

MATERIAL DE SENSIBILIZACIÓN



# ¡Menstruación, aquí estamos!

Derechos sexuales y discapacidad



### Ficha técnica

Autoría: colectivo "La luz de Frida" con la colaboración de Eugenia Fernández.

Coordinación general: Natalia Farías Colman y Judith Meresman

Ilustraciones: Sol Ceballos

Diseño: 3 huellas

iiDi- Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo - Uruguay -  
Junio 2022

### Agradecimientos

- A Diego Rossi y Sergio Meresman, por enseñarnos tanto en el camino. Y por sus lecturas y aportes amorosos al material.
- A Eugenia Fernández (@UteradeFuego), por compartir su conocimiento como educadora menstrual con nosotras y por sus aportes comprometidos en la escritura.
- A Sol Ceballos (@KatarticaDibujos), por hacer suyo nuestro mensaje y por las hermosas ilustraciones.
- A Sofi Savoy, compañera de La luz de Frida, por contagiar su interés a todo el grupo y comprometernos en la necesidad de trabajar sobre un tema tan invisibilizado.
- A todas las compañeras de La luz de Frida por sus testimonios y por ser aliadas imprescindibles en el armado de cada proyecto.



# ¡Menstruación, aquí estamos!

Derechos sexuales y discapacidad

Esta guía de sensibilización sobre derechos sexuales, menstruación y discapacidad fue desarrollada por el colectivo La luz de Frida, del Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi), con el apoyo de la Fundación Ford.

Con ella nos proponemos compartir experiencias e información sobre derechos sexuales y educación menstrual a niñas, adolescentes y jóvenes y, a su vez, dar a conocer cómo transitamos estos temas como mujeres y disidencias con discapacidades en nuestros países de Latinoamérica.

En la fase previa a la elaboración de este material, conversamos mucho entre nosotras, nos formamos e investigamos. Más allá de la diversidad de edades, culturas y tipos de discapacidades que caracterizan nuestro grupo, en esos intercambios encontramos muchos factores comunes; similitudes en cómo y qué aprendimos (y qué no aprendimos) sobre nuestros derechos vinculados a la sexualidad. Todos los recuerdos que surgieron referían a tabúes y falta de información; a la falta de accesibilidad en los materiales educativos existentes y a la ausencia de representación de personas con discapacidad como nosotras y nosotres, cuando se abordan estos temas en nuestras comunidades.

No obstante, además de todas esas carencias, también encontramos en común fuertes ganas de cambiar las cosas. *¡Menstruación, aquí estamos!* es nuestro grano de arena para mejorar las condiciones a las futuras generaciones de mujeres y disidencias con discapacidad. Como en la leyenda del Colibrí, emblema del iiDi, este proyecto es nuestro pequeño aporte para que el mundo sea un poco más justo, equitativo y amigable para todas las personas.

¡Que la disfruten!



# Índice

<b>Presentación</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Hacia una Educación Sexual Integral inclusiva</b> .....	<b>14</b>
<b>3. Los cuerpos</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Mitos sobre la menstruación en nuestro contexto cultural y social</b> .....	<b>19</b>
<b>5. La falta de acceso a la información</b> .....	<b>21</b>
La menstruación y la discapacidad .....	23
<b>6. ABC de la menstruación</b> .....	<b>25</b>
¿Cuáles son los “órganos sexuales externos”?	25
Los órganos sexuales internos .....	30
La menstruación .....	33
Ciclo menstrual ovulatorio .....	34
Métodos de gestión menstrual .....	37
<b>7. Recomendaciones para personal de salud</b> .....	<b>44</b>
<b>8. Un cierre que es un gran comienzo</b> .....	<b>48</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>49</b>
Recursos para apoyar la educación menstrual .....	49
Algunos conceptos utilizados para la elaboración de esta guía.....	51

# Presentación

La luz de Frida es un colectivo de activistas con y sin discapacidad, de diferentes países de Latinoamérica, que hace foco en el cruce de los temas de género y discapacidad. Desde el año 2020 nos convocamos a compartir reflexiones y experiencias acerca de las violencias que recibimos por ser mujeres y disidencias con discapacidades.

La intersección del género y la discapacidad implica una exposición más elevada a las desigualdades sociales y a las violencias machistas. Aun así, los colectivos de los movimientos feministas de nuestros países aún no incluyen nuestros reclamos. En este sentido, la noción de interseccionalidad exige visibilizarnos como las olvidadas de las olvidadas.

Las violencias contra las mujeres y disidencias con discapacidad reconocen algunos espacios específicos: el ámbito doméstico, educativo y médico. Los estereotipos de género adjudicados a la femineidad hegemónica, como la maternidad, el cuidado, los modelos de belleza y la sexualización del cuerpo, no solo no nos incluyen, sino que son los que tenemos negados.

Esta realidad se va consolidando con mitos que se transforman en verdades absolutas, que no dejan de ser falsas creencias, condicionando —cotidianamente— nuestras experiencias y posibilidades, vulnerando nuestros derechos sexuales y (no) reproductivos. Refuerzan una mirada capacitista, dependiente y asexualada que nos violenta por no ir en el sentido de nuestra autonomía y ejercicio ciudadano de decidir sobre nuestros cuerpos, quedando excluides de derechos esenciales tales como la educación sexual integral.



## ¿Por qué es importante trabajar sobre la menstruación y la discapacidad?

La menstruación es un hecho natural de la vida y un suceso que se repite cada mes para 1800 millones de niñas y mujeres,<sup>1</sup> que sucede aproximadamente entre los 8 y 50 años. Sin embargo, a millones de ellas se les priva del derecho a gestionar su ciclo menstrual de una manera digna y saludable.

**Las niñas, las mujeres y disidencias con discapacidad experimentamos aún más dificultades para vivir dignamente nuestra menstruación, debido a que sufrimos un doble estigma; por un lado, el que está dado a los mandatos sociales sobre el género y la menstruación y, por otro, al hecho de tener una discapacidad. A la doble discriminación que padecemos las mujeres y disidencias con discapacidad se suma el estigma de la menstruación.**

La estigmatización, las creencias erróneas y la exclusión hace que las personas menstruantes con discapacidad tengamos muchas menos probabilidades de acceder a la información, los insumos para gestionarla y el apoyo que precisamos para cuidar de nuestra salud e higiene menstrual. Al hablar de *discapacidad y gestión menstrual* estamos visibilizando un cruce que pocas veces se percibe y que muchas personas lo vivimos cotidianamente. Tanto la menstruación como la discapacidad son dos temáticas tabú, cada una por sí misma, pertenecientes al mundo de lo que no se habla, de lo que existe pero debe ser oculto, invisible.

<sup>1</sup> En este material emplearemos preferentemente las palabras sin marcación de género para referirnos a todas las personas que menstrúan, con independencia de su identidad de género. Sin embargo, en algunos casos, utilizaremos los términos “niñas y mujeres” para facilitar la lectura. Esta guía contempla e incluye a las personas transgénero y no binarias con y sin discapacidades y sus realidades comunes a esta temática.



Por un lado, la menstruación es algo de la esfera de lo íntimo, un tema “de mujeres”, que parece ser responsabilidad de cada una o de las familias más cercanas (cuando se es niña o adolescente), pero no es un tema para compartir. Y por otro lado, la discapacidad tampoco es agenda en los diferentes espacios cotidianos en los que participa una persona, como los espacios educativos o sociales, entre otros. Muchas veces, al no ser parte de esta cotidianeidad, generalmente cuando aparece en escena una persona con discapacidad, particularmente mujeres y disidencias, quedamos capturades en miradas infantilizantes, somos consideradas “eternas niñas” de la sociedad. Muchas veces las propias familias miran desde este lugar y, frente a las diversas complejidades que enfrentamos por generar espacios donde podamos participar, el aspecto de la salud sexual permanece relegado e invisibilizado para las propias personas con discapacidad.

Por esto es frecuente, por ejemplo, que las adolescentes y mujeres no menstrúan por recibir medicación para este fin. Asimismo, la falta de una educación sexual integral accesible, combinada con las representaciones y estigmas externos e internos sobre los cuerpos diversos, traen como consecuencia que las personas con discapacidad no conozcamos nuestros propios cuerpos. Es necesario crear espacios y materiales donde podamos hablar, informarnos y realizarnos preguntas libres, feministas y accesibles.

Como respuesta a esta necesidad surge la creación de este material, un material imaginado, conversado y escrito a muchas manos, que nos sacó de la soledad para reflexionar y de-construirnos sobre este tema y que esperamos también pueda ser leído, compartido y debatido en grupo y con otras personas.

# 1. Derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos

Todas las personas somos sujetas de derechos, y deberíamos poder gozar de las mismas garantías para poder desarrollar libremente y de forma consciente las decisiones sobre nuestros propios cuerpos y formas de cuidado. En la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** aprobada por las Naciones Unidas en 2006, estos derechos aparecen como parte de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad con relación al acceso a la salud.

Específicamente, allí se enfatiza que los Estados partes deberán asegurar atención y servicios gratuitos de la salud “incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población”, que los profesionales presten atención con la misma calidad que a las demás personas “sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas, mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad” (Unesco, 2006, art. 25).

**Los derechos sexuales de las personas con discapacidad, no son derechos “especiales” o “particulares”; se trata de los mismos derechos que tienen y deberían gozar todas las personas.**

Estos derechos tienden a asegurar el bienestar de toda la población en cuanto a las garantías sanitarias y educativas que aspiren a preservar la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en la realidad encontramos que gran parte de mujeres y disidencias con discapacidad no conocen cuáles son sus derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, y por lo tanto no hacen uso de ellos ni tampoco pueden exigirlos cuando no se cumplen. Observamos, por ejemplo, una falta de costumbre en realizar consultas ginecológicas. Muchas veces las barreras que obstaculizan este hábito saludable son físicas (consultorios muy pequeños, camillas

que no resultan accesibles, etc.) y otras tantas veces las barreras son actitudinales. Pesan aquí todo el compendio de estigmas que aún cargan un porcentaje importante de profesionales de la salud, quienes nos siguen considerando asexuados.





## ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

De acuerdo con la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés), los derechos sexuales y reproductivos se pueden articular de la siguiente manera:

- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, sin coacción ni violencia.
- Ejercer nuestra orientación sexual libremente y sin sufrir discriminación ni violencia.
- Elegir si tener o no hijos y con quién tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- La atención gratuita de nuestra salud sexual y reproductiva.
- Obtener información y orientación clara, completa y oportuna expresada en términos sencillos y comprensibles.
- Elegir el método anticonceptivo que más se adapte a nuestras necesidades, criterios y convicciones.
- La preservación de la intimidad y de la igualdad, y la no discriminación en la atención a la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a los métodos anticonceptivos de forma totalmente gratuita en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.

Todavía es frecuente escuchar a compañeres que basan sus cuidados en mitos o falsas creencias, como considerar que “cuando una persona está menstruando no puede quedar embarazada” o, su contracara, suponer que si “una niña menstrua ya se hizo señorita” y, por lo tanto, ya está en condiciones de ser madre. ¿Acaso comenzar a menstruar implica dejar de ser niñas? Esta afirmación es un claro ejemplo de cómo se piensan nuestros cuerpos, únicamente con fines reproductivos, incluso cuando somos niñas. Consideramos que estos mitos son peligrosos para la salud sexual, ya que generan confusión y pueden acarrear consecuencias

que determinan nuestras vidas y las colocan en condiciones de mayor vulnerabilidad, como los embarazos no intencionales y la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.

Muchos de nuestros derechos sexuales o reproductivos quedan totalmente invisibilizados, vulnerados; por ejemplo, consultar al ginecólogo con frecuencia, como la mayoría de las mujeres. Tampoco hay suficientes servicios accesibles para los estudios ginecológicos, lo que como ya mencionamos, representa una barrera para muchas compañeras con discapacidad.





En muchas situaciones que atravesamos las personas con discapacidad, el grado de dependencia es alto y no siempre se fomenta que, más allá de nuestra discapacidad, podamos tener autonomía. Por el contrario, las decisiones de nuestra propia vida y, particularmente en lo relacionado a nuestro cuerpo, muchas veces son tomadas por familiares o cuidadoras o cuidadores.<sup>2</sup>

**Un importante aspecto que demuestra esto son las esterilizaciones forzadas y los abortos coercitivos que se dan comúnmente, sobre todo, en mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial.**

**Este sector del colectivo es el más vulnerado por estas prácticas que violentan un derecho que es sustancial y nos define como sujetos de derecho: el de la libre elección.**

**La práctica de las esterilizaciones forzadas pretende esconder un grado de violencia inaceptable hacia nuestros propios cuerpos. Otra vez frente a la naturalización de este tipo de prácticas que obstaculizan la dignidad y los derechos humanos en pleno siglo XXI, nos urge preguntarnos:**

**¿Cómo detenemos estas violencias? ¿Cómo llevamos la letra de los tratados y convenciones internacionales y nacionales a las instituciones y a los hogares que transitamos las personas con discapacidad? ¿Quiénes comparten las luchas de las mujeres y disidencias con discapacidad y pueden apoyarnos para detener estas crueldades?**

<sup>2</sup> Para saber más sobre control ginecológico y consentimiento informado, te invitamos a ver los videos que sugerimos al final de la guía.

## 2. Hacia una educación sexual integral inclusiva

**ESI = EIS**

Educación Sexual  
Integral

Educación Integral  
de la Sexualidad

La ESI o EIS es la herramienta más poderosa para eliminar estos mitos y favorecer hábitos saludables y de cuidado. Por esto, es necesario que se trabaje en las escuelas donde concurren las niñas, niños y adolescentes con discapacidades, contemplando la accesibilidad.

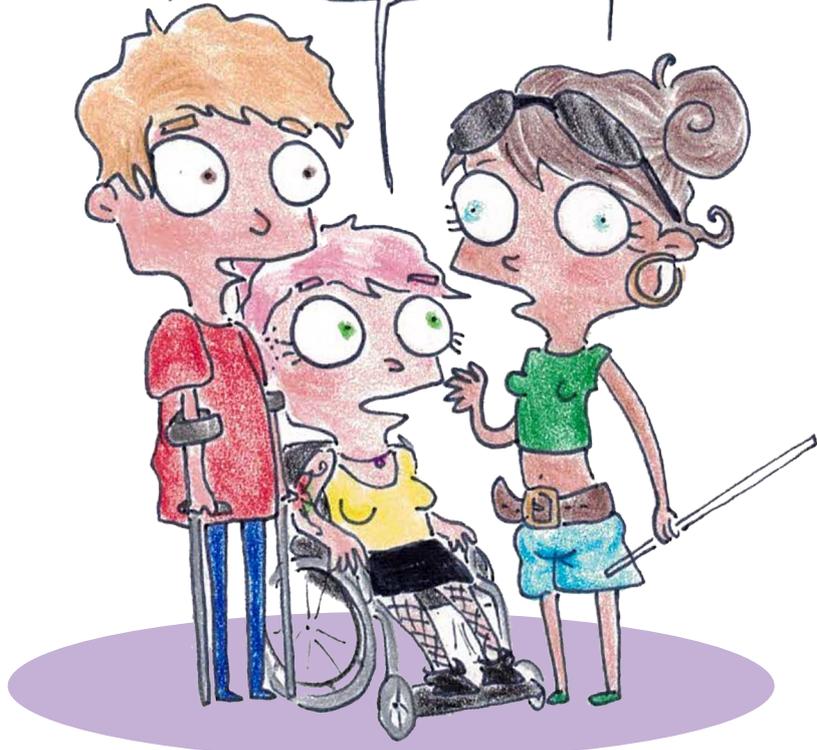
A lo largo de este material, intentamos visibilizar cómo en la discapacidad y la gestión menstrual muchas veces no se tiene en cuenta, y por lo tanto queda vulnerado, el derecho a decidir de qué manera transitar esta dimensión cotidiana que se produce durante un largo período de la vida. Con frecuencia las propias mujeres y disidencias con discapacidad somos las que debemos exigir los derechos de la salud sexual y la salud reproductiva, ya que existe una falta de información accesible sobre estos.

**Debemos poder decidir sobre nuestro propio cuerpo: entender y saber qué nos pasa y apostar a la autonomía, más allá de los apoyos o ajustes razonables que necesitemos.**

¿PODE'S QUEDAR EMBARAZADA DURANTE LA MENSTRUACION?

CREO QUE SI

CREO QUE NO



ESTO ES UN CASO PERFECTO PARA...



ESTOY ACÁ  
PARA  
INFORMAR!



¡TENEMOS  
MILES DE PREGUNTAS  
PARA HACERTE!

¡GENIAL! MIENTRAS  
MÁS PREGUNTAS HAGAMOS:  
MÁS INFORMADES ESTAMOS



### 3. Los cuerpos

Las normas sociales, los imaginarios impuestos por el sentido común tradicional, tienden a construir un mundo para pocas personas, una sociedad profundamente excluyente. ¿Quiénes quedan afuera? ¿Qué corporalidades, estilos, funcionalidades diversas, placeres e identidades quedan excluidas? Precisamente todas aquellas personas que no “encajan” en los ideales de los cuerpos considerados “normales”.

**Cuando pensamos en las clásicas láminas escolares o en los anuncios publicitarios que refieren a los procesos corporales y la menstruación, ¿qué tipos de cuerpos y cuántos cuerpos suelen aparecer?**

Es importante distinguir a qué nos referimos cuando hablamos de *cuerpo* y de *organismos*. La idea de **organismos** se refiere a la base o sustrato biológico-orgánico, que está compuesta por aparatos, órganos, sistemas, procesos fisiológicos, realidad anatómica, etcétera. En cambio, el **cuerpo** designa a la construcción social y subjetiva que cada persona y que la sociedad va construyendo. Así, el cuerpo es una construcción de símbolos, imaginarios, representaciones que se colocan sobre las corporalidades y es precisamente allí, en ese juego de miradas, concepciones, estigmas o prejuicios que cada persona va construyendo su imagen corporal.

En términos más subjetivos, el cuerpo lo vamos armando con la propia experiencia, con las expectativas de la cultura y con las interacciones con otras, otras y otros. Desde este punto de vista, nadie nace con un cuerpo, sino con un orden biológico (organismo), y a medida que vamos creciendo e interactuando con nuestro medio, vamos construyendo subjetivamente una mirada propia, una autopercepción de cómo somos, qué podemos hacer, etcétera.



Entre la gran diversidad corporal de las personas con discapacidad, son los cuerpos de las mujeres y disidencias sobre los que recaen mayores estigmas y negaciones.

Los **modelos hegemónicos de belleza** de nuestra cultura occidental y globalizada no dejan lugar para esta diversidad. Ese modelo que premia la “perfección física” no puede reconocer nada más que una falta en nuestros cuerpos con discapacidad; nos muestra un espejo en el cual son cuerpos fallados, que, ni a cambio de los mayores sacrificios, podrán pertenecer a los parámetros de “la normalidad”. Pero en el mundo real no existen los cuerpos perfectos, ni tampoco una sola forma de belleza. Cada cuerpo tiene su propia belleza y para verla necesitamos transformar los mandatos y exigencias capacitistas que hemos aprendido. Revisar y cuestionar las formas “perfectas” e irreales de la belleza hegemónica permite que quepan en ella toda la diversidad de colores, formas, tamaños y funcionalidades de los cuerpos que realmente existen.

# 4. Mitos sobre la menstruación en nuestro contexto cultural y social



Hoy, aunque es un tema más visibilizado, hablar de menstruación sigue generando incomodidad. Desde cómo la nombramos, qué significa tener nuestra primera menstruación, cómo la gestionamos, cómo nos sentimos mientras menstruamos, hasta cuando nos manchamos y tenemos que pedir alguna ayuda.



