

“Su pudor y mi inexperiencia”. el ciclo de la menstruación en la Ciudad de México porfiriana

“Her Reticence and My Inexperience”. The Menstrual Cycle in Porfirian Mexico City

Fausto E. Gómez García¹

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, México. Correo electrónico: fegomez@colmex.mx

DOI: <https://doi.org/10.32870/lv7i64.8302>

Resumen

Este trabajo analiza seis tesis sobre la menstruación escritas por alumnos de la Escuela Nacional de Medicina de la ciudad de México durante el Porfiriato (1877-1911). Con base en la historia social del cuerpo y los estudios críticos de la menstruación, examino los discursos médicos e higienistas predominantes en dichos trabajos. El artículo propone que el análisis bacteriológico y la cirugía de ablación de los ovarios promovieron una nueva visión higienista de la menstruación y de su origen. Desde un ejercicio de dominación

patriarcal, estos enfoques reforzaron la idea de que la fisiología femenina definía de forma perenne el rol social subordinado de las mujeres. Por ello, el artículo concluye que estas indagaciones sustentaron las bases de la concepción contemporánea sobre la menstruación en el país.

Palabras clave: menstruación, medicina, historia de las mujeres, cuerpo, Porfiriato

Abstract

This paper analyzes six theses on menstruation written by students at the National School of Medicine in Mexico City during the Porfiriato (1877-1911). Based on the social history of the body and critical studies on menstruation, I examine the predominant medical and hygienist discourses in these works. The article argues that bacteriological analysis and ovariectomy surgery promoted a new hygienist vision of menstruation and its origin. Under patriarchal domination, these approaches reinforced the idea that female physiology perpetually defined women's subordinate social role. Therefore, the article concludes that these inquiries laid the foundations for the modern conception of menstruation in Mexico.

Keywords: menstruation, medicine, women's history, body, Porfiriato

RECEPCIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025/ACEPTACIÓN: 25 DE MARZO DE 2026

Introducción

Cohibido y atónito frente a los intensos dolores abdominales que sufría una paciente diagnosticada con dismenorrea –menstruación dolorosa–, en 1907, José C. Tamez, alumno de la Escuela Nacional de Medicina, decidió dedicar su tesis al tópico de la “irregularidad de la menstruación”. No es que hasta entonces hubiese sido un tema de su interés personal, pero la impresión del sufrimiento, “ante las dificultades por el pudor de mi cliente y de mi inexperiencia en semejantes casos”, según anotó al margen de su tesis, habían dejado una huella profunda en su memoria. Un recuerdo de una mujer doliente, como lo eran muchas que él seguramente había conocido a lo largo de su vida, y que experimentaban la dismenorrea de forma periódica como un dolor intenso e inmanente y que, a pesar de ello, le había sido hasta entonces completamente desconocido (Tamez, 1907, p. 13).

A lo largo de generaciones, mujeres y niñas han experimentado la menstruación de forma periódica, un encauce del proceso biológico que ocurre tras la pubertad. Sin embargo, la forma de vivirla y significarla se sitúa en contextos históricos determinados. Aunque la pubertad implica diferentes cambios corporales como el crecimiento de los senos y la aparición del acné, y otros de orden psicológico como los cambios de humor, ninguna alteración preocupó tanto a los médicos de principios del siglo pasado como el sangrado visible. Esto era así porque, durante las dos últimas décadas del siglo XIX, dos fenómenos introdujeron

nuevas concepciones científicas sobre la menstruación en la Ciudad de México: el primero fue el descubrimiento de la etiología bacteriana que despertó nuevas insistencias “casi obsesivas” respecto a la higiene personal y el control sobre los fluidos y los desechos corporales (Agostoni, 2005, p. 564; Felitti, 2016, p. 177). El segundo fue la introducción de la ovariectomía quirúrgica —la extirpación de uno o ambos ovarios—, que permitió recabar datos nuevos sobre la fisiología de la ovulación y su relación con el ciclo menstrual. En su conjunto, estas innovaciones alentaron lo que la antropóloga Mary Douglas (1973) denomina una cultura ricamente organizada por ideas de suciedad y purificación.

Los cambios médicos no inmutaron el hecho de que la menstruación siguió siendo una experiencia íntima recluida al mundo femenino de las relaciones madre-hija, al que varones como José Tamez tenían un acceso casi nulo (Brumberg, 1998). Además, a diferencia de la actualidad, la Ciudad de México del cambio de siglo carecía de una Industria de Cuidado Personal Femenino, es decir, de productos manufacturados de oferta amplia como las toallas sanitarias, las copas de silicona y los tampones, que han hecho de la menstruación un nicho económico de los mercados internacionales (Felitti, 2016; Tarzibachi, 2017).

Este artículo es una aproximación inicial a los significados que se otorgaron a la menstruación entre finales del siglo XIX y principios del XX. Valiéndome de las herramientas disciplinarias de la historia, utilizo un *corpus* de seis tesis elaboradas por los alumnos de la Escuela Nacional de Medicina de la ciudad de

México entre 1870 y 1911. Estos trabajos –actualmente resguardados en la Biblioteca “Dr. Nicolás León” del Palacio de la Escuela de Medicina–, nos otorgan diferentes atizbos sobre los cambios y continuidades en los discursos que la clase médica de la ciudad de México elaboró alrededor de las mujeres y sus cuerpos.

Aunque ninguno de los tesisistas citados a lo largo de esta investigación era una autoridad de gran renombre en el campo de la ginecología, pues eran jóvenes que apenas concluían sus estudios profesionales, sus ensayos mostraban casos clínicos que recuperaban “los cánones científicos positivistas europeos”, marcos metodológicos rigurosos y “constantes referencias a los datos de investigaciones extranjeras con el objetivo de validar los resultados obtenidos por los médicos mexicanos”, tal como correspondían a las exigencias positivistas de la época (López Sánchez, 1998, p. 36). En términos teóricos, este trabajo es una investigación de historia social del cuerpo con un enfoque de género, es decir, no analizo el cuerpo como un hecho biológico, sino como una realidad histórica elaborada por discursos que expresan ideas socioculturales sobre la diferencia sexual (Laqueur, 1994; López Sánchez, 1998). También retomo los estudios críticos de la menstruación, que analizan el sangrado mensual como un hecho cultural, y que ha sido utilizado para reforzar ideas relativas a la condición de las mujeres y promover diferentes prácticas que orillan al abuso médico de sus cuerpos (Brumberg, 1998; Felitti, 2016; Tarzibachi, 2017).

