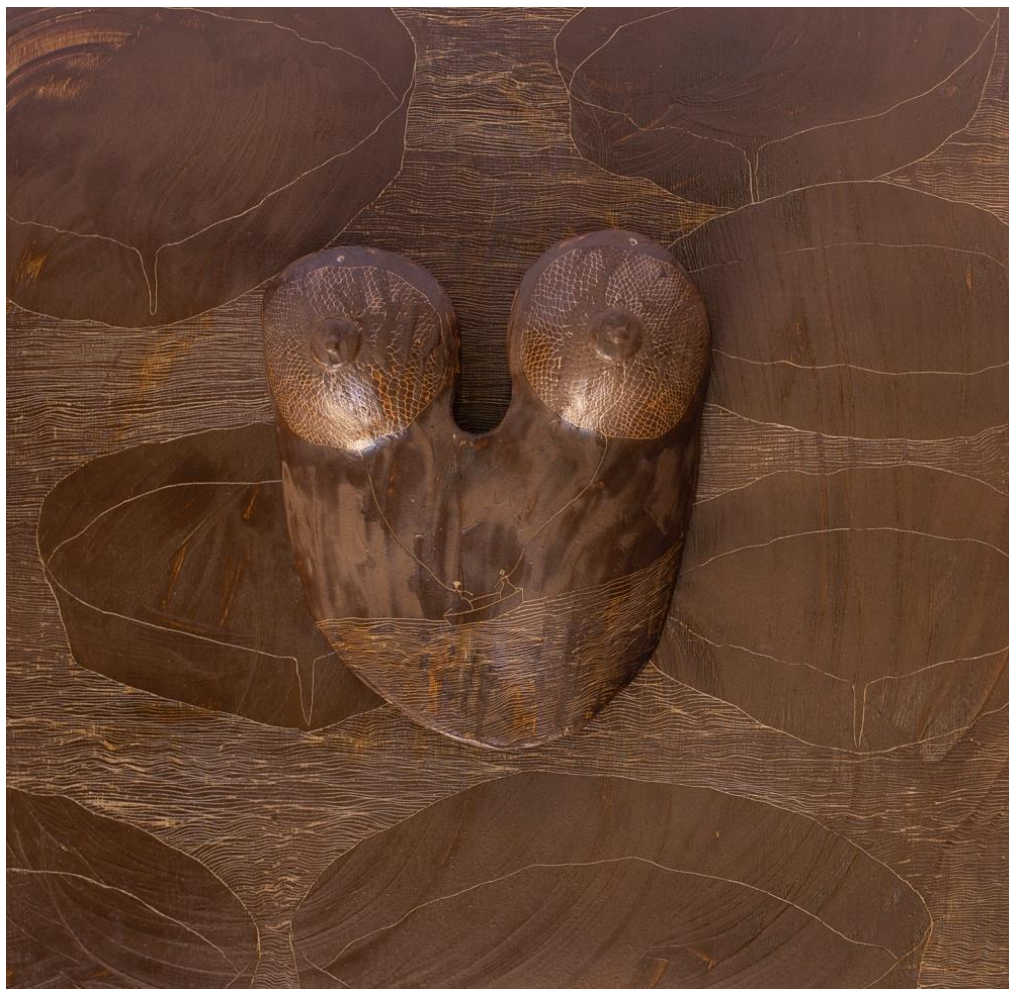


**DOSSIER**

*MODOS DE HABITAR LO QUEER*



*Manuel Brandazza. Melancolía flotante. Barro aplicado con las manos sobre madera + esgrafiado + pieza de cerámica esgrafiada, todo sellado con barniz. 60x60 cm. 2023.*

# LA COPA MENSTRUAL: ¿UNA TECNOLOGÍA XENOFEMINISTA? *THE MENSTRUAL CUP: A XENOFEMINIST TECHNOLOGY?*

**Eva Panaro**

**UNTREF**

*Licenciada en Sociología (UBA), Maestranda en Estudios y Política de Género (UNTREF). Actualmente trabaja realizando consultoría en investigación, monitoreo y evaluación de programas sociales para organismos de cooperación internacional, organizaciones sociales y ONG de América Latina.*

Contacto: [evapanaro@gmail.com](mailto:evapanaro@gmail.com)

