

Vivencias Menstruales De Las Mujeres De La Casa Cultural El Chontaduro (Cali-Colombia)

Nicole Ortiz Gamboa

Estudiante, Universidad Icesi, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Cali, Colombia.

13 de junio de 2022

Resumen

Este artículo investiga las características sociodemográficas y socioeconómicas, las particularidades del ciclo menstrual, el nivel de educación menstrual, las actitudes hacia la menstruación y necesidades menstruales, y los saberes tradicionales que cimientan las prácticas de gestión menstrual de un grupo de mujeres pertenecientes a la Casa cultural El Chontaduro. En primer lugar, se considera que el estudio de las vivencias con la menstruación debe ir acompañado de la distinción de factores clave que tomen en cuenta diferenciaciones significativas de las experiencias menstruales. De igual importancia, se encuentra que la búsqueda de información indexada relacionada con la salud menstrual da cuenta de la poca cantidad de indagaciones sobre este tema en la comunidad académica. A su vez, que a pesar de que distintos documentos Estatales expresan la existencia de políticas con enfoques diferenciales para poblaciones minoritariamente étnicas, no se evidenció presencia de aquellas destinadas a la salud menstrual en general, ni la de las mujeres afrocolombianas. Ahora, el enfoque metodológico mixto permitió la aplicación de 2 instrumentos orientados a indagar acerca de las vivencias menstruales de este grupo. Donde participaron 18 mujeres de la siguiente manera: el cuestionario sobre características sociales, económicas y de la menstruación se aplicó a un total de 10 mujeres jóvenes y/o adultas menstruantes de un rango de edad de entre 16 y un poco más de 40 años; este ejercicio se complementó y transversalizó con el Cuestionario de Actitudes Menstruales (MAQ), y la Escala de Necesidades de Práctica Menstrual (MPNS-36). Asimismo, un grupo restante conformado por 8 mujeres menstruantes y no-menstruantes de edades más avanzadas, que también hacen parte de la ACCC, constituyeron un grupo focal no-estructurado de 2 horas cuyo propósito principal fue la extracción de saberes tradicionales relacionados con la menstruación. Mediante esta investigación se encontró que las vivencias de las mujeres de la Casa cultural el Chontaduro con la menstruación, se encuentran entrelazadas por aspectos históricos, sociales, económicos, demográficos, raciales y culturales que pueden ser condicionantes de la misma.

Palabras clave: Afrodescendientes, Afrocolombianas, Salud menstrual, Pobreza menstrual, Interseccionalidad, Saberes tradicionales.

Introducción

La teoría de la interseccionalidad establece que existen diversos componentes que hacen parte de cómo cada individuo es y se relaciona con su entorno como consecuencia de una amplia variedad de factores. Esta teoría describe el modo en que “la raza, la clase, el género y otras características individuales se 'cruzan' entre sí y se superponen” (Coaston, 2019, párr. 3). Acentuando que las particularidades sociales, económicas y culturales de cada uno constituyen una influencia que puede ser principalmente negativa, y que es distinta a la de los demás en cuanto a la garantía de derechos, el acceso a servicios y a otras oportunidades. Su relevancia para esta investigación radica no sólo en su valoración de la invisibilización de las dificultades que aquejan particularmente a las mujeres negras y afrodescendientes, sino porque a través de ella es posible “reconocer diferencias, desafiar el impacto de las desventajas y la discriminación en las personas, familias y comunidades, promover la justicia social, y enfrentar y resolver problemas de desigualdad” (Nayak, 2021, párr. 3).

Esta exploración tuvo como punto de partida el conocer ¿cómo son las vivencias¹ que tienen con la menstruación un grupo de mujeres afrocolombianas, pertenecientes a la Casa Cultural El Chontaduro. Para ello, se planteó en primer lugar investigar sobre su actitud hacia la menstruación; en segundo lugar, indagar acerca de la posible presencia de necesidades menstruales², y finalmente identificar los elementos culturales e identitarios asociados a los saberes tradicionales sobre la menstruación. Se partió del supuesto que estas se encuentran transversalizadas por aspectos étnicos, culturales, educativos, socioeconómicos, demográficos e históricos³ que condicionan diferenciaciones en la experiencia menstrual. Para el desarrollo de este ejercicio fue necesario un abordaje desde un enfoque metodológico mixto que permitió encontrar que este grupo de mujeres comparten características sociales y económicas, pueden identificar las características de su periodo menstrual, reconocen falencias presentes tanto en la educación acerca de la menstruación brindada en el hogar como en la concedida en el sistema de educación colombiano, no tienen actitudes exactamente negativas hacia la menstruación, y manifiestan que sus necesidades menstruales están cubiertas en menor medida.

Dada la naturaleza de la investigación, se consideró que el enfoque teórico desde la interseccionalidad facultó la identificación de categorías de análisis que permitieron establecer los tópicos más relevantes para el desarrollo del documento: i) características sociodemográficas y socioeconómicas, ii) pobreza menstrual iii) conflicto armado colombiano iv) saberes tradicionales y elementos culturales e identitarios vi) relación estado - políticas públicas. Por consiguiente, sería pertinente preguntarse ¿por qué es esta necesaria para entender que el factor racial puede ser determinante, como en muchos otros aspectos, para el desarrollo de las vivencias menstruales de las mujeres?

¹ Para efectos de esta investigación, se considera que las vivencias menstruales son las experiencias con la menstruación que han tenido y/o tienen las mujeres antes, durante, posterior a su menarquia, y hasta la menopausia si es el caso.

² Las necesidades menstruales se dan cuando las condiciones para una adecuada salud e higiene menstrual no se satisfacen (Gibson et al, 2019, pag.13).

³ Los años de esclavización consiguieron traer a hombres y mujeres “arrancados al África” para trabajar en plantaciones de café, tabaco, algodón, arroz; las factorías de producción de azúcar y las mineras en distintos países de América Latina y el Caribe de los cuales se destacan México, Perú, Gran Colombia (Colombia– Nueva Granada y Panamá) (Wabgou, 2016, pág. 80).

Las características sociodemográficas y económicas, y la pobreza menstrual.

En primer lugar, en Colombia se reconocen 5 grupos étnicos que son definidos por el Ministerio de Salud y Protección social como:

Poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. (MINSALUD, 2022, párr. 1)

Entre los anteriores, se encuentra a la población negra, mulata, afrodescendiente y afrocolombiana; que, según el último censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2018, cuenta con un estimado de 2.982.224 de personas distribuidas en todas las regiones del país; pero en su mayoría en los departamentos de Valle del Cauca⁴ (646.762), Chocó (337.442), Bolívar (314.835), Antioquia (311.289), Cauca (245.183) y Nariño (232.847), (DANE, 2019, p. 36). Lo que quiere decir que el grueso de esta población “se encuentra principalmente en el Valle del Cauca (22,9%)” (Cubillos, Matamoros, y Perea, 2020, p. 3). Departamento cuya capital es la ciudad de Cali, y en la que, de acuerdo con la Alcaldía y la Oficina de Asuntos Étnicos de la Secretaría de Bienestar Social, los habitantes pertenecientes a este grupo étnico en particular se encuentran principalmente ubicados⁵ en las comunas 7, 14, 15, 16 y 21 (Cardona, 2013, párr. 2).

⁴ En el siglo XVIII Cali ya contaba con un importante asentamiento colonial de hacendados esclavistas que combinaban la propiedad de la tierra en el valle geográfico del río Cauca. A raíz de las profundas transformaciones sociales y económicas, entre finales del siglo XIX y las tres primeras décadas del siglo XX, se desenvuelve un proceso de urbanización bajo el predominio de la ciudad de Cali. (Urrea & Canelo, 2017, p. 146 - 147).

⁵ Las sociedades campesinas afrodescendientes sobrevivían cultivando la tierra hasta mediados del siglo XX cuando empezaron a expandirse los latifundios ganaderos, los cultivos de banano en Urabá y los de caña de azúcar en el sur del valle geográfico del río Cauca. Esto generó la pérdida de tierras fértiles del campesinado y la creciente proletarización de la población que aumentó a finales del siglo XX con la ola de expansión agroindustrial (biocombustibles), maderera y minera y con la expansión del cultivo de coca en diferentes lugares del Pacífico. Al respecto, en Rutas de libertad se ilustra cómo durante la primera década del siglo XX el norte del Cauca y el sur del Valle fueron testigos de la expansión de los ingenios de caña; Puerto Tejada, Villarrica, Candelaria y El Cerrito quedaron sitiados por la caña y sus pobladores; los campesinos negros se convirtieron en obreros de la agroindustria, y ante la necesidad de proteger la tierra y negociar su fuerza de trabajo en mejores condiciones, se organizaron en juntas comunitarias de defensa, cooperativas de campesinos y organizaciones sindicales. Igualmente, esta compilación advierte que durante el siglo XX los afrodescendientes se dedicaron a la construcción de carreteras, ferrocarriles e infraestructura portuaria, al trabajo en las bananeras del norte del país o al cultivo de café, lo que generó que también estuvieran envueltos en protestas urbanas junto a otros empobrecidos del país y construyeran barrios populares. Además, señala cómo muchos fueron víctimas de la Masacre de las Bananeras en Ciénaga (Magdalena) en 1928 y finaliza después de los auges económicos de extracción de recursos naturales entre las décadas de 1950 y 1980 bajo el influjo de la economía monetaria. Los jóvenes —ahora obreros agro— no retornaron al campo, sino que continuaron su recorrido hacia ciudades del interior, algunos regresaban en periodos cortos y temporadas de fiesta a sus lugares de origen y así mantenían un pie en la ciudad y otro en el campo, hasta

No obstante, los datos a nivel nacional entran en conflicto con los 4.311.757 de habitantes negros y afrocolombianos que reportó en el censo ejecutado en el 2005. Cambio que fue atribuido en el informe oficial, a una reducción en el autorreconocimiento de este grupo étnico (DANE, 2019, p. 16), pero que después de presiones ejercidas por distintas organizaciones, se admitió como consecuencia de un error a la hora de llevar a cabo la actividad censal. Lo que ocasionó que se eliminara casi al 30% de esta población en estadísticas que posteriormente serían utilizadas por el Estado “para elaborar políticas públicas, sin tener en cuenta el subregistro que, además, vulneraría los derechos a la igualdad y no discriminación, los derechos económicos, sociales y culturales, y el derecho a la información” (Redacción Justicia, 2021, párr. 4) de esta población.

En efecto, este tipo de transgresiones hacia la población afro no son particularmente nuevas; pues en Colombia, a pesar de ser uno de los países con más población negra de América Latina “la invisibilidad estadística y la escasez de información confiable sobre la población afrodescendiente obedecen a opciones realizadas por los Gobiernos nacionales en distintos momentos de su historia, para ocultar y negar las flagrantes contradicciones y desigualdades étnico-raciales...” (NU. CEPAL, 2018, p. 22). De esta manera, se puede observar que las consecuencias de estas omisiones se siguen sufriendo hasta hoy en día, y entrelazándose a través de distintas dimensiones de forma tal que suponen una barrera más para su calidad de vida.