La estructura del artículo es la siguiente: el primer apartado analiza la forma en que los nuevos descubrimientos sobre

la fisiología de la menstruación fueron entendidos a partir de concepciones racistas, que situaban la aparición del sangrado como indicador del grado civilizatorio. El segundo estudia las prácticas de gestión menstrual disponibles durante el Porfiriato. El tercero atiende a los métodos curativos para aliviar la dismenorrea, especialmente la extirpación de los ovarios, que dio lugar a nuevos debates científicos sobre la etiología menstrual. El último indaga en los significados socioculturales que los médicos asignaron a la pubertad femenina. El artículo cierra con algunas reflexiones sobre los hallazgos de este estudio y su importancia para la historia de la menstruación en el país.

La menarquía como modernidad

La importancia que la gineco obstetricia adquirió en México durante el último tercio del siglo XIX respondió al impulso del positivismo en las escuelas médicas del país, especialmente de la Escuela Nacional de Medicina, epicentro mexicano de la enseñanza galena fundado en 1834. Tras el inicio del régimen porfirista (1877-1911) se introdujeron nuevos subsidios a las industrias y a las obras de infraestructura sanitaria, como los sistemas de desagüe (1886- 1900) y de drenaje (1897-1905) que modificaron el trazado colonial de la ciudad. También se legislaron nuevos códigos locales de saneamiento público y se multiplicaron las asociaciones médicas y científicas que conglomeraban a una comunidad de expertos con una educación médica formal, “que

incluía médicos-cirujanos, farmacéuticos y parteros con un título legal expedido por la Escuela Nacional de Medicina”. No obstante, los índices de mortandad y las condiciones de vida de la mayoría de la población siguieron siendo escalofriantes (Speckman Guerra, 2022; Agostoni, 2005; Agostoni, 2000, pp. 15, 18).

Aunque la menstruación se ha asumido habitualmente como un ciclo biológico transhistórico, las niñas mexicanas de hoy en día atraviesan el periodo de la pubertad a una edad más joven que en el Porfiriato. La primera encuesta sobre las prácticas de gestión menstrual en México, realizada en octubre de 2022, arrojó que casi todas las niñas experimentan la menarquia –su primera menstruación– entre los doce y los trece años; sin embargo, el 70 por ciento de ellas todavía tiene poca o nula información sobre su higiene menstrual cuando esto ocurre (Menstruación Digna México, 2022). A finales del siglo XIX, la mayoría de las adolescentes mexicanas vivían la menarquia pasados los catorce años. El médico Ignacio Prieto, quien en 1907 realizó la encuesta más significativa sobre el tema del período, refirió que, de un cotejo de 2,500 pacientes del Consultorio Central de la Beneficencia, el 62 por ciento (es decir, 1,552 mujeres), vivieron la menarquia entre los catorce y los quince años (Prieto, 1908, p. 394). De acuerdo con otros expertos, esto se debía a la propagación de la malnutrición y las enfermedades infecciosas, que condenaban a buena parte de las jóvenes de la ciudad a padecer anemia, escrofulosis y amenorrea de forma crónica. (Ladrón de Guevara, 1887; Guillén, 1903; Brumberg, 1998).

A pesar de las apariencias, los médicos tardoporfiristas estaban fascinados por el tema, y estudiaron el proceso de descamación del revestimiento uterino (llamado endometrio) a través de estudios franceses sobre autopsias de mujeres muertas durante la menstruación (Prieto, 1908; Cerisola, 1909). Así habían puesto en duda una de las teorías predominantes sobre el origen de la regla, que establecía que era una consecuencia de las desgarraduras de los folículos ováricos. Esta afirmación fue ampliamente extendida en los círculos médicos de México y de otras partes del mundo por la influencia de la obra de autoridades como el naturalista francés Félix-Archimède Pouchet (referido generalmente como *Fouchet* por los estudiantes) y el médico de origen polaco Adam Raciborski, cuyos trabajos sobre el menstuo aparecieron en francés y fueron muy citados por los tesisistas mexicanos.

La teoría de Pouchet fue la explicación líder sobre el origen de la menstruación durante el siglo XIX. El galo afirmaba que la regla se producía por dos causas: una era el aumento del líquido interior de los folículos ováricos (llamados en aquel entonces “vesículas de Graaf” en honor a Reinier de Graaf, quien hizo la observación de su existencia en 1672) y el otro era el desgarramiento de sus vasos venosos, que presuntamente daba origen a la hemorragia. A ojos de Pouchet y sus seguidores: “el ovario es el órgano esencial de la menstruación y la ovulación es la base fundamental de todo el proceso” (Ladrón de Guevara, 1887, pp. 4, 7; Prieto, 1908, p. 399). Esta concepción ha sido rebasada por la medicina moderna. Actualmente sabemos que el

sangrado se produce por la destrucción incompleta del endometrio y no de los folículos ováricos, y que existen ciclos menstruales sin ovulación (llamados anovulatorios). Esta última observación sorprendió mucho a los médicos del siglo XIX durante los casos empíricos de ovariectomías, operaciones que buscaban eliminar los “ovarios cancerosos o quísticos por razones terapéuticas” y que con base en Pouchet se pensaba que tenían como efecto lógico el término de la menstruación (Laqueur, 1994, p. 300).