**RESUMEN****PALABRAS CLAVE**

*Copa menstrual  
Menstruación  
Xenofeminismo  
Salud menstrual  
Argentina*

*El trabajo tiene como objetivo realizar un análisis de algunos de los resultados obtenidos en el marco de la investigación “Salud menstrual: investigación formativa para evaluar la factibilidad y aceptabilidad de introducir la copa menstrual a través del sistema de salud en la ciudad de Rosario, Argentina” realizado en 2022 por el Ministerio de Salud, CEDES y UNFPA. A lo largo del estudio se entrevistó a actores clave (tomadores de decisiones, profesionales de la salud y personas menstruantes) en la ciudad de Rosario, Argentina, para informar el diseño de la estrategia de la implementación de una intervención para introducir la copa menstrual por parte del Ministerio de Salud de la Nación. El material utilizado son las entrevistas realizadas a 13 profesionales de la salud del sistema público y privado de Rosario. Durante las mismas se buscó profundizar en las opiniones acerca del sistema de salud, la salud menstrual en general y la copa menstrual en particular. A partir de este material, se propone trazar algunos lineamientos acerca de la relación entre la menstruación con el modelo biomédico, los aportes que pueden hacerse desde la perspectiva de género sobre la salud y comentar brevemente de qué manera la copa menstrual, producto de gestión de la higiene menstrual, puede ser considerado un ejemplo de un “proyecto xenofeminista”, desde la perspectiva de Hester (2018).*

**ABSTRACT****KEYWORDS**

*Menstrual cup  
Menstruation  
Xenofeminism  
Menstrual Health  
Argentina*

*The work aims to conduct an analysis of some of the results obtained within the framework of the research “Menstrual Health: formative research to assess the feasibility and acceptability of introducing the menstrual cup through the health system in the city of Rosario, Argentina” carried out in 2022 by the Ministry of Health, CEDES, and UNFPA. Throughout the study, key stakeholders (decision-makers, healthcare professionals, and menstruating individuals) in the city of Rosario, Argentina, were interviewed to inform the design of the strategy for implementing an intervention to introduce the menstrual cup by the National Ministry of Health. The material used consists of interviews conducted with 13 healthcare professionals from the public and private systems in Rosario. During these interviews, the aim was to delve into opinions about the healthcare system, menstrual health in general, and the menstrual cup in particular.*

*Based on this material, it is proposed to outline some guidelines regarding the relationship between menstruation and the biomedical model, the contributions that can be made from a gender perspective on health, and briefly discuss how the menstrual cup, as a menstrual hygiene management product, can be considered an example of a “xenofeminist project,” from Hester’s perspective (2018).*

## Introducción

El presente trabajo tendrá como objetivo realizar un análisis preliminar de algunos de los resultados obtenidos en el estudio en curso “Salud menstrual: investigación formativa para evaluar la factibilidad y aceptabilidad de introducir la copa menstrual a través del sistema de salud en la ciudad de Rosario, Argentina” del CEDES y UNFPA. A lo largo del estudio se entrevistó a actores clave (tomadores de decisiones, profesionales de la salud y personas menstruantes) en la ciudad de Rosario, Argentina, para informar el diseño de la estrategia de la implementación de una intervención para introducir la copa menstrual por parte del Ministerio de Salud de la Nación. El material utilizado aquí serán las entrevistas realizadas a 13 profesionales de la salud del sistema público y privado de Rosario. Durante las entrevistas se buscó profundizar en las opiniones acerca del sistema de salud, la salud menstrual en general y la copa menstrual en particular.

A partir de este material, me propongo trazar algunos lineamientos acerca de la relación de la menstruación con el modelo biomédico, los aportes que pueden hacerse desde la perspectiva de género sobre la salud y comentar brevemente de qué manera la copa menstrual, producto de gestión de la higiene menstrual, puede ser considerado un ejemplo de un *proyecto xenofeminista*. Para ello utilizaré las definiciones de Menéndez (2020) acerca del modelo médico hegemónico, su estructura y su función; las críticas de la perspectiva de género y los feminismos al campo de la salud planteados por Szasz (1999), Maffeo, Szwarc, Fernández Vásquez (2021) y las propuestas desde la perspectiva queer de Pérez (2019). Por último, me valdré de algunos de los aportes del xenofeminismo de Hester (2018).