Por ejemplo, en un informe desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, se describe que la situación de esta población en particular “constituye una expresión de la matriz de la desigualdad, y los históricos procesos de marginalización de los que han sido víctimas han incrementado las desigualdades y limitado sus posibilidades de disfrutar del derecho fundamental a la salud” (OPS, 2021, p. 6). Al mismo tiempo, estas disparidades no sólo se pueden apreciar en aspectos como la salud; en concreto “el desarrollo de información estadística en cantidad y calidad sobre personas afrodescendientes en la región de Latinoamérica es una deuda que impide el avance de políticas públicas de igualdad, en particular las políticas de igualdad de género” (NU. CEPAL, 2018, p. 22). Es decir, que aspectos como el género también se encuentran involucrados.

La información presentada con anterioridad expone solo unas pocas de las tantas razones por las que se puede justificar que la población afrodescendiente se encuentra en una desventaja frente a habitantes pertenecientes a otras etnias. Reforzando así la necesidad de un enfoque interseccional, al considerar que “desde una perspectiva social, el racismo se correlaciona con desventajas en materia de empleo, vivienda, educación, ingresos y acceso a servicios de salud” (OPS, 2021, p. 17). Lo que por consiguiente, hace posible poner de manifiesto la forma en la que “la desigualdad de género, las normas sociales discriminatorias, los tabúes culturales, la pobreza y la falta de servicios básicos, como inodoros y productos sanitarios, ocasionan que la salud y la higiene menstrual no se satisfagan” (UNICEF, s.f., párr. 3). Esto es debido a que la salud y la higiene menstrual implican, y se definen como “los factores sistémicos más amplios que vinculan la menstruación con la salud, el

que se alejaron definitivamente. (Ochoa, 2019, págs. 68 - 69) citando a (Urrea, 2012, p. 26-27) y (Arboleda, 2010, p. 211).

bienestar, la igualdad de género, la educación, la equidad, el empoderamiento y los derechos” (Gibson et al, 2019, pag.8).

Otro factor que puede tener una influencia fuerte en las vivencias menstruales es la pobreza. En Colombia, esta se calcula a través de la Pobreza Monetaria (PM), y del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). En cuanto al primero “en 2021, en el total nacional la pobreza monetaria fue del 39,3% y la pobreza monetaria extrema fue del 12,2%” (DANE, 2022, párr. 1). Respecto al segundo, según estadísticas presentadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, “el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en Colombia fue de 18,1% en el total nacional” (DANE, 2022, párr. 1). Este último está compuesto por 5 dimensiones y 15 indicadores⁶, en donde las primeras comprenden las condiciones educativas, las condiciones de la niñez y juventud, el trabajo, la salud, y las condiciones de la vivienda y servicios públicos. Es importante tenerlas en cuenta dentro de un análisis relacionado con las vivencias menstruales a través de un enfoque interseccional porque de hecho, para usar como ejemplo sólo una de ellas, se puede exponer que en Colombia “la población urbana afrodescendiente con privación grave o moderada en el acceso al agua potable equivale al 35%” (OPS, 2021, p. 27); destacando también que este hace parte de los elementos que se consideran básicos para la gestión de la menstruación.

Estas barreras, analizadas desde una perspectiva de género se traducen en la presencia de varios obstáculos para las mujeres afrocolombianas. En este caso en concreto, a una de ellas se le denomina pobreza menstrual, también descrita como “la falta de acceso a productos sanitarios, educación sobre higiene menstrual, baños, instalaciones para lavarse las manos y/o manejo de desechos” (Sánchez y Rodríguez, 2019, párr. 2), y es una problemática que aqueja a millones de personas día a día, ocasionando que incluso a veces deban tomar la difícil decisión de “elegir entre comida y productos para la salud menstrual” (Carroll, 2019, p. 9). Con relación a ello, distintos datos de organizaciones internacionales demuestran que a pesar de ser un problema que afecta a mujeres y niñas en todas partes, las dificultades son exacerbadas en poblaciones minoritariamente étnicas a nivel mundial, “debido a una combinación de entornos sociales discriminatorios, información inexacta, instalaciones deficientes y una selección limitada de materiales absorbentes.” (Gibson, Yamakoshi, Burgers y Alleman, 2019, p. 13). Por lo que es importante considerar, como lo ha mencionado la Organización Panamericana de la Salud (2021), que:

El abordaje desde la interseccionalidad de ambos determinantes permite analizar las necesidades específicas de los diversos grupos poblacionales y desarrollar estrategias de salud que permitan la inclusión y la reducción de las inequidades en la salud, eliminando las barreras comunicacionales y la falta de sensibilidad cultural y de género. (OPS, 2021, p. 35).

Saberes tradicionales y elementos culturales e identitarios.

Al mismo tiempo, otro aspecto muy importante a tener en cuenta al momento de realizar indagaciones relacionadas con las vivencias de un grupo étnico minoritario es la existencia de

⁶ 1. Condiciones educativas: analfabetismo, bajo logro educativo. 2. Condiciones de la niñez y juventud: inasistencia escolar, rezago escolar, barreras de acceso a servicios de cuidado de la primera infancia, trabajo infantil. 3. Trabajo: trabajo informal, desempleo de larga duración. 4. Salud: sin aseguramiento a la salud, barreras de acceso a salud dada una necesidad. 5. Condiciones de la vivienda y servicios públicos: sin acceso a fuente de agua mejorada, inadecuada eliminación de excretas, material inadecuado de pisos, material inadecuado de paredes, hacinamiento crítico.

saberes tradicionales y/o ancestrales que puedan regir el comportamiento y la relación con las mismas. Sin embargo, en Colombia no hay mucha información estadística, documentación o investigación enfocada en el cuidado menstrual de las mujeres afrocolombianas⁷; menos, una que considere aspectos que son cruciales en la gestión de la menstruación de esta población para la que “los sistemas educativos y de gobierno actuales no logran captar las prácticas culturales, debilitando la autonomía de las familias tradicionales y los sistemas de gestión de recursos naturales que las acompañan” (GEF, 2019, párr. 6). Afectando en mayor medida a los miembros de este grupo étnico que en particular, se caracterizan por su constante movimiento al interior del territorio nacional y que en consecuencia llevan consigo estas prácticas a sus lugares de destino.

No obstante, con el fin de contrarrestar la ausencia de estas consideraciones, distintos colectivos afro se han establecido en las ciudades foco de migración de estas poblaciones. En los que se erigen los enfoques culturales que “reflejan lecturas diferentes de la historia, las condiciones de vida, las expresiones culturales y sostienen una tensión permanente que moldea los procesos organizativos actuales” (Canavate, 2012, p. 59). En particular, en ellos se ha desarrollado “la noción de identidad étnica construida por las organizaciones sociales afrocolombianas desde los diferentes referentes dispuestos en la estructura social de la ciudad de Cali” (Rentería, 2008, p. 6), ayudando a estas comunidades migrantes de primera, segunda y hasta cuarta generación a construir comunidad por fuera de sus regiones de procedencia; permitiéndoles recoger y transmitir de alguna forma los saberes y tradiciones que les identifican. Un ejemplo de ello es la Casa Cultural El Chontaduro, asociación localizada en el barrio Marroquín III, que tiene como foco “el fortalecimiento de la identidad étnica y cultural, la equidad de género y la promoción de acciones tendientes a preservar y manejar los recursos naturales y etnobiológicos de manera sostenible” (Asociación Casa Cultural “El Chontaduro”, 2020), y además contribuyó al desarrollo de este estudio que explora las vivencias menstruales de las mujeres afrocolombianas que reconstruyen territorio en ella⁸.

⁷ Los estudios académicos sobre cuidado menstrual en Colombia son dispersos y corresponden algunos ejercicios de trabajos de grado o publicaciones no indexadas. Se consultó la base datos Scopus y a partir de una búsqueda con operadores booleanos se encontró que la información para el caso colombiano fue nula. Las pesquisas en otros repositorios electrónicos permitieron destacar trabajos como “Creencias y vivencias de mujeres adultas sobre la menstruación en el municipio de Cota, Colombia (Morales y Correal, 2016); “Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano” (Ariza, Espinosa y Rodríguez, 2017); “La menstruación como política pública innovadora en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres en Colombia” (Moya, 2019) y “Quilombos de medicina tradicional afro : espacios de resistencia femenina en Bogotá” (Giraldo, 2020).

⁸ La Asociación Casa Cultural “El Chontaduro” (ACCC) es una organización social, sin ánimo de lucro y de carácter comunitario fundada en 1986 en el Distrito de Aguablanca/Oriente de Cali (Colombia). Localizada en uno de los sectores con mayores situaciones de vulnerabilidad en la ciudad, su incidencia tiene como principios políticos la construcción de sociedades más socialmente justas, sexualmente equitativas y étnico-racialmente plurales. Teniendo como base a la Educación Popular, la propuesta de trabajo de la Casa propende por el encuentro de experiencias, el diálogo de saberes y la construcción colectiva a través de ejes artísticos, formativos y organizativos, con énfasis especial en las perspectivas interseccionales de género, sexualidad y étnico-raciales. La Casa Cultural “El Chontaduro” es un punto de encuentro, abierta a la participación comunitaria sin discriminaciones de carácter social, política, racial o religiosa entre sus miembros. Propende por la construcción de una sociedad justa y equitativa basada en los principios del ecofeminismo, la no violencia y la equidad de género; teniendo en el arte y la cultura los medios que potencian las relaciones afectivas y solidarias, los diálogos interculturales y el derecho a la diversidad. (ACCC, 2020).

El conflicto armado colombiano.

Entre tanto, la población negra y afrodescendiente del país no solo sufre disparidades respecto al acceso a necesidades básicas, sino que también ha sido golpeada por la violencia ocasionada por el conflicto armado colombiano. De hecho, todos los departamentos, con excepción de Bolívar, en los que habita la mayor parte de su población, y que fueron identificados al inicio de este documento, son presentados por Perea y Cubillos (2020) en el Boletín Poblacional: Población Víctima del Conflicto Armado enseñado por el DANE, como aquellos en los que “las personas víctimas del conflicto armado con pertenencia étnica se concentran principalmente” (p. 5). E incluso, de la población étnica identificada en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) como víctima de este conflicto interno, el “44,6% es negro, mulato afrocolombiano o afrodescendiente” (p. 5).

Esta guerra ha afectado a millones de víctimas en el país, a quienes la Ley 1448 de 2011, en su artículo 3 considera como todas las personas que:

Individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia de violaciones graves y manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y de infracciones al Derecho Internacional Humanitario ocurridas con ocasión del conflicto armado (p. 1).

De los que según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2022), 1.165.671 de ellas son individuos afrocolombianos, lo que se traduce en el 15,45% del total.