Tanto hoy en día como antes los higienistas sabían que todas las mujeres tienen su propia forma constitucional de menstruar, pero, a diferencia de la actualidad, los galenos de entonces creían tener la facultad de establecer parámetros muy precisos sobre la cantidad de flujo menstrual sano, también comenzaron a evaluar y medir los glóbulos, microorganismos, el color, el olor, el peso y la cantidad de sangre que se perdía durante cada periodo (Cerisola, 1909; Vela, 1913). Los tesisistas porfirianos describieron la porción de sangre catamenial “regular” desde los cien a doscientos “gramos”, los 300 gramos y hasta “500 gramos”, y la duración total del escurrimiento de los tres a los cinco días. La alteración de esos parámetros era motivo de sospecha, pues los doctores asumían que durante la menstruación las jóvenes luchaban contra la debilidad de sus órganos internos y los agentes patógenos que observaron microscópicamente en las muestras de hemorragia catamenial (Ladrón de Guevara, 1887; Guillén, 1903; Cerisola, 1909; Vela, 1913).

Este tipo de datos e ideas sobre los promedios de la menstruación se enmarcaban en una revisión teórica del proceso

hemorrágico, resultante de las observaciones en los casos clínicos de perturbaciones sobre el sangrado menstrual (Laqueur, 1994, p. 300; Egea y Galindo, 1872; Soriano, 1875). Como lo indica Smith-Rosenberg (1973), para la década de 1890, los doctores y cirujanos de las grandes metrópolis urbanas ya habían ampliado un lenguaje técnico que les permitía elaborar descripciones detalladas sobre el sistema reproductivo de las mujeres y sus alteraciones, pero que era ajeno a los sentimientos y las opiniones que ellas tenían sobre sus propios periodos.

Influidos por la teoría neolamarckiana –que sostiene que las características adquiridas a través de la adaptación al medio ambiente se transmiten de forma hereditaria–, la naciente ciencia de la puericultura y el enfoque moderno en los tratamientos causales y preventivos, los tesisistas médicos del porfirismo estudiaron la ocurrencia de la menarquia como parte de las ciencias de la higiene racial (Stepan, 1991; Agostoni, 2000). De esta forma, buscaron diferenciar y clasificar étnicamente la pubertad de las mujeres mexicanas con base en su apego o lejanía respecto a los pueblos indígenas locales, las periferias urbanas y los climas medioambientales de otras partes del mundo.

José Ladrón de Guevara, quien en 1887 redactó una tesis pionera en el país sobre la higiene durante los periodos de la menstruación y la menopausia, consideraba que el intervalo de la menarquia se transmitía de forma hereditaria y que la hemorragia tenía su origen en los desgarramientos de los ovarios. En una discusión sobre la influencia del calor circundante en la

precipitación del menstuo, afirmaba que en los países fríos como Noruega y Laponia apenas existían registros de niñas con menstruación precoz –es decir, antes de los 10 años–, en cambio, en países cálidos como “el Asia [India] 7 por 1000 personas jóvenes no comienzan a menstruar sino hasta los diez y ocho años”, es decir, las menstruaciones tardías en ese país eran auténticas extrañezas. El médico adjudicaba estas variaciones vagamente a “la influencia de agentes exteriores en combinación con la del sentido genital”, pero especialmente a la raza, que delimitaba de forma perenne “la edad de la aparición del escurrimiento menstrual”, y estaba regida siempre por “las leyes generales de la herencia a que las funciones del ovario están sujetas” (Ladron de Guevara, 1887, pp. 10-12, 15).

La teoría de la menstruación trópica y de su influencia racial mantuvo continuidades a lo largo de muchas décadas. Alejandro Cerisola, alumno que en 1909 dedicó su tesis a las generalidades de la menstruación –proceso cuyo origen él ya hallaba en el endometrio–, afirmaba que “las negras de Norte América son tan precoces menstruando como las de Sud-América”. En los países cálidos, continuaba, las niñas comenzaban a menstruar desde los once e incluso desde los diez o nueve años, mientras que en los países de clima frío “se ven muchas mujeres permanecer sin regla los 16, 17 y aún 18 años”. Con base en esta jerarquización racista, Cerisola citaba estadísticas que situaban el promedio de la menarquia de las niñas de la ciudad de México “entre los 12 y 13 años”, aunque esto se oponía a su propia opinión de que la mala alimentación de las mexicanas retrasaba significativamente

su pubertad (Cerisola, 1909, pp. 151-152). Basado o no en datos fidedignos, la estimación de la ocurrencia del flujo menstrual servía como alegoría del grado de desarrollo que un país alcanzaba respecto al paradigma europeo, una región donde el presunto rezago de la menarquia subrayaba el triunfo de las mujeres sjonas sobre las fuerzas salvajes de la naturaleza y la sexualidad.

El mismo prejuicio de largo arraigo se superponía sobre las periferias de la ciudad, donde la ausencia de servicios de higiene y alimentos desafiaba la idea de que la urbanización mejoraría inevitablemente la calidad de vida de la población. Ladrón de Guevara afirmaba que “las mujeres de la clase acomodada, de las grandes ciudades, llegan más precozmente a la pubertad”. Para explicar esta particularidad, se regía con base en la deducción del ritmo de vida agitado de las urbes, cuyos efectos sobre el sistema nervioso femenino precipitaban sus funciones reproductoras. Sobre todo, lo vinculaba al cambio en los ciclos de vida de las mujeres y hombres a raíz de los establecimientos científicos y comerciales de las metrópolis. Según su opinión, allí donde “Una población que en su mayor parte fueran fabricantes no sería una gran ciudad y la ovulación no sufriría en ella el estímulo que recibe en las grandes capitales”, las cuales él definía por su bullicio (Ladrón de Guevara, 1887, p. 13).

