

<https://doi.org/10.24201/reg.v10i1.1158>

Artículo

## Menstruación e injusticias en salud: un llamado a la bioética

## Menstruation and Inequities in Healthcare: A Call to Bioethics

Laura F. Belli<sup>1</sup>

Danila Suárez Tomé<sup>2</sup>

Agostina Mileo<sup>3</sup>

Recibido: 29 de enero  
de 2024

Aceptado: 27 de agosto  
de 2024

Publicado: 07 de octubre  
de 2024



<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Filosóficas (SADAF/CONICET). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

[laurabelli@filo.uba.ar](mailto:laurabelli@filo.uba.ar),  <https://orcid.org/0000-0002-8740-3413>

<sup>2</sup>Instituto de Investigaciones Filosóficas (SADAF/CONICET). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. [danilast@conicet.gov.ar](mailto:danilast@conicet.gov.ar),

 <https://orcid.org/0000-0001-9840-2961>

<sup>3</sup>Sociedad Argentina de Análisis Filosófico. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. [mileoagostina@gmail.com](mailto:mileoagostina@gmail.com),  <https://orcid.org/0000-0002-8990-6882>

### Resumen

Este artículo provee una propuesta de inclusión de la salud menstrual en la agenda de la bioética que parte del diagnóstico de que se trata de un problema subrepresentado en la disciplina. Se analizan casos ejemplificadores y actuales de este problema, se argumenta la necesidad de un abordaje bioético urgente acerca de salud menstrual que entrelace

CÓMO CITAR: Belli, Laura F; Suárez, Danila y Mileo, Agostina. (2024). Menstruación e injusticias en salud: un llamado a la bioética. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 10, e1158. <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v10i1.1158>

las perspectivas transfeministas, interseccionales y de derechos humanos. Lo anterior, en vistas de contribuir a que se garanticen los derechos de quienes menstrúan, especialmente en relación con la investigación médica, y con el acceso y la atención en salud.

**Palabras clave:** menstruación; síndrome premenstrual; sistema sanitario; política sanitaria.

### **Abstract**

This article proposes the inclusion of menstrual health in the bioethics agenda based on the diagnosis that this issue is underrepresented in the discipline. Through an analysis of exemplary and current cases of this issue, the authors argue for an urgent bioethical approach to menstrual health that integrates transfeminist, intersectional, and human rights perspectives, in order help guarantee the rights of menstruating person, especially in relation to medical research, and to health care access and provision.

**Keywords:** menstruation; premenstrual syndrome; public health system; health policy.

## **Introducción**

El presente artículo propone una reflexión acerca de la importancia de pensar la menstruación y los problemas asociados a este fenómeno desde la bioética. El objetivo es la elaboración y justificación de una propuesta de inclusión de la salud menstrual en su agenda. Para ello, recurrimos a los aportes teóricos y activistas del movimiento feminista, así como también a la perspectiva de los derechos humanos en salud. Buscamos mostrar que la salud menstrual es un tema relevante para la bioética que se inscribe en el marco de los derechos humanos, que ha sido históricamente o bien negado o relegado, y que esta situación influye en una serie de injusticias sociales que padecen las personas menstruantes en todo el planeta<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> A lo largo del texto utilizaremos el término personas menstruantes como término paraguas para referirnos a todas las personas que menstrúan a fin de facilitar la lectura. Entendemos que existen reclamos de parte de estas comunidades por ser nombradas de manera explícita, como así también que, dada la fluidez y multiplicidad de identidades de género resulta difícil hacer una lista exhaustiva que perdure en el tiempo,

El desarrollo del documento está constituido por dos secciones. En la primera, recurrimos a las herramientas de la bioética feminista para mostrar que, al focalizar la atención en el fenómeno soslayado de la menstruación, vemos emerger una serie de problemas de salud con dimensiones físicas, sociales y políticas que demandan un abordaje ético y basado en los derechos humanos que todavía no se encuentra consolidado en la agenda de la bioética. Consecuentemente, buscamos responder a la pregunta de por qué este tema todavía no ha permeado en los debates bioéticos pese a estar relacionado con temas tan centrales para la disciplina, como la salud sexual y (no)reproductiva, la ética de la investigación, la dignidad, la inequidad en salud y el impacto ambiental, entre otros. Por último, argumentamos en favor de incorporar el problema de la pobreza menstrual en los intereses bioéticos, así como los problemas específicos de salud menstrual que enfrentan las personas con discapacidad y las personas trans y no binarias.

En la segunda sección presentamos un conjunto de casos paradigmáticos relacionados con la menstruación en los cuales se puede ver el tabú, el estigma y la producción de ignorancia funcionando de modo concertado en la actualidad. Ejemplo de lo anterior son, las actitudes institucionales hacia la experiencia menstrual, la demora en el diagnóstico de la endometriosis, la omisión (o borramiento) de la menstruación en los ensayos clínicos y su impacto en las prácticas de producción de conocimiento y, por último, la patologización de la menstruación a partir de la construcción del síndrome premenstrual como una enfermedad. Cada uno de estos casos representa un obstáculo concreto para garantizar la salud menstrual y los derechos humanos de las personas que menstrúan en el ámbito de la investigación médica y de la atención sanitaria.

Finalmente, en las conclusiones, retomamos la argumentación en torno a la importancia y la necesidad de incluir a la salud menstrual en la agenda de la bioética y ofrecemos, en consecuencia, una serie de recomendaciones y propuestas de intervención para solventar la deuda que la bioética tiene actualmente con las personas menstruantes.

---

por lo que se correría el riesgo de nombrar sólo a algunos de los grupos que reclaman visibilización y de que el trabajo pierda vigencia muy rápidamente. Creemos que “personas menstruantes” es un término que enfatiza el hecho de que no todas las personas que menstrúan son mujeres, uno de los objetivos de este trabajo. Esperamos que, en el futuro, desde el activismo menstrual, se llegue a un acuerdo terminológico inclusivo de todas las personas que menstrúan, tal como se hizo en Argentina con “personas gestantes” durante la discusión de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

## El (no) lugar de la salud menstrual en las preocupaciones de la bioética

La salud menstrual es un tema que ha sido descuidado no sólo en relación con sus aspectos sociales, económicos y políticos, sino también en cuanto a su importancia para la bioética. La menstruación conlleva, en algunos casos, problemas de salud con dimensiones físicas, psicológicas y sociales que deben abordarse desde una perspectiva ética, atenta a las particularidades de género y basada en los derechos humanos (Hennegan, Winkler, Bobel, Keiser, Hampton, Larsson, Chandra-Mouli, Plesons y Mahon, 2021). La desigualdad de género, la pobreza extrema, las crisis humanitarias, así como la producción de ignorancia en torno al tema pueden convertir a la menstruación en motivo de estigma y en obstáculo para el disfrute de los derechos humanos fundamentales, especialmente en el caso de las niñas, varones transgénero y personas no binarias menstruantes, quienes pueden sufrir exclusión, abandono o discriminación por el mero hecho de menstruar. Hablar de menstruación es también hablar de dignidad, de vulnerabilidad, de igualdad, justicia y equidad, de no discriminación y no estigmatización, de protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad, todos ellos principios regidos en la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005).

A pesar de la relación directa entre ética, género, derechos en salud y menstruación, la bibliografía bioética de esta temática es escasa; incluso, podríamos decir, casi inexistente. Esto puede entenderse como una muestra más de cómo el tabú y el estigma acerca de la menstruación operan también en las miradas éticas referentes a la salud. Este olvido resulta extraño, ya que las problemáticas vinculadas con la menstruación no sólo se relacionan con aspectos importantes de la salud sexual y (no)reproductiva —como podría pensarse a primera vista—, sino también con temas tan entrañablemente bioéticos como la ética de la investigación, la dignidad, la inequidad en el acceso a la salud, el impacto en el ambiente, la discriminación y los obstáculos que enfrentan quienes viven con algún tipo de discapacidad. Aunado a lo anterior, la importancia de los determinantes sociales de la salud y cuestiones asociadas al género en la provisión de atención justa para todas las personas.

¿Por qué la temática de la salud menstrual todavía no se ha incorporado al área de la bioética?<sup>2</sup> En términos disciplinares, consideramos que parte del problema puede deberse al arribo tardío de los feminismos a la bioética, cuyas voces se incorporaron con fuerza casi dos décadas después de sus orígenes como campo disciplinar diferenciado. La bioética feminista surgió como una respuesta a las insuficiencias del compromiso de la bioética convencional con temas de particular interés para las mujeres, estimulada por las críticas del activismo feminista y de la teoría feminista. Intentar definir con precisión y demarcar los límites de un área de trabajo tan rica como la bioética feminista es una tarea inmensa. Para los fines de esta investigación, vamos a señalar ciertos rasgos compartidos por quienes trabajan en este campo. Siguiendo a Stacy Carter y Vikki Entwistle (2023), creemos que la bioética feminista realiza aportes desde una mirada particular, atenta a las jerarquías sexo-genéricas que atraviesan las sociedades, lo que resulta en herramientas conceptuales particulares y sus supuestos epistemológicos y normativos. Estas perspectivas contrastan con la mirada clásica de tradición dominante de la bioética (que recoge, a su vez, supuestos de la filosofía moral angloamericana de mediados y finales del siglo XX).

