



Menstruación y anticoncepción hormonal: cuando la regularidad se vuelve mandato

Menstruation and hormonal contraception: when regularity becomes a mandate

 **María de los Ángeles Alpe**

Licenciada en Filología Hispánica. Universidad de Barcelona

Doctoranda en Sociología (IDAES UNSAM/Conicet)

alpecaselli@gmail.com

Fecha de recepción: 12 de abril de 2021

Fecha de aceptación: 11 de mayo de 2021



Resumen

En el texto que sigue se exponen hallazgos preliminares de una investigación doctoral en curso, centrada en las trayectorias y las experiencias de usuarias de anticonceptivos hormonales orales. En concreto, este trabajo tiene por objetivo compartir los puntos principales en que el tema de aquella investigación más amplia entra en contacto con las inquietudes por la menstruación y aspectos estrechamente vinculados: el sangrado artificial de las pastillas anticonceptivas, la (ir)regularidad de los ciclos, la ovulación, etc. Para ello, se remite a las percepciones obtenidas en entrevistas semi estructuradas con mujeres residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), así como a algunos relevamientos en redes sociales. La conclusión principal del trabajo es que existe entre las usuarias un interés por repensar las cuestiones mencionadas; haciendo especial énfasis en el tema de la “regularidad” y el uso no anticonceptivo de los tratamientos hormonales.

Palabras claves: anticoncepción hormonal – menstruación – regularidad

Abstract

In the following text I'll expose some preliminary findings of an ongoing doctoral research, focused on the trajectories and experiences of users of oral hormonal contraceptives. Specifically, this work aims to share the main points in which the topic of that investigation comes into contact with concerns about menstruation and its closely related issues: artificial bleeding from contraceptive pills, (ir) regularity, ovulation, etc. For this, I'll refer to the perceptions obtained in semi-structured interviews with women in the Metropolitan Area of Buenos Aires and also to some surveyed on social networks. Thus, this paper concludes that there exists an interest in rethinking the mentioned issues; placing special emphasis on the "regularity" and the non-contraceptive use of hormonal treatments.

Key words: hormonal contraception – menstruation – regularity



INTRODUCCIÓN

El texto que sigue quiere ser la presentación de algunos hallazgos preliminares que, respecto de la vinculación menstruación-anticoncepción hormonal, han ido emergiendo en el trabajo de campo de mi proyecto doctoral. Este último tiene por eje analizar los discursos y las experiencias en torno a la anticoncepción hormonal oral de consumo regular, reconstruyendo las trayectorias de usuarias que tomen o hayan tomado píldoras anticonceptivas, prestando especial atención a las percepciones que circulan acerca de los efectos secundarios, los riesgos/beneficios de dichas pastillas y la responsabilidad de los cuidados, entre otras. Es por ello que, para este caso en particular, propongo esbozar los nodos en los que dicho tema entra en contacto con las inquietudes por la menstruación y sus cuestiones estrechamente vinculadas: el sangrado por deprivación, la (ir)regularidad, la ovulación, etc.

En este sentido, puedo adelantar que las pastillas anticonceptivas juegan un rol funcional al papel tradicionalmente ambivalente que se le ha atribuido a la menstruación: por una parte, asignarle a la mujer su razón de ser, en la esencia de su potencial de gestación, y, por otra, la de convertir ese mismo cuerpo en algo abyecto, escatológico (Solodovsky, 2019; Tarzibachi, 2017), pues “solo cuando es susceptible de engendrar, la mujer se hace impura” (Beauvoir, 2016: 148). Así pues, luego de indagar en la dinámica contraceptiva, abordaré los usos del tratamiento hormonal no solo para evitar embarazos sino también para “regularizar ciclos”, ocultar los síntomas de diversas afecciones (acné, síndrome de ovario poliquístico, etc.), modificar el aspecto físico, entre otras finalidades. Ello permite estudiar el dispositivo farmacológico en otra ambivalencia: como aquello que garantiza una “regularidad perfecta” del sangrado, pero desde su disminución casi absoluta, y minimizando las molestias típicas de la menstruación. Es decir, la fertilidad asegurada –aunque contenida– que debe caracterizar a la mujer sana, pero sin que se note.