Veintidós años más tarde, Alejandro Cerisola advertía que el grado de abundancia en el flujo menstrual dependía de la posición social, la diferenciación espacial, el género de trabajo y la alimentación que seguían las mujeres: Es un hecho que, de una

manera general, las mujeres de las grandes ciudades menstrúan mucho más pronto que las que habitan en el campo”, y seguía, las mujeres “que llevan un género de vida conforme con los preceptos de la higiene, pierden más sangre que las de las clases humildes” (Cerisola, 1909, pp. 148, 151; Guillén, 1903). La abundancia del flujo en esta concepción se amalgamaba al triunfo de la higiene pública y el estilo de vida de las clases media y alta, que presuntamente formaban a jóvenes más fértiles, con menstruaciones sanas, regulares, y mejor adaptadas para llevar a buen término la maternidad. Imbuidos en una concepción de la feminidad como un atributo inherente a la vida sedentaria de las mujeres de las clases dominantes, los nuevos descubrimientos sobre la fisiología menstrual terminaron por servir a intereses racistas y patriarcales, que definían la diferenciación de las simbologías de género en una alegoría jerárquica sobre quiénes eran las personas más aptas para reproducirse y estudiar a otras.

Prácticas e ideas sobre la gestión menstrual

A pesar del optimismo higienista que se asignó a la propagación de nuevas formas de habitar la ciudad por medio de las estratificaciones clasistas, la experiencia práctica de las mujeres enseñó a los médicos que el sangrado mensual, regularmente, estaba acompañado de manifestaciones dolorosas: “fenómenos a los cuales todas las mujeres pagan su tributo”, según indicaba el tesista Manuel Guillén, quien dedicó su trabajo de

grado a la pubertad femenina (1903, p. 21). Con esa expresión, Guillén aludía a la arraigada tradición judeocristiana que interpreta la menstruación como un castigo divino, una emisión corporal “impura” y a la que el Levítico respondía con la imposición del aislamiento de las mujeres menstruantes y la ablución total de sus cuerpos en agua limpia (Douglas, 1973, p. 53).

Reciclando las antiguas ideas bíblicas sobre la impureza de la sangre menstrual, pero renovadas bajo la mirada de la bacteriología, los doctores porfiristas describieron a la hemorragia catamenial como un fluido habitado por incontables saprófitos potencialmente infecciosos. Como resultado, los cuerpos de las mujeres menstruantes adquirieron nuevos significados patógenos. Aunque los estudiosos se reconocían como autoridades científicas para describir la fisiología y las alteraciones del ciclo menstrual, la gestión misma de la sangre siguió siendo marginal en sus consejos, simplemente asumían que las mujeres usaban o debían usar algún tipo de compresa (Farrell-Beck y Kidd, 1996). Ladrón de Guevara (1887), por ejemplo, se limitaba a recomendar que, durante el menstuo, las jóvenes utilizaran “un pantalón de percal que se abra por los costados”.

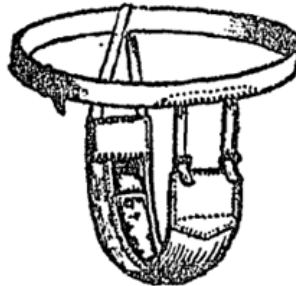
Si bien entre 1880 y 1910 los higienistas estadounidenses habían lanzado al mercado una variedad de toallas, extractores y cinturones sanitarios, ninguno de ellos parece haber tenido difusión en los catálogos comerciales de América Latina (Farrell-Beck y Kidd, 1996; Tarzibachi, 2017). Para las mujeres que podían costearlo, entre 1907 y 1910, las revistas *El Cosmopolita Magazine* y *Revista de*

Revistas anunciaron un “Cinturón sanitario para señoras” de manufactura mexicana (Véase Imagen 1). Vendido a dos pesos, el cinturón afirmaba ser un artículo “nuevo e higiénico”, no precederо, fabricado con hule aterciopelado y cuyo objetivo era “preservar la limpieza de los vestidos”. No deja de ser significativo que el cinturón no era vendido en los establecimientos médicos o farmacias, sino que era ordenado por envió al fabricante. Aunque no se cuenta con registros de ventas, es poco probable que el producto hubiese sido publicitado durante tres años si no hubiese existido alguna demanda comercial.

Imagen 1 . El “Cinturón sanitario para señoras” fue uno de los primeros productos de gestión menstrual comercializados en la ciudad de México.

Cinturón sanitario para Señoras.

Ligero, limpio y cómodo.



Artículo de vestido, nuevo é higiénico, del cual todas las señoras deben echar mano. Fabricado de hule aterciopelado, muy fino. Impide la desolladura, y preserva la limpieza de los vestidos. Vale más que el oro para la dama que desea siempre el aseo y la buena salud. Dura por toda la vida.

Se manda por \$2.00.

A. A. Acosta, Apartado 2172, México, D. F.

Fuente: *El Cosmopolita Magazine*, 1 de noviembre de 1907. Hemeroteca Nacional Digital de México.

Para la mayoría de las mujeres del mundo industrializado del siglo XIX la alternativa más común eran las toallas reusables, elaboradas por ellas mismas con pedazos de tela de sábanas, algodón o lino y que sujetaban a sus genitales durante los ciclos menstruales (Farrell-Beck y Kidd, 1996; Tarzibachi, 2017). En otros casos, los médicos como Manuel E. Guillén recomendaban algunas prácticas de higiene que buscaban “prevenir o combatir con éxito las diferentes enfermedades que perturban la menstruación”, como los lavados vaginales con soluciones antisépticas tras cada hemorragia, y el uso de “algodón antiséptico” y gasas desechables como medios absorbentes de la sangre menstrual (Guillén, 1903, p. 36). Eran, por supuesto, medidas irreales para la mayoría de las mujeres de la ciudad, quienes no podían acceder a instalaciones higiénicas fácilmente, pero que sí reconocían en sus cuerpos la marca de una emisión “impura” que requería contención y limpieza (Douglas, 1973).

Claudia Agostoni advierte que los hábitos de higiene menstrual y de aseo de los genitales experimentaron mayores cambios entre las mujeres de la élite, quienes desde la última década del siglo XIX comenzaron a instalar bañeras, retretes y lavabos de agua corriente en sus casas. Estos aparadores privados, elaborados a base de hierro fundido, porcelana y bronce, eran un lujo sólo al alcance de las minorías privilegiadas. Las mexicanas que podían costearlo instalaban en sus domicilios un bidé, recipiente sanitario con agua corriente destinado exclusivamente al aseo de la zona perianal y los genitales. A principios del siglo pasado, muchas revistas de la capital también comenzaron a informar

sobre la difusión de los *gabinetes de toilette* para señoras, incluso en casas de medios más modestos. Para las clases medias, la Ciudad de México disponía de cuarenta y ocho baños públicos y lavaderos que por una tarifa ofrecían servicios de hidroterapia, baños de tina y vapor, baños turcos y turco-romanos. En estos establecimientos generalmente se disponían de salones separados para mujeres y hombres (Agostoni, 2005, pp. 572-573, 579).