La menstruación es posiblemente una de las experiencias más cotidianas y recurrentes en la vida de muchas personas, transversal a todas las sociedades. Es la función del cuerpo directamente asociada con la reproducción de la vida humana y por ello se trata de un

hecho que suele utilizarse como la definición de “lo femenino” y de lo que significa ser “una mujer”. Sin embargo, sus características –el sangrado, a través de la vagina, en cuerpos feminizados– convierten a la menstruación en un enemigo natural de la modernidad occidental. El control sobre los cuerpos y el higienismo desarrollado hacia el siglo XVIII (Foucault, 1978), llevó a su invisibilización mediante el uso de diversos dispositivos que buscaban canalizar de la forma más silenciosa posible este proceso. Por este motivo, se trata de un tema que continúa siendo tabú en muchas sociedades, y causa de vergüenza para quienes lo transcurren, poco estudiado en la comunidad científica y poco trabajado dentro del ámbito de la salud. Un ejemplo claro de ello son todos los eufemismos que existen para nombrar al período menstrual públicamente: “tus días”, “andrés”, “esos momentos”, “me vino”, “estoy indispuesta”, por señalar algunos.

Actualmente, a raíz del estallido de los feminismos en occidente, menstruar se ha convertido en un tópico de mayor relevancia en la agenda pública e incluso un activismo. El silencio a la cuestión es señalado como uno de los aspectos de la desigualdad de género. La escasez de datos y conocimiento sobre la menstruación, produce no sólo un malestar para quienes lo experimentan y deben gestionarlo por sus propios medios, sino también una desigualdad económica concreta debido al gasto que implica la gestión menstrual. Las personas que menstrúan son a su vez la población más empobrecida, con menores ingresos y niveles más altos de precarización en el mundo (UNICEF, 2021). No obstante la visibilidad que cobró recientemente, por su relación con los roles de género, la menstruación ha sido una bandera de los feminismos desde sus inicios. Diversas acciones fueron llevadas adelante por las distintas olas feministas para contrarrestar tanto los síntomas como la utilización de los mismos como otra excusa para la discriminación y expulsión de las mujeres de la vida pública.

Como resultado concreto de estas luchas, recientemente se acuñó el término *salud menstrual* que busca ampliar los horizontes y disputar el concepto mismo de salud para darle una mirada más integral. La salud menstrual es entendida principalmente como “el

completo bienestar físico, mental y social en todo lo que respecta al ciclo menstrual, y no solamente la ausencia de enfermedad” (Hannegan, 2019). En esta definición, también están incluidos el acceso a la información y a las prácticas de autocuidado así como la ausencia de estigma y el acceso a recursos para transitar libremente el ciclo menstrual. En este sentido, en el próximo apartado me propongo desarrollar cuáles son las características principales del modelo predominante de la salud hoy en día, el modelo médico hegemónico, y ponerlo en diálogo con las voces de algunos profesionales de la salud de Argentina para comprender cómo se plasman estas características en la práctica cotidiana sobre la menstruación.

### **La relación de modelo médico hegemónico con la menstruación**

Para atender a los procesos de salud, enfermedad, atención-prevención (s/e/a-p) en las sociedades capitalistas existen, según lo propuesto por Menéndez, tres grandes modelos: el biomédico, la medicina alternativa y la autoatención. Estas cuatro formas de atención conviven en diferentes sectores sociales pero el modelo predominante es el biomédico, que ha logrado convertirse en el modelo médico hegemónico (MMH). Este se define como “el conjunto de representaciones, prácticas y teorías generadas por lo que se conoce como medicina científica” (Menéndez, 2020: 88) y se estableció como el legítimo aproximadamente desde el siglo XIX tanto por el Estado como por la comunidad científica, de forma tal que los otros dos modelos se definen en relación a este por la positiva o por la negativa así como por su capacidad de establecer relaciones más o menos conflictivas con el mismo. Según lo propuesto por el autor, el rasgo principal del modelo médico hegemónico es el biologicismo. La enfermedad o salud de un cuerpo es un hecho que se define en base a criterios puramente biológicos. De esta manera, otras características que aparecen en el MMH son: la ahistoricidad, la asocialidad, el individualismo, la eficacia pragmática, la orientación asistencial, una relación médico-

paciente asimétrica donde el paciente queda subordinado y pasivo, la medicalización de los problemas, la mercantilización y la escisión de la teoría y la práctica, entre otras.