El porcentaje de empleo o consumo de determinados métodos anticonceptivos no necesariamente refleja su aceptación o comodidad, y por ello se hace necesario estudiar también las opiniones que circulan sobre dichos productos. Por ejemplo, el orden de prioridades de una usuaria a la hora de elegir o descartar beneficios y riesgos ante un tratamiento habla mucho del contexto en que esa decisión se produce. A estos efectos, considero que indagar en la actualidad acerca de las cuestiones mencionadas, incluyendo generaciones de mujeres jóvenes, habilita la pregunta por posibles cambios en los sentidos que se les otorgan a las píldoras, los



cuerpos, la autonomía, la sexualidad, y el orden de prioridades a la hora de optar por determinados beneficios y riesgos.

MÉTODOS

La principal fuente que sustenta este texto es el trabajo de campo realizado con mujeres usuarias de pastillas anticonceptivas; ya sea que las consuman en la actualidad o lo hayan hecho en el pasado. He realizado 40 entrevistas semi-estructuradas a mujeres mayores de edad, de clase media, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Las reflexiones consecuentes, pues, refieren a personas que poseen en general un nivel socioeconómico medio o alto; que alcanzaron un nivel educativo terciario, universitario, o especializado; tienen un acceso a la salud que a menudo permite elegir entre obra social, prepaga o consultas particulares; así como acceso a internet y los medios para consultar y contrastar información obtenida en redes sociales, páginas web, etc.

En los intercambios he abordado dimensiones como: el contexto de la primera visita ginecológica, los métodos anticonceptivos empleados, los efectos positivos o negativos vividos, las opiniones sobre la responsabilidad anticonceptiva, los métodos para hombres, las infecciones de transmisión sexual, las vías de información empleadas para estos temas, etc. Siguiendo una estrategia de análisis cualitativa, y prestando especial atención a la forma lingüística en que se transmiten los contenidos, he podido establecer puntos de encuentro, disonancias, continuidades o rupturas en las trayectorias (no) reproductivas y en las opiniones de las usuarias.

Resulta importante señalar que todas las entrevistas se han realizado siguiendo los criterios de confidencialidad y conformidad de las usuarias; y que los nombres que aparecen citados en este trabajo son todos pseudónimos.

Asimismo, debo aclarar que las redes sociales (en particular, Instagram) están suponiendo unas fuentes capitales para la investigación en curso, más allá de que analizarlas escape a la extensión de esta presentación. De hecho, para las mujeres entrevistadas, las redes sociales son la principal vía de información en materia de Salud Sexual y (No) Reproductiva. En los casos que menciono al final de este texto, el territorio de las cuentas se corresponde con el de las entrevistadas.

RESULTADOS

La menstruación como sinónimo de riesgo de embarazo

Aunque la afirmación pueda parecer obvia, hay que comenzar por mencionar la enorme incidencia que la menstruación como hito –más que como proceso fisiológico– tiene en la “trayectoria (no) reproductiva” de una persona y, por ende, en su recorrido ginecológico y anticonceptivo. Así, lo primero con que nos encontramos al indagar en los recorridos vitales es que la menarca suele ser, junto con el inicio o la inminencia de las relaciones sexuales, el motivo de la primera consulta ginecológica. A su vez, la iniciativa para esa primera consulta suele venir de parte de la madre de la entrevistada –u otra integrante de su círculo de mujeres (Brown, Gattoni, Pecheny y Tamburrino: 2013): madrastra, abuela...– o bien de ella misma, o de ambas a la vez.

La consecución de estos hitos vitales pone de manifiesto cuestiones muy interesantes respecto de los roles que juega la menstruación en la trayectoria anticonceptiva; roles que, además, a menudo son naturalizados como “lógicos” y que desde las ciencias sociales se hace necesario problematizar. En primer lugar, se evidencia que aún al día de hoy el ciclo menstrual es asociado directamente a la posibilidad de quedar embarazada. Por ende, dicha asociación remite, en segundo lugar, a otra: el asumir que se mantienen o se mantendrán relaciones heterosexuales coitales, más allá de la orientación sexual de la paciente o de su interés o no en mantener dichas relaciones.

Me dice la ginecóloga “Necesito que vos esto lo tomes reglado, si no, no te va a servir a nivel anticonceptivo”. “No, no”, le digo, “no me importa eso porque mi elección son las mujeres”. “Bueno, no importa, igual”. Siempre sos un ser potencialmente hetero. (Virginia, bioquímica, 34 años, 11/2/2020).