Por otra parte, la violencia ha marcado considerablemente al país no sólo por la pérdida de vidas humanas que ha dejado a su paso, sino también por consecuencias como el desplazamiento forzado; del que conviene subrayar que la mayor cantidad de víctimas pertenecientes a un grupo étnico, son personas afrocolombianas con alrededor de 792.000 (RUV, 2017, párr. 2). Añadiéndole a esto que “según el Registro Único de Víctimas (RUV), la guerra en Colombia deja 4 '151.416 mujeres víctimas... de ellas son afrodescendientes 408.991” (RUV, 2017, párr. 2); y destacando como dato importante que, debido a su antigüedad, estas cifras pueden haber ascendido entre el momento en el que esta información fue consolidada (2017) y en el que se llevó a cabo este trabajo de investigación (2022). En efecto, además de que esta población compone un gran porcentaje de las víctimas del conflicto armado interno de la nación, las mujeres negras (excluyendo palenqueras y raizales) constituyen casi el 10% de víctimas de género femenino. Viéndose afectadas en mayor medida debido a que “el racismo que impera en la sociedad colombiana también está presente en la forma en que los actores armados reproducen, en sus relaciones con las mujeres afrocolombianas, prácticas excluyentes y discriminatorias que ignoran sus diferencias” (CIDH, 2006, párr. 10).

El Estado y las políticas públicas.

De igual forma, esta investigación encuentra significativa la revisión del papel que juega tanto el Estado como los actores privados, en cuanto al desarrollo de políticas públicas, normas y directrices relacionadas con el acceso a condiciones de bienestar, saneamiento básico y a elementos para la adecuada gestión de la salud menstrual, como se considera en los programas del Plan Decenal de

Salud 2012-2022 (MINSALUD, 2011, p. 67-77), donde se expone que “Colombia se reconoce como un país pluriétnico y multicultural; esto exige y obliga a toda actuación del Estado, en su conjunto, incorpore el enfoque diferencial étnico, sustentado en el respeto, la protección y la promoción de su diversidad”. Por consiguiente, dentro de la política pública de salud tanto a nivel nacional como territorial, las actividades e indicadores propios de esta deberían garantizar de manera integral la satisfacción de las necesidades que en la materia demanden las mujeres y niñas colombianas en general, sin perder de vista que las acciones a ejecutar necesitan ser prioritarias cuando se trata de aquellas mujeres que pertenecen a minorías étnicas.

Ahora bien, existen esfuerzos del Gobierno en torno a la salud menstrual que se han enfocado en el acceso a los elementos necesarios para unas mejores condiciones, como se aprecia en la Sentencia C-117 de 2018 en la que “la Corte Constitucional estudió la demanda interpuesta en contra del art. 185 de Ley 1819 de 2016, que disponía gravar con el 5 % del impuesto sobre las ventas (IVA) a las compresas y tampones higiénicos” (Robledo y Medina, 2019, p. 8), declarando inexecutable el gravamen de estos productos. Sin embargo, se encuentran otros pronunciamientos legislativos, como la Sentencia T-398/19 de 2019, cuyos alcances han determinado que los entes territoriales deben “revisar y diseñar o actualizar sus políticas públicas en materia de gestión de la higiene menstrual” (Corte constitucional, Sala Novena de Revisión, T-398/19, 2019); caso en el cual se pronuncian sobre las personas en condición de habitanza de calle, y no contempla poblaciones que no pertenecen a esta categoría, pero que no cuentan con los recursos económicos para solventar este tipo de necesidades. De esta manera, al centrarse en aspectos económicos o de un tipo específico, se pierden de vista otros factores que hacen parte del enfoque diferencial que el Estado colombiano debe utilizar al momento de crear políticas públicas y legislar de forma en que puedan favorecer a todas las poblaciones.

Para concluir, según lo planteado en la literatura, y teniendo en cuenta las características sociales, económicas, demográficas, históricas y culturales de la población elegida para esta investigación, se puede considerar la posibilidad de que sus vivencias menstruales están condicionadas por diferenciaciones en la experiencia menstrual. Dado que esta involucra distintos escenarios y elementos que van desde acceso a servicios de saneamiento básico, hasta elementos para su cuidado y gestión. Lo que trae a colación una vez más, la necesidad de una orientación interseccional, puesto que esta tiene presente que “el género se articula con otras categorías como: edad, etnia, orientación sexual, discapacidad y situaciones como por ejemplo el desplazamiento forzado, el conflicto armado o la situación migratoria, entre otras” (MINSALUD, 2011, párr. 20). Por lo anterior, se considera un elemento teórico necesario para conocer cómo son las vivencias de estas mujeres con su menstruación, si cuentan con un acceso integral a los elementos necesarios para el cuidado y mantenimiento de la salud menstrual, el tipo de productos que hacen parte de ella, y los saberes ancestrales que las fundamentan.

Igualmente, para acercar a los tomadores de decisiones a problemáticas como estas se requiere el diseño de estrategias que partan desde un enfoque interseccional. Dado que estudios académicos y sociales guiados por este, permiten visibilizar y acercarse a soluciones que evidencian caminos hacia la reparación de la situación de estas comunidades respecto a este tipo de necesidades que involucran aspectos tan básicos como la salud, la capacidad de poder adquirir productos de cuidado menstrual, y el acceso a infraestructura adecuada para la misma. Teniendo en cuenta que la falta de ellos puede afectar la cotidianidad de las mujeres y niñas afrocolombianas que viven en

condiciones con dificultades más pronunciadas; y que distintas Organizaciones de carácter internacional ya han indicado que lo que se necesita, entre otras cosas, para mejorar sus condiciones es hacer énfasis en la “producción de un acceso fácil y asequible a las toallas sanitarias y los productos conexos, y su eliminación segura y digna después de su uso” (BRAC, IRC, WaterAid y WSSCC, 2010, p. 4). Por último, es necesario hacer un llamado de atención a la comunidad académica, y principalmente a la Ciencia Política sobre la necesidad de acercarse a estos temas, que generalmente son estudiados por disciplinas como la antropología y la sociología, pero que por su relación con el papel del Estado deberían ser abordados también por la primera.

Metodología

El enfoque metodológico planteado para el presente estudio de caso tiene como punto de partida una perspectiva mixta, dado que se hace uso de datos tanto de tipo cuantitativo como cualitativo. Los primeros, porque tienen la capacidad a gran escala de “proporcionar respuestas a preguntas sobre la frecuencia de un fenómeno o la magnitud a la que el fenómeno afecta a la muestra” (Allen, 2017, p. 23); y los segundos, debido a que “permiten una comprensión más profunda de las experiencias, los fenómenos y el contexto” (Cleland, 2017, párr. 9) de la población a la que se espera llegar.

El cuestionario fue útil para “obtener información que describe las características de una gran muestra de individuos de interés con relativa rapidez” (Ponto, 2015, párr. 3). Por su parte, los instrumentos con enfoque cualitativo como la observación participante en un ejercicio de conversa⁹ a manera de grupo focal, permitieron un acercamiento con las participantes como método sugerido por la coordinación de la ACCC. Debido a que esta, “promueve la interacción entre los participantes con espontaneidad... y el tipo y rango de datos generados a través de la interacción social del grupo son a menudo más profundos y ricos que los obtenidos en entrevistas individuales” (Gundumogula, 2021, p. 4). En este orden de ideas, la encuesta ayudó a obtener las características de las participantes, de su menstruación en términos generales y de los elementos que acompañan; mientras que el grupo focal proporcionó un mejor acercamiento respecto a las experiencias que ellas desearon compartir, y un entendimiento más profundo de las participantes y sus percepciones.

Diseño de la investigación

En primer lugar, se llevó a cabo una encuesta dividida en 5 sesiones distintas. La primera sesión estuvo orientada a indagar sobre las características sociodemográficas y socioeconómicas de las participantes, a través del uso de algunos ítems extraídos del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). La segunda, se enfocó en conocer características de la menstruación, tales como la duración aproximada del sangrado, del ciclo menstrual, las características del flujo, los síntomas, y el manejo que le dan a la misma; y en determinar el alcance económico para la gestión de su menstruación. Por otro lado, la tercera sesión estuvo compuesta de preguntas sobre educación menstrual. Ahora, las sesiones cuatro y cinco incluían las 35 preguntas que hacen parte del Cuestionario de Actitudes Menstruales (MAQ) (Brooks-Gunn y Ruble, 1980), y 18 pertenecientes a la Escala de Necesidades de

⁹ A partir del ejercicio en campo, se la puede definir como una conversación en la que se comparten opiniones, experiencias y/o saberes respecto a un tema específico.

Práctica Menstrual (MPNS-36) (Hennegan, Nansubuga, Akullo, Smith, y Schwab, 2020), que fueron seleccionadas de acuerdo con su relevancia para la investigación.

En segundo lugar, se desarrolló un grupo focal no-estructurado, en el que se incentivó a la discusión de conocimientos, prácticas y experiencias menstruales de origen ancestral. En este, se trabajaron tópicos como los elementos para la gestión de la menstruación, la menarquia, la duración de la menstruación, la educación y transmisión de los saberes menstruales, los cuidados menstruales, la gestión del dolor menstrual, las restricciones alimenticias, el dolor menstrual, la anticipación y síntomas de la menstruación, la relación entre la menstruación y la gestación, la espiritualidad, naturalidad y relación, la migración y violencia (conflicto armado), y el papel del Estado.

Muestra

Con ayuda de la coordinación de la Casa Cultural El Chontaduro (ACCC), se hizo la convocatoria de las adultas, jóvenes y niñas que podrían ser parte del estudio. Lo anterior, dado que en ella se concentran distintos grupos de mujeres de todas las edades, niveles educativos, grupos étnicos y otros grupos poblacionales, ciudades de procedencia, y demás características, quienes en su mayoría habitan las comunas aledañas al lugar. Todas fueron previamente informadas acerca del tema del cuestionario, y su participación fue voluntaria. El consentimiento fue reiterado de forma verbal previo a la aplicación de los instrumentos, se les explicó acerca de la finalidad que tendrían las actividades para la consolidación del proyecto, y que podrían abstenerse de participar en todo momento, o no dar respuesta a cualquiera de las preguntas.

Para participar del cuestionario las condiciones eran ser una niña, joven, y/o adulta menstruante, habitante de la ciudad de Cali, afrodescendiente y que perteneciera a la ACCC. Por su parte, el grupo focal estaba destinado a las mayores¹⁰ de la ACCC y otras mujeres que desearan participar en el mismo.

Instrumentos

La información sociodemográfica incluyó la edad, el grupo étnico en el que se reconocían, la ciudad de nacimiento, las personas con quienes viven, el barrio y el estrato al que pertenecen, y si fueron víctimas del conflicto armado. La socioeconómica, se obtuvo preguntando por el nivel de estudios más alto alcanzado, el acceso a un servicio de salud, el acceso a servicios públicos domiciliarios, las condiciones de su vivienda, las condiciones de trabajo y los ingresos medidos en SMLMV.

Los datos que exponen las características y gestión de la menstruación fueron adquiridos indagando sobre edad de la menarquia, la duración de la menstruación, la duración del ciclo menstrual, si el ciclo era o no regular, el tipo de flujo menstrual, los productos usados para absorber la menstruación, y los síntomas asociados con misma. También, el dinero usado en su hogar al mes para adquirir productos para el manejo de la menstruación y sus síntomas (si podían hacerlo), y los factores que influyen esa elección.

¹⁰ Mujeres adultas valoradas por poseer saberes ancestrales que sirven para guiar las prácticas de vida en algunas comunidades del país.

Respecto al alcance de la educación menstrual, se les preguntó si sabían algo sobre la menstruación antes de su menarquia, la reacción emocional que les ocasionó, si hablaron con alguien acerca de ello, si hasta al momento recibieron información sobre la menstruación, y de dónde la obtuvieron.

Por último, se utilizó el Cuestionario de Actitudes Menstruales (MAQ), que “permite un enfoque más individualizado para la comprensión de fenómenos relacionados con la menstruación” (Brooks-Gunn & Ruble, 1980), a través de 35 preguntas distribuidas al interior de 5 dimensiones¹¹. Que además tiene como opciones de respuesta una escala del 1 a 7 en su formato original (donde 1 es la opción más baja y el 7 la más alta), pero que para el presente proyecto fue simplificada a una de 1 a 5, debido a que por la longitud del cuestionario y el horario en el que se aplicó, se determinó que resultaría más cómodo para las participantes.

De igual forma, esta metodología se ayudó de la Escala de Necesidades de Prácticas Menstruales (MPNS-36) desarrollada por Hennegan, et al. (2020), para medir el grado en que las prácticas y los entornos de manejo menstrual de las participantes satisfacían sus necesidades mediante ítems que preguntaban sobre las percepciones de comodidad, satisfacción, preocupación e insumos disponibles.

El procedimiento para la aplicación de los instrumentos se realizó de la siguiente manera:

- Se inició contacto con la ACCC a través de una persona enlace.
- Se concertó una cita en el lugar para exponer el proyecto, el cual quedó en consideración de la coordinación de la Asociación.
- Después de recibir la aprobación, se realizó una reunión presencial en la que se mostraron las técnicas consideradas para la obtención de los datos, y se hicieron correcciones en la misma.
- En un encuentro siguiente se presentó la metodología completa (incluyendo los métodos e instrumentos estructurados), y se llevó a cabo la convocatoria de las participantes más idóneas para el estudio.
- Finalmente, el día de la fecha establecida se aplicaron los instrumentos en la sede física de la ACCC.

La conversa (conversación-grupo focal) diseñada para identificar los saberes tradicionales relacionados con la menstruación, en la que se les preguntó acerca de sus vivencias con esta, se hizo en horas de la mañana. Contó con la participación de 3 mayores no-menstruantes, 2 mujeres adultas, 2 mujeres jóvenes, y otra mujer ajena a la ACCC que acompañó en su totalidad el proceso de recolección de la información (todas menstruantes). El cuestionario, fue diseñado para investigar e indagar acerca de la actitud hacia la menstruación y las necesidades menstruales (barreras de acceso) de las mujeres que asisten a la ACCC. Por su parte, la conversa estuvo encaminada a tener un acercamiento con una fuente experta en saberes ancestrales sobre la menstruación, de quienes también pertenecen a la ACCC.

¹¹ La menstruación como evento *debilitante*, la menstruación como un evento *molesto*, la menstruación como un evento *natural*, la *anticipación* y *predicción* del inicio de la menstruación, y la *negación de cualquier efecto* de la menstruación.

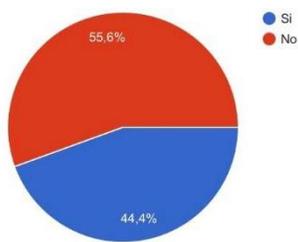
Resultados

Parte 1: Cuestionario.

En *Características socioeconómicas y sociodemográficas* se encontró que todas las participantes se reconocieron dentro de las categorías étnico-raciales como mujeres negras/afrocolombianas. El 80% de ellas se encontraban en un rango de edad entre los 17 y los 39 años, el 10% entre los 10 y 16 años, y el otro 10% en el de más de 40 años. El 50% de las encuestadas viven con su madre. El 70% de ellas seleccionaron la ciudad de Cali como su lugar de nacimiento, el 20% de Tumaco, y el 10% de algún municipio del departamento del Chocó que no fue especificado. Los barrios en los que habitan actualmente son: Ciudad Córdoba (Comuna 15), Los Comuneros I (Comuna 15), Los Lagos (Comuna 13), Manuela Beltrán (Comuna 14), Marroquín III (Comuna 13), Puertas del Sol, (Comuna 14), y Manzanares (Candelaria). El 55.6% ha sido víctima del conflicto armado colombiano, el 44,4% no.

Figura 1:

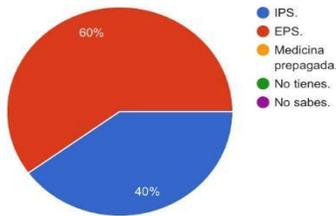
¿Has sido víctima del conflicto armado colombiano?



El 44.4% de estas mujeres pertenecen al estrato 2, el 22,2% al 1, y el otro 22.2% al 3. El nivel de estudios más alto cursado por el 50% de ellas la Educación Secundaria (de 6to a 11vo), del 40% es el Pregrado, y del 10% un Posgrado o superior; con ninguna reportando no haber cursado ningún nivel de estudios. El 60% de ellas tiene como servicio institucional de salud la EPS, y el 40% la IPS. El 10% de ellas seleccionó todas las señales elegidas del indicador de “condiciones de vivienda y servicios públicos” del IPM, otro 10% seleccionó uno, y el resto de ellas no lo hizo con ninguno. Después de explicarles de forma verbal la definición de “situación de desempleo”, el 44.4% de indicaron hallarse en la anterior, el 33.3% que ganaban menos de un salario mínimo, el 11.1% “entre 1 y 2 SMLMV”, el otro 11.1% “entre 3 y 4 SMLMV”, y ninguna de ella seleccionó “más de 5 SMLMV”.

Figura 2:

¿A cuál de los siguientes servicios institucionales de salud tienes acceso?

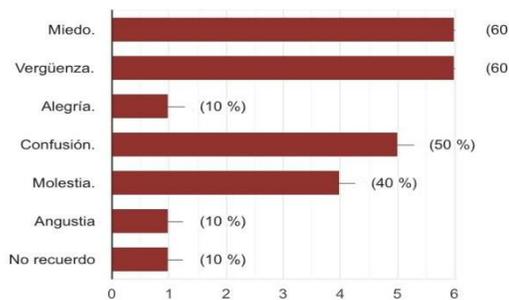


En *Características de la Menstruación*, se tiene que la edad de llegada de la menarquia o primera menstruación de las participantes va desde los 10 hasta los 17 años, con una edad promedio de 13, 1 años (DS 2,47). El 60% ellas tienen una duración aproximada de la menstruación de entre 3 a 7 días y el 40% de ellas durante más de 7 días. El 70% de ellas tiene un ciclo menstrual irregular, y el 30% regular. El 50% un flujo medio, el 40% abundante, y el 10% no abundante.

Respecto a la *Educación Menstrual*, el 60% de ellas no sabían nada sobre la menstruación antes de empezar la suya, y el 40% sí. Y el 90% ha recibido información acerca de la menstruación alguna vez en su vida, el 10% de ellas no. Del 90% mencionado con anterioridad, un 77.8% obtuvieron la información de su madre, un 55.6% de su abuela, un 44.4% c/u de una amiga, tía o de internet, un 33.3% c/u de una profesora o un profesional de la salud, un 22.2% de una hermana-cuñada, y un 11.1% c/u de la televisión-radio o de un libro (ninguna de su padre, o de otra fuente diferente a las enunciadas aquí). Las reacciones más comunes de este grupo al experimentar su primera menstruación fueron el “miedo” y la “vergüenza” 60% c/u, la “confusión” 50% y la “molestia” 40%; la “angustia” y la “alegría” 10% c/u, las menos frecuentes. El 80% de ellas le contó a alguien cuando experimento su menarquia, y el 20% no lo hizo.

Figura 3:

¿Cuál fue tu reacción cuando experimentaste tu primera menstruación?:

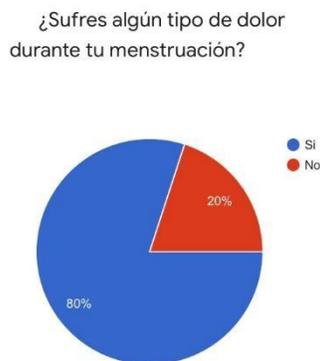


En cuanto a la *Gestión de la Menstruación*, el 90% de las participantes utiliza toallas sanitarias desechables cuando se encuentra menstruando, un 40% tampón y un 40% papel higiénico, un 10% paño/toalla de tela, otro 10% ropa interior solamente, otro 10% ropa interior absorbente y un último 10% copa menstrual. Cuando se les preguntó si usarían un producto para la gestión menstrual si el precio fuese menor, el 77.8% de ellas expresaron que sí lo harían, mientras que el 22.2% que no. Como productos alternativos en caso de un cambio en el precio las opciones elegidas fueron: la “copa menstrual” con un 57,1%, la “toalla sanitaria desechable” con un 42.9%, el tampón con el otro 42.9%, la toalla sanitaria y el paño/toalla de tela con un 28.6% cada una, y la ropa interior absorbente con un 14,3%. Las opciones: papel higiénico, algodón, colchón de espuma, ropa interior sola, y material natural, no fueron seleccionadas.

El 40% reportó un gasto mensual en el hogar de “entre 20k y 30k pesos” para comprar productos menstruales, el 20% “entre 1000 y 10k pesos”, el otro 20% “entre 10k y 20k pesos”, el 10 % de “más de 50k”, el otro 10% no lo sabe, y ninguna indicó que en su casa “no se gastase dinero en productos menstruales”. Y el 62.5% reportó un gasto mensual en el hogar de “entre 1000 y 10k pesos” para la compra de medicina para el dolor, el 25% de “entre 20k y 30k pesos”, y el 12,5% de “entre 30k y 40k pesos”. Ninguna reportó que “no lo sabía”, que “no usa nada para el dolor”, o que en su casa “no se gasta dinero en ello”.

El 80% de ellas manifestó que sufre algún tipo de dolor durante su menstruación.

Figura 4:



Un 62,5% gestiona este dolor haciendo uso de remedios naturales familiares, un 50% lo hace con analgésicos, y un 50% con remedios naturales recomendados por una amiga/conocida. Finalmente, el factor que más influencia la elección de productos de higiene menstrual de estas mujeres es el “precio” (50%), al que le siguen “facilidad para usar y cantidad de sangrado” (40%) c/u, “disponibilidad” (30%), “sensación de comodidad” y “sensación de seguridad” 20% c/u, “hábito”, “practicidad”, “calidad de los productos”, “razones de salud” (10%) c/u. En contraste, el cuidado del medio ambiente, materiales y recomendaciones no fueron seleccionadas por ninguna participante.

MAQ y MPNS-36.

En las siguientes tablas se pueden apreciar todos los ítems y factores que componen el Cuestionario de Actitudes Menstruales y el de Necesidades en las Prácticas Menstruales; acompañados de las respectivas medias y desviaciones estándar para cada uno.

Tabla 1: Resultados del MAQ por Ítem.

MAQ		
	Media	DS
LA MENSTRUACIÓN COMO EVENTO DEBILITANTE		
El desempeño de una mujer no se ve afectado negativamente por la menstruación.	3,10	1,20
Las mujeres están más cansadas de lo normal cuando están menstruando.	4,20	0,92
Espero que las personas sean más consideradas conmigo cuando estoy menstruando.	3,60	1,35
Los efectos de la menstruación en el cuerpo no son más fuertes que otros cambios habituales en el estado físico.	3,70	1,06
La menstruación puede afectar negativamente mi desempeño en las actividades cotidianas.	3,80	1,48
Me siento tan saludable durante la menstruación como en cualquier otro momento del mes.	3,80	1,32
No permito que el hecho de estar menstruando interfiera con mis actividades habituales.	2,60	1,07
Evitar ciertas actividades durante la menstruación es lo más prudente.	3,90	1,20
Me molesto más fácilmente durante mis periodos pre-menstruales o menstruales que en otros momentos del mes.	4,60	0,52
No creo que mi período menstrual afecte mi rendimiento en tareas intelectuales.	3,10	1,10
Me doy cuenta de que no puedo esperar tanto de mí durante la menstruación en comparación con el resto del mes.	3,00	1,49
Las mujeres tienen que aceptar el hecho de que es posible que no se desempeñen tan bien cuando están menstruando.	2,70	1,42
LA MENSTRUACIÓN COMO EVENTO MOLESTO		
La menstruación es algo que simplemente tengo que aguantar/soportar.	2,60	1,65
De alguna manera disfruto mis periodos menstruales.	4,40	1,26
Los hombres tienen una ventaja al no tener la interrupción mensual de un período menstrual.	4,80	0,42
Espero que algún día sea posible terminar un período menstrual en unos pocos minutos.	3,40	1,58
Para lo único que sirve la menstruación, es para avisarme que no estoy embarazada.	3,60	1,71
La menstruación me proporciona una forma de mantenerme en contacto con mi cuerpo.	2,10	0,99
LA MENSTRUACIÓN COMO UN EVENTO NATURAL		
La menstruación es una afirmación constante de la feminidad.	3,00	1,12
La menstruación permite a las mujeres ser más conscientes de su cuerpo.	3,60	0,84
La menstruación es un ejemplo obvio del ritmo que impregna a toda vida.	3,00	1,22
El flujo habitual de la menstruación es una indicación externa de la buena salud de la mujer en general.	2,67	1,50
ANTICIPACIÓN Y PREDICCIÓN DEL INICIO DE LA MENSTRUACIÓN		
Me doy cuenta de que se acerca mi período debido a la sensibilidad en los senos, dolor de espalda, cólicos, u otros signos físicos.	4,78	0,44
Se que mi período menstrual está por llegar por los cambios de humor que tengo antes.	4,67	0,50
Mis estados de ánimo no son influenciados de manera importante por mi ciclo menstrual.	2,50	1,65
Me molesto más fácilmente durante mis periodos premenstruales o menstruales que en otros momentos del mes.	4,56	1,01
La mayoría de las mujeres aumentan de peso justo antes, o durante la menstruación.	2,89	1,36
NEGACIÓN DE CUALQUIER EFECTO DE LA MENSTRUACIÓN		
Las personas no deben criticar a una mujer que se altera fácilmente antes, o durante su período menstrual.	1,20	0,63
Los cólicos son molestos sólo si se les presta atención.	2,56	1,33
Una mujer que culpa su irritabilidad a la proximidad de su período menstrual está histérica.	2,11	1,54
Casi no noto los efectos físicos y emocionales de mis periodos menstruales.	2,33	1,58
Las mujeres que se quejan de problemas menstruales solo lo usan como excusa.	1,56	1,01
La tensión/irritabilidad premenstrual es imaginación de las mujeres.	1,22	0,44
La mayoría de las mujeres dan demasiada importancia a los efectos de la menstruación.	2,78	1,86

Tabla 2: Resultados del MPNS-36 por ítem.

MPNS-36		
	Media	DS
DURANTE TU PERIODO MENSTRUAL..		
¿Los productos menstruales que utilizas son cómodos?	3,40	1,17
¿Estas satisfecha con la limpieza de tus productos menstruales?	3,40	1,17
¿Te preocupa que tu producto menstrual deje que la sangre se pase a tu ropa?	3,80	1,40
¿Te preocupa que tu producto menstrual se mueva mientras lo estás usando?	4,80	0,42
¿Te sientes cómoda llevando productos menstruales extra contigo, cuando sales de tu casa?	4,00	1,41
¿Te sientes cómoda guardando los productos menstruales sobrantes o lavados hasta tu próximo período?	2,10	1,52
¿Puedes lavar tus manos cuando quieras?	4,11	1,05
¿Te preocupa donde desechar tus productos menstruales usados?	3,90	1,45
¿Te preocupa que otros vean tus productos menstruales en el lugar en el que los desechas?	4,10	1,20
Si lavas y/o reutilizas productos menstruales. ¿Cuentas con los insumos necesarios para el aseo de tus productos?	2,38	1,41
EN CASA...		
¿Estas satisfecha con el lugar en el que te cambias tus productos menstruales?	4,00	0,82
¿Tienes un lugar limpio para cambiar tus productos menstruales?	4,30	0,67
¿Te preocupa no poder cambiar tus productos menstruales cuando lo necesitas?	4,00	1,05
¿Te preocupa que alguien te vea mientras cambias tus productos menstruales?	4,60	0,97
¿Te preocupa que alguien pueda lastimarte mientras te cambias tus productos menstruales?	3,30	1,89
¿Te preocupa que algo más te lastime mientras estás cambiando tus productos menstruales (ej. Animales, insectos, estructuras inseguras)?	3,40	1,84
FUERA DE CASA (EN EL TRABAJO, ESCUELA, UNIVERSIDAD, ETC)...		
¿Estás satisfecha con el lugar que usas para cambiar tus productos menstruales?	3,70	1,34
¿Tienes un lugar limpio para cambiar tus productos menstruales?	3,80	1,40
¿Te preocupa no poder cambiar tus productos menstruales cuando lo necesitas?	3,78	1,20
¿Te preocupa que alguien pueda verte cuando estás cambiando tus productos menstruales?	3,89	1,27
¿Te preocupa que alguien pueda lastimarte mientras estás cambiando tus productos menstruales?	3,56	1,74

Al igual que en otros estudios en los que se utilizó el MAQ (Lu, 2001); (Eswi, Helal, & Elarousy, 2012), aquí se estimó la media y la desviación estándar general por cada dimensión para conocer cómo se sentían las participantes respecto a cada uno y determinar su actitud hacia la menstruación. Se encontró que este grupo de mujeres reconoce la menstruación como un evento que podría considerarse *predecible y/o anticipable* (3,88 - 1,46), un poco *debilitante* (3,51 - 1,29) y *molesto* (3,48 - 1,60), no muy *natural* (3,07 - 1,19), y con *efectos* evidentes (1,97 - 1,36).

Tabla 3: Resultados del MAQ por dimensiones.

MAQ	
LA MENSTRUACIÓN COMO EVENTO DEBILITANTE	
<i>M</i>	3,51
<i>DS</i>	1,29
LA MENSTRUACIÓN COMO EVENTO MOLESTO	
<i>M</i>	3,48
<i>SD</i>	1,60
LA MENSTRUACIÓN COMO UN EVENTO NATURAL	
<i>M</i>	3,07
<i>SD</i>	1,19
ANTICIPACIÓN Y PREDICCIÓN DEL INICIO DE LA MENSTRUACIÓN	
<i>M</i>	3,88
<i>SD</i>	1,46
NEGACIÓN DE CUALQUIER EFECTO DE LA MENSTRUACIÓN	
<i>M</i>	1,97
<i>SD</i>	1,36

Por otro lado, y como lo indicaba la guía de uso, para lograr conocer las necesidades en relación con las prácticas menstruales de cada una de ellas con el MPSC-36, también se calcularon la media y la desviación estándar total. Para este, sus desarrolladores estimaron una puntuación superior a 3.0 en la calificación por dimensión como “que un encuestado no tiene necesidades de prácticas no satisfechas” (Hennegan et al, 2020). Por lo que se determinó que en general ni *durante el periodo menstrual* (3,62 - 1,42), ni *durante el periodo menstrual en casa* (3,93 - 1,33), o *durante el periodo menstrual fuera de casa* (3,74 - 1,34), las participantes enfrentan este tipo de insuficiencias. Sin embargo, al calcular el puntaje general de los ítems por participantes, se encontró que algunas de ellas sí poseían calificaciones inferiores a 3 en ciertas dimensiones, lo que demuestra que a nivel individual, efectivamente hay necesidades en las practicas menstruales.

Tabla 4: Resultados del MPNS-36 por dimensiones.

MPNS-36	
DURANTE TU PERIODO MENSTRUAL...	
<i>M</i>	3,62
<i>DS</i>	1,42
EN CASA...	
<i>M</i>	3,93
<i>SD</i>	1,33
FUERA DE CASA (EN EL TRABAJO, ESCUELA, UNIVERSIDAD, ETC)...	
<i>M</i>	3,74
<i>SD</i>	1,34

Parte 2: Grupo Focal.

Antes que nada, es importante aclarar que los datos presentados en este apartado no corresponden en su totalidad a las experiencias personales de todas las participantes. Asimismo, si bien la mayoría de los conocimientos y códigos-elementos culturales identificados en el siguiente apartado son practicados por ellas mismas; unos pocos constituyen saberes que han sido transmitidos u observados al interior de sus territorios, sin que eso implique necesariamente, que son prácticas en las que participan o a las que obedecen.

Ahora sí, para el grupo focal se transcribió el audio resultante de la conversa de manera literal. Después se identificaron las categorías de análisis que permitieron agrupar la información recolectada. Con esto, se construyó una matriz que finalmente fue utilizada para identificar y clasificar los códigos culturales que hacen parte de los saberes menstruales de las participantes, y que pertenecen a tradiciones que recogen diversos elementos identitarios de la población afrocolombiana de distintos territorios del país.

En primer lugar, se encontró que el nivel educativo de las participantes de este grupo focal va desde la ausencia de educación básica primaria, hasta estudios de posgrado. Los departamentos de procedencia de algunas de ellas son Nariño, Valle del Cauca y Chocó. Y para la gestión de su periodo menstrual, se tiene que los elementos que utilizan van desde productos caseros (cortes de telas - mechas), hasta industriales (toallas desechables).

Tabla 5: Elementos para la gestión de la menstruación.

ITEM	CÓDIGO
ELEMENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA MENSTRUACIÓN	Toallas de tela.
	Pedazos de mecha/mechas (cortes de tela).
	Trapos.
	Toallas desechables.
	Tampones.
	Protectores.
	Trapos de sangre (cortes de tela).

Ahora, entre las características de la menstruación se halló acerca de la edad de su menarquia, una media de (14,67 - 2,25) años. De la duración de su menstruación, una media de (4,00 -2,35) días. Y respecto a la presencia de dolores menstruales, el 57,14% de ellas reportaron haber sufrido y/o sufrir de estos con regularidad.

Con relación a la educación menstrual y a la transmisión de saberes relacionados, el 42,86% no sabían acerca de la menstruación antes de su menarquia, el 28,57% sí lo hacían, y el otro 28,57% no mencionaron algo al respecto. Posterior a ella, fueron educadas por abuelas, madres, ancestras¹², amigas, otras familiares, y otras no familiares. Resaltando que algunas expresaron haber adquirido algunos conocimientos distintos a aquellos tradicionales de sus territorios porque tuvieron que abandonarlos a temprana edad y convivir con personas ajenas a su familia.

Existen distintos tipos de cuidados¹³, como los denominan las participantes, previos a y durante la menstruación que son enseñados tanto dentro como fuera de los territorios de procedencia.

¹² Término utilizado en algunas comunidades para referirse a las mujeres de las que descienden.

¹³ Cuidados.

Tabla 6: Cuidados menstruales.

ITEM	CÓDIGO
CUIDADOS MENSTRUALES	No bañarse con agua fría.
	Bañarse con agua tibia.
	Bañarse con agua de hierbas.
	Asearse en vez de bañarse.
	No bañarse en el río con la menstruación.
	Bañarse con agua tibia.
	No bañarse con agua tibia.
	Cuidarse durante todo el periodo menstrual.
	Cuidarse la boca.
	Cuidarse la forma de bañarse.
	Cuidarse en todos los sentidos.
	No bañarse con agua caliente.
	Bañarse con agua fría.
	Cuidar la sangre.
	Bañarse con agua tibia.
No caminar descalza.	

Además de las indicaciones o cuidados previamente expuestos por ser utilizados para la gestión de la menstruación y que hacen parte de las costumbres o saberes ancestrales; existen algunos remedios, preparaciones, brebajes o tratamientos naturales que son consumidos previo a la menarquia y otros durante el ciclo menstrual. Cuyo fin va desde calmar o eliminar los dolores y/o cólicos menstruales, hasta aumentar o disminuir la cantidad de flujo menstrual según la necesidad particular de quien lo necesite.

Tabla 7: Remedios menstruales.

ITEM	CÓDIGO
REMEDIOS MENSTRUALES	Meterse 3 zambullones en el río antes de la primera menstruación.
	Lavados de Mertiolate (alcohol yodado).
	Nacedera (planta) con manzanilla.
	Chorro de Charuco/Viche (bebida tradicional).
	Té de romero.
	Baño de asiento.
	Bejuco (planta/tallo) de zaragoza.
	Bejuco de zaragoza en botella curada.
	Copa de nacedera con zaragoza cocinada.
	Tinta de café cargado con sal.
	Bebedizos en ayunas.
	Mejorana (planta).
	Pastas (analgésicos).
	Planificar (tomar anticonceptivos).
	Plantas medicinales.
	Curao (bebida tradicional).
	Árbol de la Cruz (planta).
	Darse energía intencionando la sanación.
Agua de canela.	
Pastas (analgésicos) importadas.	

Por otro lado, concurren restricciones alimenticias como lo es evitar el consumo de cierto tipo de alimentos que ocasionan que “la sangre huela mal”. Unos porque generan abundancia/aumentos en el flujo menstrual y prolongación del mismo, y otros debido a que pueden provocar hemorragias.

Tabla 8: Restricciones alimenticias.

ITEM	CÓDIGO
RESTRICCIONES ALIMENTICIAS	No consumir ciertas comidas.
	No consumir burique (pescado).
	No consumir jurel (pescado).
	No consumir pescados negros/oscuros.
	No consumir toyo (pescado).
	No consumir leche.
	No consumir huevo.
	No consumir aguacate.
	No consumir bocachico (pescado) de criadero.
	No consumir cachama (pescado).
	No consumir tilapia (pescado).
	No consumir grosella (fruto rojo).
	No consumir grosella(fruto rojo) con sal.
	No consumir cosas ácidas con durante la menstruación.
	No consumir limón.
	No consumir cosas ácidas con sal.
	No consumir sal y limón.
	No consumir mango viche.
	No consumir cosas ácidas con limón y sal.
	No consumir corvina (pescado).
No consumir mango viche con sal.	

Algunas experiencias con la menstruación son nombradas de forma positiva y otras de manera negativa. Con relación a ello, es importante dejar claro que a pesar de que ciertos términos para referirse a la menstruación identificados pertenecen a sensaciones y experiencias propias, otros han sido escuchados por las participantes al oír a otras mujeres hablar de su experiencia menstrual.

Tabla 9: Términos para la descripción de la menstruación.

ITEM	CÓDIGO
TÉRMINOS QUE DESCRIBEN LA RELACIÓN	Martirio.
	Dolores.
	Proceso/experiencia nada significativa.
	Normal.
	Difícil.
	Resignificativa.
	Nada traumática.
	Odiada.
	Proceso natural.
	Espera natural.
	Parte de la vida.
	Un ciclo más.
	Acogerla y abrazarla sana.
	Algo indeseado.
	Me hace molestias.
	Bonita.
	Sensual.
	Rechazo.
	Rabia.
	Molestia.
Conexión con la vida misma.	
Traumática.	

Se podría decir que la mayoría de las mujeres que hicieron parte del grupo focal consideran la menstruación como un evento *anticipable*, a causa de que el 60,00% de ellas reportaron ser capaces de predecir su menstruación. Aquellas que lo hacen, lo consiguen a través de la distinción de los síntomas premenstruales, gracias a la identificación de fechas aproximadas por la regularidad en sus ciclos, o mediante ambas.

Tabla 10: Síntomas de la menstruación.

ITEM	CÓDIGO
SÍNTOMAS DE LA MENSTRUACIÓN	Malgenio.
	Rabia.
	Llanto.
	Cambio en el semblante.
	Cólicos.
	Retorcijón.
	Sensación de senos llenos.
	Senos templados.
	Antojos.
	Dolores.
	Dolor abdominal y represivo.
	Piernas y cuerpo pesados.
	Irritación.
	Impaciencia.
	Sensación de estar siendo apuñalada.
	Vomito.
	Síntomas que varían con la gestación.
	Sensación de agujetazos en la vagina.
	Síntomas anticipados, pero distintos con cada menstruación.
	Síntomas difíciles de identificar.
Sensibilidad (emocional).	

Discusión

Según el Oxford English Dictionary citando a (Marcelino, 2018, p. 5), la interseccionalidad describe “la naturaleza interconectada de categorizaciones sociales como raza, clase y género, que se considera que crean sistemas superpuestos e interdependientes de discriminación o desventaja”. Por ello, factores como la etnia, las condiciones de la vivienda, el poder adquisitivo, la migración, los elementos culturales e identitarios, la omisión de información estadística y la falta de educación pueden influir en distintos aspectos y experiencias de vida de un individuo.

De la misma forma la omisión de información estadística a través de la cual se diseñan las políticas, leyes y directrices que pretenden asistir de forma diferenciada las necesidades de poblaciones étnicas como la afrocolombiana.

Las mujeres de la ACCC

En cuanto a los departamentos de procedencia tanto de las mujeres encuestadas, como de las que participaron en la conversa son consistentes por los reportados al inicio del documento por contar con la mayor cantidad de población negra y afrocolombiana del país. Los anteriores corresponden a aquellos presentes en el informe de la Unicef, en el que se informa que, en las zonas rurales de la región pacífica, que está compuesta por cuatro de esos departamentos, “el 62% de las niñas encuestadas había faltado al menos un día a la escuela debido a factores asociados a la menstruación” y “tienen limitaciones en el acceso a información e infraestructura como agua, jabón y baterías sanitarias” (UNICEF, 2017, párr. 8). Debido a procesos de discriminación históricos que dificultan el acceso a factores básicos como el trabajo, y que a su vez influyen en elementos como un lugar de residencia con servicio de agua o la capacidad de adquirir productos para la salud menstrual cuando se requieren.

Al mismo tiempo, la mitad de las encuestadas se declaró víctima del conflicto armado colombiano; aspecto que salió a relucir también durante la conversa, en la cual lo que se reportó principalmente fue la movilidad hacia otras ciudades del país. En procesos de migración como resultado del conflicto armado, donde se evidencian consecuencias como la pérdida de saberes y elementos culturales e identitarios de los cuales han sido desarraigadas las mujeres de las comunidades afrodescendientes. Quienes se han visto obligadas a abandonar sus territorios, en los que como mínimo, contaban con implementos de higiene y/o medicamentos naturales, que les permitían gestionar la salud menstrual de forma básica. Ocasionando que pierdan formación en ámbitos tan fundamentales para la vida de una mujer como lo es la menstruación y sus cuidados.

El 88.85% de las encuestadas pertenecen a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, con la mitad de ellas haciendo parte del segundo; y todas ellas viven en las comunas 13, 14 y 15 de la ciudad de Cali. Dicho esto, conviene subrayar que en un estudio que pretendía comparar las Tipologías de Pobreza en Cali entre los años 2009 y 2019, realizado por Caicedo y Castillo (2020) se encontró para ambos años que muchas de esas comunas “se encuentran en condición de pobreza reciente”. Además de que la mayoría de aquellas que fueron clasificadas y presentadas entre las más pobres, corresponden a las que poseen la mayor concentración de población afro de la ciudad. De igual modo, todas las participantes contaban solamente con IPS y EPS como servicios institucionales de salud y, “mirando la expansión de la pobreza y vulnerabilidad en la ciudad de Cali, para el período 2009 la mayoría de la población sisbenizada¹⁴ se encontraba localizada en el oriente (comunas 13, 14, 15, 16 y 21)” (Caicedo y Castillo, 2020, p. 54), dato que no hace más que reafirmar que la situación sociodemográfica de estas mujeres coincide con la planteada en la teoría presentada con antelación. Por último, el 50% de las encuestadas reportó vivir con su madre, dato que destaca, si se tiene en cuenta que según el (DANE, 2019, p. 12) “el 21,7% de las personas que pertenecían a un hogar cuya jefatura era femenina eran pobres”.

Para la medición de la Pobreza Multidimensional en Colombia, la cual se encuentra en la encuesta Nacional de Calidad de Vida, que busca “obtener información que permita analizar y realizar comparaciones de las condiciones socioeconómicas de los hogares colombianos, las cuales posibiliten hacer seguimiento a las variables necesarias para el diseño e implementación de políticas públicas” (DANE, 2022, p. 6); ninguna de las participantes se encontraría dentro de la subcategoría “Bajo logro educativo”, “Sin aseguramiento a la salud”. Pero sí, debido a que el 44.4% de ellas lo indicaron, bajo el “desempleo de larga duración” (superior a 12 meses). A la vez que el 10% no cuentan con acceso a “una fuente de agua mejorada”, “adecuada eliminación de excretas”, tiene en su vivienda “material inadecuado de paredes” y el otro 10% “hacinamiento crítico”.

Elementos necesarios para prácticas menstruales seguras y dignas

La salud menstrual engloba cierto tipo de factores que la UNICEF ha clasificado de la siguiente forma: “conocimiento preciso y oportuno; materiales disponibles, seguros y asequibles; profesionales informados y cómodos; derivación y acceso a servicios de salud; instalaciones de saneamiento y lavado; normas sociales positivas; eliminación segura e higiénica; y promoción y políticas.” (UNICEF, 2019). No obstante, las condiciones sociales, demográficas y económicas mencionadas anteriormente pueden significar dificultades en el acceso a una salud menstrual adecuada. En

¹⁴ El Sisbén es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos en Colombia.

particular Budhathoki, S.S., Bhattachan, M. y Castro-Sánchez, E. (2018) utilizan en su trabajo *Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal*, la definición proporcionada por WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply || Sanitation and Hygiene para definir la higiene menstrual como el uso de:

Un material de control menstrual limpio para absorber o recolectar sangre que se puede cambiar en la intimidad tan a menudo como sea necesario durante el período de menstruación, usar agua y jabón para lavarse el cuerpo según sea necesario, y tener acceso a instalaciones para deshacerse de los materiales de control menstrual usados (JMP, 2012).

Igualmente, en su *Guía de Materiales de la Higiene Menstrual*, la Unicef (2019) establece que estos son “los que se utilizan para captar el flujo menstrual, como paños, toallas sanitarias desechables y reutilizables, copas menstruales y tampones “. Y los suministros menstruales, aquellos que se relacionan con el “apoyo para la higiene y la salud menstrual en general, como jabón, ropa interior y analgésicos” (Unicef, 2019). Estos elementos, cuya carencia sumada a las dificultades de infraestructura condicionadas por otros componentes y mencionados con anterioridad, reafirman las condiciones necesarias para abordar la pobreza menstrual, y examinar su posible presencia. La ya mencionada, puede tratarse inicialmente de “el acceso limitado a estos productos que conduce a un uso prolongado de los mismos” (Actionaid, 2021), pero que a su vez puede escalar hasta relacionarse con todo lo que se refiere al “acceso inadecuado a herramientas y educación sobre higiene menstrual, incluidos, entre otros, productos sanitarios, instalaciones de lavado y gestión de desechos” (Álvarez, 2019).

Por parte de las participantes del cuestionario y el grupo focal sus productos/materiales de preferencia variaron según la edad. Las mayores consideran que los productos tradicionales y utilizados en territorio son más saludables que las toallas, tampones y protectores, pero los usan. En cambio, las otras prefieren estos últimos por factores de comodidad, seguridad y precio. Y por lo que se refiere a la gestión del dolor, los métodos dependían del territorio de nacimiento, de la migración y la edad de ésta, entre otros. Donde cabe resaltar que al menos para el caso del grupo focal, las participantes que manifestaron sufrir de dolores fuertes durante su menstruación coincidieron con las que se referían de manera más negativa a la misma, y que incluso manifestaron haber sentido deseos alguna vez de realizarse una histerectomía como consecuencia de la relación tan negativa que ocasionaron u ocasionan este tipo de molestias. A pesar de que se han planteado nuevas iniciativas en las que se pretende subsidiar elementos de salud menstrual ecológicos y reutilizables para la gestión de la menstruación “en los estratos 1, 2 y 3” (Ospina, 2021, p. 4). El grupo de mujeres que hicieron parte del grupo focal en particular nunca mencionó o se refirió al uso de productos más sostenibles, pero sí, más saludables. Y de las participantes del cuestionario, ninguna seleccionó este ítem, al preguntarles acerca de los elementos que influyen en la elección de los productos que usan y/o les gustaría usar para la gestión de su menstruación. Entonces, es importante realizar estudios de este tipo para tener la certeza de que las alternativas y soluciones que se están planteando para la solución de este tipo de problemáticas, se ajusten a las necesidades verdaderas de las comunidades a las cuales van dirigidas; y que no se enfoquen únicamente en los productos relacionados con el sangrado, sino también con los relacionados al dolor. O bien, desarrollar el debido proceso de educación y capacitación relacionada con estas alternativas, con el fin de que no se pierdan las oportunidades de conseguir un cambio verdadero.

Saberes menstruales y su importancia

La menstruación es definida por (Reed & Carr, 2018, párr. 1) cómo “el desprendimiento cíclico y ordenado del revestimiento uterino, en respuesta a las interacciones de las hormonas producidas por el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios” y que comúnmente posee una duración de 2 a 5 días. Por otro lado, el ciclo menstrual es “el ciclo hormonal mensual por el que pasa el cuerpo de una mujer para prepararse para el embarazo” (UNFPA, 2021, p. 3), este se caracteriza por iniciar y mantenerse desde “el primer día del período hasta el primer día del próximo período” y porque mientras ocurre hay una “variación en los niveles hormonales (estrógeno y progesterona)” (OASH, 2021, p. 1).

Ahora, a pesar de que la mayoría de las participantes del cuestionario reportaron conocer acerca de la menstruación antes de la menarquia, en la conversación posterior a la aplicación del instrumento informaron que esta no era educativa, sino que más bien fue adquirida en medio de distintos contextos. El 80% de ellas afirmaron nunca haber recibido algún tipo de educación relacionada con la menstruación en sus hogares, en las instituciones educativas a las que asistieron, o en algún otro espacio. Asimismo, las mayores que participaron del grupo focal expresaron no conocer acerca de su menstruación antes de la menarquia; mientras que otras asistentes un poco más jóvenes, dijeron haber escuchado al respecto a través de otras personas, como amigas. Y a pesar de que ellas no pudieron gozar de esta oportunidad, todas estaban de acuerdo en que es importante educar a las niñas y jóvenes negras y afrocolombianas de las actuales y futuras generaciones sobre la menstruación y el funcionamiento de su cuerpo, el ciclo menstrual, el funcionamiento y el modo de uso de los productos menstruales. Con algunas de ellas incluso haciendo parte activa de estos procesos educativos. Lo que, considerando el hecho de que la omisión en la transmisión de estos conocimientos en las niñas también se puede traducir en “una disminución de las prácticas sostenibles de recursos naturales entre las generaciones más jóvenes.” (GEF, 2019, párr. 7), parece una buena iniciativa.

Al mismo tiempo, otro aspecto destacable de estos resultados es que las participantes de la conversa identificaron por ellas mismas que las falencias en su educación menstrual, y en los productos que usaban para la gestión de la misma, se debían a las situaciones de movilidad que enfrentaron. Es decir, que el hecho de tener que verse en la obligación de abandonar los territorios a temprana edad generó que perdieran la oportunidad de obtener algún tipo de educación respecto a la menstruación. La que, de acuerdo a sus testimonios, era transmitida de generación en generación y hacía parte de los cuidados colectivos de las mujeres dentro de sus comunidades.

Sin embargo, son claras en admitir que esta falta de información también se debe al hecho de que no fueron educadas por sus progenitoras al respecto. Esto es, que no adquirieron conocimientos se caracterizan por involucrarse principalmente en aspectos como los elementos utilizados para la gestión del sangrado, del dolor, y los cuidados necesarios para el goce de una buena salud menstrual. También consideran que la menstruación en ciertas ocasiones es tratado como un tabú, por consiguiente; se requieren iniciativas que realmente se enfoquen en ver este ciclo de la mujer como un momento normal, que no debe generar vergüenza, que puede ocasionar cambios emocionales, molestias o dolores en niveles que demanden un espacio de reposo, sin que ello sea visto como símbolo de debilidad y, además contar con elementos higiénicos sostenibles o que no impacten de forma negativa el medioambiente.

Variaciones y contradicciones

Mientras que algunas mujeres manifestaban que era malo consumir algunos alimentos durante la menstruación y la gestación; otras consideraban lo contrario. Un ejemplo de ello es el consumo de corvina, que para las participantes provenientes de algunos departamentos era un pescado que no debía ser comido en esos momentos; pero para otras, era un plato especial para esas ocasiones. Otro caso similar se dio con los cuidados menstruales, en cuanto a la temperatura a la que debía estar el agua utilizada para bañarse durante el periodo menstrual. Por un lado, a algunas de estas mujeres se la educó para bañarse únicamente con agua fría cuando se encontraran menstruando; por el contrario, a otras se les dijo específicamente que sólo debían hacerlo con agua caliente si deseaban evitar dolores y problemas a futuro. Dicho de otra manera, los contextos en los que se desarrollaron sus experiencias menstruales también fueron importantes para el desarrollo de las prácticas para su gestión.

Por lo todo lo anterior, es que no se puede dejar de lado la necesidad de partir de un enfoque interseccional. El cual fue desarrollado por la académica y activista por los derechos civiles Kimberlé Crenshaw; gestándose como consecuencia de que, en el ejercicio de su profesión, la estadounidense se enfrentó constantemente al hecho de que “las ideas feministas tradicionales y las políticas antirracistas excluyen a las mujeres negras porque enfrentan una discriminación superpuesta única para ellas” (Perlman, 2018, párr. 4). Consideración que no se escapa de este estudio, al evidenciar que las participantes del cuestionario manifestaron específicamente no haber recibido ningún tipo de formación en educación sexual y mucho menos acerca de la menstruación, a pesar de que todas ellas cuentan con un nivel de estudios superior a la educación básica primaria. Como también, a partir de que las asistentes a la conversa fueran cuestionadas respecto al papel del Estado en su salud menstrual, y estas expresaran que esa parte que involucra su salud y sus cuerpos no fuese considerada de ninguna forma por los respectivos entes gubernamentales. Entonces, una vez más se hace evidente la necesidad de “asegurar que la salud menstrual sea priorizada como un objetivo unificado en la salud global, el desarrollo, la política nacional y los marcos de financiación” (Hennegan et al, 2021).

Conclusiones

El ejercicio llevado a cabo a través de este estudio de caso evidencia la necesidad de la teoría de la interseccionalidad para el análisis de las vivencias menstruales de las mujeres afrocolombianas de la Casa Cultural El Chontaduro. Teniendo en cuenta que esta permitió apreciar el cómo factores de tipo histórico, étnico, demográfico, social, económico se entrelazan para hacer únicas las experiencias con la menstruación de esta población.

Por otra parte, esta investigación podría ser replicada con una población más grande y representativa, con la que se pudiera hacer un ejercicio metodológico correlacional entre las variables presentadas. Lo que conseguiría un alcance mayor y un poco más preciso de la forma en la que estas se entrelazan y transforman las vivencias menstruales de las mujeres negras y afrocolombianas. Asimismo, sería constructivo realizar una comparación con mujeres que cuenten con las mismas características, pero que pertenezcan a distintos grupos étnicos, o a otras poblaciones.

Adicionalmente, se encuentra que es necesario brindar oportunidades de enseñanza relacionadas con asuntos menstruales a las niñas y jóvenes de estas comunidades, en las que son imprescindibles estrategias que sirvan para capacitar a las mujeres afrocolombianas que hoy no cuentan con la oportunidad de recibir información sobre la higiene y salud menstrual. En dicho proceso puede recurrirse a documentos informativos entregados en los centros educativos, talleres, videos y/o programas en redes sociales; o en su defecto, a iniciativas del sector público/privado, en las que se busque la entrega gratuita de toallas higiénicas, copas menstruales, interiores absorbentes, y demás materiales necesarios para la gestión de la menstruación, de cara a reducir la pobreza menstrual. Lo anterior, sin olvidar la consideración, el respeto y la inclusión de los saberes tradicionales, las costumbres propias de cada comunidad, y los elementos culturales e identitarios que acompañan a los procesos de aprendizaje de esta población.

Para finalizar, que se reconozca en la comunidad académica la necesidad de investigar temas concernientes a grupos étnicos, a través de enfoques interseccionales. Puesto que la búsqueda de bibliografía indexada llevada a cabo para el desarrollo de este paper demostró que en Colombia y en América Latina en general no se investigan este tipo de problemáticas por medio del enfoque teórico utilizado aquí. Lo anterior es importante porque como se pudo apreciar a lo largo de este documento, las mujeres afrodescendientes en Colombia son discriminadas a través de diversas dimensiones, que se deben considerar para la implementación de las normas relativas a la menstruación y el refuerzo prácticas no discriminatorias e incluyentes. Por medio de esfuerzos que busquen garantizar que este aspecto de la salud, que no solo es fundamental para para las mujeres, sino para todas las personas menstruantes en general, no se vea vulnerado.

Limitaciones y dilemas éticos

Con el fin de mantener la validez e integridad de este de la investigación, pero en mayor medida, de respetar los derechos de quienes hicieron parte de la misma, se tuvieron presentes en todo momento las siguientes consideraciones éticas. En primer lugar, se presentaron y discutieron además de los objetivos del proyecto, los instrumentos con la coordinación de la ACCC, para conocer si este seguía los lineamientos necesarios. En segundo lugar, se garantizó que la participación de las mujeres fuese completamente voluntaria, su identidad se mantendrá anónima, la información personal proporcionada será confidencial y el único uso que se le dará a esta corresponde a el desarrollo del presente proyecto.

Referencias

Allen, M. (2017). *Quantitative Research, Purpose. The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods*. Los Ángeles : SAGE Publications.

Ariza, L., Espinosa, M., & Rodriguez, J. (2017). *Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano*. Obtenido de Revista de Salud Pública: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642017000600833&script=sci_abstract&tlng=es

- Asociación Casa Cultural “El Chontaduro”. (2020). *Lineas de acción: Nuestra Casa*. Obtenido de Casa Cultural El Chontaduro:
https://casaculturalchontaduro.com/lineas_de_accion/lineas-de-accion/
- BRAC, IRC, WaterAid, WSSCC. (2010). Effective hygiene behaviour change programming : messages from the South Asia Hygiene Practitioners Workshop, February 2010. *Conference Paper* (pág. 8). The Hague: IRC.
- Brooks-Gunn, J., & Ruble, D. (1980). *The Menstrual Attitude Questionnaire*. Obtenido de PuvMed:
<https://doi.org/10.1097/00006842-198009000-00005>
- Caicedo Hurtado, M. I., & Castillo Valencia, M. (2020). Tipologías de pobreza en Cali: un análisis con base en el SISBEN. En U. d. Nariño, *Tendencias* (págs. 39-70). Cali: Revista de la Facultad de CienciasEconómicas y Administrativas.
- Canavate, D. L. (2012). *El color negro de la sin(razón) blanca: el lugar de las mujeres afrodescendientes en los procesos organizativos en Colombia*. Bucaramanga: UNAB. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75241>
- Cardona, J. (2013). *Cali, segunda ciudad con mayor población afrodescendiente en el país*. Obtenido de Alcaldía de Santiago de Cali :
https://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/51642/cali_segunda_ciudad_con_mayor_poblacion_afrodescendiente_en_el_pas/
- Carroll, L. (2019). Even in the U.S., poor women often can't afford tampons, pads. *Reuters*, pág. 9.
- CIDH. (2006). *Violence and Discrimination Against Women in the Armed Conflict in Colombia*. Obtenido de Georgetown Institute for Women, Peace and Security:
http://www.cidh.oas.org/women/colombia06eng/part4co.htm#_ftn132
- Cleland, J. A. (2017). *The qualitative orientation in medical education research*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465434/>
- Coaston, J. (2019). *Vox*. Obtenido de Vox - The Highlight: <https://www.vox.com/the-highlight/2019/5/20/18542843/intersectionality-conservatism-law-race-gender-discrimination>
- Cubillos Álzate, J. C., Matamoros Cárdenas, M., & Perea Caro, S. A. (2020). *Boletines Poblacionales : Población NARP*. Bogotá: Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social.
- DANE. (2019). *Pobreza Multidimensional en Colombia Año 2018*. Obtenido de Boletín Técnico: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_multidimensional_18.pdf
- DANE. (2019). RESULTADOS DEL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018. *POBLACIÓN NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL Y PALENQUERA*. Colombia.

- DANE. (2022). *Pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema*. Obtenido de Pobreza y desigualdad: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>
- DANE. (2022). *Pobreza multidimensional*. Obtenido de Pobreza y desigualdad: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional>
- Eswi, A., Helal, H., & Elarousy, W. (2012). Menstrual Attitude and Knowledge among Egyptian Female Adolescents. *Journal of American Science*, 555-565. Obtenido de Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/256457459_Menstrual_Attitude_and_Knowledge_among_Egyptian_Female_Adolescents
- GEF. (2019). *Women, culture, and territory: Safeguarding biodiversity by protecting ancestral culture in Colombia*. Obtenido de The Global Environment Facility : <https://www.thegef.org/news/women-culture-and-territory-safeguarding-biodiversity-protecting-ancestral-culture-colombia>
- Gibson, L., Yamakoshi, B., Burgers, L., & Alleman, P. (2019). *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*. New York: UNICEF.
- Giraldo, J. (2020). *Quilombos de medicina tradicional afro : espacios de resistencia femenina en bogotá*. Obtenido de Uniandes: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/49469>
- Gundumogula, M. (2021). *Importance of Focus Groups in Qualitative Research*. Obtenido de Lorraine University: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03126126/document>
- Hennegan, J., Nansubuga, A., Akullo, A., Smith, C., & Schwab, K. (2020). *The Menstrual Practices Questionnaire (MPQ): development, elaboration, and implications for future research*. Obtenido de Global health action: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594862/>
- Lu, Z.-y. J. (2001). *The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women*. Obtenido de PuvMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11298198/#:~:text=Conclusions%3A%20Menstrual%20attitudes%20in%20Taiwanese,the%20premenstrual%20and%20menstrual%20phases.>
- Marcelino, G. (2018). *Interseccionalidad: Asignatura pendiente del feminismo en España*. Obtenido de Afroféminas: <https://afrofeminas.com/2018/12/12/interseccionalidad-asignatura-pendiente-del-feminismo-en-espana/>
- MINSALUD. (2011). *Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
- Minsalud. (2022). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social - Grupos étnicos:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>

- Morales, C. I., & Correal, C. A. (2016). *Creencias y vivencias de mujeres adultas sobre la menstruación en el municipio de Cota, Colombia*. Obtenido de Revista Salud Bosque: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1805>
- Moya, D. (2019). *La menstruación como política pública innovadora en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres en Colombia*. Obtenido de Universidad Militar Nueva Granada: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/32118>
- Nayak, S. (2021). *Research in Practice*. Obtenido de Research in Practice - News & views: <https://www.researchinpractice.org.uk/all/news-views/2021/september/why-intersectionality-is-vital-to-anti-discriminatory-practice/>
- NU. CEPAL. (2018). *Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- OASH. (2021). *Menstrual Cycle*. Obtenido de Office on Womens Health: <https://www.womenshealth.gov/menstrual-cycle#:~:text=The%20menstrual%20cycle%20is%20the,painful%20periods%20are%20not%20normal.>
- Ochoa, A. (2019). *“La necesidad o el arte de andar el mundo”: migraciones “negras” en Colombia durante la primera mitad del siglo XX. Un balance historiográfico*. Obtenido de Revista de Estudiantes de Historia. Universidad Nacional.: https://cienciashumanasyeconomicas.medellin.unal.edu.co/images/revista-quiron-pdf/Memorias_XVII_EEH/5.Ponencia.Elartedeandarelmundo.pdf
- OPS. (2021). *La salud de la población afrodescendiente en América Latina*. Washington D. C.: IRIS PAHO.
- Ospina, F. M. (2021). Proyecto de ley busca que toallas higiénicas sean gratis en estratos vulnerables. *RCN Radio*.
- Perea Caro, S. A., & Cubillos Álzate, J. C. (2020). *Boletines Poblacionales: Población Víctima del Conflicto Armado*. Bogotá D.C.: Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social I-2020.
- Perlman, M. (2018). *The origin of the term ‘intersectionality’*. Obtenido de Columbia Journalism Review: https://www.cjr.org/language_corner/intersectionality.php
- Ponto, J. (2015). *Understanding and Evaluating Survey Research*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4601897/>
- Redacción Justicia. (2021). Corte estudia tutela contra censo de 2018 por disminución de población afro. *El Tiempo*, pág. 4.
- Reed, B., & Carr, B. (2018). *The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054/>

- Rentería, C. A. (2008). *CONSTRUYENDO IDENTIDAD ÉTNICA AFRO-URBANA: ETNOGRAFÍA DE LAS DINÁMICAS ORGANIZATIVAS EN LOS PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD ÉTNICA AFROCOLOMBIANAS EN CALI*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Revista de Trabajo Social e intervención social.
- Robledo Silva, P., & Medina Barragán, M. (2019). *Dos pasos adelante y uno atrás: protección de los derechos de las mujeres en la jurisprudencia constitucional colombiana de 2018*. Obtenido de Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional: <https://recyt.fecyt.es/index.php/AIJC/article/view/77118>
- RUV. (2017). *El 9.67% de la población víctima en Colombia es afrodescendiente*. Obtenido de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/afrocolombianidad-2017/el-967-de-la-poblacion-victima-en-colombia-es-afrodescendiente/34814>
- RUV. (2017). *En Colombia, 414.000 mujeres afrodescendientes son víctimas de desplazamiento forzado*. Obtenido de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/en-colombia-414000-mujeres-afrodescendientes-son-victimas-de-desplazamiento#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Registro%20%C3%9Anico%20de%20V%C3>
- RUV. (2022). *Víctimas del Conflicto Armado: Pertenencia Étnica*. Obtenido de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>
- Sánchez, E., & Rodríguez, L. (2019). *Period Poverty: Everything You Need to Know*. Obtenido de Global Citizen: <https://www.globalcitizen.org/en/content/period-poverty-everything-you-need-to-know/>
- Sentencia T-398/19, Expediente T-6.820.861 (Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional 29 de Agosto de 2019).
- UNFPA. (2021). *La menstruación y derechos humanos - Preguntas frecuentes*. Obtenido de Fondo de Población de las Naciones Unidas: <https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes>
- UNICEF. (2017). *UNICEF lanza investigación pionera en el país sobre el manejo de la higiene menstrual en las niñas y adolescentes en el ámbito escolar*. Obtenido de UNICEF Colombia: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/dia-internacional-de-las-ninas-higiene-menstrual>
- UNICEF. (s.f.). *Menstrual hygiene: Gender inequality, cultural taboos and poverty can cause menstrual health needs to go unmet*. Obtenido de Water, Sanitation and Hygiene: <https://www.unicef.org/wash/menstrual-hygiene>
- Urrea, F., & Candelero, A. (2017). *Calí, ciudad región ampliada: una aproximación desde la dimensión étnica-racial y los flujos poblacionales*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/996/99654715007.pdf>

Wabgou, M. (2016). *Migraciones de origen africano y sus conexiones diaspóricas: impactos socioculturales, económicos y políticos*. Obtenido de *Ciencia Política*, 11(22), 67-98: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/61398>