En este sentido, Menéndez sostiene que una de las funciones del MMH es la normalización y estandarización de los cuerpos para su control, motivo por el cual fue durante el capitalismo que este modelo se volvió predominante, para atender los padecimientos de los trabajadores en miras a sostener la producción. En la misma línea, Pérez aporta que, en consecuencia, el término salud llegó a convertirse en un universal, aplicable a todas las personas de la misma manera, escondiendo por detrás la idea de que el cuerpo humano es homogéneo. Este universal silencioso es sostenido en base a que ciertos cuerpos –blancos, masculinos, con unas ciertas alturas y pesos– sean tomados de referencia para *lo normal* en detrimento de otros, los *desviados*. Estos últimos son quienes deben, por tanto, corregirse para acercarse hacia el estado de ideal de lo saludable definido por la institución médica. La autora además sostiene que en este modelo la voz de los sujetos queda silenciada dado que “La autoridad epistémica no es de lxs sujetxs sanxs o enfermxs, sino de lxs ‘especialistas’” (Pérez, 2018: 37).

Por su parte, el segundo modelo descrito por Menéndez, el modelo de medicinas alternativas (en donde están incluidos tanto la medicina new age como la medicina denominada popular o tradicional) se diferencia del MMH por tener una mirada más global de los problemas de salud, incluyendo entes no humanos y no individuales en el análisis de los padecimientos; pone el foco más en la eficacia simbólica que en la eficacia científica y la legitimidad está dada por el grupo o la comunidad. Sin embargo, también comparte con aquel algunos rasgos como la ahistoricidad, la asimetría entre curador y paciente y la mercantilización creciente. Los conocimientos de estas medicinas suelen circular por canales diferentes que el del modelo biomédico y especialmente en lo que es la medicina denominada “new age” convoca principalmente a mujeres de clase media urbana, blancas, con un nivel de ingresos alto (Felitti, 2017: 179). El tercer modelo, el modelo de autoatención es para el autor el primer nivel de atención, aquel que la propia

---

persona o personas realizan sobre sí mismos o sobre su grupo para el diagnóstico, atención y prevención, sin la intervención de terceros profesionales. Así, este modelo son “desde las acciones conscientes de no hacer nada, pero encaminadas a la cura o a recobrar el bienestar, hasta el uso de equipo de determinado grado de complejidad, pasando por la atención cotidiana de los padecimientos agudos o crónicos que los sujetos de los diferentes grupos padecen” (Menéndez, 2020: 94).

Presentados los principales puntos de los tres modelos de atención, cabe preguntarse ¿Qué relación guarda la menstruación y la salud menstrual con los modelos de atención? ¿De qué manera se relacionan con el modelo médico hegemónico? Un breve análisis de las entrevistas a profesionales de la salud en Rosario puede arrojar un poco de luz al respecto.

En primer lugar, al ser consultadxs por el término salud menstrual, la totalidad de lxs entrevistadxs afirmaron conocerlo. Sin embargo, al profundizar, la mayoría sostuvo haber escuchado “poco” o “casi nada” y sólo oírlo recientemente. Algunxs señalan haber incorporado el término a través de otros colegas y otrxs a través de su propia curiosidad por el tema, pero en ningún caso de manera formal a lo largo de su carrera. Esto tiene su correlato en el espacio del consultorio, donde también existe una falta de conversación respecto de la menstruación. De las 13 entrevistas realizadas, la mitad admite que la pregunta por la menstruación no está incluida en los interrogatorios iniciales en el consultorio médico, excepto para lo que tiene que ver con la fecha del primer ciclo y fecha de la última menstruación que busca descartar embarazos. Asimismo, algunxs admiten que las preguntas que pueden surgir de parte de las pacientes están asociadas a la dismenorrea/hipermenorrea o a la relación entre el ciclo y los métodos anticonceptivos. Sin embargo, consideran que nunca se habla de los productos de higiene menstrual. Una de las entrevistadas sostiene: “Yo desde, de que trabajo, digamos, lo tengo que así decir, tristemente, de todos los años que yo trabajé en terreno y con distintos



---

grupos de mujeres, jóvenes o más grandes, el tema de la menstruación la verdad que, así como saber qué nos pasa, no, nunca”. (Entrevista 6)