Desde finales de la década de 1880, el médico José Ladrón de Guevara recomendaba que las madres de familia tomaran la batuta en la higiene menstrual de las niñas: “Las madres tienen la obligación imprescindible de ser siempre, pero sobre todo en esta época de la vida, las sabias y afectuosas mentoras que ayuden a sus hijas a penetrar los arcanos de su naturaleza”. Eran ellas quienes debían “examinar los órganos genitales” de sus hijas bajo la sospecha de cualquier irregularidad del ciclo. Los médicos como él buscaban diferenciar el ejercicio de la teorización fisiológica como algo inherentemente masculino, pero limitado por la experiencia física y psicológica de menstruar, que solo era vivida cotidianamente en el vínculo femenino entre madres e hijas (Ladrón de Guevara, 1887, pp. 23-25).

En aras de reforzar su autoridad científica, Ladrón de Guevara recomendaba como medidas de limpieza que las adolescentes tomaran baños de mar, hidroterapia y “baños de asiento a la temperatura de 18° a 20°, prescritos diariamente en los intervalos”. Curiosamente, consideraba que los baños de mar eran nocivos para la salud de las mujeres menopáusicas, debido a que la interrupción de

la menstruación ocasionaba en sus mentes “perturbaciones neuro-páticas” que debían ser tratadas con remedios herbales, “preparaciones ferruginosas” y sesiones de hidroterapia en establecimientos destinados a esa práctica (Ladrón de Guevara, 1887, pp. 54-55).

La dismenorrea, la ovariectomía y la etiología de la menstruación

Provistas de baños higiénicos y tratamientos herbales, algunas mexicanas vivían su menstruación de forma indemne, pero muchas otras la transitaban con fuertes sentimientos de angustia y miedo: “prefieren ahogar sus sufrimientos, a comunicárseles aún a quienes las rodean [...] sabido es que casi todas las mujeres llaman a sus reglas su enfermedad”, informaba uno de los tesisistas (Cerisola, 1909, p. 151). Durante generaciones, las mujeres indígenas del país habían recurrido a todo género de plantas medicinales –se llegaron a enlistar hasta veintiocho de ellas durante la Colonia–, masajes y otras técnicas curativas que incluían remedios por ingesta, sahumero, polvos y ungüentos, utilizados desde antes de la Conquista Española para vivir ciclos menstruales armónicos (Morales Sarabia, 2016).

En las postrimetrías del siglo XIX, estas técnicas comenzaron a ser sustituidas entre algunas de las habitantes de la clase media de la ciudad por métodos asépticos y regulados por la medicina formal. Aún así, las residentes de la ciudad de México raramente solicitaban ayuda hospitalaria cuando

presentaban episodios de dismenorrea: “vemos que el rubor y estoicismo de quienes la padecen, nos priva de su estudio”, lamentaba uno de los estudiantes. En su lugar, las mujeres siguieron recurriendo a los remedios herbales y a “contorsiones incesantes con la esperanza de calmar sus sufrimientos”, según informó el mismo galeno en su trabajo (Tamez, 1907, pp. 7, 10).

Influidos por la idea de que la menstruación afectaba la totalidad de la fisiología de las mujeres, los doctores del cambio de siglo acuñaron neologismos como *epilepsia menstrual* e *histero-epilepsia* para referirse a la dependencia inmediata de la dismenorrea sobre los trastornos del sistema nervioso. Estos tecnicismos demostraban las coyunturas en el estudio y el entendimiento de la etiología del dolor menstrual. Por ejemplo, a finales de la década de 1880, médicos como José Ladrón de Guevara prescribían una dieta rica en hierro y las abluciones de cuerpo entero en agua templada como remedios al dolor catamenial, básicamente porque pensaban que todas las irregularidades del menstuo eran consecuencia directa de alteraciones gastrointestinales. Para principios de 1910, Carlos Vela –alumno que realizó una tesis sobre la fisiología menstrual–, desechaba por completo las teorías de que las “afecciones útero-ovarianas” tuviesen alguna incidencia sobre el estómago y los intestinos, pero tampoco sabía cuál era su origen exacto (Vela, 1913, p. 4).

José C. Tamez, tesista referido en la introducción de este trabajo, señalaba que, frente a la dismenorrea, los médicos debían de diferenciar los tratamientos *sintomáticos* (encaminados a aliviar

los síntomas inmediatos de la dismenorrea) y los *curativos* (que suprimían la causa del dolor). A los primeros correspondían la asistencia de los cólicos menstruales utilizando “el opio bajo todas sus formas y por todas las vías”, cataplasmas de láudano, inyecciones de morfina, supositorios de belladona, fármacos como los bromuros y tratamientos herbales con valeriana y asafétida, algunos de ellos probablemente eran familiares entre las propias mujeres. En los tratamientos *curativos*, considerados sólo en los casos extremos, se recurría a la “castración” femenina –la extirpación de uno o ambos ovarios–, que llegó a ser aplicada en jóvenes entre los veinte y treinta años con la esperanza de curar sus afecciones menstruales (Tamez, 1907, pp. 11-13; Cerisola, 1909, p. 154).

Como lo indica Laqueur (1994), la metáfora de la castración echaba mano de una antiquísima tradición galénica que contemplaba a los ovarios como testículos imperfectos, pero la efectividad del tratamiento descansaba en el supuesto de Pouchet de que el desgarramiento de los folículos ováricos producía la menstruación. La primera ovariectomía –según lo explicó el doctor Ricardo Egea y Galindo en una tesis de 1872–, había sido ejecutada en 1809, pero entró al campo de la práctica quirúrgica hasta la década de 1820. Como los médicos franceses –de gran influencia entre los galenos mexicanos– se negaron a adoptarla sino hasta principios de 1860, la misma llegó a la república de forma relativamente tardía, en 1865 (Egea y Galindo, 1872, p. 8).