Los enfoques feministas en el campo de la bioética comparten algunos rasgos característicos como: atención a las dinámicas de poder; miradas atentas a los contextos sociales en que se producen estas relaciones; posiciones orientadas a señalar la importancia de las relaciones en la toma de decisiones en salud; denuncias acerca de la necesidad de inclusión e incorporación de perspectivas marginadas por el modelo clásico y el uso de datos empíricos para reforzar las posturas presentadas.

Desde sus inicios, a comienzos de la década de los noventa, la bioética feminista desafió el pensamiento y la práctica de la bioética dominante y, en particular, su dependencia excesiva de principios abstractos que están muy alejados del contexto material en el que tienen lugar los encuentros biomédicos (Diniz y González, 2000), las feministas han realizado importantes aportes teóricos que han influido y moldeado el campo general de la bioética de diversas maneras. En los primeros años, las bioeticistas feministas

---

<sup>2</sup> Llama la atención la ausencia de menciones a las problemáticas referentes a la menstruación tanto en las publicaciones especializadas de bioética —prestando mayor atención a aquellas que reconocen que responden a perspectivas feministas— como en los cursos de grado y posgrado de bioética y género desde una mirada feminista. Nuestra aseveración se desprende de la revisión de la producción en bioética feminista de las últimas décadas.

dirigieron su atención a temas de salud donde los intereses de las mujeres y otras personas con útero eran más populares. Es decir, acceso a anticonceptivos para el control de la natalidad, aborto, embarazo y representaciones de la sexualidad femenina en la medicina hegemónica. En los años siguientes, a estas preocupaciones se sumaron los señalamientos acerca de la medicalización y la mercantilización de los cuerpos de las mujeres, y la detección y corrección de los sesgos androcéntricos y sexistas<sup>3</sup> en la investigación y la práctica médica. Lo anterior, tiene un impacto directo en la investigación médica de las problemáticas y las experiencias de las mujeres cisgénero e identidades trans y no binarias, ya que producen respuestas inadecuadas a sus necesidades sanitarias como pacientes y como personas (Gibson, 2019).

Por su parte, el abordaje de las problemáticas relacionadas con la salud menstrual en el marco de la teoría de género en general, y de la epistemología feminista en particular, es bastante reciente, ya que permaneció como un tema apenas explorado o trabajado de manera marginal hasta al menos la segunda década del 2000 (Bobel, Winkler, Fahs, Hasson, Kissling y Roberts, 2020). No debería sorprender que, a pesar de tratarse de un tema absolutamente relevante para la vida y la salud de las personas, la bioética feminista no se haya detenido a revisar las inequidades que se producen en torno de este fenómeno.

De todas formas, el enfoque feminista dentro de las teorías de género sigue siendo el marco conceptual más adecuado para pensar estas problemáticas dentro de los temas de la bioética. Esto es así, dado que resaltan principalmente el modo en que las clasificaciones jerárquicas que categorizan a las personas por sexo, género, etnia, edad o discapacidad perpetúan prácticas injustas en salud (Diniz y González, 1998). A la vez, este enfoque feminista propone una revisión y reorientación de esta práctica, ya que cuestiona las actitudes androcéntricas y sexistas prevalentes y advierten del descuido a las inequidades que surgen por no tener en cuenta las desigualdades de género y la falta de una mirada interseccional<sup>4</sup> acerca de los problemas. La perspectiva feminista exige que

---

<sup>3</sup> El término sesgo hace referencia a la existencia de un error sistemático en el procesamiento mental de la información, que lleva a una distorsión o interpretación inexacta de la información disponible. La noción de “sesgo androcéntrico y sexista” surge de la epistemología feminista y refiere particularmente a sesgos estructurales provenientes de un modelo de construcción de conocimiento que equipara la mirada masculina con la idea de universal, y de una práctica científica excluyente y discriminatoria de las mujeres y otras identidades subalternizadas.

<sup>4</sup> Se entiende por interseccionalidad a un marco categorial de estudio crítico de las relaciones sociales que permite observar la interrelación de distintos sistemas de dominación como género, raza y clase.

se cuestionen prácticas y actitudes que reproducen y legitiman órdenes sociales injustos, que ponen a un grupo de personas en situación de desigualdad y dificultan su capacidad de tomar decisiones libremente (Luna y Salles, 2008).

Las barreras de género para lograr la salud menstrual constituyen, desde una perspectiva feminista, una negación de derechos. Si se tiene en cuenta que cerca de una quinta parte de la población mundial está compuesta por personas que menstrúan (en edad reproductiva que abarca el grupo de 15 a 49 años), y que a muchas de ellas se le niega el derecho a la salud menstrual, son claras las profundas dimensiones de este problema olvidado (House, Mahon y Cavill, 2012).

### **1.1. Incorporar la pobreza menstrual a la agenda bioética**

Uno de los aportes más importantes al campo de la bioética, que los feminismos han realizado en los últimos años, es la incorporación de una mirada interseccional a las problemáticas éticas en el campo de la salud. La figura de la interseccionalidad como un “cruce de caminos” —en el que se encuentran numerosos sujetos por ser víctimas de diversas opresiones— ilustra el hecho de que las diferentes formas de discriminación y opresión —por ejemplo, opresión de género y de raza— no pueden ser consideradas de modo aditivo. Es decir, que las personas que forman parte de varios grupos socialmente subordinados experimentan formas de opresión que no pueden ser abstractamente comprendidas a partir de categorías aisladas, sino de modo imbricado y situado, en tanto son fruto de una experiencia única que se origina de la intersección de distintas categorías de la diferencia (Crenshaw, 1989). La incorporación de esta mirada al campo de la bioética feminista permite reconocer uno de los problemas más profundos en relación con la menstruación: la pobreza menstrual.

La pobreza menstrual (también llamada “inequidad menstrual”) hace referencia al que probablemente sea el mayor problema al que se enfrenta el grupo de las personas menstruantes, es decir, el acceso limitado a productos de gestión menstrual, educación sobre la menstruación o instalaciones adecuadas de saneamiento e higiene del agua, y cómo todo lo anterior impacta en términos de género y salud (Babbar, Martin, Ruiz, Parray y Sommer, 2022). Este fenómeno afecta a un número estimado de 500 millones de personas en todo el mundo (Geng y Yockey, 2021). Las personas que no tienen acceso

a una gestión adecuada de sus periodos menstruales suelen recurrir a materiales o medidas alternativas para absorber su flujo menstrual (como el uso prolongado de toallas higiénicas o tampones) que pueden traer aparejadas graves consecuencias para la salud, como el síndrome de shock tóxico, infecciones del tracto reproductivo inferior e infecciones de la piel en el área de los genitales (Das, Baker, Dutta, Swain, Sahoo, Das, Panda, Nayak, Bara, Bilung, Mishra, Panigrahi, Cairncross y Torondel, 2015). Esta situación también puede afectar la vida social, lo que tiene un impacto negativo en la autoestima y la salud mental de estas personas (Cardoso, Scolese, Hamidaddin y Gupta, 2021).

Es claro, entonces, que el acceso a condiciones que garanticen el mantenimiento de la salud menstrual debe ser considerado una necesidad básica de salud a nivel mundial. Sin embargo, ésta no es la única cara de este problema: el término también hace referencia a la mayor vulnerabilidad económica que enfrentan las personas que menstrúan debido a la carga financiera que representan los suministros menstruales, que incluyen no sólo toallas sanitarias, tampones y otros productos de gestión menstrual, sino también analgésicos y ropa interior. Esta inequidad impacta en algunos casos en la posibilidad de las personas que menstrúan de recibir una educación continuada, ya que se ven obligadas a perder numerosas jornadas de clases por no poder asistir a los establecimientos mientras experimentan sus períodos (Goddard y Sommer, 2020).