Otra entrevistada, en cambio, sostiene que sí lo conversa con sus pacientes porque considera que la menstruación no debe ser tratado como un “problema”, sino como algo “dentro de la normalidad”: “Siempre lo traté de sacar un poco de ese foco, digamos del problema o de la incomodidad o bueno, tomarlo como algo que tiene que ver con un proceso de la vida, que nos toca y que hay que atravesarlo con normalidad” (Entrevista 4)

En la misma línea, otra entrevistada cree que hay que sacarle “lo patológico” a la menstruación, y “desmitificarla” para entender que entra dentro de “el día a día”. Así, podemos ver que existe cierta patologización de la menstruación y un sentido de que es “anormal” a pesar de tratarse de un proceso cotidiano para la mitad de la población. De igual forma, dentro de quienes afirman hablar del tema de la menstruación en su consultorio, la mayoría destaca que son las personas jóvenes quienes más traen este tópico:

Hay una movida de las pibas a también asistir, a empezar a interiorizarse, a pedir el consejo y el acompañamiento del equipo de salud en torno al cuidado de su cuerpo y la responsabilidad, que está muy focalizada, creería yo, en la anticoncepción, pero que, obviamente, por ende, se trabaja sobre el ciclo menstrual (Entrevista 11).

Por otra parte, parecería que la menstruación aparece en un consultorio médico solamente si existe una relación con otro tema, por ejemplo, una entrevistada habla del caso de los tratamientos hormonales para la población trans, donde el ciclo menstrual se vuelve “un tema conflictivo” (Entrevista 3). Otro caso, es el de una médica especialista

en endometriosis que cuenta que comenzó a indagarse sobre los ciclos de las pacientes desde que se trata la ley de endometriosis.

De la misma manera, la totalidad de lxs entrevistadxs afirmó que la salud menstrual es un tema del que no se habla entre los equipos de trabajo. Algunxs señalan que se comenta sobre la menstruación a veces si se trata de “un efecto colateral”, como puede ser el caso de las alteraciones en el ciclo por métodos anticonceptivos. La gestión de la menstruación, los productos o las vivencias en torno a la salud menstrual no son temas que aparezcan dentro de los consultorios con lxs pacientes o en las instituciones de salud entre lxs médicxs.

### **Los aportes de la perspectiva de género en salud**

A través de las voces de los profesionales de salud y los breves fragmentos analizados podemos inferir que la menstruación no parece ser un proceso sobre el cual opere directamente el modelo médico hegemónico. Incluso, es posible pensar que ha estado históricamente más cerca de los otros dos modelos descriptos por Menéndez, de las medicinas alternativas y la autoatención. Esto se condice con los informes que existen a nivel nacional e internacional al respecto. Para el caso de Argentina, un estudio reveló que el 57% de las niñas y mujeres obtiene la información que más le interesa sobre gestión menstrual en Internet o las redes sociales, mientras solo el 10% la obtiene en la escuela (UNICEF, 2021). Hasta donde se conoce, la menstruación y su gestión son conocimientos por lo general transmitidos de generación en generación o entre pares más que dentro de las instituciones. El hecho de que las toallas higiénicas, tampones y otros productos de gestión menstrual se vendan en los comercios, a diferencia de otros medicamentos, así como la ausencia de investigación y políticas públicas en torno a la entrega de productos, también da cuenta de cómo el menstruar está más bajo el ámbito de lo privado/individual que de la lógica médica.

Ahora bien, esto no se trata de una novedad. Al respecto, las críticas al modelo de salud realizadas desde la perspectiva de género y los feminismos desde la década del 60 vienen llamando la atención respecto a la invisibilización de ciertas temáticas en el campo de la salud. Las mismas señalan que las desigualdades de género se plasman allí de dos maneras: por un lado, el MMH se basa en un universal masculino del cual todo lo que se desvíe es etiquetado como patológico - tal como la menstruación. Sin embargo, a su vez, deja por fuera de su campo de acción todos los problemas femeninos que no tienen que ver con lo sexual y/o reproductivo, dada la construcción de la identidad femenina en torno la maternidad (Szasz, 2002; Maffeo, Szwarc, Fernández Vázquez, 2021). Por otra parte, algunas autoras han señalado cómo la relación jerárquica entre paciente y médico se agudiza cuando se trata de la atención a las mujeres y más aún, para el caso de mujeres de clases bajas. Szasz (2002) propone que la pretendida objetividad de los prestadores de salud y la separación entre sujeto cognoscente (masculino) y objeto conocido (femenino), establece una dinámica autoritaria en la interacción cuando las usuarias intentan aportar sus opiniones o sentimientos en relación a los síntomas, lo cual deriva generalmente en diagnósticos erróneos e imposiciones de ciertas prácticas.