Muchas de nosotres, cuando tenemos nuestra primera menstruación, sentimos miedo. Esto se debe, en gran medida, a **la gran cantidad de prejuicios vinculados a la menstruación** presentes en nuestra sociedad. Ejemplos de estos son:

- el flujo menstrual es algo sucio;
- la menstruación debe ser un proceso doloroso;
- si estamos menstruando y alguien se da cuenta, puede ser terrible;
- la menstruación es cosa de mujeres;
- si estamos menstruando, mejor quedarnos en casa;
- no debemos bañarnos en el primer día de menstruación; representa un riesgo hacer actividades cotidianas (Un prejuicio muy curioso que varias escuchamos alguna vez: si mientras estamos menstruando hacemos mayonesa casera es seguro que se va a cortar)

Y la falsa creencia más riesgosa: creer que, si tenemos relaciones sexuales cuando estamos menstruando, no existen posibilidades de quedar embarazadas o contraer ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

La falta de información científicamente validada, sumada a la dificultad de hablar libremente sobre la menstruación, genera que se propaguen ideas erróneas y conductas nada saludables para nuestros cuerpos.

Es fundamental que rompamos estas barreras y podamos hablar; hacer preguntas y pedir información sobre lo que nos pasa, no solo entre amigas, sino también en nuestras casas, en nuestras escuelas y con profesionales de salud en quienes confiamos. Contar con información verídica es nuestro derecho.

## 5. La falta de acceso a la información

En las escuelas, la menstruación, como contenido educativo, se enseña desde hace muchos años. Se trata de un contenido tradicional de los programas de Educación Sexual que se abordaba en un determinado momento educativo. Generalmente se enseñaba en las clases de ciencias naturales o biología, a las chicas (usualmente solo a las mujeres) entre los 11 y 13 años. Con la ampliación de la perspectiva que representó la **Educación Integral de la Sexualidad o Educación Sexual Integral**, se comenzó a reconocerlo como un proceso que no es únicamente biológico, sino que repercute, también, a nivel emocional, social y vincular. También se empezó a considerar que no es un tema solo de mujeres, sino que también es importante que los varones conozcan de qué se trata.

Sin embargo, en la realidad de las personas con discapacidad, aún hoy muchas veces no existe ni siquiera la perspectiva tradicional y biológica para enseñar sobre esto que nos pasa. Veamos algunos ejemplos:

- En determinados tipos de **discapacidad intelectual**, prácticamente no se informa a les niñes que es algo que les puede pasar.
- En el caso de personas con **discapacidad auditiva**, no hay información en Lengua de Señas, sobre el tema, ni sobre los métodos de gestión menstrual que existen.
- En el caso de personas con **discapacidad visual**, también hay ausencia de materiales accesibles. Por ejemplo, en las clases de la escuela suelen mostrar una imagen de los órganos que intervienen en el proceso, pero no hacen que les niñes los identifiquen en su cuerpo, y no se piensa en hacerlo en relieve en caso de estudiantes con ceguera o con discapacidad visual. Si se habla de los métodos de gestión menstrual, tampoco hay información que describa cómo se utilizan, particularmente los métodos de uso interno.

Existen muchos casos de adolescentes o mujeres adultas con discapacidad intelectual a quienes les han realizado esterilizaciones, con el argumento de les profesionales de la salud de que la cirugía

es necesaria para que dejen de menstruar. Este es un claro ejemplo de cómo se interseccionan la discapacidad, la falta de acceso a la educación sexual y la menstruación, vista como un proceso trágico para una persona con útero.

En determinadas situaciones, familiares de personas con discapacidad creen cuidarnos utilizando la sobreprotección. Esto hace que se genere desinformación del tema y falta de autonomía. Por ejemplo, a una adolescente con discapacidad intelectual a quien, desde su primera menstruación, su mamá le cambia la toalla menstrual. Luego, cuando ella va a la escuela y está menstruando, no sabe cómo ni en qué momento tiene que cambiarse, porque toda su vida lo hicieron con ella. Esto puede ocasionar que se manche su ropa con sangre, puede generar frustración y, también, que tenga que ser retirada de la institución escolar. Enseñar —desde el primer momento— cómo usar una toalla y cada cuánto cambiarla, por ejemplo, permite evitar muchas de estas situaciones.





## La menstruación y la discapacidad

Testimonios de algunas integrantes de La luz de Frida:

*“De adolescente la menstruación era algo terrible... Lo viví así, no me sentía para nada cómoda. Siempre preocupadísima.”*

Compañera con discapacidad visual.

*“La menstruación lamentablemente siempre ha sido dolorosa, desde la primera vez para mí fue doloroso. Incluso faltaba mucho al colegio.”*

Compañera con discapacidad física.

*“Un día, hace cinco años, me vino la menstruación y no tenía ni toallitas ni tampones, no tenía nada. Entonces dije: bueno, me voy a animar a usar la copa. Me acuerdo de que tenía miedo porque no sabía hasta donde tenía que ponerla. Como que me faltaba saber bien, tener más información y comprender bien cómo era. Porque era como un tabú y nadie me explicaba y estaba muy nerviosa, me latía el corazón. Una amiga tenía experiencia y me ayudó.”*

Compañera sorda.

*“Yo tenía 12 años y no entendía nada, o sea, no estaba en mis esquemas todavía qué iba a pasar. Fue un día de mucha angustia y después de eso me llamaban por teléfono familiares para felicitar me.”*

Compañera con discapacidad física.

**Es urgente pensar en una educación sexual inclusiva y educación menstrual con perspectiva de género y discapacidad.**

ENTONCES EL HOMBRE INTRODUCE  
EL PENE EN LA VAGINA DE LA MUJER...

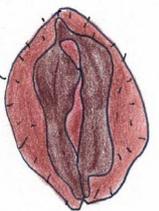
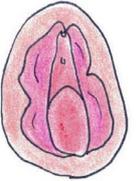


¿CÓMO LE EXPLICO QUE  
TENGO RELACIONES SEXUALES  
HACE RATO Y SON CON  
OTRA MUJER ...?

# 6. ABC de la menstruación

Partimos de tres afirmaciones al hablar de genitales:

- Los órganos sexuales no definen nuestra identidad de género, por ello no hablamos de “órganos sexuales femeninos”.
- Tampoco nombramos a estas partes de nuestro cuerpo como “aparato reproductor”, ya que esa puede ser —o no— una de las múltiples importantes funciones que los órganos sexuales cumplen para nuestra salud sexual.
- Buscamos la descolonización de nuestros cuerpos, por ello creemos que es urgente renombrar aquellas partes sobre las que la ciencia médica moderna sentó bandera.<sup>3</sup>

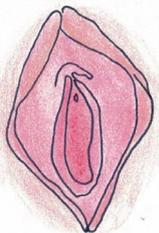


## ¿Cuáles son los órganos sexuales externos?

### Vulva

Es la parte que se encuentra más expuesta entre medio de nuestras piernas, desde el pubis hasta el perineo. No hay que confundirla con la vagina, que es la cavidad interna que conecta con nuestro útero.

<sup>3</sup> Anarcha, Lucy y Betsy fueron mujeres afrodescendientes, esclavas en plantaciones al sur de Estados Unidos que vivieron a fines del siglo XIX. Mario Sims, “el padre de la ginecología moderna” por ese entonces las sometió a más de 30 operaciones sin anestesia; las secuestró para experimentar sobre sus cuerpos las nuevas técnicas e instrumentos quirúrgicos que él mismo creaba y que luego registraba en sus escritos de anatomía. El video-documental *Anarcha, Lucy, Betsy y otras chicas del montón* (Klau Chinche) pretende cuestionar la historia de la ginecología y esas designaciones de nombres, reivindicando a mujeres que fueron torturadas para investigar su anatomía y llamando a las glándulas con los nombres de ellas. [Fuente: <https://vimeo.com/84837293>]



## Pubis

Es la parte más acolchonadita que se ve con las piernas cerradas. Funciona como una almohadilla para proteger nuestros huesos púbicos, gracias al tejido graso que la compone y el vello que crece en él. Se le suele llamar también 'monte de venus' en alusión a la diosa romana.

## Labios externos

Son los más carnosos y están recubiertos de pelos, protegen a los labios internos y a toda la vulva. Son muy sensibles, y al tacto la piel es más gruesa que en los labios internos.

## Labios internos

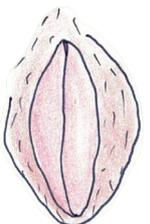
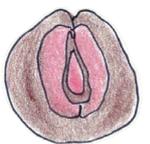
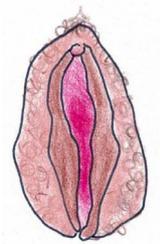
Están cargados de terminales nerviosas y de tejidos eréctiles, lo que los hace muy sensibles a la estimulación sexual. Se conectan con el glande y el prepucio del clítoris y pueden duplicar su tamaño y cambiar el color cuando se llenan de sangre. Acá hay mucosa, la que es más fina, húmeda y suave al tacto. La piel de los labios está cargada de pequeñas glándulas que mantienen lubricada la zona y forman un manto ácido que nos protege de infecciones.