En tercer lugar, dichas asociaciones son afianzadas en la visita ginecológica mediante la prescripción casi automática de anticonceptivos hormonales. En este sentido, es frecuente encontrar trayectorias en que los primeros períodos menstruales son sinónimo del inicio del tratamiento o, cuanto menos, de su sugerencia, puesto que las pastillas anticonceptivas se aconsejan como un “seguro” contra los riesgos de un embarazo no buscado.

Eran lo mejor que me podía estar pasando. A partir de ahora, era libre de hacer lo que quisiera: estaba cubierta. Es medio así, el seguro específicamente para coger. Estaba contratando un seguro. Era todo bueno. Por una módica suma de x pesos, ¿entendés? (Brigitte, tatuadora, 28 años, 2/4/2019).



Lo que me parece una barbaridad es que a nosotras nos tiren baterías de pastillas...A mí me las tiraron por la cabeza, ni siquiera se fijaron cuál era mi historia, no sólo clínica sino en quién soy. (Florencia, politóloga, 23 años, 14/2/2020).

Así, de la mano de la autonomización de los cuerpos, la anticoncepción hormonal ha reproducido, bajo otra forma, estereotipos y desigualdades a los que teóricamente combatía (Alpe, 2019; Ventola, 2014). Por ejemplo, el de asignar a las personas con capacidad de gestar un lugar de vulnerabilidad, en el que siempre está latente la posibilidad de ser víctimas (de un embarazo no buscado), y de ofrecer como solución a esto la intervención química y permanente de los cuerpos.

La mediación tecnológica de estos tratamientos supuso un control de la natalidad, pero también la posibilidad de aplazar el período o disminuir sus síntomas y, por lo tanto, de trabajar: conseguir gracias a métodos farmacológicos mujeres constantemente productivas fue y es de capital importancia para el mercado laboral. Las pastillas no cumplen solamente un rol liberalizador para la mujer y, sin embargo, han sido mayormente leídas en este plano. Otra mención de igual relevancia merece el uso de anticonceptivos hormonales para la “regularización” del ciclo menstrual, así como para aplacar toda una serie de síntomas, malestares o afecciones. A este segmento, a mis ojos fundamental pero quizá menos abordado por la bibliografía que la dimensión contraceptiva de los tratamientos hormonales, dedico el acápite que sigue.

La regularidad cíclica como mandato

Como es muy sabido, las pastillas anticonceptivas son prescritas con frecuencia por los profesionales también por aportar numerosos “beneficios” a la paciente: desde disminuir el dolor (pre)menstrual, el acné, el vello, hasta “marcar las curvas femeninas”, o prevenir ciertas enfermedades de los órganos reproductivos. Son, así, el tratamiento global para el “síndrome de ovario poliquístico” –sintagma que, a modo de concepto paraguas, engloba toda una serie de características fisiológicas. En consecuencia, se acaba conformando un sentido común que presenta las pastillas anticonceptivas como “un seguro contra todo riesgo”, parafraseando las palabras de Brigitte citadas en el apartado anterior. Tanto lo relevado en fuentes escritas y audiovisuales pertenecientes a instituciones médicas, como lo referido por las entrevistadas respecto de la interacción médico-paciente permiten reconstruir dicho discurso.



Para la investigación en curso, la prescripción de pastillas para usos no anticonceptivos, así como su evaluación de riesgo/beneficio y los discursos al respecto, ocupan un lugar tan relevante como su empleo para evitar embarazos no deseados. Al menos un tercio de las entrevistadas comenzaron a tomar pastillas como tratamiento médico y no como método anticonceptivo. Y, en más de la mitad de los casos, aquel fue el motivo para continuar durante años el tratamiento hormonal, incluso cuando ya no se mantenían relaciones sexuales que hicieran posible un embarazo. En este sentido, es precisamente esta perspectiva la que permite abordar un enclave fundamental para pensar el nexo menstruación-anticoncepción hormonal (y que puede pasar inadvertido si solo se trabaja el aspecto anticonceptivo): el tema de la regularidad cíclica.

Para intentar esbozar el “deber ser” de la regularidad, se hace necesario partir de lo que significa la menstruación y de cómo hace género. Aunque la bibliografía al respecto es copiosa, me parece que las palabras de Eugenia Tarzibachi en *Cosa de mujeres* –libro ineludible cuando hablamos de esta temática– suponen un resumen conciso de ciertos argumentos centrales trabajados desde la perspectiva de género:

Menstruar pasa a ser un rasgo de pertenencia al conjunto de las mujeres, un grupo que suele autoproclamar su pureza identitaria por la exclusividad de tener un cuerpo biológico-reproductivo. Esa construcción es tan intensa que hay mujeres que por no tener el organismo de las bio-mujeres (las transexuales, por ejemplo), y por no poder menstruar o no poder engendrar un ser humano en sus cuerpos, sienten (y la sociedad se los reafirma de múltiples formas) que no pueden ser “verdaderas” mujeres, como si tal cosa existiera. Mujeres “normales”. La menstruación suele asociarse con un cuerpo de mujer “sano” pero, fundamentalmente, fértil. Desde ese discurso, ese ser humano es ubicado dentro de las coordenadas de la heterosexualidad y el destino reproductivo. Es decir, se lo enlaza simbólicamente al deseo del hombre (y/o de ser deseada por un hombre) y coloca a la maternidad en el horizonte (2017: 25).

Siguiendo este razonamiento, menstruar hace género, pero, recalquemos, menstruar correctamente. Es decir, no solo los cuerpos femeninos que no menstrúan en absoluto suponen una desviación, sino también aquellos que lo hacen de forma irregular o con ciclos desiguales. Dicho de otra forma, no menstruar cada mes también es *queer*. En estas ocasiones, la intervención biomédica y farmacológica entra en juego: aquí es donde viene a instalarse la anticoncepción hormonal como un regularizador de la feminidad, un guión de género (Cuevas Barberousse, 2014), performativo (Butler: 2007) y homogeneizador de la sexualidad femenina.



El carácter global del empleo de anticonceptivos hormonales para dichos efectos reguladores se visibiliza en el hecho de que tampoco se habilitan de entrada otras opciones de tratamientos (ni siquiera para afecciones puntuales como el acné), incluso en mujeres que no mantienen relaciones heterosexuales. Así, la orientación sexual se minimiza frente a la promesa de regularidad que las pastillas ofrecen –tal como en el apartado anterior leíamos que le ocurría a Virginia.

Por su parte, Alba convive con su novia y hace años que mantiene relaciones solamente con mujeres. Sus palabras son una buena ilustración de que la idea de la regularidad es algo compartido, naturalizado, y, por supuesto, no unidireccional (no emana necesariamente desde la consulta del ginecólogo hacia las mujeres). Se trata, más bien, de una preocupación que se va haciendo con el hecho de ser mujer:

Para serte sincera, nunca fui de prestarle mucha atención al período, de pendeja. Lo vivía y sabía que venía el dolor de ovarios y después me venía. Tampoco nunca fui muy ordenada, de las que llevan los días. Y cuando empecé a volverme un poco más organizada, me empecé a dar cuenta de que un mes me venía la primera semana, al mes siguiente en la última...o sea, súper irregular. Mi consulta empezó por eso yendo a la ginecóloga. [...] Cuando tuve los resultados, ahí me dijo que tenía ovarios poliquísticos y que los tratara con pastillas anticonceptivas (Alba, 28 años, administrativa contable, 26/10/2020).

En este punto, hay que llamar la atención sobre dos cuestiones. La primera de ellas, que el sangrado por privación se confunde, con gran frecuencia, con la menstruación. El primero se produce por la caída abrupta de las hormonas en los días de descanso del tratamiento hormonal en cuestión (en el caso de las pastillas, se corresponde con la toma de grageas placebo) y no como consecuencia de un proceso ovulatorio, puesto que las pastillas son precisamente para evitar ese ciclo. Esta confusión no siempre ocurre desde la ignorancia –puesto que profesionales de la salud y especialistas conocen el tema–, sino a través de la omisión de explicitar la diferencia y la afirmación recurrente de que “las pastillas regularizan la menstruación”. Ello dio lugar, para algunas usuarias, a una toma de conciencia e incluso enojo cuando se enteraron –en buena medida gracias a la información que circula en redes sociales– de que no estaban ovulando ni menstruando realmente cuando tomaban las pastillas. Varias coinciden, en este punto, en que hubiesen preferido más información durante la consulta ginecológica.

Yo cuando las empecé a tomar no sabía que dejabas de ovular. Cuando me enteré fue ahí que me re enulé. ¿Cómo que no estoy ovulando? Me pareció una locura (Emilia, estudiante de sociología, 20 años, 30/10/2020).



La otra cuestión a mencionar a propósito de la noción de regularidad es que sigue primando un sentido común de que la menstruación reglada es signo de salud-fértil, de potencialidad de gestar. Vale decir, con la maternidad en el horizonte, antes que la salud como bienestar en sentido amplio para la persona:

Me dijo [la ginecóloga]: “Yo si no las tomás [las pastillas], no te puedo garantizar tu fertilidad a futuro”. Y yo no sé si quiero tener hijos, sé que no quiero tomar hormonas, ¿entendés? Capaz que prefiero sentirme bien hoy y después ver (Lola, profesora de literatura, 26 años, 26/3/2019).

Ese potencial de fertilidad regido por una “regularidad” nos conduce nuevamente a lo que Preciado apunta acerca de la eficacia de la anticoncepción hormonal:

La lógica heterosexista que domina la píldora parece responder a esta doble y contradictoria demanda: toda mujer debe al mismo tiempo ser fértil (y serlo a través de la inseminación heterosexual) y ser capaz de traducir en cada caso la posibilidad de su sexualidad de modo asintóticamente próximo a cero, pero sin reducirlo completamente [...] de modo que la concepción accidental sea posible. Único problema: la gestión individual y autónoma de la píldora por la mujer parece introducir una posibilidad de agenciamiento político (2014: 151).

Para concluir, se ha de mencionar otra vuelta de tuerca. Algunos anticonceptivos hormonales al día de hoy son presentados también como supresores del sangrado, ya sea porque éste con los años de consumo va siendo cada vez más leve como porque el anticonceptivo puede tomarse sin la pausa de los días placebo o de descanso. Ello puede resultar paradójico cuando lo confrontamos a la frecuencia con que se recetan para tener un sangrado regular. En realidad, la paradoja existe desde los orígenes de las pastillas anticonceptivas, como bien se ha encargado de describir la bibliografía sobre el tópico: cuando se crearon, las píldoras no incluían los días de descanso ni se producía, por ende, el sangrado por deprivación. Este se le añadió artificialmente como consecuencia de diversas presiones sociales, la de la Iglesia en particular, para darle un aire de naturalidad, pues la idea de que una mujer debe menstruar todos los meses era demasiado fuerte (Tarzibachi, 2017; Felitti, 2012; Oudshoorn, 1994). En palabras de Paul Preciado:

Lo primero es anticonceptivo, lo segundo [el sangrado] deriva de una intención farmacopornográfica del género: hacer que el cuerpo de las tecno-mujeres del siglo XX siga pareciendo efecto de leyes naturales inmutables, transhistóricas y transculturales (2014: 145).

En definitiva, si las pastillas anticonceptivas como dispositivo tecnológico pueden problematizarse en tanto script de género cuyo “ciclo” ha sido y puede ser manipulado artificialmente sin dificultades, entonces la “regularidad” puede ser



leída también como un mandato: ahora no depende de la naturaleza del cuerpo de cada mujer sino de que cada una acepte o no el consumo regular de una pastilla u otro tratamiento hormonal. En otras palabras, quien no es regular es porque no quiere.

Reflexiones sobre el cambio

Algunas entrevistadas, con el paso del tiempo, dicen haber aceptado la “irregularidad” como algo propio de sus cuerpos, y haberse “amigado” con ello. En particular, frente a los efectos secundarios vividos o temidos de la anticoncepción hormonal.

Era estar metiendo algo al cuerpo que no sé qué es, que no tengo ganas, que me tiene que regularizar y no sé por qué. Antes pensaba que obviamente tenía que ser regular. Y ahora pienso ¿por qué algo me tiene que regularizar? Mi cuerpo es así. Y el día que tenga relaciones tomaré los recaudos necesarios. No tengo ganas de pasar por esto. (...) No quiero que haya algo que esté regulando mi cuerpo (Ariadna, estudiante de arquitectura, 25 años, 29/8/2020).

Asimismo, aparece repetido el tema de la “menstruación más real” cuando no se están tomando las pastillas, incluso entre aquellas entrevistadas que no sabían que el sangrado por privación no es una menstruación.

Hoy por hoy, yo no tengo una menstruación normal. Hace años que sólo uso una toallita en todo un día, no me la tengo que cambiar. Y el color sangre ya no existe. Yo lo hablé con ella [la ginecóloga]: estoy preocupada porque me viene un día y medio, a lo sumo, y no es sangre. Es como una cosa marrón, más espesa. La sangre que menstruaba yo a los 16 años, nunca más. Ella me decía que es muy normal, que seguramente necesite menos hormonas... Pero yo dejé de tener un ciclo. Es un ciclo inventado. Es ficticio: yo sé qué día me va a venir, qué día se me va a ir, que voy a necesitar una toallita...Y eso en algún punto no me gusta, no puede ser natural (Brigitte, tatuadora, 28 años, 2/4/2019).

El mes pasado suspendí las pastillas y, a pesar de que volvieron los dolores y se me atrasó, pude notar que me bajó sangre más linda. Con buen color y aroma a hierro, no sé si me explico bien. A diferencia de antes que me venía más oscura, con más coágulos (Mara, gastronómica, 32 años, 28/4/2020).

Todos estos cuestionamientos no son rarezas aisladas. Cuanto menos entre mujeres de clase media residentes en AMBA, antes bien, hay que ponerlas en relación con el acompañamiento y las reflexiones que suponen desde hace algunos años los movimientos feministas en todas sus escalas y diversas manifestaciones, tanto en Argentina en particular como para América Latina en general. O, en palabras de



Tamara, “el movimiento que estamos haciendo todas”. Como señala Karina Felitti, “los efectos de las píldoras no pueden ser leídos por fuera del contexto político, social, cultural e ideológico en el que se daban” (2012: 98). Y la misma afirmación vale para nuestros días, pues la evaluación del riesgo/beneficio no es algo neutro sino que depende del cruce de factores económicos, políticos y socioculturales (Alpe, 2019; Zinn, 2008; Shapin, 1994; Douglas, 1992).

Así, si reconstruimos las cuentas de Instagram que conforman las vías de información según las entrevistadas, hallamos una consonancia con tales replanteos. Aunque el desglose de estas fuentes queda para otro trabajo por motivos de espacio, algunos hilos conductores en ellas son: sacar a la menstruación de su lugar tradicional y entenderla como parte de procesos más amplios, que remiten a la salud de la persona en diversos aspectos –como el bienestar psíquico–; considerar que la ovulación es también parte de la sexualidad de una persona y no solo de su reproducción –leemos que “Ciclar/Ovular es político”–; así como un creciente interés por informar y aprender sobre el método sintotérmico. Ello abona la hipótesis de que hay cada vez más curiosidad por sentir el ciclo tal como es propio de cada cuerpo: de más o menos días, con momentos más o menos dolorosos o fastidiosos, pero también –y esto es capital– con días de mayor intensidad de libido. Parfraseando las palabras arriba citadas de Testo Yonqui, hoy en día, no estar bajo tratamientos hormonales también se está volviendo un agenciamiento político.

Las personas que (potencialmente) menstrúan se siguen enfrentando a un deber ser constreñido entre límites contradictorios. Algo parangonable a lo que proponen las revistas tradicionalmente dirigidas a mujeres: en un mismo ejemplar, cómo preparar una torta de chocolate y cómo perder 10kg en un mes; en este caso, una mujer debe menstruar saludable y regularmente (de lo contrario su estado es patológico, salvo por embarazo) pero sin que se note. De la menstruación, lo que pueda resultar molesto, grotesco o asqueroso sigue teniendo que permanecer en el espacio privado.

En la novela *Fóllame*, de Virginie Despentes, Manu y Nadine se rebelan –entre otras cosas– contra la hipocresía y el machismo, y terminan produciendo una avalancha de crímenes de la que huyen constantemente. Pero esa rebelión se nutre de un montón de otras insurrecciones clave –y ahí la conexión con el tema que nos ocupa. Ambas protagonistas condensan toda una serie de prácticas que hasta el día de hoy



resultan, salvo en escasos contextos, “grotescas” para una mujer; no son cosas para decirse en público ni mucho menos para mostrar en una novela o una película. Manu y Nadine, sin embargo, comen comida chatarra y chocolate en cantidades industriales, se revientan los granitos de la cara, tienen raptos de violencia, se masturban, miran porno y tienen sexo con hombres sin necesidad de vincularse afectivamente. Manu, en particular, disfruta el no vestirse cuando está menstruando y, en una escena muy cinematográfica, dibuja con sangre sobre la alfombra clara de un hotel:

Manu está de cuclillas en un rincón. Solo lleva puestos los tacones altos, que se hunden un poco en la moqueta. Observa con atención cómo la sangre chorrea entre sus piernas, mueve el culo para dibujar trazos. Las manchas rojo oscuro permanecen un momento en la superficie, burbujas escarlatas y brillantes, antes de impregnar las fibras, de extenderse sobre la moqueta clara (Despentes, 2019: 123).

Al concluir la escena, esa auto-aceptación de Manu parece convertirse en un empoderamiento:

Manu no se ha vestido, deja rastros sangrientos allá donde se sienta. Cuenta escenas de tiroteos que ha visto en el cine, y mientras habla apunta por la habitación en todas direcciones. Es como si su mano estuviera hecha para sostener una pistola. El metal contra su palma. Está claro. Es lo que le faltaba a su brazo (124).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alpe, M. Á. (2019) La evaluación de riesgo en el ámbito de la anticoncepción hormonal oral regular femenina: algunas controversias actuales sobre sus efectos secundarios, *Revista Zona Franca*, Núm. 27, Centro de estudios interdisciplinario sobre las mujeres (CEIM), Rosario, 240-258. Disponible en: <https://zonafranca.unr.edu.ar/index.php/ZonaFranca/article/view/112/107>

Alpe, M. Á. (2021) ¿Qué más nos dice un prospecto? Píldoras anticonceptivas y discurso médico. *La Trama De La Comunicación*, 25(1), 031-046. <https://doi.org/10.35305/lt.v25i1.759>

Beauvoir, S. (2016) *El segundo sexo*, Penguin Random House.



Brown, J. (2009) "Los derechos (no) reproductivos y sexuales en los bordes entre lo público y lo privado. Algunos nudos del debate en torno a la democratización de la sexualidad", en *Sexualidad, Salud y Sociedad*, núm. 2, pp. 10-28.

Brown, J. L. (2014) *Mujeres y ciudadanía en Argentina*, Buenos Aires: Teseo Press

Brown, J., Gattoni, M., Pecheny, M., Tamburrino, M. (2013). "Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles", *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, nº12, pp. 37-49

Butler, J. (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona: Paidós.

Cuevas Barberousse, T. (2014) Tecnologías contraceptivas y feminidad: la pastilla como un script de género. *Rev. Reflexiones*, 93 (2): 115-127.

Despentes, V. (2019) *Fóllame*, Buenos Aires: Penguin Random House.

Douglas, M. (1992) *Risk and Blame. Essays in cultural theory*, Routledge, Londres.

Felitti, K. (2012) *La revolución de la píldora*, Buenos Aires: EUDEBA

Oudshoorn, N. (1994) *Beyond the natural Body. An archeology of sex hormones*. London: Routledge.

Preciado, B. (2014). *Testo yonki*, Buenos Aires: Paidós.

Quattrucci, C. (2019) Contame sobre el chip. Otra mirada en la construcción de conocimiento sobre el implante subdérmico, *Actas de las X Jornadas de Jóvenes Investigadores*, IIGG-UBA, Buenos Aires.

Roberts, C. (2007) *Messengers of Sex. Hormones, Biomedicine and Feminism*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shapin, S. (1994) *A social history of truth*, University of Chicago Press, Chicago.



Solodovsky, M. (2019) Maternidad, feminismo y los pioneros de la Terapia Sistémica: Relación y vigencia en el siglo XXI, *Redes* 40, 39-52.

Tarzibachi, E. (2017) *Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder*, Buenos Aires: Sudamericana.

Ventola, C. (2014) “Prescrire un contraceptif: le rôle de l’institution médicale dans la construction de catégories sexuées”, *Genre, Sexualité & Société*, num. 12, Automne.

Young, I. (2005) “Menstrual meditations”, en *On Female Body Experience: “Throing like a girl” and Other Essays*, New York: Oxford University Press.

Zinn, J. (2008) “Introduction: The Contribution of Sociology to the Discourse on Risk and Uncertainty”, en Zinn, Jens (Ed) *Social Theories of Risk and Uncertainty: An Introduction*, Blackwell Publishing Ltd, USA.