Al mismo tiempo, este enfoque ha puesto de relieve no sólo los problemas que competen a las desigualdades entre los géneros masculino/femenino, sino también a la lógica misma de los binarismos dentro de la práctica médica. Como sostiene Pérez, es importante comprender que los sesgos de género no implican –solamente– la invisibilización de “las mujeres”, sino también las consecuencias insalubres de “los estándares de masculinidad hegemónica y la salud sexual y reproductiva de las personas que tienen capacidad de gestar pero no son mujeres” (Perez, 2019: 33).

## El autocuidado como práctica feminista: el ejemplo de la copa menstrual

Ante la exclusión del sistema médico de las experiencias de ciertos cuerpos, los feminismos han utilizado las prácticas de autoeducación, autoayuda y autocuidado frecuentemente, desplegando estrategias para dar respuestas individuales y colectivas. De esta forma, se ha apropiado de tecnologías disponibles para utilizarlas en su favor y resignificar su uso de manera política. Hester trae como ejemplo el caso del dispositivo de extracción menstrual Del-Em diseñado por las feministas en Estados Unidos en los años 70. Las mismas sostenían que se buscaba “restaurar la autonomía corporal de personas que se sentían desempoderadas en sus interacciones con el establishment médico y se veían excluidas del proceso de toma de decisiones en lo que concernía al cuidado de su salud” (Hester, 2018: 33). Así, la refuncionalización de una tecnología para cubrir una necesidad no satisfecha surgida de lxs propixs usarixs, sería lo que Hester denomina un *proyecto xenofeminista*.

Me gustaría sugerir que la copa menstrual es, al igual que el Del-em, un proyecto xenofeminista en tanto la actriz e inventora Leona Chalmers se valió en 1937 del uso del caucho expandido en esa época por la producción de neumáticos para crear un dispositivo que buscaba solucionar “un problema tan viejo como Eva” (Museum of Menstruation[MUM], s.f). La copa se extendió por el mercado alternativo, dado que en los años 1950 los tampones acapararon el mercado oficial. Desde ese momento, el conocimiento se expande a través de redes feministas, y se ha disparado especialmente en el último siglo a través de Internet, donde existen grupos especializados al respecto, empresas que venden las copas solo a través de internet y blogs que aportan mayor información y documentación para el soporte. Sus características la convierten en una opción superior al resto de los productos de gestión menstrual (impacto económico, impacto ambiental, higiene, comodidad) y por la forma de uso y colocación, al igual que lo sucedido con el Del-Em, “es una herramienta que viene a contrarrestar la cultura de la

vergüenza en relación al cuerpo reproductivo y sus fluidos” (Hester, 2018: 76). Así, la copa permaneció presente entre lxs usuarixs, llegando finalmente hoy a introducirse en el sistema médico de forma inversa: desde lxs pacientes hacia lxs profesionales de la salud. 12 de las 13 profesionales de la salud entrevistadas refieren haber conocido el producto a través de sus pacientes o amigas. Asimismo, el conocimiento lego sobre este dispositivo rebasa el profesional de forma tal que lxs usuarixs no acuden al sistema de salud con dudas al respecto, sino sólo para buscar su validación. En las palabras de una entrevistada: “No, no, es como que eso ya lo saben, viste, como que ya la que te vino a preguntar es como que ya todo lo sabe, ya lo vio, ya averiguó, ya lo hizo, ya probó o no probó pero ya sabe cómo hacerlo, no tiene dudas de eso, no, yo ya leí, ya vi, ya vi el videíto, vi esto, lo otro” (Entrevista 4).

En síntesis, considero que la copa menstrual cumple con las características que Hester establece de las tecnologías xenofeministas: 1) circunvala a las autoridades, 2) refuncionaliza una tecnología existente, 3) es escalable en tanto unifica cuestiones micro con niveles macro acerca de la desigualdad de género en lo económico e incluso lo ambiental, 4) propone una mirada interseccional, especialmente poniendo de manifiesto cuestiones de clase como el acceso al agua potable, el saneamiento e higiene.

## Conclusión

A lo largo del trabajo se propuso realizar análisis preliminar sobre 13 entrevistas realizadas a profesionales de la salud en la ciudad de Rosario, nos permitió conocer de qué manera la menstruación se encuentra relacionada hoy con el Modelo Médico Hegemónico según la caracterización que Menéndez (2020) hace del mismo. Brevemente podemos concluir que si bien lxs profesionales de la salud dicen conocer las problemáticas en torno a la salud menstrual, esto no se condice con su tratamiento dentro del consultorio o de los equipos de trabajo. No hay mención a capacitaciones o

---

intervenciones en torno al tema. La aparición del mismo en el interior del servicio de salud se da cuando es asociado a otro proceso como la endometriosis, la hipermenorrea o un tratamiento hormonal y, como es usual, asociado al embarazo y/o la anticoncepción, es decir a la reproducción.

Sin embargo, podría decirse que existe una tensión por la cual la menstruación está tanto patologizada como invisibilizada. No se trata de un proceso que entre dentro de *lo normal* pero tampoco es incorporado como un problema o desvío, rompiendo con la lógica tradicional del MMH. Para entender mejor dicha tensión, se desarrollaron las críticas planteadas por parte de la perspectiva de género, los feminismos y la teoría queer a la salud. Estas recuperan una mirada social e histórica, llamando la atención acerca del uso de un universal masculino, de los estereotipos sociales de los géneros trasladados al ámbito de la salud y los binarismos heteronormados y cissexistas. Por último, se buscó delinear algunas ideas para pensar la copa menstrual como un posible proyecto xenofeminista, siguiendo lo propuesto por Hester (2018) acerca del dispositivo de extracción menstrual Del-Em.

## Bibliografía

FELITTI, KARINA. “El ciclo menstrual en el siglo XXI: Entre el mercado, la ecología y el poder femenino”. *Sexualidad, Salud y Sociedad*; 22; 4-2016; 175-206. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/92815/CONICET\\_Digital\\_Nro.81\\_73697f-1897-4cf7-ac46-b747101ac9c2\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/92815/CONICET_Digital_Nro.81_73697f-1897-4cf7-ac46-b747101ac9c2_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

FOUCAULT, MICHEL. “La crisis de la medicina y la crisis de la anti- medicina”. En *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington: OPS,1978. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/39029/10077.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HENNEGAN, J., SHANNON ET AL. “Women’s and girls’ experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis”, en *PLoS Med*, 16(5): e1002803. 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>

HESTER, HELEN. *Xenofeminismo*. Buenos Aires: Caja Negra Editora, 2018.

MAFFEO, FLORENCIA, SZWARC, LUCILA Y FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, SANDRA SALOMÉ. “De la perspectiva de género a la salud feminista: trayectorias, debates e intersecciones”. *V Jornadas Internacionales de Estudios de América Latina y el Caribe. “Escenario regional de ofensiva capitalista y rebeliones populares”*. 27-29 de octubre 2021. Buenos Aires, Argentina.

MENÉNDEZ, EDUARDO. “El modelo médico hegemónico: estructura, funciones y crisis”. *Morir de alcohol : saber y hegemonía médica / 1a ed ampliada. - Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2020.* <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/8/19/38-2>

Museum of Menstruation [MUM]. s.f. *The Menstrual Cup*. <http://www.mum.org/CupPat1.htm> consultada en Octubre de 2022.

SZASZ, IVONNE. “Género y salud: propuestas para el estudio de una relación compleja”. En Bronfman, Mario y Roberto Castro, *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*. México D.F: EDAMEX, 1999.

PÉREZ, MOIRA. “Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer”, en *Fundación Soberanía Sanitaria, Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*, CABA: Tinta Limón. 2019. Disponible en: [https://tintalimon.com.ar/public/p9bohstgi5hdtcig4cssqrk9ivt/pdf\\_978-](https://tintalimon.com.ar/public/p9bohstgi5hdtcig4cssqrk9ivt/pdf_978-)

[987-3687-58-7.pdf](#)

PLAN ENIA Y UNICEF. “Resumen de políticas. Justicia menstrual: la introducción de la copa menstrual”. Chaumet Vila Ortiz y Abalos (coord.). 1a ed. *Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Acceso a la Salud, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Argentina*. 2021 Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/resumen-de-politicas-justicia-menstrual-la-introduccion-de-la-co-pa-menstrual>