A mediados del siglo XIX la ovariectomía en México era una intervención muy infrecuente, tremendamente peligrosa y

reprobada por considerarse una auténtica mutilación. La ablación consistía en una incisión entre el pubis y el ombligo, hallado el ovario quístico, éste se removía con la ayuda de un instrumento médico llamado trócar. La herida se limpiaba con lociones a base de agua hervida y yodoformo y se suturaba con un hilo grueso de seda fenicada. A pesar de los cuidados, la operación solía producir hemorragias abundantes y pocas mujeres las sobrevivían (Egea y Galindo, 1872, pp. 21-22; Noriega, 1889, p. 218).

Entre 1865 y 1875 solo llegaron a realizarse nueve de estas intervenciones en la ciudad de México, Texcoco y Puebla, pero, con el paso del tiempo, la ovariectomía comenzó a normalizarse y hacerse más segura (Soriano, 1875). Para 1909, por ejemplo, el prominente ginecólogo Ricardo Suárez Gamboa había realizado cinco ovariectomías en la ciudad de México para tratar casos de degeneraciones poliquística y anexitis, todas sus pacientes sobrevivieron (Cerisola, 1909, pp. 154-155). Los médicos no salían de su asombro al contemplar que las mujeres “castradas” recuperaban su menstruación después de cuatro o seis meses de reposo tras la cirugía, por lo que comenzaron a desafiar la idea de que los ovarios gobernaban el ciclo reproductor de las mujeres. Aún así, fueron reacios a abandonar por completo la noción de que el ovario jugaba un rol central en la vida biológica femenina, según ellos, fuente de patologías físicas y de la conducta que justificaban su mutilación (Laqueur, 1994, p. 300).

La extensión de estas operaciones y lo que los médicos porfiristas describieron como “menstruación” no es clara. Actualmente

sabemos que la extirpación de ambos ovarios provoca el cese de la menstruación, mientras que la extirpación de un solo ovario no la interrumpe. No obstante, tesisistas como Cerisola afirmaban que “puede existir menstruación sin ovarios” con base en lo que habían presenciado en sus consultorios (1909, p. 148). De hecho, uno de los mayores difusores en los cambios de la concepción menstrual a raíz de la ovariectomía bilateral fue el prestigioso Ricardo Sánchez Gamboa, famoso por introducir la histerectomía abdominal –la extirpación de la matriz– en México. Tras observar la persistencia del menstuo en las pacientes sin ovarios, el prominente ginecólogo elaboró una teoría sobre el origen del sangrado recogida en 1913 en la tesis del alumno Carlos Vela. En un auténtico ejercicio de imaginación clínica, Sánchez Gamboa advertía que cuando una mujer ovula envía una señal a través de los nervios a su médula espinal, que hace reaccionar al útero para iniciar la menstruación. Con la repetición mensual, seguía su razonamiento, la médula espinal aprendía ese patrón e iniciaba la regla aun en “casos de extirpación de los ovarios” (Vela, 1913, pp. 8-9). Aunque la medicina moderna ha demostrado que esta hipótesis es falsa, en las posmetrías del porfiriato, tres tesisistas ya describían la génesis menstrual como resultado de la desadherencia del endometrio y no de los folículos ováricos. Todos ellos concluían que era la teoría más viable invocando la menstruación extraordinaria de las jóvenes “castradas” (Tamez, 1907; Cerisola, 1909; Vela, 1913).

Con sus matices, todas las metáforas de la castración de las mujeres y del lugar de los ovarios en la hemorragia mensual,

buscaron fortalecer la mirada masculina hacia los órganos reproductivos femeninos con el objetivo de situar a las mujeres como “significantes” del otro (Mulvey, 2001). Los procesos fisiológicos del menstuo, atados a concepciones estáticas sobre la feminidad, dieron encauce a imaginarios sobre el lugar que cada órgano, proceso o glándula jugaba en la construcción de la diferencia sexual. La menstruación se oponía así artificiosamente a la castración, pues simbolizaba el triunfo de la mirada del espectador masculino y de la delimitación de distinciones corporales extremas entre los sexos a través de la mutilación de los “testículos” femeninos.

Los significados de la pubertad femenina

Los imaginarios sobre organismos mutilados y la mirada masculina sobre la influencia catamenial en la higiene del cuerpo hallaron su expresión más difundida en un pastiche de ideas sobre los roles y las responsabilidades diferenciadas de los hombres y mujeres en el matrimonio y la procreación (Brumberg, 1998). Todas ellas eran ideologías socioculturales y religiosas difundidas fuera de los círculos médicos, pero interiorizadas y expresadas por ellos como parte de su subjetividad. Como han señalado numerosas historiadoras, la sociedad porfiriana asignó a las mujeres de la clase media un papel de reclusión doméstica, afianzado en reglamentaciones eclesiásticas sobre el matrimonio, los consejos ofrecidos a las mujeres en la literatura popular y el persistente “estereotipo de la mujer abnegada, dulce, buena madre y

esposa comprensiva” (López Sánchez, 1998, p. 116). La menstruación, afirmaba Manuel E. Guillén –quien en 1903 escribió una tesis sobre el proceso de la pubertad femenina–, opone a los sexos simétricamente, “formando dos tipos inversos y complementarios”. Es decir, la menarquia era la marca sexual por excelencia, que transformaba a la niña prepúber en un ser completamente distinto y opuesto al varón (Guillén, 1903, p. 11).