Otro aspecto de este problema —central para la bioética— es la falta de reconocimiento de que los productos de gestión menstrual son elementos de primera necesidad para la salud. A pesar de que numerosos países, como Australia, Kenia, Nicaragua, Jamaica, Nigeria, Canadá, Uganda, Líbano, India, Sudáfrica, Colombia, Malasia y el Reino Unido, han logrado la quita de impuestos en los productos menstruales, la mayoría continúa gravándolos como artículos de lujo o no esenciales y, el costo sigue siendo alto para gran parte de la población, especialmente para las personas de bajos ingresos, en situación de calle o que forman parte de poblaciones marginadas (Ecofeminista, 2022). Desde una perspectiva de género, además, estos impuestos profundizan la brecha en salud entre las personas, ya que quienes los necesitan destinan una mayor proporción de sus ingresos que sus pares.



Por lo anterior, el estudio de la menstruación se presenta como un objetivo fundamental de la bioética, en términos de acceso a la salud, con el propósito de advertir acerca de la brecha que existe entre quienes pueden acceder a estos materiales y a la información de diferentes tipos de productos —para tomar una decisión informada sobre el que mejor se adapte a sus necesidades— y quienes no. Como señala Shailini Vora, históricamente, las experiencias de la menstruación de las personas sin hogar han sido pasadas por alto por el público, los actores de la sociedad civil, los legisladores y los académicos (Vora, 2020). Quienes atraviesan estas situaciones sufren múltiples vulneraciones en términos de pobreza menstrual, por ejemplo, no cuentan con los recursos de infraestructura para gestionar sus periodos menstruales de forma adecuada, no pueden acceder a productos de gestión menstrual y, además, esta problemática muchas veces no es tomada en cuenta por quienes trabajan con la intención de mejorar su situación. Las mujeres en contextos de encierro, que están privadas de su libertad o internadas en instituciones de salud mental, sufren similares vulneraciones a sus derechos (Olmos, 2021).

La pobreza menstrual también se perpetúa a través de la falta de información que afecta tanto a las personas que experimentan estos procesos como a los profesionales sanitarios. Es por eso que, quienes trabajan en el campo de la salud deben tener mejor capacitación en salud menstrual y deben desarrollar enfoques sensibles al género para comprender las necesidades de todas las personas que menstrúan, incluidas niñas y mujeres, personas con discapacidades, transgénero o no binarias (Kirk y Sommer, 2006). Se debería contribuir a eliminar el profundo estigma en torno a la menstruación que se sigue replicando en muchos espacios, incluido el de las instituciones de salud, haciendo hincapié en que los y las profesionales de la salud tomen un rol activo en dismantelar la estigmatización y la discriminación en torno de este proceso biológico.

Aunque las experiencias en relación con la pobreza menstrual son variadas y únicas, los determinantes sociales de la salud y los determinantes estructurales de la desigualdad de género actúan como impulsores clave de esta situación.

## **1.2. Menstruación, no binarismo y discapacidad**

Las ideas sociales acerca de la menstruación están entrelazadas con las expectativas sociales, las normas y los estereotipos de la feminidad. Sin embargo, los cuerpos feminizados no son los únicos que experimentan este proceso fisiológico. Una mirada

sobre la salud menstrual, libre de discriminación, debe incluir las realidades y necesidades de las personas que rompen con la idea de “normalidad” sostenida y perpetuada en las miradas médicas tradicionales sin perspectiva de género. Por ello, es importante no descuidar las particularidades de grupos vulnerados en el análisis de las problemáticas asociadas con la salud menstrual.

Las personas trans y no binarias viven experiencias relacionadas con la menstruación que son particulares y que exigen la utilización de herramientas de análisis interseccionales y no binaristas. De acuerdo con Frank y Dellaria (2020), los principales obstáculos para la salud menstrual de quienes forman parte de estos grupos identitarios se presentan principalmente en relación con cuatro ámbitos de la vida social. Por ejemplo, en: 1) la (falta de) representación identitaria al hablar de menstruación; 2) el uso y acceso a instalaciones sanitarias (especialmente baños públicos); 3) las estrategias de marketing, diseño y comercialización de productos de gestión menstrual; 4) y, finalmente, el ámbito de la atención y cuidados en salud. Cada una de estas instancias está fuertemente marcada por una mirada biologista, esencialista de género, binaria y cisexista, que no da cuenta de la existencia de las personas menstruantes trans y no binarias. Ésta es una consecuencia directa de la larga tradición médica y científica que caracterizó al proceso biológico de la menstruación como un fenómeno generizado que distingue a las mujeres de los hombres en un sistema de clasificación binario y jerarquizado de los cuerpos.

Las personas trans y no binarias que menstrúan se enfrentan a discursos marcados por la persistencia de la relación de los cuerpos de las mujeres cis con la menstruación en sus interacciones con individuos e instituciones, pero también los ven reproducidos constantemente en las publicidades de los productos de gestión menstrual, representaciones en cine, literatura y en los medios de comunicación. Las instalaciones sanitarias —especialmente los baños públicos que se encuentran separados por sexo— no contemplan las necesidades básicas para una gestión adecuada de la menstruación, por ejemplo, no tienen a menudo recipientes de basura donde desechar los tampones o no hay papel higiénico en las instalaciones. Lo anterior genera ansiedad e incomodidad y dificulta el manejo de la menstruación. Frank y Dellaria (2020) señalan:

El sonido audible de abrir una toalla sanitaria o un tampón plantea el riesgo de que una persona trans/no binaria pueda revelar su condición de alguien

que menstrúa y, por lo tanto, que no se adhiere al alineamiento binario de género y sexo. Las personas trans y *genderqueer* emplean diversas estrategias para evitar este ruido, como abrir un producto menstrual antes de entrar al baño, esperar para cambiar un producto menstrual hasta que los baños estén vacíos o buscar un baño neutral en cuanto al género — estrategias que resultan cargas en términos de autopercepción, atención y ansiedad—(2020, p. 75, traducción propia).

Desde el punto de vista de la bioética, las interacciones generalmente negativas con los y las profesionales de la salud constituyen el aspecto más preocupante de estos obstáculos. Muchas personas trans y no binarias viven a diario experiencias negativas en los servicios de cuidados en salud en las que no se respeta su identidad, sus nombres o el modo en que eligen expresar su género. Respecto de estas violencias en el sistema de salud, la bioética feminista lo ha advertido desde sus inicios (Lindemann, 2016). Preguntas por parte del personal de salud acerca de la menstruación que no dan cuenta de la realidad, las prácticas y las experiencias vitales de las personas trans y no binarias, por ejemplo, en relación con la posibilidad de embarazo, o hacia quienes toman testosterona y no menstrúan hace años. Estos cuestionamientos, además de que no aportan información valiosa en relación con la salud, suelen resultar violentos en términos de no reconocimiento identitario. Los supuestos de que todas las mujeres menstrúan y de que todas las personas que menstrúan son mujeres, arraigado en la sociedad y en la práctica médica, daña a quienes no responden a ese arquetipo. Una mirada inclusiva e interseccional en términos de género es absolutamente necesaria para eliminar la vergüenza menstrual, los tabúes y los estigmas que rodean este proceso.

Desde la bioética, otro aspecto para tener en cuenta en el análisis de los problemas mencionados, en relación con la diversidad y la salud menstrual, es el caso de las personas con discapacidad, incluidas aquellas que dependen de cuidadores informales o profesionales para recibir asistencia. De acuerdo con la definición de discapacidad de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), este grupo “incluye a aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2008, p. 4). Se estima que

casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe vive con al menos una discapacidad, lo que representa alrededor de 66 millones de personas (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2020). De ellas, la mayor parte son mujeres, lo que implica que una mirada atenta a cuestiones de género e interseccionalidad es necesaria para mostrar las múltiples dimensiones de esta situación<sup>5</sup>.

Las creencias sociales y el tabú en torno de la menstruación y la discapacidad hacen que éste sea, además, un tema silenciado incluso dentro del campo de la investigación y la atención en salud. Una prueba de ello es el número limitado de estudios que existen de esta problemática particular (Wilbur, Torondel, Hameed, Mahon y Kuper, 2019). Sin evidencia rigurosa acerca del impacto que tiene el estigma y el tabú menstrual, en la salud de las personas con discapacidad, es difícil pensar en los recursos y estrategias necesarios para cumplir con los requisitos particulares en relación con la salud menstrual de este grupo.

Los obstáculos, en estos casos, son muchos y variados: desde la carencia de información y apoyo para las personas con discapacidades de cómo gestionar la menstruación hasta la escasa ayuda y orientación para los cuidadores. Sumado a esto, la falta de opciones adecuadas de elementos de gestión menstrual para las personas con discapacidad física resulta en mayores injusticias hacia este grupo en relación con el cuidado de su salud (Phillips-Howard, 2022). Las personas con discapacidad se enfrentan a diversas dificultades al momento de vivir su menstruación: sufren un doble estigma que se desprende de las normas sociales sobre el género y la menstruación, así como de una mirada capacitista que las ubica en una posición subordinada por el hecho de convivir con una discapacidad. Las necesidades particulares<sup>6</sup>, los obstáculos y las estrategias a las que se debe recurrir para gestionar los periodos menstruales de las personas con discapacidad son muchas veces motivo de vergüenza, y tienen consecuencias graves que van desde el aislamiento social hasta la práctica de intervenciones en sus cuerpos como la esterilización forzosa (Wilbur *et al.*, 2019).

---

<sup>5</sup> Los datos mencionados no establecen qué número de estas personas corresponden a personas trans/no-binarias, lo que permitiría ver mejor la profundidad de este problema.

<sup>6</sup> Las personas con discapacidad que menstrúan pueden presentar distintas necesidades de acuerdo con el tipo de discapacidad que tengan: quienes tienen motricidad reducida en la parte superior del cuerpo o en los brazos pueden tener dificultades para lavarse o cambiarse los productos de gestión menstrual; quienes tienen impedimentos visuales se enfrentan a la dificultad de poder comprobar si se han limpiado bien o se han manchado con sangre menstrual; las personas que presentan diversidad en relación con sus características intelectuales o cognitivas pueden tener problemas para comprender o comunicar la mejor manera de gestionar sus periodos menstruales.

Las vivencias de gran parte de las personas con discapacidad física acerca de su menstruación están atravesadas por dificultades estructurales como problemas en el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, así como también por la falta de perspectiva inclusiva en el diseño de los productos de gestión menstrual que resulta en que las opciones más comunes —toallas higiénicas, tampones y copas menstruales— resulten incómodas y difíciles de colocar y utilizar en muchos casos (Wilbur *et al.*, 2019).

Un problema adicional es la ausencia de estándares y capacitación para profesionales de la salud a la hora de brindar atención menstrual a las personas con discapacidad que tienen a su cuidado (Lin, Lin, Chu y Lin, 2011). Las pocas encuestas realizadas acerca de esta intervención particular revelan que gran parte de estos profesionales no se sienten cómodos llevando adelante estas tareas (Carnaby y Cambridge, 2002). Este hecho, que a menudo no se tiene en cuenta como fundamental para la atención de personas con discapacidad, puede comprometer no únicamente la higiene personal, desde el punto de vista de la salud, sino también la dignidad.

El manejo de la menstruación de personas con discapacidad motriz o mental severa es un desafío difícil de afrontar para sus cuidadores y cuidadoras, y conlleva un costo físico y emocional alto para quienes desempeñan esta tarea. En algunos casos, frente a estos problemas, las familias optan por tratamientos para la supresión de la menstruación a través de medicación hormonal; en otros casos —mucho más preocupantes— someten a sus hijas a histerectomías y mastectomías para evitar tener que gestionar sus periodos y también el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios que surgen en la pubertad (Gunther y Diekema, 2006; Márquez-González, Valdez-Martinez y Bedolla, 2018). Este es, a todas luces, un tema sobre el que se requiere urgente reflexión por parte de la comunidad bioética en términos de derecho a la salud, de integridad y de la capacidad de consentir, entre otras cuestiones.

## 2. Análisis de algunos casos relevantes

A través de la presentación y análisis de algunos ejemplos pertinentes buscamos ilustrar de qué modo el estigma, el tabú y la producción de ignorancia en torno de la menstruación impactan en los cuidados relacionados con la salud y, a su vez, por qué la bioética

feminista debería incorporar de manera urgente este tema a su agenda. Comenzaremos por analizar cuáles son las actitudes institucionales hacia la experiencia menstrual, para luego detenernos en cuatro casos particulares que representan obstáculos para garantizar la salud menstrual en el ámbito médico. Estos son: 1) la demora en el diagnóstico de la endometriosis; 2) la omisión (o borramiento) de la menstruación en los ensayos clínicos y su impacto en las prácticas de producción de conocimiento en salud; y 3) la patologización de la menstruación a partir de la construcción del síndrome premenstrual como una enfermedad.

### **2.1. Actitudes institucionales hacia la experiencia menstrual**

Un ejemplo de las manifestaciones del tabú de la menstruación en términos de ignorancia epistémica son las actitudes institucionales hacia la experiencia menstrual, particularmente, en el campo de la atención ginecológica. Por un lado, el hecho más importante para señalar es que, a pesar de que los síntomas relacionados con los ciclos menstruales en muchas ocasiones limitan las actividades, afectan negativamente la salud física y mental o reducen el bienestar general de las personas menstruantes (Grandi, Ferrari, Xholli, Cannoletta, Palma, Romani, Volpe y Cagnacci, 2012; Parker, Sneddon y Arbon, 2010; Seven, Güvenç, Akyüz y Eski, 2014); no obstante, éstas rara vez buscan atención médica para controlarlos o evitarlos, y en numerosas ocasiones recurren a asistencia profesional en los casos en que desean quedar embarazadas (Fraser, Mansour, Breymann, Hoffman, Mezzacasa y Petraglia, 2015). Lo anterior se debe, en gran parte, a una importante brecha de información acerca del rol de la menstruación. La idea de que la menstruación sólo debe pensarse en relación con la gestación (o para prevenirla) es uno de los mitos que dificulta la detección de problemas que se manifiestan a través de síntomas que históricamente fueron desestimados. El dolor menstrual fue normalizado y descartado dentro del sistema de salud (al igual que socialmente), y el personal de la salud muchas veces no brinda suficiente información para que las personas que menstrúan tomen decisiones informadas acerca de lo que les sucede y en qué casos deberían acudir a una consulta (Agarwal, Chapron, Giudice, Laufer, Leyland, Missmer Singh, Taylor, 2019).

Incluso en los casos en los que se identifican estos síntomas como problemas para la persona que los padece —como el dolor menstrual, los ciclos menstruales irregulares, el sangrado abundante o la amenorrea— se suelen manejar casi con exclusividad a través de

la prescripción de anticonceptivos hormonales para “controlar” y “regularizar” el ciclo menstrual (Holst, Jacques-Aviñó, Berenguera, Pinzón-Sanabria, Valls-Llobet, Munrós-Feliu, Martínez-Bueno, López-Jiménez, Vicente-Hernández y Medina-Perucha, 2022). En muchos casos, esto no constituye un tratamiento real para los problemas de salud de quienes consultan, especialmente porque pocas veces se realizan exámenes o pruebas médicas previas para explorar las razones de los problemas relacionados con la menstruación.

### *2.2. La demora en el diagnóstico de la endometriosis*

Un ejemplo que resuena cada día más en relación con esta injusticia es la demora en el diagnóstico de la endometriosis. La endometriosis es una enfermedad ginecológica que puede afectar a todas las personas con útero en edad reproductiva y hoy se registra en aproximadamente 190 millones de personas en el mundo (Zondervan, Becker y Missmer, 2020). Es una condición de salud compleja, de origen multifactorial, que afecta a las personas que la padecen desde el momento de su primera menstruación hasta la menopausia.

Los síntomas de la endometriosis son variados y pueden presentarse bajo diferentes combinaciones, lo que dificulta su diagnóstico, pero en la mayoría de los casos el dolor pélvico crónico, las menstruaciones dolorosas y el sangrado abundante están presentes. Lo único que permite hoy llegar a un diagnóstico de endometriosis es la revisión atenta y exhaustiva, por parte de los profesionales de salud, de los síntomas relatados por quienes la padecen. Sin embargo, cuando se trata de trastornos que afectan las funciones reproductivas y sexuales relacionadas con el útero, la tendencia de la medicina es considerar estas manifestaciones sintomáticas como normales, junto con el desconocimiento de las personas acerca de lo que debe considerarse “normal” en relación con la menstruación, lo que obstaculiza la posibilidad de una detección temprana. El prejuicio —compartido por el sistema médico y el público en general— de que el dolor menstrual es “normal” genera una barrera difícil de eliminar para el diagnóstico oportuno de la endometriosis no únicamente porque no se considera sospechoso en la consulta médica, sino porque muchas veces las personas mismas no reconocen sus síntomas como tales (Agarwal *et al.*, 2019).

Las investigaciones de personas diagnosticadas con esta enfermedad muestran que una de las razones del retraso en el diagnóstico es el hecho de que ellas mismas descartan o ignoran los síntomas por considerarlos “normales”. El estigma asociado a la menstruación genera y perpetúa un tipo de ignorancia subjetiva que impide que las propias personas que menstrúan comprendan cabalmente esta experiencia (Mileo y Suárez Tomé, 2018). Las instituciones, a través de las prácticas profesionales de quienes las componen, juegan un rol fundamental en el reforzamiento de las injusticias estructurales relacionadas con la menstruación. Por ello, es necesario revisar las prácticas profesionales y los aportes de la bioética feminista, ya que son fundamentales para revertir esta situación.

### *2.3. La menstruación como obstáculo en los ensayos clínicos*

Al igual que en otros ámbitos de la salud, los sesgos de género también están presentes en la investigación clínica. Un hecho del que se ha alertado en numerosas ocasiones, en las últimas décadas, es que las personas con capacidad de gestar se encuentran subrepresentadas en los análisis que evalúan la seguridad y la eficacia de los medicamentos y dispositivos en investigación. La exclusión de este grupo, sumada a las interpretaciones de datos basadas en ideas restringidas por valores androcéntricos con pretensión de neutralidad —que aplican a toda la población el conocimiento obtenido a partir de la investigación de hombres blancos cisgénero— resulta en un grave problema de injusticia en salud para los grupos desfavorecidos.

Lo anterior, constituye un grave problema de inequidad en salud, dado que la seguridad, la eficacia y la efectividad de los productos medicinales dependen de la revisión y aprobación de los ensayos clínicos. La participación debe reflejar a la población en general, con las salvaguardas apropiadas para proteger a las poblaciones vulnerables. Si el ensayo clínico no se lleva a cabo entre una población que refleje la composición de los pacientes que se espera que utilicen el producto, una vez que esté disponible en el mercado, entonces no está claro hasta qué punto la eficacia y la seguridad del fármaco o dispositivo se pueden generalizar al uso que se les dará fuera de la investigación.

Las barreras para la participación existen a nivel estructural, institucional, de investigadores y de participantes, y han sido identificadas y revisadas en detalle en diferentes análisis (Clark, Watkins, Piña, Elmer, Akinboboye, Gorham, Jamerson, McCullough, Pierre, Polis, Puckrein y Regnante, 2019; Bierer, White, Meloney, Ahmed,



Strauss y Clark, 2020). La posibilidad que brindan las nuevas tecnologías anticonceptivas para prevenir embarazos no deseados debería haber aumentado la participación de personas con capacidad de gestar en ensayos clínicos, sin embargo, esto no sucedió. Uno de los principales motivos se relaciona directamente con los periodos menstruales. Muchos investigadores indican que, hoy en día, es una de las barreras más importantes, ya que prefieren no incluir en sus estudios a personas que menstrúan porque son más variables fisiológicamente que aquellas que no lo hacen y, por esto, necesitan diseños de investigación mucho más complejos que se adecuen a los factores que deben tenerse en cuenta en los diferentes momentos del ciclo (Bruinvels, Burden, McGregor, Ackerman, Dooley, Richards, Pedlar, 2016).

Las variaciones hormonales que se producen durante los ciclos menstruales complejizan las investigaciones (en diseño, pero también en tiempo y dinero) y por ello se suele excluir a las personas con capacidad de gestar en edad reproductiva de los ensayos clínicos. Cuando una investigación las incluye, a menudo son analizadas en la fase folicular temprana de su ciclo menstrual, cuando los niveles hormonales están en su punto más bajo, para minimizar los posibles impactos que el estradiol y la progesterona puedan tener en los resultados del estudio (aunque sería necesario hacerlo en dos o más momentos del ciclo). La influencia del estado menstrual en la farmacocinética<sup>7</sup> de una droga—incluidas las comparaciones de pacientes premenopáusicas y posmenopáusicas y el examen de los cambios dentro del ciclo— es indispensable para obtener resultados confiables (Bruinvels *et al.*, 2016). La subrepresentación de este grupo en los ensayos clínicos limita la comprensión de cómo funcionan sus organismos en interacción con drogas, tratamientos y otras intervenciones médicas y contribuye a las desigualdades en salud y a la injusticia social. Además, tiene consecuencias potencialmente peligrosas (Vidaver, Lafleur, Tong, Bradshaw y Marts, 2004), ya que la seguridad y la eficacia de los agentes terapéuticos se relacionan con procesos que a menudo difieren entre personas que menstrúan y personas que no (Franconi, Brunelleschi, Steardo y Cuomo 2007).

Como se puede ver, la menstruación constituye uno de los principales motivos de la exclusión de las personas con capacidad de gestar en edad reproductiva de los ensayos clínicos. Es de destacar el poco reconocimiento y la escasa información sobre esta

---

<sup>7</sup> Estudio de la actividad de las drogas en el cuerpo durante un lapso que incluye procesos como la absorción, la distribución, la ubicación en los tejidos y la eliminación del medicamento.

problemática no sólo por los riesgos que plantea, sino también por los posibles beneficios que están siendo ignorados. Deberían realizarse más esfuerzos en la identificación de esta barrera para garantizar que las poblaciones excluidas sean incorporadas a los ensayos. Dirigir esfuerzos y recursos para apoyar su inclusión permitiría fortalecer la calidad de los hallazgos de la investigación, así como también su aplicación directa para mejorar la equidad en salud.

#### *2.4. El Síndrome Premenstrual como redefinición del concepto de enfermedad*

En “Medicalising Menstruation: A Feminist Critique of the Political Economy of Menstrual Hygiene Management in South Asia” Kuntala Lahiri-Dutt (2015) identifica dos instancias fundamentales en la medicalización de la menstruación: la patologización y la normalización. Respecto de la normalización, la autora señala:

La medicalización de la menstruación comienza con su normalización como una experiencia universalmente femenina y estrictamente biológica. Asumida como omnipresente, la menstruación se presenta como un marcador en la definición de la feminidad ideal. Vista a través de las lentes de los expertos en salud, la condición biológica de la menstruación se generaliza como algo que es experimentado *de la misma manera por todas las mujeres* (p. 5, traducción propia).

En este sentido, se comprende que la creencia de que la menstruación debe ser estandarizada para luego ser medicalizada responde a concepciones del quehacer científico como una tarea de interpretación, descripción y captura de hechos estáticos que son producto de procesos naturales. Es así que, cuando la necesidad de normalización de los ciclos menstruales se choca con la realidad de la diversidad de experiencias, se requiere alguna figura que englobe esa multiplicidad dentro de un mismo término o concepto. En este caso, el síndrome premenstrual (SPM).

Dentro de este orden de ideas, en su trabajo de 1987, “Premenstrual Syndrome as a Western Culture-Specific Disorder”, el antropólogo Thomas Johnson revisó la bibliografía médica del momento con el objetivo de caracterizar el SPM tanto histórica como descriptivamente. Su investigación concluyó que el SPM no es una novedad en tanto descubrimiento médico, sino una nueva definición de enfermedad, ya que presenta

elementos que no serían concluyentes para ningún otro diagnóstico, por ejemplo, síntomas de los que no se especifica periodicidad ni intensidad, tratamientos llevados a cabo con muestras sesgadas y la adjudicación de consecuencias tan variadas como la pérdida de cordura o la falta de libido.

En este sentido, señala que los desórdenes, en tanto convenciones médicas, no son un desprendimiento directo de la observación sucesiva de síntomas, sino que responden a elementos específicos de las culturas en las que son detectados:

[los antropólogos sostienen] una definición de desorden ligada a la cultura que implica una constelación de síntomas caracterizados por una comunidad dada como constitutivos de una enfermedad. [...] La definición implica que mientras los síntomas pueden ser reconocidos en cualquier otra parte, podrían no ser categorizados como consecuencia de la misma enfermedad, y el tratamiento que funcionó en un lugar podría no ser eficaz en otro. La realidad de dichos desórdenes o síndromes es el resultado de una negociación entre aquellos que los tratan y los que los padecen, inclusive a pesar de que los síntomas puedan existir más allá de la realidad negociada (Johnson, 1987, p. 338, la traducción es propia).

De esto, se desprende que las enfermedades no se podrían analizar conjuntamente tomando el mismo momento histórico, pero incluyendo distintos lugares, así tengan las mismas características fisiológicas. El SPM surgió en culturas occidentales industrializadas a partir de los años sesenta, aunque sus síntomas fueron reportados en diferentes culturas durante siglos (Johnson, 1987). Esto abona a la tesis de que una sensación física puntual pasa a estar determinada, en cuanto a su significado y adecuación, según la noción de patología que la comunidad en la que se reporta legítima como tal. ¿Cuáles son, entonces, los elementos del entramado social occidental que generan la aparición del SPM? En términos de Johnson, el síndrome premenstrual se erige como resultado de las interacciones y contraposiciones del rol productivo y reproductivo de las mujeres:

El punto central sobre el que descansa el entendimiento del SPM como un desorden específico en ciertas culturas es que su aparición concuerda con

una alteración, sin precedentes, en el rol de las mujeres en aquellas culturas en las que el SPM es reconocido [...]. Alimentada por los medios de comunicación, la cultura ha situado a las mujeres en un rol conflictivo en el que se espera que sean tanto productivas como reproductivas, es decir que tengan carrera y familia. De hecho, los mensajes son sumamente ambiguos en cuanto a que ponen a las mujeres en una situación de doble moral, ya que hacer “una” o “las dos” es igual de conflictivo (Johnson, 1987, pp. 348-349, la traducción es propia).

En consonancia con la idea de la patologización de la menstruación como resultado de las nuevas configuraciones del mercado de trabajo, a raíz de la inserción de las mujeres en la posguerra, Lahiri-Dutt (2015) consigna que la caracterización de la menstruación como enfermedad responde a la necesidad económica de presentar a todos los cuerpos femeninos como funcionales y a las dobles jornadas de las mujeres, derivadas de las tareas de cuidado, como un hecho natural y normativo. El SPM resuelve, de alguna manera, la tensión entre producción y reproducción cuando niega ambos a la vez, es decir, menstruar demuestra tanto la fertilidad como el no embarazo. De igual forma, si se la considera una enfermedad, no se puede ir a trabajar y se queda exenta de cumplir con las expectativas de profesionalismo (Johnson, 1987)<sup>8</sup>.

En relación con la problemática expuesta, tanto el SPM como el Trastorno Disfórico Premenstrual han sido caracterizados recientemente como casos de *disease mongering* (Saddichha, 2010), entendido como la transformación de características biológicas en patologías (Moynihan, Doran y Henry, 2008). En este sentido, la caracterización de Johnson (1987) sobre el SPM como una redefinición del concepto de enfermedad encuentra continuidad en la bibliografía reciente bajo la figura de *disease mongering*, que señala justamente una tendencia contemporánea a la medicalización de cuestiones que antes no se consideraban problemas médicos, como la calvicie o el síndrome de piernas

---

<sup>8</sup> Al tener en cuenta estos factores, surge la tentación de pensar que podría haber una reapropiación o un uso feminista del SPM al considerarlo un escape o una salida a las imposiciones culturales del rol de las mujeres en la sociedad. Sin embargo, la patologización sólo funciona si damos por sentado que la menstruación se entiende como desventaja. Quienes menstrúan y se sienten mal pasan a ser “víctimas de su cuerpo”, ya que obtienen una excusa válida para incumplir con lo que no han elegido y se espera de ellas. Por otro lado, si cualquier síntoma o vivencia correlativa a la menstruación es considerado evidencia patológica en un contexto en que una enfermedad es concebida como algo malo que no se puede evitar, la menstruación pasa a ser mala en sí misma.

inquietas. El hecho de poder situar este fenómeno de forma histórica y cultural responde a las ideas presentadas tanto por Johnson (1987) como por Lahiri-Dutt (2015), acerca de que la patologización de la menstruación se corresponde más con necesidades de organización social y mercado, que con descubrimientos biomédicos que hayan modificado radicalmente las formas en las que se concibe a la menstruación como proceso fisiológico.

### **Conclusiones y propuesta de intervención**

La menstruación es un fenómeno que posee fuertes connotaciones sociales y culturales que van más allá del proceso en sí en términos médicos. Como hemos visto, se trata de un evento relacionado con la salud, pero también con los derechos y las desigualdades de género. Es por ello que los análisis bioéticos de esta temática deben enmarcarse en una mirada plural, inclusiva, interseccional y atenta a las problemáticas de género, como proponen las bioeticistas feministas, al respecto Rogers, Scully, Carter, Entwistle y Mills (2022) señalan:

El valor de la bioética feminista radica en algo más que en su capacidad para centrarse en temas y prácticas de atención médica que son de particular relevancia para las mujeres. Al enfocar la atención en las dinámicas de poder, los sesgos epistémicos y las particularidades que hacen que ciertos grupos sean excluidos y marginados, las perspectivas feministas ofrecen herramientas distintivas para analizar todas las situaciones de injusticia social. Como resultado, la bioética feminista proporciona información acerca de las formas de daño e injusticia que la bioética convencional suele pasar por alto. Es esta capacidad la que ha ayudado a construir fuertes conexiones interseccionales de la bioética feminista con disciplinas como la bioética de la discapacidad, la bioética negra y la bioética poscolonial (p. 3, traducción propia).

Es en el espíritu de ese compromiso con la justicia, los derechos y la no-discriminación que la bioética feminista debe tomar las problemáticas relacionadas con la menstruación dentro de su agenda. El objetivo compartido por las bioeticistas feministas ha sido, desde sus orígenes, señalar cómo las inequidades presentes en el sistema sexo-género se

manifiestan en las cuestiones sociales y éticas que rodean las prácticas en salud y las ciencias de la vida, denunciando el androcentrismo característico de las miradas en estos campos y proponiendo intervenciones para modificar ese tipo de opresión.

A lo largo del desarrollo de este artículo se establecieron conexiones entre la menstruación y la pobreza, la educación, la equidad de género, la justicia reproductiva y la salud en todas sus dimensiones, a pesar de este reconocimiento, la menstruación continúa siendo socialmente estigmatizada. Por eso, la bioética feminista debe tomar este tema y proponer que se lleven adelante investigaciones para identificar y dimensionar las problemáticas y obstáculos particulares, que los diferentes grupos enfrentan en relación con este hecho, para, a partir de allí, diseñar y proponer intervenciones destinadas a potenciar la salud menstrual y terminar con la inequidad. Para ello, es central el reconocimiento de la multiplicidad de realidades menstruales entre los diferentes grupos que experimentan este proceso fisiológico. Deben identificarse, reconocerse y abordarse las desigualdades en relación con el acceso a la salud menstrual entre diferentes poblaciones de modo interseccional, por ejemplo, migrantes, refugiados, personas pertenecientes a las comunidades LGTBQ+, personas en situación de encierro, sin hogar, o grupos con diversidad funcional.

Creemos que la bioética feminista tiene la capacidad y el potencial de realizar grandes contribuciones para revertir las injusticias asociadas a la menstruación que se han expuesto a lo largo de este artículo. Por ello, hacemos un llamamiento a quienes trabajan en este campo para que incluyan a la menstruación en sus líneas de trabajo e investigación. Con este objetivo, presentamos una serie de acciones que pueden desarrollarse y que permiten mostrar el aporte que puede realizar la bioética feminista a la salud menstrual.

El marco teórico en el que se desarrollan las investigaciones e intervenciones de la bioética feminista es el más adecuado para develar y rectificar la mirada tradicional que existe en el campo de la salud, en relación con la experiencia de los procesos menstruales, ya que señala que muchos de los mitos, prejuicios y asociaciones negativas que se replican socialmente, en relación con este tema, tienen su origen en las teorías históricas que se presentaron en el campo de la salud. Por eso, deben revisarse estas miradas en la práctica médica actual para evitar que sigan reproduciéndose y causando daño a las vidas y a la salud de las personas menstruantes.

La bioética feminista, tomando las críticas realizadas por las epistemologías feministas, tiene el deber de advertir acerca de los mecanismos de patologización, ocultamiento y desinformación que influyen en la producción y adquisición de los conocimientos de la menstruación. Por ejemplo, los comités de bioética de los establecimientos de salud podrían recomendar y exigir que las historias clínicas contengan datos relacionados al tema, como edades de menarca y menopausia, y producto de gestión menstrual utilizado, a fin de contar con información sistematizada que permita tomar mejores decisiones en lo que respecta a la atención de quienes menstrúan.

La bioética feminista debe trabajar para transformar las concepciones patologizantes en la menstruación, en el campo de la salud, haciendo énfasis en la necesidad de ampliar la mirada de modo que incluya la comprensión de que los procesos menstruales no sólo son fenómenos físicos, sino que involucran dimensiones sociales, relacionales, identitarias y territoriales. Únicamente a partir de una comprensión ética y política de estos procesos se puede revertir la reproducción del tabú y del estigma en la práctica médica. Para ello, se debe dar prioridad a las poblaciones desatendidas y olvidadas, es decir a personas en situación de encierro, en situación de calle o internación prolongada en centros de salud mental; trans y no binarias que menstrúan; con discapacidad; viviendo en la pobreza; refugiadas o desplazadas por situaciones de crisis humanitarias; pertenecientes a grupos sociales vulnerados o discriminados, etcétera.

Para lograr estas metas, es necesario abordar los problemas relacionados con la menstruación en el ámbito de la atención en salud y, fundamentalmente, en la producción de conocimiento en el marco del sistema científico-tecnológico, así como en las políticas públicas. Las bioeticistas feministas, siendo críticas de estas estructuras y señalando los sesgos y prejuicios existentes que ponen en situación de desprotección a grupos minoritarios, tienen la responsabilidad de alzar sus voces para dar cuenta del olvido de este tema y señalar el impacto negativo que tiene en términos de violación de derechos, injusticia y peligros para la salud. Esto implica analizar en profundidad las estructuras sanitarias y sus efectores con el objetivo de eliminar las desigualdades.

En el campo de las investigaciones en salud, la bioética feminista puede realizar un aporte crítico, señalando las inequidades que se producen a partir de la omisión de las personas menstruantes de gran parte de las investigaciones clínicas, y advirtiendo acerca de los

potenciales riesgos para la salud que estas decisiones conllevan. Un ejemplo de este tipo de intervención sería que los comités de ética encargados de evaluar proyectos de investigación revisaran la incorporación del ciclo menstrual a las variables de evaluación en ensayos clínicos.

Pensando en una bioética feminista que comprenda la salud de acuerdo con una perspectiva psico-bio-social que exceda la mirada puramente biologista clásica de la medicina dominante, no pueden obviarse las reflexiones en torno del impacto en el ambiente que tiene la producción y el uso de los productos de gestión menstrual y cómo eso afecta la salud de las personas menstruantes en particular y de las poblaciones en general. En este sentido, se vuelve urgente también pensar en el impacto de estas prácticas e investigar sobre alternativas más adecuadas para garantizar el acceso equitativo a estos recursos, al mismo tiempo que se cuidan los entornos en donde las personas viven, progresan y se desarrollan.

De la misma manera, el reclamo de políticas públicas de salud que consideren los productos de gestión menstrual como bienes necesarios y la exigencia de que estén disponibles para quienes los necesitan, especialmente para aquellas personas más vulneradas, debería ser tomado por la bioética feminista. La eliminación de la pobreza menstrual debería ser prioridad en las intervenciones de este grupo.

Las bioeticistas feministas, especialmente en nuestra región, se posicionaron desde sus primeras intervenciones como protagonistas académicas de los estudios en epistemología feminista, pero también como interlocutoras públicas, brindando una impronta particular a la bioética, es decir, ser herramienta de incidencia y crítica social. Por todos estos motivos creemos que la bioética debe adoptar este tema y trabajar en pos de eliminar las injusticias relativas a la salud menstrual.

### **Referencias bibliográficas**

Agarwal, Sanjay K.; Chapron, Charles; Giudice, Linda C.; Laufer, Marc, R.; Leyland, Nicholas; Missmer, Stacey A.; Singh, Sukhbir S. y Taylor, Hugh S. (2019). Clinical Diagnosis of Endometriosis: A Call to Action. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(4), 354.e1-354.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.12.039>



- Babbar, Karan; Martin, Jennifer; Ruiz, Josephine; Parray, Ateeb Ahmad y Sommer, Marni. (2022). Menstrual Health is a Public Health and Human Rights Issue. *The Lancet Public Health*, 7(1), e10-e11. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00212](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00212)
- Bierer, Barbara E.; White, Sarah A.; Meloney, Laura G.; Ahmed, Hayat R.; Strauss, David H. y Clark, Luther T. (2020). *Achieving Diversity, Inclusion, and Equity in Clinical Research. Guidance Document and Supplementary Toolkit*. Cambridge: Multi-Regional Clinical Trials Center of Brigham and Women's Hospital and Harvard.
- Bobel, Chris; Winkler, Inga T.; Fahs, Breanne; Hasson, Katie; Kissling, Elizabeth y Roberts, Tomi-Ann (Eds.). (2020). *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Singapore: Palgrave Macmillan.
- Bruinvels, Georgie; Burden, Richard J.; McGregor, A. J.; Akerman, Kathryn E.; Dooley, M.; Richards, Toby y Pedlar, Charles R. (2016). Sport, Exercise and the Menstrual Cycle: Where is the Research? *British Journal of Sports Medicine*, 51(6), 487-488. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096279>
- Cardoso, Lauren F.; Scolese, Anna M.; Hamidaddin, Alzahra y Gupta, Jhumka. (2021). Period Poverty and Mental Health Implications among College-Aged Women in the United States. *BMC Women's Health*, 21(14), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01149-5>
- Carnaby, Steven y Cambridge, Paul. (2002). Getting Personal: An Exploratory Study of Intimate and Personal Care Provision for People with Profound and Multiple Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 120-32. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00358.x>
- Carter, Stacy M. y Entwistle, Vikki A. (2023). Feminist Bioethics and Empirical Research. En Wendy A. Rogers, Jackie Leach Scully, Stacy M. Carter, Vikki A. Entwistle y Catherine Mills (Eds.). *The Routledge Handbook of Feminist Bioethics* (pp. 308-321). London, Routledge.

- Clark, Luther T.; Watkins, Laurence; Piña, Ileana L.; Elmer, Mary; Akinboboye, Ola; Gorham, Millicent; Jamerson, Brenda; McCullough, Cassandra; Pierre, Christine; Polis, Adam B.; Puckrein, Gary y Regnante, Jeanne M. (2019). Increasing Diversity in Clinical Trials: Overcoming Critical Barriers. *Current Problems in Cardiology*, 44(5), 148-172. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2018.11.002>
- Crenshaw, Kimberle. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. En Anne Phillips (Ed.). *Feminism and Politics* (pp. 139–167). Oxford: Oxford University Press.
- Das, Padma; Baker, Kelly K.; Dutta, Ambarish; Swain, Tapoja; Sahoo, Sunita; Das, Bhabani Sankar; Panda, Bijay; Nayak, Arati; Bara, Mary; Bilung, Bibiana; Mishra, Pravas Ranjan; Panigrahi, Pinaki; Cairncross, Sandy y Torondel, Belen. (2015). Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Women from Odisha, India. *PLoS One*, 10(6), e0130777. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130777>
- Diniz, Débora; González, Ana Cristina. (2000). Feminist Bioethics: The Emergence of the Oppressed. En Rosemarie Putnam Tong (Ed.). *Globalizing Feminist Bioethics. Crosscultural Perspectives* (pp. 62–73). Boulder: Westview Press.
- Diniz, Débora y González, Ana Cristina. (1998). Bioética feminista: a emergência da diferença. *Estudos Feministas*, 6(2), 255-263.
- Ecofeminita. (2022). Políticas Públicas en el Mundo. *Menstruación*. <https://ecofeminita.com/menstruacion/?v=5b61a1b298a0>
- Franconi, Flavia; Brunelleschi, Sandra; Steardo, Luca y Cuomo, Vincenzo. (2007). Gender Differences in Drug Responses. *Pharmacological Research*, 55(2), 81-95. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2006.11.001>
- Frank, S. E. y Dellaria, Jac. (2020). Navigating the Binary: A Visual Narrative of Trans and Genderqueer Menstruation. En Chris Bobel, Inga T. Winkler, Breanne Fahs, Katie

- Hasson, Elizabeth Kissling y Tomi-Ann Roberts (Eds.). *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp. 69-76). Singapore: Palgrave Macmillan.
- Fraser, Ian S.; Mansour, Diana; Breyman, Christian; Hoffman, Camille; Mezzacasa, Anna y Petraglia, Felice. (2015). Prevalence of Heavy Menstrual Bleeding and Experiences of Affected Women in a European Patient Survey. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 128(3), 196-200. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.027>
- Geng, Caitlin y Yockey, Katie. (2021). What to Know about Period Poverty. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/period-poverty>
- Gibson, Julia D. (2019). The Voices Missing from the Autonomy Discourse (Are Also the Most Indispensable). *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 12(1): 77–98. <https://doi.org/10.3138/ijfab.12.1.05>
- Goddard, Sarah y Sommer, Marni. (2020). Menstrual Health and Hygiene Management and Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in Urban Slums: Gaps in the Evidence and Recommendations. *wH2O The Journal of Gender and Water*, 7(1), 4-9. <https://repository.upenn.edu/handle/20.500.14332/49112>
- Grandi, Giovanni; Ferrari, Serena; Xholli, Anjeza; Cannoletta, Marianna; Palma Federica; Romani, Cecilia; Volpe, Annibale y Cagnacci, Angelo. (2012). Prevalence of Menstrual Pain in Young Women: What is Dysmenorrhea. *Journal of Pain Research*, 5, 169-174. <https://doi.org/10.2147/JPR.S30602>
- Gunther, Daniel F. y Diekema, Douglas S. (2006). Attenuating Growth in Children with Profound Developmental Disability: A New Approach to an Old Dilemma. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(10), 1013-1017. [doi:10.1001/archpedi.160.10.1013](https://doi.org/10.1001/archpedi.160.10.1013)
- Hennegan, Julie; Winkler, Inga T.; Bobel, Chris; Keiser, Danielle; Hampton, Janie; Larsson, Gerda; Chandra-Mouli, Venkatraman; Plesons, Marina y Mahon, Thérèse. (2021). Menstrual Health: A Definition for Policy, Practice, and Research. *Sexual and*

*Reproductive Health Matters*, 29(1), 31-38.  
<https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>

Holst, Anna Sofie; Jacques-Aviñó, Constanza; Berenguera, Anna; Pinzón-Sanabria, Diana; Valls-Llobet, Carme; Munrós-Feliu, Jordina; Martínez-Bueno, Cristina; López-Jiménez, Tomás; Vicente-Hernández, María Mercedes y Medina-Perucha, Laura. (2022). Experiences of Menstrual Inequity and Menstrual Health among Women and People who Menstruate in the Barcelona Area (Spain): A Qualitative Study. *Reproductive Health*, 19(45). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01354-5>

House, Sarah; Mahon, Thérèse y Cavill, Sue. (2012). *Menstrual Hygiene Matters. A Resource for Improving Menstrual Hygiene around the World*. London: Water Aid.

Johnson, Thomas M. (1987). Premenstrual Syndrome as a Western Culture-Specific Disorder. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 11(3), 337-356.  
<https://doi.org/10.1007/BF00048518>

Kirk, Jackie y Sommer, Marni. (2006). *Menstruation and Body Awareness: Linking Girls' Health with Girls' Education*. Amsterdam: Royal Tropical Institute.

Lahiri-Dutt, Kuntala. (2015). Medicalising Menstruation: A Feminist Critique of the Political Economy of Menstrual Hygiene Management in South Asia. *Gender, Place and Culture*, 22(8), 1158-1176. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2014.939156>

Lin, Lan-Ping; Lin, Pei-Ying; Chu, Cordia M. y Lin, Jin-Ding. (2011). Predictors of Caregiver Supportive Behaviors Towards Reproductive Health Care for Women with Intellectual Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 824-829.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.10.015>

Lindemann, Jamie. (2016). Understanding Transgender and Medically Assisted Gender Transition: Feminism as a Critical Resource. *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 1132-1138.

Luna, Florencia y Salles, Arleen. (2008). *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Márquez-González, Horacio; Valdez-Martinez, Edith y Bedolla, Miguel. (2018). Hysterectomy for the Management of Menstrual Hygiene in Women with Intellectual Disability. A Systematic Review Focusing on Standards and Ethical Considerations for Developing Countries. *Frontiers in Public Health*, 6(338), 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00338>

Mileo, Agostina y Suárez Tomé, Danila. (2018). El tabú de la menstruación como instancia productora y perpetuadora de ignorancia subjetiva y estructural. *Avatares Filosóficos*, (5), 159-171. <https://www.academica.org/danila.suarez.tome/33>

Ministerio de Salud. (2022). Resolución 550/2022. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/259196/20220317>

Moynihan, Ray; Doran, Evan y Henry, David. (2008). Disease Mongering Is Now Part of the Global Health Debate. *PLoS Medicine*, 5(5), e106. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050106>.

Olmos, María Clara. (2021). En la cárcel también se menstrúa. *ANCCOM. Agencia de Noticias. Ciencias de la Comunicación*. <http://anccom.sociales.uba.ar/2021/04/21/en-la-carcel-tambien-se-menstrua/>

Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización de las Naciones Unidad para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO. (2006). *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos*. Paris: UNESCO.

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2020). *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación: informe final*.

<https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf7-plan-accion-sobre-discapacidades-rehabilitacion-informe-final>

Papaseita, Elena; García-Algar, Óscar y Farré, Magí. (2013). Talidomida: una historia inacabada. *Anales de Pediatría*, 78(5), 283-287.

Parekh, Ameeta; Fadiran, Emmanuel O.; Uhl, Kathleen y Throckmorton, Douglas C. (2011). Adverse Effects in Women: Implications for Drug Development and Regulatory Policies. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 4(4), 453-466. <https://doi.org/10.1586/ecp.11.29>

Parker, M. A.; Sneddon, A. E. y Arbon, P. (2010). The Menstrual Disorder of Teenagers (MDOT) Study: Determining Typical Menstrual Patterns and Menstrual Disturbance in a Large Population-Based Study of Australian teenagers. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(2), 185-192. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02407.x>

Phillips-Howard, Penelope A. (2022). What's the Bleeding Problem: Menstrual Health and Living with a Disability. *The Lancet Regional Health*, 19, 100349. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100349>

Rogers, Wendy A.; Scully, Jackie Leach; Carter, Stacy M.; Entwistle, Vikki A. y Mills, Catherine. (2022). Introduction. En Wendy A. Rogers, Jackie Leach Scully, Stacy M. Carter, Vikki A. Entwistle y Catherine Mills (Eds.) *The Routledge Handbook of Feminist Bioethics*. New York: Routledge.

Saddichha, Sahoo. (2010). Disease Mongering in Psychiatry: It is Fact or Fiction? *World Medical & Health Policy*, 2(1), 267-284. <https://doi.org/10.2202/1948-4682.1042>

Seven, Memnun; Güvenç, Gülten; Akyüz, Aygül y Eski, Fatma. (2014). Evaluating Dysmenorrhea in a Sample of Turkish Nursing Students. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(3), 664-671. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.07.006>

Vidaver, Regina M.; Lafleur, Bonnie; Tong, Cynthia; Bradshaw, Robynne y Marts, Sherry A. (2004). Women Subjects in NIH-Funded Clinical Research Literature: Lack of Progress in both Representation and Analysis by Sex. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(5). <https://doi.org/10.1089/15246090050073576>

Vora, Shailini. (2020). The Realities of Period Poverty: How Homelessness Shapes Women's Lived Experiences of Menstruation. En Chris Bobel, Inga T. Winkler, Breanne Fahs, Katie Hasson, Elizabeth Kissling y Tomi-Ann Roberts (Eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp. 31-47). Singapore: Palgrave Macmillan.

Wilbur, Jane; Torondel, Belen; Hameed, Shaffa; Mahon, Thérèse y Kuper Hannah. (2019). Systematic Review of Menstrual Hygiene Management Requirements, its Barriers and Strategies for Disabled People. *PLoS ONE*, 14(2), e0210974. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210974>

Zondervan, Krina; Becker, Christian M. y Missmer, Stacey A. (2020). Endometriosis. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1244-1256. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1810764>

#### LAURA F. BELLI

Doctora en Filosofía por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Concluyó los estudios de Maestría en Salud Pública (Facultad de Medicina de la UBA). Es docente (JTP) en las materias Ética y Filosofía Feminista de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA). Es investigadora del Instituto de Investigaciones Filosóficas (SADAF/CONICET) e integrante del Grupo de Epistemología Feminista (GEF). Forma parte del grupo “Gender in Science, Technology, and Innovation” (YALE-UNAM). Es autora de *Filosofía de la amistad* (Taurus, 2023) y compiladora del manual *Epistemología feminista* (Eudeba, 2024). Su investigación se centra en el análisis de los aportes de la autonomía relacional al campo de la bioética.

#### DANILA SUÁREZ TOMÉ

Doctora y profesora en Enseñanza Media y Superior en Filosofía (UBA). Posee diplomas de posgrado en Género y Derecho (UBA) y en Filosofía de las Ciencias Cognitivas (UAH

Chile). Es investigadora del Instituto de Investigaciones Filosóficas (SADAF/CONICET). Es integrante del Proyecto de Unidad Ejecutora (IIF-SADAF-CONICET) “Inteligencia artificial, estudios científicos de la mente humana, tecnología y ética”. Es integrante del grupo investigador responsable del Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica (ANPCYT-FONCYT) “Proyecciones contemporáneas de la fenomenología de la intercorporalidad: desarrollo infantil, sexualidad y poder. Desafíos para el siglo XXI”. Es directora del Grupo de Investigación en Epistemología Feminista (SADAF). Es autora de los libros *Introducción a la teoría feminista* (Nido de vacas, 2022), *Simone de Beauvoir* (Galerna, 2022) y *Filosofía de la amistad* (Taurus, 2023). Su investigación se centra en la confluencia de la fenomenología y la epistemología para el estudio de las relaciones entre género y conocimiento desde una perspectiva feminista.

#### AGOSTINA MILEO

Licenciada en Ciencias Ambientales (USAL), magíster en Comunicación Científica Médica y Ambiental (Pompeu Fabra) y doctoranda en Historia y Epistemología de la Ciencia (UNTREF). Es investigadora en el Grupo de Epistemología Feminista (SADAF). Es autora de los libros *Pubertad en marcha* (Imaiqué, 2021), *Instonto maternal* (Bajalibros 2019) y *Que la ciencia te acompañe* (Debate, 2018) y compiladora del manual *Epistemología feminista* (Eudeba, 2024).