados sus conocimientos y sabiduría: su poder y Medicina femenina. Es en el útero donde debe centrarse la cultivación de su Medicina, la cual se da en cada retiro menstrual, con el cumplimiento de la dieta y reclusión en estos días.

La etapa de la menopausia es considerada como también una etapa importante para la mujer, en que ellas recién pueden ejercer como “curadoras” y “pensadoras” (chamanes). Su experiencia es altamente valorada y tienen en las comunidades la posición de guiar y educar a los más jóvenes. Las mujeres amazónicas, así como las andinas, valoran en todo el ciclo reproductivo el conocimiento corporal femenino (“saber” con el cuerpo) desarrollado en base a sus experiencias reproductivas, como menstruar o parir (ver Belaunde, 2008:127). Una no *sabe* menstruar o parir, por ejemplo, hasta que lo vive o experimenta en el cuerpo.

Para concluir, quisiera resaltar la necesidad de buscar en las mismas mujeres y hombres de nuestro país (de los distintos sistemas culturales) parte de las posibles soluciones y alternativas que estamos buscando para los desafíos modernos actuales, en este caso en los asuntos de la salud de la mujer. Parte de esto implicará necesariamente el incentivar a las especialistas locales en salud femenina y a las “Abuelas” a que compartan sus conocimientos y sabiduría femenina. De repente, bajo esta “excusa” se pueda evitar la pérdida total de conocimientos invaluable y de la diversidad cultural de miradas y formas de vida en el Perú, y así se pueda respetar realmente la autonomía de las mujeres de estas otras sociedades de poder vivir sus cuerpos como ellas desean. Con lo arriba expuesto, es claro que los sistemas de conocimiento andinos y amazónicos - y las maneras de vivir las subjetividades corporeizadas femeninas en el ciclo reproductivo - en estas sociedades presentan alternativas más positivas para concebir al cuerpo femenino y sus procesos que la urbana limeña (fuera de los procesos de cambio en los que estos pueblos puedan estar). El valorar y tener una mayor curiosidad en profundizar en este entendimiento de otras formas como igualmente válidas, lejos de la mirada etnocéntrica de la gran mayoría de peruanos y peruanas cuando se trata de hablar sobre temas prácticos de salud, podría ofrecer posibles rutas alternas en este momento de crisis de la modernidad de la experiencia corporeizada femenina y asegurar la autonomía de las demás mujeres peruanas de vivir sus cuerpos como ellas prefieren.

Las opciones de cómo cada una quiere vivir sus experiencias reproductivas son infinitas. No son fijas, sino que fluyen y cambian de acuerdo a la creatividad personal, posibilidades concretas y necesidades únicas de cada persona de acuerdo a la situación que está viviendo y su contexto en determinado momento. Existe la libertad para cada mujer de crear sus propios ritos de pasaje y rituales en cada etapa, con el respeto que se merecen los sistemas culturales desde donde provienen el conocimiento y las prácticas que nos pueden apoyar en nuestra elección de vivir nuestros cuerpos con autonomía. Considero que en este caso no deberían haber “reglas culturales” fijas.

---

<sup>219</sup> Esta práctica cultural ya no es tan común en comunidades amazónicas debido a cambios en las configuraciones socioeconómicas y culturales dentro y fuera de estas comunidades, como la escolaridad de las niñas y la fuerte carga de trabajo de las mujeres adultas.

Por último, quisiera acotar que el haber empleado el término “alternativo” a lo largo de esta tesis, despertó en mi un gran cuestionamiento en el proceso. Resulta paradójico que el sentirse cómoda en nuestros propios cuerpos y vivir los procesos femeninos de una manera que se los honra (en lugar de degradarlos) sea considerado dentro del actual *mainstream* peruano occidental como lo alternativo, y como algo bastante extraño y raro. En una cultura más saludable, lo alternativo y raro debería ser más bien la otra cara de la moneda, como seguramente lo sigue siendo y lo es para mujeres mayores que pertenecen a otros sistemas culturales no-occidentales. Lo mismo con la exploración de opciones viables fuera de las corporaciones del cuidado femenino y el cuidado anticonceptivo no hormonal, con lo cual ya se la encasilla a una dentro de un grupo extremista feminista, casi a modo de culto. Esto muestra cómo las mujeres nos hemos alejado tanto de nuestra propia naturaleza y de la Vida misma. Sin embargo, me alegra saber que, más y más mujeres en el Perú y el mundo se están cuestionando estas complejas relaciones con su cuerpo y su femineidad, y están tejiendo su propia relación en base a su propia experiencia y/o conocimiento femenino compartido. Estas transformaciones personales pueden llegar a ser transformaciones políticas de la cultura y la sociedad, al elevar estos procesos menstruales que han sido juzgados, ridiculizados, y/o escondidos por demasiado tiempo al lugar que les corresponde. Como lo recalca el movimiento feminista de los setentas de educación en salud reproductiva *The Boston Women's Health Book Collective*, *el conocimiento es poder*. Muchas mujeres ya están pariendo esta nueva cultura menstrual y del cuerpo femenino, con acciones aparentemente simples pero profundas, como eligiendo de manera consciente los productos menstruales que compramos, tomando decisiones reproductivas genuinamente informadas, o compartiendo esta información en conversaciones informales (y no tan informales) con otras mujeres y niñas. Quizá con este cambio personal y colectivo, el que nuestras hijas y nietas vivan y sean sus cuerpos femeninos, celebren la belleza del ser mujeres, y dancen con autonomía por los ciclos de la menstruación, fertilidad, maternidad y menopausia deje de ser lo raro y alternativo.

## BIBLIOGRAFÍA

Abel, E.K. y C.H. Browner (1998), “Selective Compliance with Biomedical Authority and the Uses of Experiential Knowledge”, en: M. Lock y P. Kaufert, eds., **Pragmatic Women and Body Politics**, Cambridge, Cambridge University Press.

Achterberg, Jeanne (1990), **Woman as Healer: A panoramic survey of the healing activities of women from prehistoric times to the present**, Boston, Shambala Publications.

Allen, Catherine J. (1988), **The Hold Life Has. Coca and Cultural Identity in an Andean Community**, Washington, D.C., Smithsonian Institution Press.

Alva León, Verna, “Intervención de la Mujer en la Medicina”, en: Salaverry, Oswaldo (2000), **Historia de la Medicina Peruana en el Siglo XX**, UNMSM, Lima.

Amery, Jennifer (1983), **Morir siendo tan niños**, Chimbote, Instituto de Promoción y Educación Popular.

Ames, Patricia, ed. (2006), **Las brechas invisibles: desafíos para una equidad de género en la educación**, Lima, IEP.

Amnistía Internacional – Sede Perú (2006), **Mujeres pobres y excluidas. La negación del derecho a la salud materno-infantil**, Lima, AI.

Amnistía Internacional (2009), **Deficiencias fatales: Las barreras a la salud materna en el Perú**, Londres, AI.

Anderson Jeanine (2000), “**Narrativas de aflicción de mujeres andinas**”, en: Allpanchis No 56, Segundo Semestre del 2000.

Anderson, Jeanine (2001), **Tendiendo puentes: Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los prestadores de los servicios de salud**, Lima, Movimiento Manuela Ramos – ReproSalud.

Anderson, Jeanine y colaboradores (1999), **Mujeres de negro. La muerte materna en zonas rurales del Perú**, Lima, Ministerio de Salud / Proyecto 2000.

Ansion, Juan (2009), “El desafío de la interculturalidad”, en: **Dinámicas interculturales en contextos (trans)andinos**, Oruro, CEPA.

Barnard, Alan (2000), **History and Theory in Anthropology**, Cambridge, Cambridge University Press.

Barthélemy, Françoise (2004), “Esterilización forzada de la población indígena en Perú”, en: **Le Monde diplomatique**, Mayo 2004.

Bastien, Joseph (1973), **Qollahuaya Rituals: An Ethnographic Account of the Symbolic Relations of Man and Land in an Andean Village**, Cornell University.

Bazul Nicho, Víctor, “Obstetricia y Ginecología”, en: Salaverry, Oswaldo (2000), **Historia de la Medicina Peruana en el Siglo XX**, UNMSM, Lima.

Begun, James y otros (2003), “Health Care Organizations as Complex Adaptive Systems”, en: S. M. Mick y M. Wytttenbach, eds., **Advances in Health Care Organization Theory**, San Francisco, Jossey-Bass, p. 253-288.

Belaunde, Rosa Elvira [2005] (2008), **El recuerdo de Luna: Género, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos**, Lima, CAAP.

Benedict, Ruth (1934), **Patterns of Culture**, New York, Houghton Mifflin Company.

Beral, V. - Million Women Study Collaborators (2003), “Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study”, en: **Lancet**, 9 Agosto; 362(9382):419-27.

Beral, V. et al - Million Women Study Collaborators (2005), “Endometrial cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study”, en: **Lancet**, 30 Abril-6 Mayo, 365(9470):1543-51.

Beyene, Yewoubdar (1989), **From Menarque to Menopause: Reproductive Lives of Peasant Women in Two Cultures**, Albany, SUNY Press.

Bilton, Tony et al. (1996), **Introductory Sociology**, London, Macmillan.

Bourdieu, Pierre y Jean-Claude Passeron (1996), **La Reproducción: Elementos para una teoría del sistema de enseñanza**, México, D.F., Editorial Laia.

Bradbury, Hillary y Peter Reason (2003), “Issues and Choice Points for Improving the Quality of Action Research”, en: Minkler, M. y N. Wallerstein, **Community-Based Participatory Research for Health**, San Francisco, Wiley & Sons.

Brockner W., Angela y otras (2001), **Promoción de la Medicina y Prácticas Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Quechua del Perú - Atención del parto con la articulación de la medicina tradicional y la medicina académica**, Washington, Organización Panamericana de la Salud.

Brown, Judith K. (1963), “A Cross-Cultural Study of Female Initiation Rites”, en: **American Anthropologist**, 65, 837-53.

Brumberg, Joan (1997), **The Body Project: An Intimate History of American Girls**, New York, Random House.



Buckley, Thomas (1982), “Menstruation and the Power of Yurok Women: Methods in Cultural Reconstruction”, en: **American Ethnologist**, 9(1):47-60.

Buckley, Thomas (1988), “Menstruation and the Power of Yurok Women”, en: Buckley, Thomas y Alma Gottlieb (ed.), **Blood Magic: The Anthropology of Menstruation**, Berkeley, University of California Press.

Burgo, Carlos (2001), **La postura de litotomía –acostada- ¿es la más cómoda y digna para la mujer? ¿O es la más “cómoda” para los médicos?**, presentado en el XIII Congreso Internacional de la ISPOG (International Society of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology).

Burgos, Maria Ofelia (1995), **El ritual del parto en los Andes: Aspectos socio-culturales de la concepción, embarazo, parto, puerperio, recién nacido y parteras tradicionales en la zona sur-andina del Perú**, Alemania, Derde Wereld Centrum.

Burns, A. August, Lovich, Ronnie, Maxwell, Jane, y Shapiro, Katharine (2006), **Where Women Have No Doctor: A health guide for women**, Berkeley, Hesperian Foundation.

Butler, Judith (1993), **Bodies That Matter: on the discursive limits of “sex”**, New York, Routledge.

Calisaya, Emilia (2004), **Voces de mujeres de Ancash: Género y Salud Reproductiva**, Lima, Movimiento Manuela Ramos - ReproSalud.

Chávez, Fabiola (1996), “Mujeres que curan, mujeres que creen: un perfil de la medicina femenina”, en: **“Despierta, remedio, cuenta...”: adivinos y médicos del Ande**, Tomo 2, Polia, Mario, Lima, PUCP.

Chávez, Fabiola (2004), **Mamantin: El ciclo vital reproductivo de la mujer y el infante en los cronistas de los siglos XVI-XVIII**, Lima, Seminario de Historia Rural Andina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Chávez, Fabiola (2005), **Temas andinos: mitología, arqueología, medicina tradicional y fiestas**, Lima, UNMSM, Seminario de Historia Rural Andina.

Coupland, Justine y Angie Williams (2002), “Conflicting discourses, shifting ideologies: pharmaceutical, 'alternative' and feminist emancipatory texts on the menopause”, en: **Discourse & Society**, 13(4), 419-445.

Crandon-Malamud, Libbet (1991), **From the Fat of Our Souls. Social Change, Political Process, and Medical Pluralism in Bolivia**, Berkeley, University of California Press.

Crossley, N. (1996) “Body-Subject/Body-Power: Agency, Inscription and Control in Foucault and Merleau-Ponty”, *Body & Society* 2(2), 99-116.

Csordas, Thomas J. ed. (1994), **Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self**, London, Cambridge University Press.

Cummings, Steven et al (2008), “The Effects of Tibolone in Older Postmenopausal Women”, en: **The New England Journal of Medicine**, 14 Agosto, 359:697-708.

D'Andrade, Roy G. (1995), **The Development of Cognitive Anthropology**. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

Davis-Floyd, Robbie (1993), “The Technocratic Model of Birth”, en: **Feminist Theory in the Study of Folklore**, eds. Susan Tower Hollis, Linda Pershing, and M. Jane Young, U. of Illinois Press, pp. 297-326. [www.davis-floydpresents.com](http://www.davis-floydpresents.com): Articles: Childbirth and Obstetrics: The Technocratic Model of Birth.

Davis-Floyd, Robbie (1994) a, “The Technocratic Body: American Childbirth as Cultural Expression”, en: **Social Science and Medicine**, 38(8):1125-1140.

Davis-Floyd, Robbie (1994) b, “Culture and Birth: The Technocratic Imperative”, en: **International Journal of Childbirth Education**, 9(2):6-7.

Davis-Floyd, Robbie (2000), **Mutual Accommodation or Biomedical Hegemony? Anthropological Perspectives on Global Issues in Midwifery**, Midwifery Today Issue 53.

Davis-Floyd, Robbie y Carolyn Sargent, eds. (1997), **Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives**, Berkeley, University of California Press.

Davis-Floyd, Robbie y Elizabeth Davis (1997), “Intuition as Authoritative Knowledge in Midwifery and Home Birth”, en: Davis-Floyd, Robbie y Carolyn Sargent, eds., **Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives**, Berkeley, University of California Press.

De Beauvoir, Simone [1952] (1989), **The Second Sex**, New York, Vintage.

De Fina, Anna y Alexandra Georgakopoulou (2008), “Analysing narratives as practices”, en: **Qualitative Research**, Julio, 8: 379-387.

Defensoría del Pueblo (1997), Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. **Casos investigados por la Defensoría del Pueblo**, Serie Informes Defensoriales, Informe No. 7, Lima.

Defensoría del Pueblo (1998), **La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo**, Serie Informes Defensoriales, Informe No. 27, Lima.

Delmege, Sarah (2010), **Solo para chicas: ¿Qué me está pasando? Mi pubertad**, Parragon, Reino Unido.

Díaz, Héctor (2007), “Primera médica peruana: Dra. Laura Esther Rodríguez Dulanto (1872-1919), en: **Anales de la Facultad de Medicina**, 68(2):181-184, UNMSM, Lima.

Dierna, Rosa y otras (1999), **Salvarse con bien: el parto de la vida en los Andes y Amazonía del Perú**, Lima, Ministerio de Salud / Proyecto 2000.

Diez, Alejandro (1997), “Diversidades, alternativas y ambigüedades. Instituciones, comportamientos y mentalidades en la sociedad rural”. Ponencia presentada en el Seminario Permanente de Investigación Agraria. SEPIA VII. Huancayo, 27-29 de agosto.

Dillaway, Heather (2005), “Menopause is the “Good Old”: Women's Thoughts About Reproductive Aging”, en: **Gender & Society**, Vol. 19 No. 3, 398-417.

Douglas, Mary [1966] (1988), **Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo**, London, Ark Paperbacks.

Driver, Harold (1941), “Girls' Puberty Rites in Western North America”, en: **University of California Anthropological Records**, 6, 21-90.

Driver, Harold (1969), “Girls' Puberty Rites and Matrilocal Residence”, en: **American Anthropologist**, 71, 905-08.

Dunn, H.P. (1977), “Unexpected sequelae of sterilization”, en: **International Review of Natural Family Planning**, 1:4, 318.

Durand, Mark (1992), “The Safety of Home Birth: The Farm Study”, en: **American Journal of Public Health**, 82:450-452

Earls, John (2007), “Introducción a la Teoría de Sistemas Complejos”, en: **Cuadernos del IDEA-PUCP**, n° 3, Lima.

Ehrenreich, Barbara and English, Deirdre (1973), **Women, Witches and Healers: A History of Women Healers**, New York, The Feminist Press.

Erchull, Mindy et al. (2002), “Education and Advertising: A Content Analysis of Commercially Produced Booklets About Menstruation”, en: **Journal of Early Adolescence**, Vol. 22 No. 4, November 2002, Sage Publications, p. 455-474.

Erickson Paige, Karen y Paige Jeffery M. (1981), **The Politics of Reproductive Ritual**, Berkeley, University of California Press.

Erickson, Pamela (2008), **Ethnomedicine**, Illinois, Waveland Press

Eriksen, Shelley y Sara Goering (2006), “Agency versus Autonomy: The Case of Cosmetic Surgery”, Ponencia presentada en la reunión anual de la American Sociological Association, Montreal Convention Center, Montreal, Quebec, Canadá, Agosto 11, 2006.

Estermann, Josef (1998), **Filosofía Andina: Estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina**, Quito, Ediciones Abya Yala.

Estermann, Josef (2006), **Filosofía Andina: Sabiduría Indígena para un mundo nuevo**, La Paz, ISEAT.

Fals Borda, Orlando (2001), Participatory (Action) Research in Social Theory: Origins and Challenges, en: Reason, Peter y Hilary Bradbury, eds., **Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice**, London, SAGE Publications.

Farmer, Paul (2005), **Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor**, Berkeley, University of California Press.

Fassin, Didier (2001), “Culturalism as ideology”, en: C.M. Obermeyer, ed., **Cultural Perspectives on Reproductive Health**, Oxford, Oxford University Press: pp. 300-317.

Fassin, Didier (2007), “The Politics of Life: Beyond the Anthropology of Health”, en: Saillant, Francine y Serge Genest, eds., **Medical Anthropology. Regional Perspectives and Shared Concerns**, Blackwell Publishing Ltd.

Fingerson, Laura (2005), “Agency and the Body in Adolescent Menstrual Talk”, en: **Childhood**, 12(1), 91-110.

Foley, Douglas E. (1995), **The Heartland Chronicles**, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.

Foster, George (1983), “An Introduction to Ethnomedicine”, en: Robert H. Bannerman y otros, eds., **Traditional Medicine and Health Care Coverage**, Geneva, World Health Organization, p. 17-24.

Foucault, Michel (1977), “Historia de la medicalización”, en: **Educación médica y salud**, Vol. 1, n° 1, p. 3-25.

Foucault, Michel (1977), **Historia de la Sexualidad: la voluntad del saber**, México, Siglo XXI.

Foucault, Michel [1979] (2005), **Vigilar y Castigar: El nacimiento de la prisión**, Madrid, Siglo XXI.

Frankenberg, R. (1980), “Medical Anthropology and Development: A Theoretical Perspective”, en: **Social Science and Medicine**, 14:197-207.

Freire, Paulo (1970), **Pedagogy of the Oppressed**, New York, Herder and Herder.

Freire, Paulo [1968] (1973), **Pedagogía del oprimido**, México, D.F., Siglo XXI.



Gannon, Linda R. (1999), **Women and aging: Transcending the myths**, New York, Routledge.

García, María Elena (2008), **Desafíos de la interculturalidad: educación, desarrollo e identidades indígenas en el Perú**, Lima, IEP.

Gaskin, Ina May (2002), **Spiritual Midwifery**, 4<sup>th</sup> ed., Tennessee, Book Publishing Company.

Gingsburg, Faye y Rayna Rapp, eds. (1995), **Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction**, Berkeley, University of California Press.

Ginsburg, Faye y Rayna Rapp (1991), “The Politics of Reproduction”, en: **Annual Review of Anthropology**, 20:311-343.

Giroux, Henry (1997), **Teoría y resistencia en educación: Una pedagogía para la oposición**, México, D.F., Siglo XXI.

Godelier, Maurice (1989), **Lo ideal y lo material**, Madrid, Taurus.

Goldstein, Diane (2000), “ 'When ovaries retire': contrasting women's experiences with feminist and medical models of menopause”, en: **Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, 4, 309-323.

Good, Byron J. (2003), **Medicina, racionalidad y experiencia**, Barcelona, Edicions Bellaterra.

Goodman, Alan y Thomas Leatherman, eds. (1998), **Building a New Biocultural Synthesis: Political-Economic Perspectives on Human Biology**, The University of Michigan Press.

Gottlieb, Alma (1982), “Sex, Fertility, & Menstruation among the Beng of the Ivory Coast: A Symbolic Analysis.”, en: **Africa: Journal of the International African Institute**, 52 (4):34-47.

Gottlieb, Alma y Thomas Buckley, eds. (1988), **Blood Magic: The Anthropology of Menstruation**, Berkeley, University of California Press.

Groopman, Jerome (2008), **How Doctors Think**, New York, Mariner Books.

Grosz, Elizabeth (1994), **Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism**, Bloomington, Indiana University Press.

Hammer, Patricia (1997), “**La curación casera confronta al cuidado clínico en el ruedo de los Foros de Salud Comunitaria**”, ponencia presentada a la 95ta. Reunión Anual de la Asociación Americana Antropológica, San Francisco, California, noviembre (Inédita).

Hammer, Patricia J. (1996), “El aborto quechua: caminos escondidos hacia la fertilidad deseada”, Presentación al Congreso anual de la Sociedad de Antropología Aplicada, Baltimore, Maryland.

Hargrove, J. y G. Abraham (1981), “Endocrine profile of patients with post-tubal ligation syndrome”, en: **Journal of Reproductive Medicine**, Julio, 26-7:359-362.

Harlap, Susan et al (1991), **Preventing Pregnancy, Protecting Health: A New Look at Birth Control Choices in the United States**, New York, Alan Guttmacher Institute.

Hausman, Bernice (2003), **Mother's Milk: Breastfeeding Controversies in American Culture**, New York, Routledge.

Herzfeld, Michael (2001), **Anthropology: Theoretical Practice in Culture and Society**, Malden, Blackwell Publishers.

Hester, Jennifer Sarah (2005), “Bricolage and Bodies of Knowledge: Exploring Consumer Responses to Controversy about the Third Generation Oral Contraceptive Pill”, en: **Body & Society**, Vol. 11(3):77-95, SAGE Publications.

Hufnagel, M.V. (1989), **No More Hysterectomies**, New York, Penguin.

Hume, Ross (1990), **Health and the Global Environment**, Cambridge, Polity Press.

Hunter, M.S. e I. O'dea (1997), “Menopause: Bodily Changes and Multiple Meanings”, en: J. Ussher (ed.), **Body Talk: The Material and Discursive Regulation of Sexuality, Madness and Reproduction**, London, Routledge.

Hyde, Abbey et al (2010) “Menopause Narratives: The Interplay of Women’s Embodied Experiences With Biomedical Discourses”, en: **Qualitative Health Research**, vol. 20 no. 6, 805-815.

Illich, Iván (1974), “Crítica a la liturgia de la enseñanza”, en: Freire, Paulo et al., **Educación para el cambio social**, Buenos Aires, Terra Nueva.

Ingar, Cynthia (2009), “**Sistemas de salud y agencia femenina: análisis del proyecto ReproSalud en la comunidad de Acopalca, Ancash**”, Tesis de Maestría en Antropología, Lima, PUCP.

Jordan, Brigitte [1978] (1993), **Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States**, Illinois, Waveland Press.

Jordan, Brigitte (1997), “Authoritative Knowledge and Its Construction”, en: Davis-Floyd, Robbie y Carolyn Sargent, eds., **Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives**, Berkeley, University of California Press.

Kaufert, Patricia (1982), "Myth and the menopause", en: **Sociology of Health and Illness**, Vol. 4 no. 2, 141-166.

Kaufman, G., y G. Elder Jr. (2002), "Revisiting age identity: A research note", en: **Journal of Aging Studies**, 16:169-76.

Kenemans, Peter et al (2009), "Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial", en: **The Lancet Oncology**, Vol. 10 no. 2, 135-146.

Klein, Susan (1995), **A Book for Midwives: A manual for traditional birth attendants and community midwives**, California, The Hesperian Foundation.

Koshland, Peter, "Recent Trials Cast Doubt on Non-Biodental Hormone", 22 mayo 2009, <http://thecomponenter.wordpress.com/2009/05/22/recent-trials-cast-doubt-on-non-biodental-hormone/>

Koss-Chioino, Joan, Thomas Leatherman y Christine Greenway, eds. (2003), **Medical Pluralism in the Andes**, New York, Routledge.

Koutroulis, Glenda (2001), "Soiled identity: memory-work narratives of menstruation", en: **Health**, 5(2), 187-205.

Lahire, Bernard (2004), **El hombre plural: los resortes de la acción**, Bellaterra.

Larme, Anne (1993), **Work, Reproduction, and Health in Two Andean Communities** (Department of Puno, Perú). Published monograph of the Production, Storage, and Exchange in a Terraced Environment on the Eastern Andean Escarpment Project. Programa Nacional de Sistemas Agrícolas Andinos, Lima, Perú, and the Department of Anthropology, University of North Carolina at Chapel Hill, USA. <http://www.anthro.ucdavis.edu/winterweb/html/research/andean/larmeWRH/index.htm>.

Larme, Anne C. y Thomas Leatherman (2003), "Why *sobreparto*?: women's work, health, and reproduction in two districts in southern Peru", en: Koss-Chioino, Joan D.; Thomas Leatherman; y Christine Greenway, editores, **Medical Pluralism in the Andes**, New York, Routledge, pp. 191-208.

Lassiter, Luke Eric (2005), **The Chicago Guide to Collaborative Anthropology**, London, University of Chicago Press.

Lee, Janet (2008), "A Kotex and a Smile": Mothers and Daughters at Menarche, en: **Journal of Family Issues**, Vol. 29 No 10, October 2008, Sage Publications, p. 1325-1345.

Lee, Janet y Jennifer Sasser-Coen (1996), **Blood Stories: Menarche and the Politics of the Female Body in Contemporary U.S. Society**, New York, Routledge.

- Leinaweaver, Jessaca (2005), “Mass sterilizations and child circulations in Peru”, **Anthropology News**, January 2005, 13;18.
- Lestage, Françoise (1999), **Naissance et Petite Enfance Dans Les Andes Péruviennes: Pratiques, rites, représentations**, L'Harmattan, Paris.
- Li, Christopher et al (2012), “Effect of depo-medroxyprogesterone acetate on breast cancer risk among women 20-44 years of age”, en: **The Journal of Cancer Research**, 15 Abril, 72(8):2028-2035.
- Lincoln, Bruce (1981), **Emerging from the Chrysalis: Rituals of Women's Initiation**, Boston, Harvard University Press.
- Lock, Margaret (1995), **Encounters With Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America**, Berkeley, University of California Press.
- Lock, Margaret (2007), “Medical Anthropology: Intimations for the Future”, en: Saillant, Francine y Serge Genest, eds., **Medical Anthropology. Regional Perspectives and Shared Concerns**, Blackwell Publishing Ltd.
- Lorentzen, Jeanne M. (2008), “I Know My Own Body”, Power and Resistance in Women’s Experiences of Medical Interactions”, en: **Body & Society**, Vol. 14(3):49-79, SAGE Publications.
- Luerssen, J. Susan (1993), “Illness and household reproduction in a highly monetized rural economy: A case from southern Peruvian highlands”, en: **Journal of Anthropological Research**.
- Lupton, Deborah (1999), “Risk and the ontology of pregnant embodiment”, en: Lupton, Deborah (comp.), **Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives**, Cambridge University Press.
- Lutz, Catherine y Donald Nonini (1999), “The Economies of Violence and the Violence of Economies”, en: Moore, Henrietta L. (ed.), **Anthropological Theory Today**, Malden, Blackwell Publishers.
- Lyon, M.L. y J. M. Barbalet (1994), “Society’s body: emotion and the “somatization” of social theory”, en: Thomas J. Csordas ed., **Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self**, London, Cambridge University Press.
- Lyons, Antonia C y Christine Griffin (2003), “Managing menopause: a qualitative analysis of self-help literature for women at midlife”, en: **Social Science & Medicine**, vol. 56 no. 8, 1629-1642.
- Mannarelli, Emma (1996), “Cuerpo Femenino y Discurso Médico”, en: **Márgenes. Encuentro y Debate**, número 15, Lima.



Martin, Emily [1987] (2001), **The Woman In The Body: A Cultural Analysis of Reproduction**, Boston, Beacon Press.

Mejía, Mario (2005), **Hacia una filosofía andina: Doce ensayos sobre el componente andino de nuestro pensamiento**, Lima, Edición computarizada.

Mejía, Mario (2005), “La Sexualidad y la Cultura de Paz”, en: **Hacia una filosofía andina: Doce ensayos sobre el componente andino de nuestro pensamiento**, Lima, Edición computarizada.

Mellor, Mary (2000), **Feminismo y Ecología**, D.F., Siglo Veintiuno Editores.

Merchant, Carolyn (1980), **The Death of Nature**, New York, Harper and Row.

Merleau-Ponty (1966), **Phenomenology of Perception**, New York, Humanities Press.

Merskin, Debra (1999), “Adolescence, advertising, and the ideology of menstruation”, en: **Sex Roles**, 40, 941-957.

Miles, Ann y Thomas Leatherman, “Perspectives on Medical Anthropology in the Andes”, en: Koss-Chioino, Joan D.; Thomas Leatherman; y Christine Greenway (2003), **Medical Pluralism in the Andes**, New York, Routledge.

Ministerio de Educación (2008), **Lineamientos para una Educación Sexual Integral**-Documento de Trabajo, Lima, Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE)-MinEdu.

Ministerio de Educación (2009), **Educación Sexual Integral en el Sistema Educativo**, Lima, DITOE-MinEdu, Chataore Editores.

Ministerio de Salud (2004), **Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva**, Lima, MINSA.

Ministerio de Salud (2005), **Lineamientos de Política de Promoción de la Salud**, Lima MINSA.

Ministerio de Salud (2005), **Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural**, Lima, MINSA.

Ministerio de Salud (2006), **Propuesta Técnica del Plan Nacional Concertado de Salud**, Lima, MINSA.

Muldoon, M.J. (1972), “Gynecological illness after sterilization”, en: **British Medical Journal**, Enero, 84-85, Table II,III.

Narby, Jeremy (1997), **La serpiente cósmica, el ADN y los orígenes del saber**, Lima, Takiwasi y Racimos de Ungurahui.

Nettleton, S. y J. Watson (1998), “The Body in Everyday Life: An Introduction”, en: S. Nettleton y J. Watson, **The Body in Everyday Life**, London, Routledge.

Northrup, Christiane (2006) a, **Women's Bodies, Women's Wisdom: Creating Physical and Emotional Health and Healing**, New York, Bantam.

Northrup, Christiane (2006) b, **The Wisdom of Menopause: Creating Physical and Emotional Health During the Change**, New York, Bantam.

Odent, Michel (1999), **The Scientification of Love**, London and New York, Free Association Books.

Oliart, Patricia (2005), “Género, sexualidad y adolescencia en la provincia de Quispicanchi”, en: Oliart, Patricia; Rosa María Mujica; y José María García, S. J. (2005) **Quispicanchi. Género y sexualidad**. Primera parte, Lima, Instituto Peruano de Educación en Derechos Humanos y la Paz, pp. 9-45.

Organización Panamericana de la Salud (2002), **Harmonization of Indigenous and Conventional Health System in the Americas: Strategies for Incorporating Indigenous Perspectives, Medicines, and Therapies into Primary Health Care**, Washington D.C.

Oyanguren, Rocío (2011), **Dichosas: 14 mujeres exitosas hablan sin tabú sobre la menopausia**, Lima, Grupo Editorial Mesa Redonda.

Parekh, Bhikhu (2000), **Repensando el multi-culturalismo**, Madrid, Ediciones Istmo.

Pinkola Estés, Clarissa (1995), **Women Who Run With the Wolves: Myths and Stories of the Wild Woman Archetype**, Ballantine Books, New York.

PROMSEX (2007), **Free Choice Restricted: USAID's Reactionary Policies and the Case of Emergency Contraception in Peru**, Lima, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).

Rapp, Rayna (2001), Gender, Body, Biomedicine: *How Some Feminists Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory*, en: **Medical Anthropology Quarterly**, New Series, Vol. 15, No. 14, Special Issue: The Contributions of Medical Anthropology to Anthropology and Beyond (Dec. 2001), p. 466-477.

Rodda, Annabel (1991), **Women and the Environment**, London, Zed Books.

Rodríguez, Casilda (2004), “Recuperando a la Mujer Prohibida”, en: Revista **MUJERES PREOKUPANDO**, Valencia.

Rodríguez, Casilda (2004), **El Asalto al Hades: La rebelión de Edipo la parte**, España, Ed. Hurpograf.

Rogow, Debbie (2000), “Alone We Are Nobody, Together We Float: The Manuela Ramos Movement”, en: *Quality/Calidad/Qualité*, No 10, New York, The Population Council.

Saldaña, Johnny (2003), **Longitudinal Qualitative Research: Analyzing Change through Time**, California, Altamira Press.

Salud Sin Límites (2003), **Modelo de Atención del Parto con Adecuación Cultural**, Ayacucho.

Schiebinger, Londa (1991), **The Mind Has No Sex? Women in the Origins of Modern Science**, Harvard University Press.

Schiebinger, Londa (1993), **Nature's Body: Gender in the Making of Modern Science**, Boston, Beacon Press.

Scott, Joan (1988), **Gender and the Politics of History**, New York, Columbia University Press.

Shaw, Madeleine y Suzanne Siemens - Lunapads (2008), **The Lunapads guide to natural cycles for girls and teens**, Lunapads International Products, BC, Canada.

Sherwin, Susan (coord.) (1998), **Politics of Women's Health: Exploring agency and autonomy**, Philadelphia, Temple University Press.

Shiva, Vandana (1989), **Staying Alive**, Londres, Zed Press.

Sievert, Lynnette L. (2006), **Menopause: A Biocultural Perspective**, New Jersey, Rutgers University Press.

Silverblatt, Irene (1990), **Luna, Sol y Brujas: Género y clases en los Andes prehispánicos y coloniales**, Cusco, Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas.

Singer, Merrill (1998), “The Development of Critical Medical Anthropology”, en: Goodman, Alan y Thomas Leatherman, eds., **Building a New Biocultural Synthesis: Political-Economic Perspectives on Human Biology**, The University of Michigan Press.

Society for Menstrual Cycle Research, [www.menstruationresearch.org](http://www.menstruationresearch.org)

Society for Menstrual Cycle Research, re: Cycling, [www.menstruationresearch.org/blog](http://www.menstruationresearch.org/blog)

Stein, Elissa y Susan Kim (2009), **Flow: The Cultural Story of Menstruation**, St. Martin's Press, New York.

Stephens, Christine (2001), “Women's Experience at the Time of Menopause: Accounting for Biological, Cultural and Psychological Embodiment”, en: **Journal of Health Psychology**, vol. 6, 651-663.

Stergachis, A. et al (1990), “Tubal sterilization and the long-term risk of hysterectomy”, en: **Journal of the American Medical Association**, 12 Diciembre, 264-2893-2899.

The Boston Women’s Health Book Collective (2000), **Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas**, New York, Seven Stories Press.

Thomas, Lynn M. (2003), **Politics of the Womb: Women, Reproduction, and the State in Kenya**, Berkeley, University of California Press.

Turner, Victor (1967), “Betwixt and between: the liminal period in rites de passage”, en: **Forest of symbols: aspects of the Ndembu ritual**, Ithaca, Cornell UP, pp. 23–59.

Turner, Victor (1969), **The Ritual Process: Structure and Anti-Structure**, Chicago, Aldine.

UNFPA (2006), **Mortalidad materna – Actualización 2006 Gestación y parto: Inversiones en parteras y auxiliares obstétricos calificados**, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Van Gennep, Arnold (1909), **Les rites de passage**, Paris, Émile Nourry.

Vargas, Rossana y Paola Naccarato (1995), **Allá, las antiguas abuelas eran parteras**, Lima, Flora Tristán.

Velarde, Giovanna (2007), **“Las parteras sí saben, son importantes, solo que están olvidadas”. Situación actual de las parteras en los Andes del sur del Perú (Ayacucho)**, Tesis de Maestría en sociología, Lima, PUCP.

Villegas, María y Jennie Kent (2009), **Cosas de Niñas**, Villegas Editores, Bogotá.

Visvanathan, Nalini y Grace Wyshak (2000), “Tubal Ligation, Menstrual Changes, and Menopausal Symptoms”, en: **Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine**, Junio 2000, 9(5): 521-527.

Weed, Susun (2002), **New Menopausal Years: The Wise Woman Way (Alternative Approaches for Women 30-90)**, Woodstock, NY, Ash Tree Publishing.

Werner, David (1996), **Donde no hay doctor: una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos**, México, Editorial Pax México.

Wilcox, L.W. et al (1992), “Menstrual function after tubal sterilization”, en: **American Journal of Epidemiology**, 135:1368-1381.

World Health Organization (1996), **Research on the menopause in the 1990s**, WHO Technical Report Series 866, Geneva, WHO.



Worsley, Peter (1982), “Non-Western Medical Systems”, en: **Annual Review of Anthropology**, 11:315-348.

Yon, Carmen (2000), **Preferencias reproductivas y anticoncepción: hablan las mujeres andinas**, Lima, Movimiento Manuela Ramos - ReproSalud.

Yon, Carmen (2003), “Salud reproductiva, interculturalidad y ciudadanía”, en: **La salud como derecho ciudadano - Perspectivas y propuestas desde América Latina**, Cáceres et al. (Coord.) Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Young, Allan (1982), “The Anthropologies of Illness and Sickness”, en: **Annual Review of Anthropology**, 24:593-616.

Young, Frank W. (1965), **Initiation Ceremonies. A Cross-Cultural Study of Status Dramatization**, New York, The Bobbs-Merrill Company, Inc.

Young, Iris Marion (1985), “Humanism, gynocentrism and feminist politics”, en: **Women's Studies International Forum**, 8, no 3, 173-183.

Young, Iris Marion (2005), **On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays**, New York, Oxford University Press.