Todos los expertos higienistas del periodo compartían la idea de que la menstruación alteraba la fisiología y la mente de las niñas de una forma que no tenía parangón con la pubertad de los hombres: “Desde ese momento, el estado físico y moral de la joven, estará íntimamente ligado con la actividad de sus órganos genitales”, según lo indicaba un doctor en su trabajo de tesis (Guillén, 1903, p. 11). A ojos de la mayoría de los médicos del cambio de siglo, el carácter externo de los genitales de los hombres hacía que sus impulsos biológicos estuviesen subordinados a su carácter viril. No ocurría así con las mujeres, cuyos genitales internos permanecían supeditados durante treinta años a periodos cíclicos de dolor, debilidad e incluso de locura (Smith-Rosenberg, 1973, p. 59).

En la mente de los galenos, la pubertad alteraba el cuerpo de las niñas de una forma tal que hacía dudar que mujeres y hombres fuesen una misma especie. La menarquia, pensaban, no solo afectaba la disposición de las mamas, la piel, la pelvis y la caja torácica, sino que también establecía la debilidad del cráneo y esqueleto femeninos, delimitados por su menor peso y volumen, así como la hipertrofia de su cuerpo tiroide, la

disminución de su acuidad visual y de la fuerza de su corazón (Guillén, 1903, p. 13; Vela, 1913, p. 3). La cosificación sexual de la fisiología de la menstruación encontraba ahí su cénit, identificando a las mujeres como prisioneras de sus órganos sexuales.

La pubertad, a diferencia de la nubilidad, marcaba un punto de vorágide en la etiología clínica del menstruo. Tras el matrimonio, la menstruación solo acarrea interés médico en los casos de dismenorrea. La esterilidad, la gravidez del útero y las afecciones en la preñez y el parto llegaron a ser los mayores intereses que cautivaron la atención de los gineco obstetras del porfirismo (López Sánchez, 1998). De ahí que buena parte de la génesis de las teorías menstruales de la época tomara como referencia la menarquia y no la menstruación en edad núbil. También hallaron una mayor precisión clínica al trasladar el origen del menstruo al revestimiento uterino y no en los ovarios: el primero, fuente de sedudos análisis sobre “toda clase de padecimientos en las mujeres” (López Sánchez, 1998, p. 101). A ojos de la fisiología fantasiosa del periodo, el matrimonio trasmutaba a la joven de un ser dependiente de su sangrado a uno subordinado a su ciclo reproductor.

En este imaginario, la menarquia también se estudiaba como encauce en la aparición de alteraciones psicológicas y emocionales, que iban desde aquellas que aún hoy reconocemos como parte de la pubertad –como la melancolía y la depresión– hasta otras que respondían a una mirada propia de la medicina decimonónica sobre el sangrado femenino, y que hoy han sido descartadas, como la histeria, la locura y los deseos criminales. Mayores

ansiedades de género se presentaron por esos años debido a la ampliación del acceso de las mujeres al magisterio con la creación de la Escuela Secundaria para Niñas –renombrada Escuela Normal de Profesoras en 1890–, y posteriormente a la educación comercial, con la fundación de la Escuela Comercial para Señoritas “Miguel Lerdo de Tejada” en 1903, así como los casos excepcionales de universitarias en ejercicio como las médicas-cirujanas Matilde Montoya y Columba Rivera, o la abogada Victoria Sandoval de Zarco, quienes dieron lugar a otro tipo de debates higiénicos en torno a los efectos que la igualdad entre los sexos tendría sobre la menstruación y la fertilidad femenina (Cano, 2014).

Para la mayoría de los médicos la respuesta era muy clara: la igualdad entre los sexos era imposible, porque las diferencias físicas producidas por el aparato reproductor femenino determinaban una división sexual del trabajo inmutable (Laqueur, 1994, p. 353). Por ejemplo, en 1903, el tesista Manuel E. Guillén consideraba que el periodo menstrual y el cerebro operaban de formas antagónicas: “todo lo que pueda conmovier y despertar la curiosidad de sus sentidos es peligroso para su aparato genital y puede traerle perturbaciones y padecimientos prematuros”. Durante el periodo, recomendaba que las adolescentes evitaran las impresiones intensas y penosas, el “trabajo cerebral” violento y energético, los desvelos prolongados, determinadas formas de teatro y literatura, y “los estudios musicales largos y tendidos” (Guillén, 1903). Esta clase de recomendaciones estaban extendidas entre las clases medias y altas de todo el globo, y tanto en

México como en Estados Unidos (ambos, países donde el feminismo floreció durante la primera década del siglo XX), los expertos recomendaban que las adolescentes pasaran sus días respirando aire limpio, haciendo ejercicio moderado y evitaran el uso del corsé y el consumo de licores. Sus energías limitadas, afirmaban los expertos, debían dirigirse exclusivamente al desarrollo íntegro de su útero y ovarios (Smith-Rosenberg, 1973, p. 62).

Paradójicamente, mientras que hoy en día las adolescentes recurren a los tampones para realizar actividades atléticas durante sus periodos, a principios del siglo pasado, el propio Manuel E. Guillén (1903) consideraba que era saludable que las jóvenes menstruantes realizaran ejercicios como la natación, la equitación y la bicicleta, siempre que estos se efectuaran con moderación. Esta contradicción entre la debilidad y la activación física de los cuerpos menstruantes nos habla de una época de tránsito, donde el vuelco de la pasividad a la actividad era consecuencia de la mayor libertad que comenzaron a exigir las mujeres y niñas en el cambio de siglo (Brumberg, 1998). Las brechas feministas comenzaban a hacerse.

Epílogo

Cuando en 1910 Francisco I. Madero hizo su llamado a tomar las armas, las mexicanas seguían privadas de teorizar sus propias opiniones sobre la menstruación. La Revolución Mexicana no alteró ese estado, pero su representación ya lo había hecho. Los médicos porfirianos necesitaron darle sentido a las nuevas

observaciones fisiológicas de la hemorragia a través del análisis bacteriológico –que demostraba la presencia de microorganismos en la sangre menstrual– y de la ovariectomía, que los había dejado estupefactos al rebatir la tan extendida idea de que la ovulación y la menstruación eran funciones indisociables. Así, sentaron las bases para entender que la característica central de la menstruación es la destrucción incompleta del endometrio y no de los folículos ováricos. Armados de las herramientas de su entorno: una concepción de género que veía en el ciclo reproductor la apología del lugar subordinado que la sociedad asigna a las mujeres, y las ideas sobre la herencia de características raciales, los higienistas porfirianos transformaron a la menstruación en una problemática de higiene personal, concepción que con sus muchos matices ha llegado hasta nuestros días (Brumberg, 1998, p. 30).