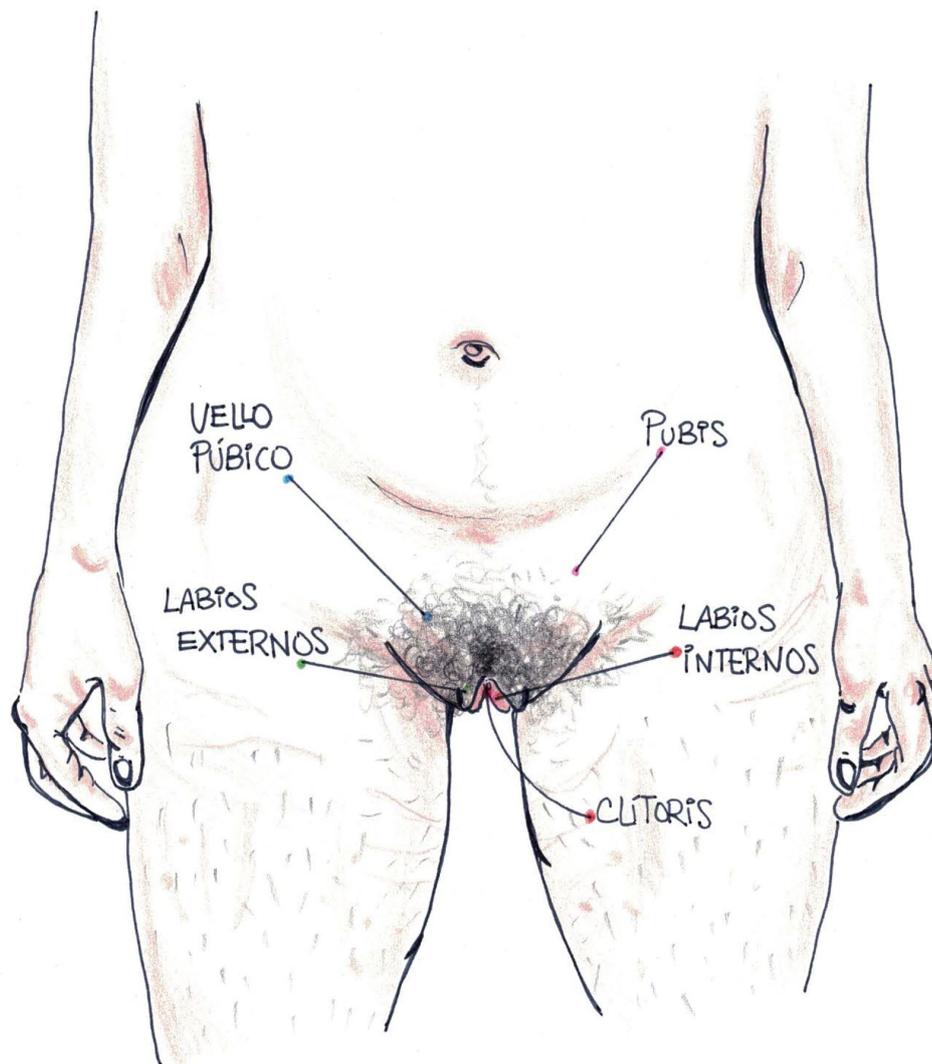
## Vello púbico

Pueden extenderse desde el pubis hasta el perineo, pasando por los labios externos de la vulva. Estos pelos cumplen doble función: por un lado, protegen del ingreso de organismos bacterianos que puedan ocasionar alguna infección en la vagina y, por el otro, mantienen la humedad necesaria de la zona.

## Clítoris

Es un órgano que tiene muchísimas terminales nerviosas que lo hacen muy sensible y placentero. La partecita que se encuentra debajo del pubis es el glande protegido por el prepucio. Así como hay vulvas, labios, clítoris de distintos tamaños y formas, con los glandes sucede lo mismo. Para percibirlo mediante el tacto, en algunos casos, es necesario que aumente de tamaño. En ese momento podemos sentirlo como una especie de uva pequeña y blandita. Hasta hace no tantos años, el clítoris no había sido





investigado en profundidad, ya que los estudios sobre los cuerpos con útero suelen centrar el interés en su función reproductiva.

### Meato urinario

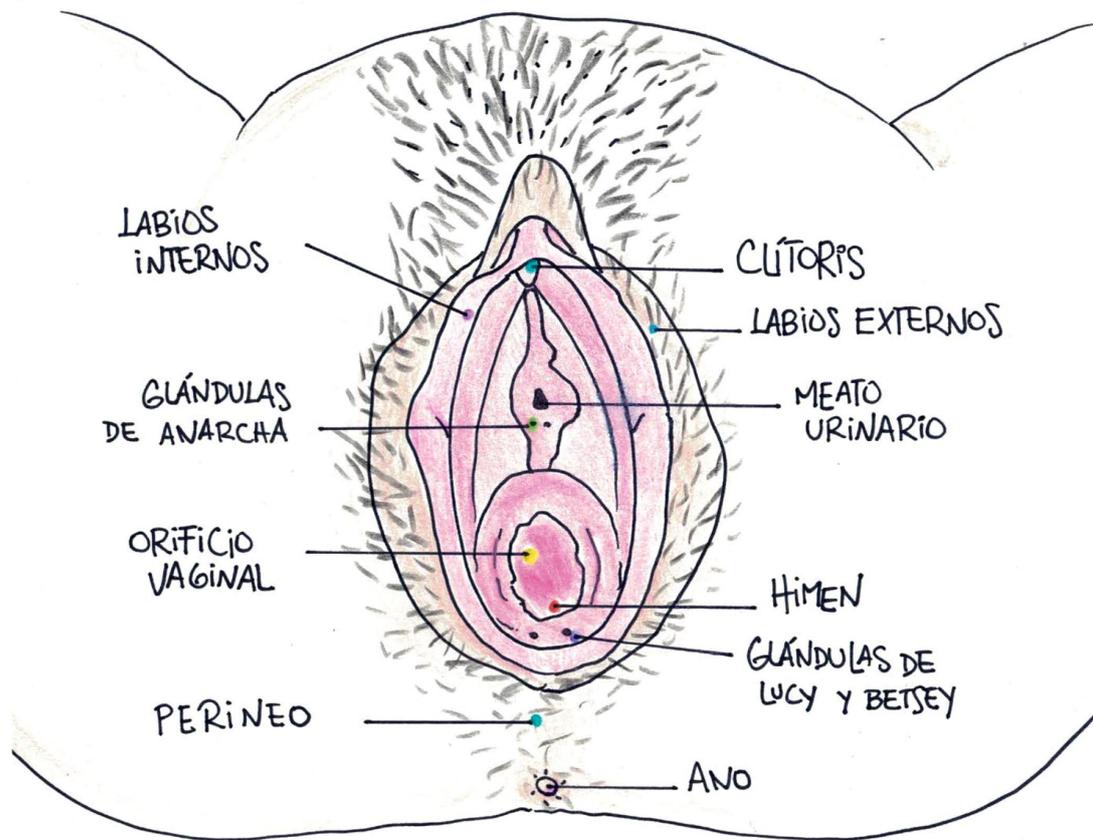
Es el orificio que se encuentra debajo del glándulo del clítoris y por donde sale la orina. Conecta la uretra con la vejiga. Es muy difícil lograr tocarlo, ya que es muy pequeño.

### Glándulas Skene o Glándulas de Anarcha (parauretrales o eyaculadoras)

Están a los costados y abajo del orificio uretral. Tienen como función aumentar la presión sanguínea durante la excitación sexual. Están más o menos desarrolladas según cada cuerpo y, en algunos casos, llegan a eyacular.

### Orificio vaginal

Es la entrada a la vagina, canal que comunica la vulva con el útero. Al tacto es muy húmedo.



### Glándulas de Lucy y Betsey (vestibulares o lubricantes)

Están debajo y a los costados del orificio vaginal y tienen como función la lubricación, junto con la que proviene de la vagina, cuando hay excitación sexual.

### Corona (o himen)

Es una membrana fibrosa y elástica que recubre parcialmente la entrada del canal vaginal. Su forma y características varían de genital en genital. Se suele asociarlo a la falta de relaciones sexuales. Puede romperse y estirarse de múltiples formas y no solo al tener relaciones coitales. El sangrado que se atribuye al himen en una primera penetración vaginal nada tiene que ver con este, ya que es un tejido con muy poca o nula cantidad de vasos sanguíneos. Lo tocamos cuando intentamos introducir un dedo a la vagina.

### Perineo

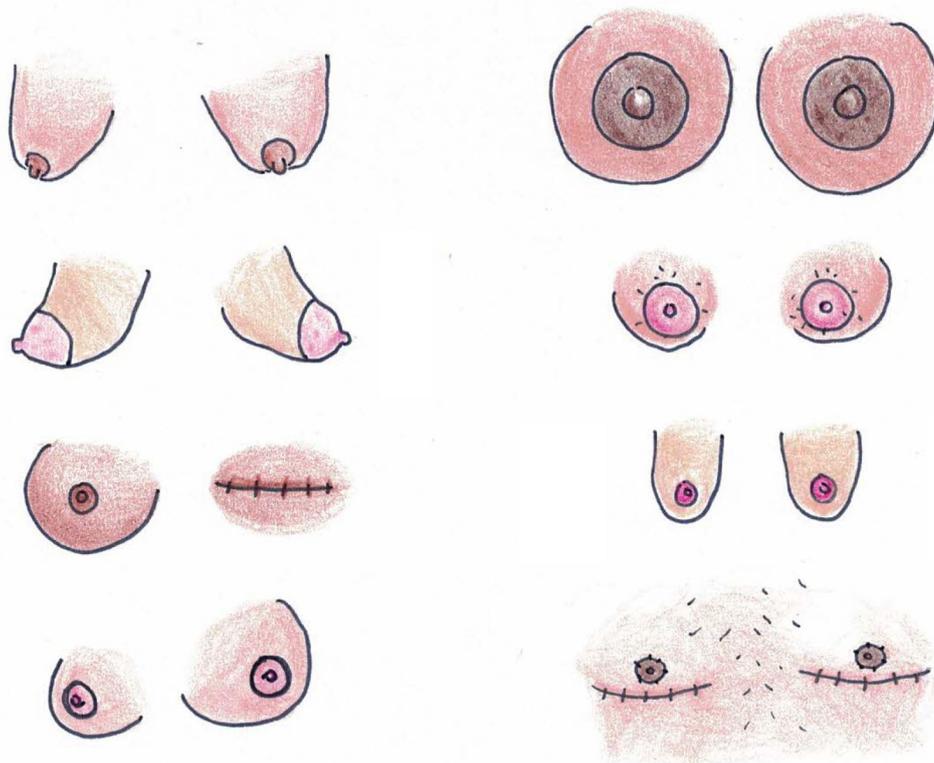
Es el área que se encuentra entre el orificio vaginal y el ano. La piel allí es suave y sensible.

## Ano

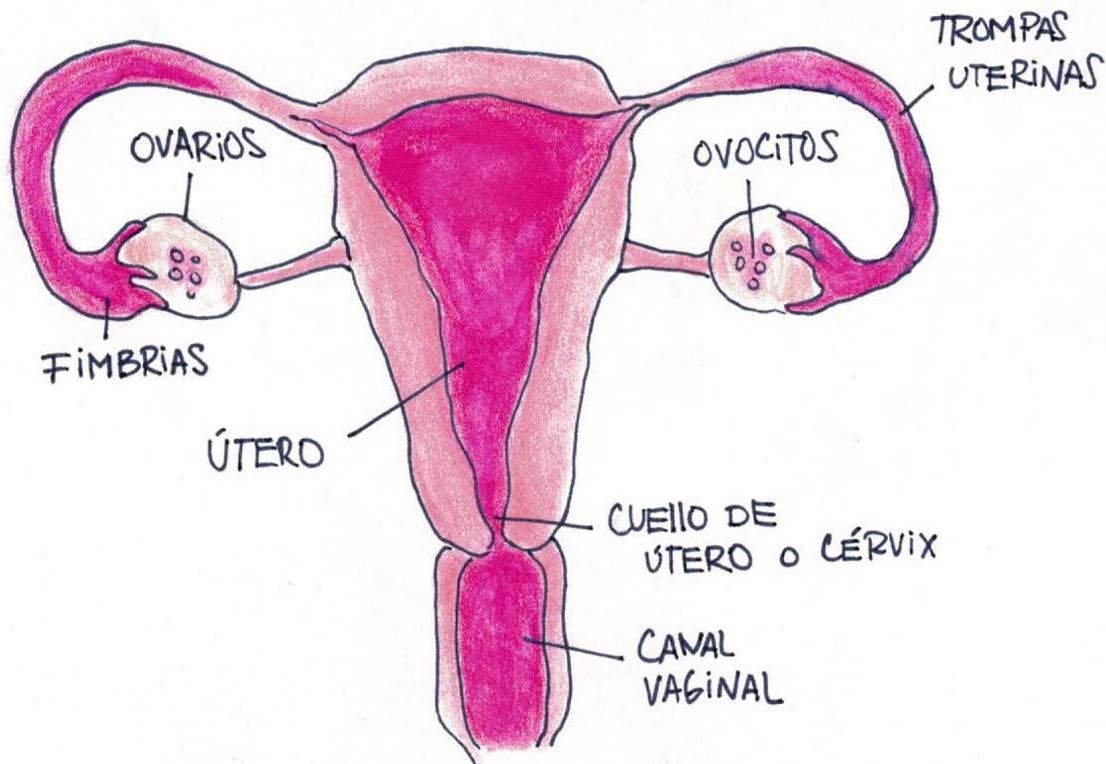
Es el orificio que conecta con los intestinos y por donde sale la materia fecal. Tiene abundantes terminales nerviosas, tanto en las personas con pene como en las personas con vulva. No tiene lubricación propia, por ello, para no lastimarse, si hay deseo de penetrar esa zona, debe ser previamente lubricado.

## Tetas (senos)

Se encuentran más o menos a mitad del pecho, sobre nuestras costillas. Frecuentemente son dos, una a cada lado. Están formadas por tejido mamario y grasa, lo que hace que su textura sea esponjosa. Es importante tocarlas con frecuencia, así podemos advertir si presentan modificaciones, lo que nos puede anticipar, por ejemplo, una detección temprana de cáncer de mama. Suelen tener distintas formas y tamaños, aún en una misma persona. En el centro de cada una hay un círculo de piel más oscura formado por la aréola y el pezón. La aréola, presenta pequeñas rugosidades. El pezón puede endurecerse debido a la sensación de frío o de excitación sexual. Las tetas son órganos muy sensibles a percibir los cambios hormonales que se producen durante el ciclo menstrual-ovulatorio, así como también cambian a lo largo de la vida.



## Los órganos sexuales internos

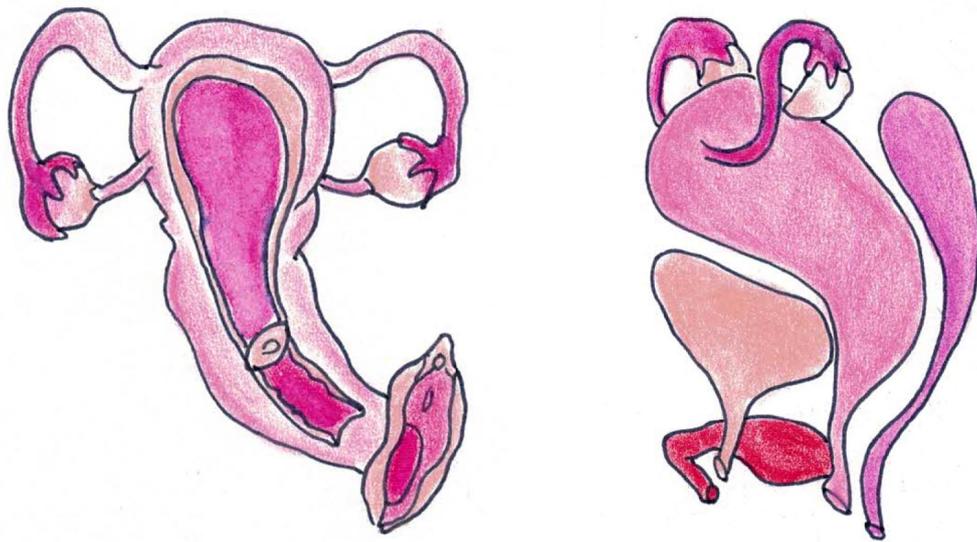


### Canal vaginal

Es una cavidad fibromuscular, que tiene la capacidad de expandirse para dar lugar a fluidos, sangre menstrual y bebés (en caso de parto vaginal). Es un espacio virtual, ya que las paredes están colapsadas por los órganos que las rodean, no es un hueco estático. Al tacto es muy húmeda. En su pared anterior podemos encontrar unas rugosidades. Es ahí donde se encuentra el punto G; la estimulación de esta zona es muy placentera. Su pared posterior es más esponjosa. También tiene terminaciones nerviosas y está en contacto con la parte interna del clítoris. En los últimos centímetros, el canal se ensancha y nos encontramos con el cuello de útero o cérvix. Tanto vulva como vagina tienen su propia microbiota (microorganismos benéficos), que las mantienen equilibradas.

### Cuello de útero o cérvix

Es el ingreso al útero y lo primero que encontramos si introducimos nuestros dedos por el canal vaginal. Es redondito y suave, parece como la punta de una nariz. Tiene un pequeño orificio que solo se abre cuando



menstruamos, dejando pasar la sangre; cuando ovulamos, permitiendo que pasen los espermatozoides en caso de tener relaciones sexuales con una persona con pene, y en un parto vaginal. La posición, firmeza, humedad y altura del cérvix varía a lo largo del ciclo óvulo menstrual.

## Útero

En nuestro cuerpo, podríamos ubicarlo justo sobre el pubis, en la parte baja del abdomen. Si prestamos atención, podemos llegar a sentir sus contracciones durante un orgasmo. También suele ser la zona que molesta cuando estamos menstruando. Es un pequeño órgano del tamaño y forma de una pera invertida. Está formado por un músculo llamado *miometrio*, un revestimiento interno llamado *endometrio* y un tejido/capa exterior llamada *perimetrio*. El miometrio es el responsable de las contracciones uterinas que hacen palpitar al útero de placer y abren el cérvix para expulsar o la menstruación o una bebé en caso de embarazo. El endometrio se va engrosando y modificando durante el ciclo menstrual ovárico. Su función es acoger al cigoto en caso de embarazo. Cuando no hay fecundación, el organismo lo desprende en forma de sangre menstrual.

La función reproductiva del útero es solo una de las cuatro que este órgano tiene. También cumple funciones vinculadas al placer (como promotor del equilibrio endocrino, hormonal y psicológico); como órgano regenerativo (por su relación con la segregación de oxitocina), y como centro creativo, junto con los ovarios.



## Trompas uterinas

Son dos conductos musculares que unen los ovarios con el útero. Es en las trompas donde se puede producir la fecundación, y también donde se reabsorbe el ovocito en caso de no ser fecundado.

## Fimbrias

Se encuentran en el extremo inferior de las trompas. Son como una especie de flequitos que tienen como función acompañar al ovocito que sale del ovario hacia las trompas en la fase ovulatoria del ciclo.

## Ovarios

Son dos órganos del tamaño de una almendra, ubicados a cada lado del útero y debajo de las trompas uterinas. Son los encargados de producir una serie de hormonas sexuales en cada fase del ciclo: estrógenos, progesterona y andrógenos. A su vez, poseen en su interior una gran cantidad de ovocitos; algunos de ellos maduran y son expulsados aproximadamente una vez al mes (durante la fase ovulatoria), desde la menarquia (primera menstruación) hasta la menopausia.

## Ovocitos

Son las células sexuales más grandes del cuerpo de las personas con útero. Cada ovocito está recubierto por una capa protectora llamada *folículo*. Viven y crecen en los ovarios y se forman desde que le bebé está en la panza de quien le gesta. Durante la infancia están inactivos hasta la menarquia.

En conjunto conforman nuestro **“sistema genital”**. Preferimos hablar de sistema genital y no de “aparato reproductor” porque la idea de “aparatos” responde a una lógica mecanicista en la que el cuerpo puede compararse con una máquina. Por otro lado, la noción de sistemas “reproductores” nos plantea la idea de que los genitales tanto internos como externos tienen la reproducción como motivo de ser. Sin embargo, los sistemas genitales están involucrados también en el placer, en el orgasmo y en la interrupción del embarazo, entre otras funciones. Por ejemplo, el clítoris es un órgano cuya función no está relacionada con la reproducción, sino con el placer. A pesar de su rol en el orgasmo de personas con vulva, es un órgano que no se suele nombrar en la escuela.

## La menstruación

La menstruación es el sangrado que se desprende del útero a partir de las contracciones que este órgano produce; fluye por el cérvix y se abre paso por el canal vaginal. **Solo menstruamos si ha habido ovulación.** Este evento sexual se da desde la menarquia (primera menstruación) que puede acontecer entre los 9 y 14 años, según cada persona, hasta la menopausia. Puede durar entre 2 y 7 días y puede no ser igual (en cantidad, color y textura) de persona en persona, e incluso en la misma persona de ciclo en ciclo. Esto, debido a la influencia de la alimentación, a nuestras emociones y al contexto en el que nos encontremos.

El fluido menstrual está compuesto por moco cervical, secreciones vaginales, agua, tejidos orgánicos del endometrio y células madre, por lo que es un sangrado altamente regenerativo. Suele tener textura viscosa, y podemos darnos cuenta si nos bajó la menstruación, por ejemplo, por su olor, ya que es distinto al del flujo vaginal.



## ESTOY INDISPUESTA CUANDO:



- NO PUEDO
  - NO QUIERO
  - NO TENGO GANAS
- DE HACER COSAS,  
IR A ALGÚN LUGAR,  
ETC., ETC...

## Ciclo menstrual ovulatorio

Aunque por lo general se lo llama *ciclo menstrual*, a nosotras nos interesa visibilizar la ovulación, ya que sin este evento el ciclo no se sucede como tal. Por ello, lo nombraremos como *ciclo menstrual ovulatorio* o *ciclo óvulo menstrual*.

Comenzamos a ser cíclicas cuando nuestros cuerpos comienzan a producir una serie de hormonas que hacen que podamos ovular y, como consecuencia, menstruar. Este proceso va cambiando a lo largo de la vida, cada persona puede vivirlo de una manera distinta y cada etapa tiene sus propias características.

El ciclo menstrual ovulatorio va desde el inicio de una menstruación hasta el día anterior a la siguiente menstruación. Es así que nombraremos el día uno del ciclo al primer día que baja la sangre por el canal vaginal. A lo largo del ciclo, el cuerpo experimenta muchos cambios, no solo en lo fisiológico, sino también en lo emocional. Al ser un ciclo, se da de manera circular, en continuo desplazamiento, sin cortes en la marea de hormonas, por lo que mientras se da una fase ya se está preparando la otra.



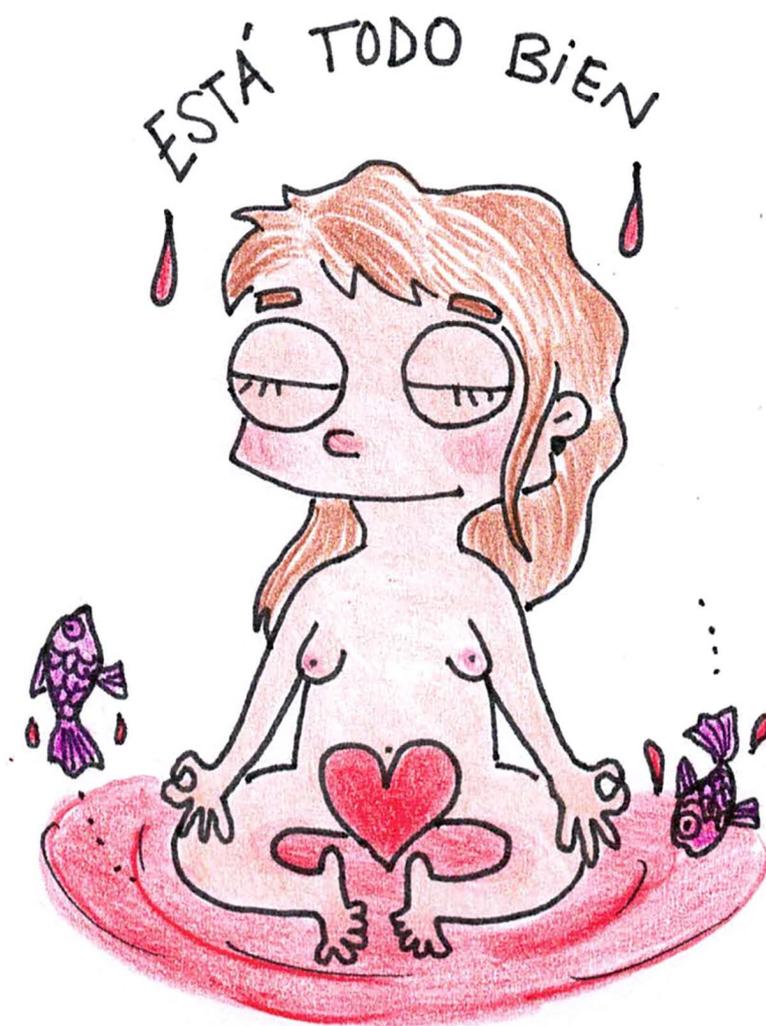
El concepto de que la regularidad es el equivalente a un ciclo de 28 días es falso. Los ciclos pueden durar entre 21 y 35 días. Podemos tener un ciclo de 26 días, el siguiente de 30 y el siguiente de 29, y eso está bien. La duración del ciclo depende del momento en que ovulemos y este evento puede suceder antes o después, en función de muchos factores (fisiológicos y sociopsicológicos).

Comenzar a hacer registro de las fases en nuestro propio cuerpo nos puede brindar mucha información acerca de nuestra salud óvulo-menstrual.

Para saber más sobre el ciclo óvulo-menstrual, te recomendamos visitar estos videos:

<https://www.youtube.com/watch?v=NjSRv0LO3G0>

<https://youtu.be/T1a1aiWaqv8>



## Métodos de gestión menstrual

En nuestra sociedad no sería posible salir a la calle menstruando sin algún producto que contenga y disimule ese sangrado. Por tanto, ya sea por comodidad o a fuerza de costumbre, los elementos para la gestión del sangrado se convierten en un productos de primera necesidad para las personas que menstruamos.

Existen varias alternativas para gestionar el sangrado, que mencionamos a continuación:

### Métodos extravaginales (se colocan fuera de la vagina, en contacto con la vulva):

#### Toallas menstruales (descartables y de tela)



Tanto las toallas descartables como las de tela se sujetan a la ropa interior con una especie de alas que se encuentran a los costados y tienen velcro o botón (en el caso de las de tela) o pegamento (en el caso de las descartables).

Las toallas descartables contienen plásticos, geles absorbentes, perfumes, blanqueadores y otros productos químicos derivados del petróleo que dañan nuestro organismo: modifican el pH de la vulva, irritan la piel y alteran los niveles de estrógenos. Estas toallas tardan en degradarse entre 500 y 800 años, además de ser un residuo patógeno altamente

contaminante. En nuestros países representan el método de gestión más extendido y usado por las personas menstruantes.

Por su parte, las toallas de tela se diseñan en gran cantidad de tamaños y formas, son mucho más amables para el cuerpo, absorben la sangre menstrual y son reutilizables. Duran hasta cinco años y la tela de algodón se puede compostar.

### Ropa interior absorbente

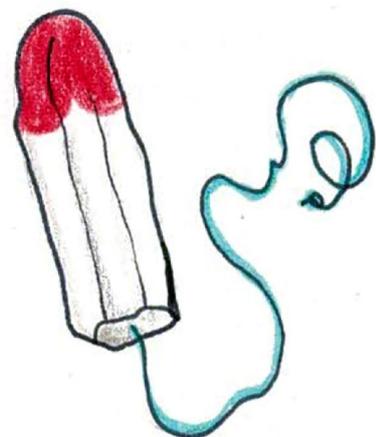


Tienen el mismo diseño que cualquier ropa interior, vienen en diversos talles y formatos (vedetina, bóxer, trusa, etc.). Cuentan con tela absorbente e impermeable incorporada. También se reutilizan y tienen una duración de hasta cinco años aproximadamente.

Creemos que representan una buena alternativa para personas con limitaciones funcionales físicas, ya que la simpleza de su colocación puede otorgar mayor autonomía. En nuestros países ya existen algunos pequeños emprendimientos que las diseñan y distribuyen.

## Métodos intravaginales (se colocan dentro de la vagina):

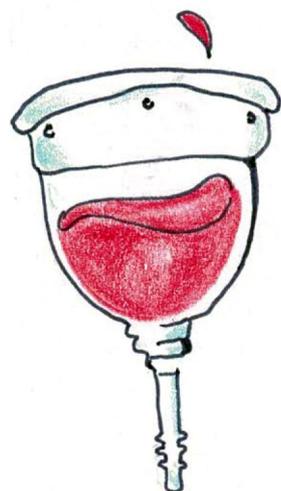
### Tampón



Es un producto cilíndrico, del que cuelga un hilo que sirve para retirarlo de la vagina. Los tampones vienen de diferente grosor, y este se elige de acuerdo a la cantidad de sangrado que cada una tenga. Están compuestos por fibras sintéticas y algodón. El tampón se utiliza colocándolo en el canal vaginal. Funciona absorbiendo no solo la sangre menstrual, sino que también toda la humedad de la vagina. Son desechables y no pueden utilizarse más de cuatro horas.

Para las personas menstruantes con discapacidad, este método puede requerir apoyo tanto para aprender a usarlo como para su colocación.

### Copa menstrual



Es un recipiente con forma de copa pequeña, de silicona hipoalérgica que funciona recogiendo el fluido menstrual. Se coloca, también, en el interior del canal vaginal.

En su borde tiene unos orificios pequeños, que le permiten sostenerse mediante vacío a nuestro cérvix. Existen de distintos tamaños y diseños. Se aconseja no tenerla puesta más de ocho horas. Es reutilizable y si es una copa de buena calidad y es bien cuidada puede durar hasta 10 años. Es importante recibir asesoramiento y

acompañamiento cuando la utilizamos por primera vez, ya que puede llevar un tiempo adaptarse al uso.

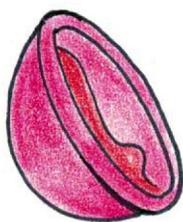
Para introducir la copa en la vagina es necesario doblarla, y hay distintas maneras de hacerlo.

Tanto el aprendizaje de su uso como la colocación práctica de estos métodos pueden requerir apoyo para las personas con discapacidad. En la educación sexual integral de nuestros países todavía está pendiente el desarrollo de recursos pedagógicos que faciliten estos aprendizajes, por ejemplo, para personas con discapacidad intelectual, discapacidad visual, discapacidad física, etcétera.

### Esponjas marinas

Son también una alternativa para utilizar de forma intravaginal, reutilizable y ecológica para nuestra salud menstrual. Son biodegradables y también funcionan absorbiendo el sangrado. Para utilizar una esponja, primero hay que humedecerla, así se vuelve suave y blanda. Se sugiere no utilizarla por más de seis horas.

### Disco menstrual



Es un recipiente de silicona, formado por un aro y un cuerpo. Este aro, a diferencia del de la copa, es más rígido, ancho y no tiene huecos. El cuerpo, por el contrario, es muy flexible, como si fuera un globo sin inflar, lo que permite la penetración vaginal cuando se usa este método. Al igual que la copa, su función es recoger el sangrado menstrual, es aconsejable usarlo hasta ocho horas. Es hipoalergénico y bien cuidado dura hasta 10 años. Para introducirlo en la vagina es necesario plegarlo y después verificar con un dedo que haya quedado bien colocado.

Tanto el disco como la copa, el primer día de sangrado tienen que ser hervidos por alrededor de cinco minutos antes de su colocación, y también al finalizar la menstruación. Para higienizarlos en cada vaciado, solo es necesario agua potable fría.

Los siguientes métodos no son tan conocidos en nuestros países y representan métodos de gestión alternativos a los tradicionales que les invitamos a conocer.

### Sangrado libre

Cuando menstruamos, no lo hacemos todo el tiempo, solo en algunos momentos en que el útero genera contracciones de tal manera que



expulsa la sangre. El sangrado libre se basa en el registro del movimiento y contracciones del útero para poder percibir en qué momento va a bajar la menstruación. Esto requiere de práctica, paciencia y conciencia del propio cuerpo. De ninguna manera esto debe ser una exigencia, ni debemos pensar que somos mejores menstruantes si practicamos el sangrado libre. En un mundo como en el que vivimos, tan vertiginoso, a veces es muy difícil hacernos lugar para la propia escucha del cuerpo.

El sangrado libre requiere, como todos los métodos anteriores, información y soberanía sobre el propio cuerpo. Es importante tener en cuenta esto en su elección como método para evitar incomodidad y frustraciones.

A quienes quieran conocer más sobre la vulva y los métodos de gestión menstrual, les recomendamos este video realizado por colegas de Plena Inclusión Canarias: <https://youtu.be/dkenL89iFgU>

Quienes no consiguen adquirir productos adecuados para gestionar el sangrado, no tienen más opción que llevar adelante prácticas que pueden causar infecciones y otros problemas de salud. Además, no lograr acceder a espacios adecuados para lavar, cambiar o desechar los productos de gestión menstrual expone a quienes menstrúan a múltiples violencias.<sup>4</sup>

Entonces, pensamos la cuestión del acceso en múltiples sentidos:

- el acceso a una educación sexual integral óvulo-menstrual con perspectiva de género y discapacidad;
- el acceso a una salud sexual respetuosa e integral más allá de tener o no una discapacidad, en los centros médicos a los que concurramos;
- el acceso a los productos de gestión menstrual que se adecúen mejor a nuestros cuerpos, gustos y necesidades, considerando los pertinentes ajustes razonables.

---

4 Información extraída del perfil de Activismos Menstruales en Red @amred.org





## 7. Recomendaciones para personal de salud

A lo largo de este material vimos cómo cuando hablamos de menstruación y discapacidad existe una serie de vulneraciones de nuestros derechos, sobre todo en lo que tiene que ver con nuestra intimidad, el acceso a la información y el poder decidir sobre nuestros cuerpos.

En este capítulo nos proponemos dar algunas orientaciones al personal de salud, sobre todo del área ginecológica (pero no únicamente), basadas en nuestras experiencias de vida y apuntando a una atención de calidad con perspectiva de discapacidad.



## Recomendaciones generales

- Para comenzar: cuando en una consulta médica recibas a una persona con discapacidad, por favor, no la infantilices.
- Tené en cuenta que, más allá de tener una discapacidad, la persona puede ir sola a una consulta ginecológica; es algo común. No hace falta hablarle de manera sobreactuada ni con diminutivos para que se sienta cómoda.
- No hagas preguntas como “¿por qué viniste sola?”, e indaga su motivo de consulta con las preguntas que les haces a personas sin discapacidad. No pongas la discapacidad por delante y permite el encuentro fluido. Ella seguramente te va a ir relatando su motivo de consulta.
- Si la persona va acompañada, siempre dirígete a ella y no a su apoyo. Puede que necesite estar con alguien, pero esto no le hace perder el rol de consultante, por lo que el encuentro debe estar centrado en la relación médica-consultante considerando, cuando sea necesario, el apoyo pertinente.
- Si el motivo de consulta es solicitar la orden para realizarse un papanicolaou, no presupongas que es por la exigencia del carnet de salud o por alguna dolencia particular. Seguramente es por el control rutinario, como cualquier otra mujer sin discapacidad. Tené en cuenta que las personas con discapacidad pueden ser sexualmente activas como cualquier persona.
- Si la persona que consulta tiene discapacidad intelectual, no supongas el abuso sexual de antemano; la persona puede haber tenido relaciones sexuales por su propia voluntad.
- El motivo de consulta de una persona con discapacidad puede ser el deseo de la planificación familiar. Tener hijos es posible y tienen todo el derecho; seguramente buscarán las estrategias adecuadas. Asimismo, si no aparece el planteo, indaga este aspecto.
- Tené en cuenta que es un derecho y necesidad que la persona acceda a información de su propio cuerpo. No presupongas de antemano que no va a entender. Preguntá siempre: ¿Cómo prefieres que te brinde la información? Por ejemplo, en algunos casos puede servir mostrar un blister de pastillas y, con ellas en mano, explicar cómo se marca cada una de las tomas.

- La anticipación en las prácticas médicas es superimportante. Por ejemplo, en el papanicolaou para una persona que no ve o que tiene discapacidad intelectual, la narrativa del procedimiento tranquiliza y crea un clima de confianza necesario para que este encuentro no sea violento.
- Los tiempos de las consultas deben ser flexibles. Muchas personas con discapacidad necesitan más minutos, por ejemplo, para subir a una camilla o para entender lo que se está diciendo. No limites el tiempo de la consulta.
- *Siempre tené en cuenta la privacidad.* La privacidad no es tenida en cuenta en la consulta de las personas con discapacidad. Un ejemplo claro son las situaciones que se dan en personas con discapacidad visual: se considera que, como no ven, no es necesario que cuenten con un espacio aparte para cambiarse.





## Recomendaciones en relación con la menstruación

- Preguntá: “¿Cuáles métodos de gestión menstrual conocés?” y brindá información sobre las distintas opciones. Preguntá si el método que está utilizando resulta cómodo y, si no, da alternativas. Es muy importante que sepan que pueden elegir qué método utilizar.
- Preguntá cómo se vive el proceso: “¿cómo solés sentirte cuando estás menstruando?, ¿cómo lo llevás?, ¿qué te genera?, ¿afecta en las relaciones con tus familias y amigos?”. Asimismo, indagá si lo vive con dolor; muchas veces se naturaliza este hecho y queda invisibilizado su motivo.
- Con relación a la indagación de cómo es la menstruación, incorporá distintas dimensiones de descripción involucrando otros sentidos, más allá de la vista (el tacto, el olfato, el peso, etc.). Por ejemplo, en relación con las personas con discapacidad visual, se podría cambiar una pregunta como: “¿Cuál es el color de tu menstruación?”, por otra como: “¿Tiene fuerte olor a hierro?”

El trato correspondiente permite que la consulta médica sea un espacio amigable y de protección de derechos hacia las personas con discapacidad.

## 8. Un cierre que es un gran comienzo

Esperamos que este material les haya sido de utilidad y pueda ser un recurso que impacte positivamente en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, ya sean niñas, adolescentes o personas adultas.

*¡Menstruación, aquí estamos!* implicó pensar la interseccionalidad de la discapacidad y los derechos sexuales (reproductivos y no reproductivos), particularmente el de la gestión menstrual, a partir de experiencias reales de participantes de La luz de Frida de distintos países de Latinoamérica. Pudimos plasmar las vivencias cotidianas en relación con lo dicho y lo no dicho, problematizar la temática y crear esta producción.

Invitamos a todas las personas lectoras a apropiarse de este material y generar aperturas para que, cada vez más, los derechos sexuales de las personas con discapacidad sean visibilizados.



# Anexo

## Recursos para apoyar la educación menstrual

### Videos:

- *Sexualidad y educación sexual*. Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo - iiDi, 2020. <https://youtu.be/u1Bb4dwRfjE>
- *La sexualidad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo - iiDi, 2020. <https://youtu.be/ZyCC4LpuU5Y>
- *Control ginecológico*. Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo - iiDi, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=fOi-7Mm3Z24>
- Serie de videos *Conociendo mi ciclo menstrual*. Plena Inclusión Canarias. 2020. <https://youtu.be/NjSRv0LO3G0>
- *¡Tomar nuestras propias decisiones! Derechos sexuales de las mujeres con discapacidad*. Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo - iiDi, 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=EuZcdNsOQ7E>

## Bibliografía:

- *Mujeres y jóvenes con discapacidad. Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.* UNFPA, noviembre 2018. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf)
- *Salud e higiene menstrual para las niñas y las mujeres con discapacidad.* Unicef. <https://www.unicef.org/media/98891/file/MHH-Disabilities-Guidance-Note-SP.pdf>
- *Guía sobre menstruación.* Plena Inclusión. <http://plenainclusioncv.org/wp-content/uploads/2020/05/Guia-menstruaci%C3%B3n.pdf>
- *MENSTRU-ACCIÓN. Cuaderno de sensibilización en educación menstrual.* Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Misión en Colombia. Abril, 2020. <https://repository.iom.int/handle/20.500.11788/2086>
- *Es importante hablar de menstruación.* Material para docentes. [https://drive.google.com/file/d/1n2KeajfRaHBxXDW5nOdSVX1UZa\\_QLNSa/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1n2KeajfRaHBxXDW5nOdSVX1UZa_QLNSa/view?usp=sharing)
- *Podcasts sobre derechos menstruales.* <https://shows.acast.com/liberar-la-palabra/episodes/los-derechos-menstruales>
- *Cambios que se ven y se sienten.* Revista para púberes. Programa de Educación Sexual Integral, Ministerio Educación Argentina. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/Revista\\_Puberes.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/Revista_Puberes.pdf)
- *Mamá, me ha venido la regla.* May Serrano, Julia Serrano, Marta Serrano, 2012.
- *Mi sangre.* Elise Thiebauth. Editorial Hekht.
- *Curanderas.* Anabella Musante.
- *Fanzine Soberanía de la sexualidad.* Sofía Slobó Parísí



## Algunos conceptos utilizados para la elaboración de esta guía

### Patriarcado

Es el sistema social, político, cultural y económico en el que vivimos. El patriarcado, como sistema, ordena nuestras vidas y para esto se basa en la supremacía, en la jerarquía, de los varones. En esta forma de organización, los varones son ubicados en posiciones de privilegio respecto de las mujeres y de otras identidades sexogenéricas. Esto configura relaciones asimétricas de poder que benefician a unos sobre otros y constituye una situación de injusticia y desigualdad que está en la base de las diferentes formas de violencia contra las mujeres.

### Sexo

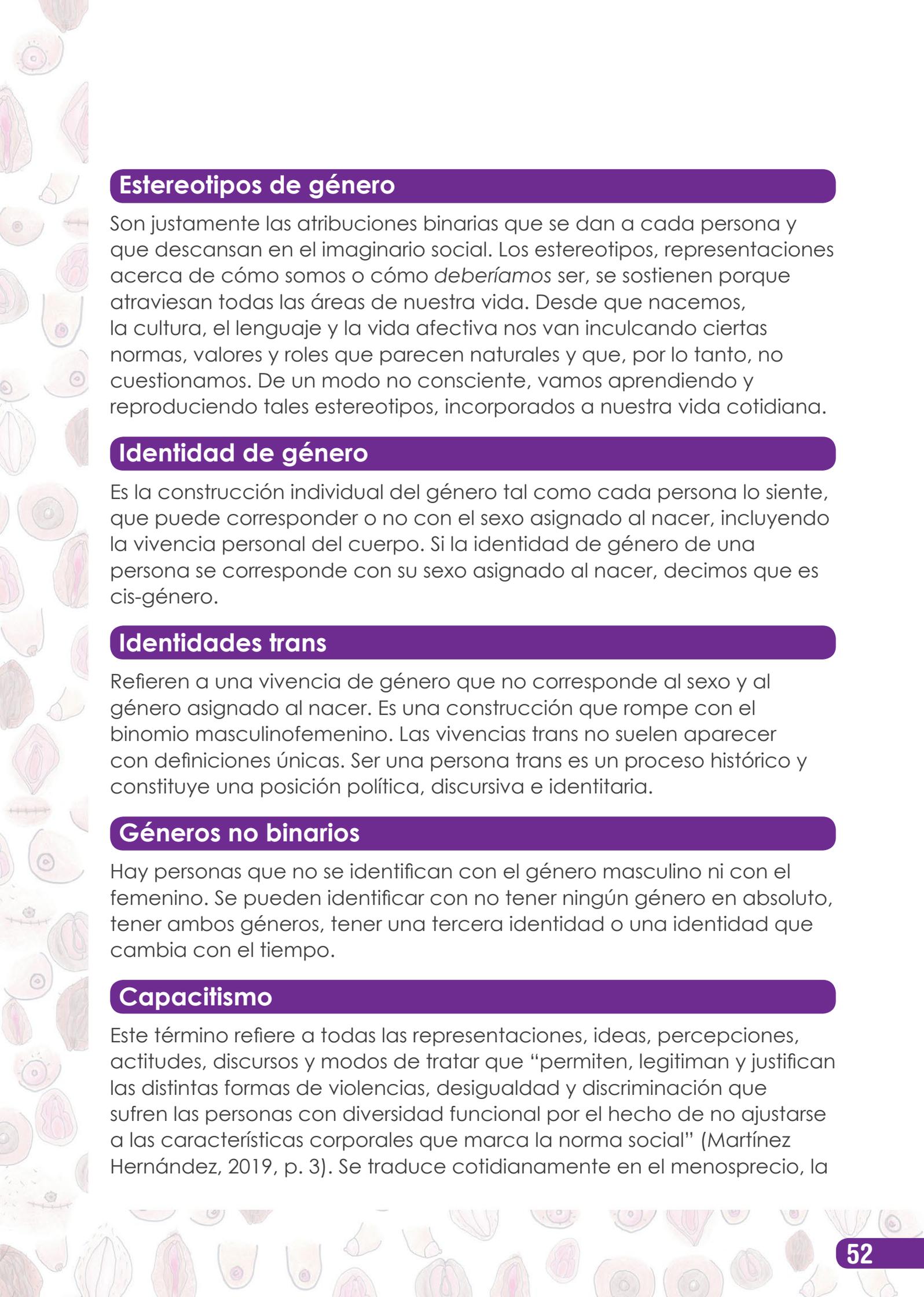
Se define a partir de algunas características físicas y anatómicas de los cuerpos, en especial aquellas que son visibles, asociadas a los genitales. El sexo es asignado al nacer.

### Género

El género es todo aquello que nos hace varones, mujeres, trans u otros. Son las diversas prácticas, roles y capacidades promovidas y esperadas de forma diferencial a partir del sexo que nos es asignado al nacer. Incluye desde la ropa que usamos, el pelo largo o corto, hasta cómo nos relacionamos con nuestras parejas, amigos o familias. Es una categoría que involucra, afecta y regula la vida de todas las personas. No es algo natural, es una construcción social. Esto quiere decir que aprendemos a ser varones y mujeres según lo que las sociedades van definiendo como lo propio de lo femenino y lo masculino.

### Binarismo

Se trata de la forma particular de organización social que ha organizado históricamente la sexualidad de los seres humanos. Es una estructura binaria porque reconoce entre dos únicas opciones, que clasifica a las personas bajo las categorías *varones* y *mujeres*. Esta forma particular es presentada como producto de la biología y asumida como lo “natural”, pero no lo es. Según esta manera de clasificar a las personas, hay dos formas opuestas, desconectadas y excluyentes entre sí: lo femenino y lo masculino.



## Estereotipos de género

Son justamente las atribuciones binarias que se dan a cada persona y que descansan en el imaginario social. Los estereotipos, representaciones acerca de cómo somos o cómo *deberíamos* ser, se sostienen porque atraviesan todas las áreas de nuestra vida. Desde que nacemos, la cultura, el lenguaje y la vida afectiva nos van inculcando ciertas normas, valores y roles que parecen naturales y que, por lo tanto, no cuestionamos. De un modo no consciente, vamos aprendiendo y reproduciendo tales estereotipos, incorporados a nuestra vida cotidiana.

## Identidad de género

Es la construcción individual del género tal como cada persona lo siente, que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Si la identidad de género de una persona se corresponde con su sexo asignado al nacer, decimos que es cis-género.

## Identidades trans

Refieren a una vivencia de género que no corresponde al sexo y al género asignado al nacer. Es una construcción que rompe con el binomio masculinofemenino. Las vivencias trans no suelen aparecer con definiciones únicas. Ser una persona trans es un proceso histórico y constituye una posición política, discursiva e identitaria.

## Géneros no binarios

Hay personas que no se identifican con el género masculino ni con el femenino. Se pueden identificar con no tener ningún género en absoluto, tener ambos géneros, tener una tercera identidad o una identidad que cambia con el tiempo.

## Capacitismo

Este término refiere a todas las representaciones, ideas, percepciones, actitudes, discursos y modos de tratar que “permiten, legitiman y justifican las distintas formas de violencias, desigualdad y discriminación que sufren las personas con diversidad funcional por el hecho de no ajustarse a las características corporales que marca la norma social” (Martínez Hernández, 2019, p. 3). Se traduce cotidianamente en el menosprecio, la



poca valoración, el trato lastimoso, la invisibilidad social y las violencias que reciben las personas con discapacidad por sus particularidades, necesidades o diferencias. La ideología capacitista no solo se plasma en ideas y representaciones, sino que tienen consecuencias materiales y corporales concretas. Se ejercen prácticas capacitistas cuando, por ejemplo, no se toman en cuenta los deseos o las necesidades de las personas y se interviene en sus cuerpos, cuando se subestima la propia autodeterminación o poder de decisión, cuando no se pregunta por sus deseos, etcétera.

## Interseccionalidad

Esta mirada se inició con el movimiento de mujeres afrodescendientes. Ellas consideraban que la categoría de *mujer* no podía ser abordada al igual que a las mujeres estadounidenses de clase media y blancas, porque existían otras opresiones y formas de dominación que las afectan como parte de la comunidad negra en EE. UU. En Latinoamérica, en Brasil principalmente, se promovió la “triada de las opresiones” raza-clase-género. Sobre todo, para demostrar las múltiples opresiones que atravesaban no solo por ser mujeres, sino también por ser negras y pobres. Es, nuevamente, un llamado al cuestionamiento de los privilegios que podemos tener a la hora de pertenecer o no a determinado grupo. El desarrollo de este paradigma teórico permitió visibilizar las experiencias que atravesamos las personas, desde cuestiones de identidad de género, orientación sexual, educación, clase social, recursos económicos, migración, raza-etnia, franja etaria, discapacidades, entre otras.



[laluzdefrida.iidi@gmail.com](mailto:laluzdefrida.iidi@gmail.com)



La Luz de Frida



[laluzdefrida.iidi](https://www.instagram.com/laluzdefrida.iidi)

Es un proyecto del

**iiDi**

haciendo nuestra parte por una sociedad más inclusiva

Con el apoyo de



**FORD  
FOUNDATION**