Las polémicas, por su puesto, continuaron. En octubre de 1921, el doctor Eliseo Ramírez Ulloa, principal estudioso mexicano de la menstruación durante el periodo posrevolucionario, aún criticaba que “Se han señalado casos aislados y en cortísimo número en que la menstruación ha persistido después de la ovariectomía bilateral”. Según su opinión, los afamados casos de ovariectomías del Porfiriato no tenían “absolutamente ningún valor”, ya que bastaban “pequeñas porciones” de dichas glándulas para efectuar el sangrado y aún tras la mutilación se preservaban supuestos “ovarios supernumerarios” en las reminiscencias (Ramírez, 1921, p. 24). La idea de que los folículos ováricos regían la menstruación persistió en el imaginario ginecológico

internacional hasta entrada la década de 1920, solo entonces la etiología contemporánea de la regla comenzó a normarse de forma general.

Desafortunadamente, el estudio histórico de la menstruación sigue siendo una tarea pendiente en la mayoría de las latitudes latinoamericanas. La pobreza menstrual, es decir, la incapacidad de acceder a productos de higiene menstrual y a información accesible y empírica sobre la menstruación, es una forma de discriminación de género cuyos orígenes deben hallarse en la formulación de la etiología menstrual contemporánea que, imbuida en concepciones misóginas sobre la inferioridad de los cuerpos de las mujeres, hizo poco por alterar la salud higiénica de quienes vivían la menstruación día con día. Los silencios y la desestimación que aún desalientan el estudio científico de la salud menstrual echaron raíces antiguas, pero las respuestas ya se hallan en el presente.

Bibliografía

- AGOSTONI, C. (2000). Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 19(19), 13-31. <https://doi.org/10.22201/iih.24485004e.2000.019.3019>.
- AGOSTONI, C. (2005). Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México. En A. Staples (Coord.), *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo IV Bienes y vivencias: el siglo XIX* (pp. 563-597). El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica.

- BRUMBERG, J. J. (1998). *The Body Project: An Intimate History of American Girls*. Vintage Books.
- CANO, G. (2014). Ansiedades de género en México frente al ingreso de las mujeres a las profesiones de medicina y jurisprudencia. *Proyecto Historia*, (45), 13-28. <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/15005>.
- CERISOLA, A. (1909). *Breves apuntes sobre menstruación* [Tesis para el examen general de medicina]. Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina.
- DOUGLAS, M. (1973). *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Siglo XXI Editores.
- EGEA Y GALINDO, R. (1872). *Indicaciones y contraindicaciones de la ovariotomía en el tratamiento de los quistes de los ovarios* [Tesis para el examen general de medicina]. Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina.
- FARRELL-BECK, J. Y KIDD, L. (1996). The Roles of Health Professionals in the Development and Dissemination of Women's Sanitary Products, 1880–1940. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 51 (3), 325-352. <https://doi.org/10.1093/jhmas/51.3.325>.
- FELITTI, K. (2016). El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 22, 175-206. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.08.a>.
- GUILLÉN, M. E. (1903). *Algunas reflexiones sobre higiene de la mujer durante su pubertad* [Tesis para el examen general de medicina]. Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina.

- LADRÓN DE GUEVARA, J. (1887). *Ligeros apuntes sobre la higiene de las edades de la pubertad y de la menopausia* [Tesis para el examen general de medicina]. Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina.
- LAQUEUR, T. (1994). *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Cátedra, Universitat de València, Instituto de la Mujer.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, O. (1998). *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. CEAPAC, Plaza y Valdés.
- MENSTRUACIÓN DIGNA MÉXICO (octubre de 2022). *Primera encuesta nacional de gestión menstrual: adolescentes, mujeres adultas y personas menstruantes en México*. <https://www.essity.mx/medios-de-comunicacion/boletines-de-prensa-latam/primera-encuesta-nacional-de-gestion-menstrual/>
- MORALES SARABRIA, A. (2016). Las enfermedades de las mujeres en la Nueva España, una taxonomía a través de las plantas emenagogas (siglo XVII). *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.69565>
- MULVEY, L. (2001). Placer visual y cine narrativo. En B. Wallis (Ed.), *Arte después de la modernidad. Nuevos planteamientos en torno a la representación* (pp. 364-377). Akal.
- NORIEGA, T. (1889). Ginecología. *La Escuela de Medicina*, 10(11), 216-220.
- PRIETO, I. (1908). Contribución al estudio de la función menstrual en México. *Gaceta Médica de México*, 3(6), 391-402.

- RAMÍREZ, E. (1921). Contribución experimental para el estudio de la fisiología de la menstruación. *Revista Mexicana de Biología*, 2(1), 24-37.
- SMITH-ROSENBERG, C. (1973). Puberty to Menopause: The Cycle of Femininity in Nineteenth-Century America. *Feminist Studies*, 1(3), 58-72. <https://www.jstor.org/stable/1566480>
- SORIANO, M. S. (1875). Noticia de las operaciones de ovariectomía practicadas en México hasta abril de 1875. *Anales de la Asociación Larrey*, 1(5), 79.
- SPECKMAN GUERRA, E. (2022). El porfiriato. *Nueva historia mínima de México* (pp. 192-225). El Colegio de México.
- STEPAN, N. (1991). "The Hour of Eugenics": Race, Gender, and Nation in Latin America. Cornell University Press.
- TAMEZ, J. C. (1907). *Dismenorrea* [Tesis para el examen general de medicina]. Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina.
- TARZIBACHI, E. (2017). *Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder*. Sudamericana.
- VELA, C. M. (1913). *La menstruación fisiológica* [Tesis para el examen general de medicina]. Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina.