



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



COPRED

Diagnóstico

de experiencias menstruales de mujeres indígenas y afrodescendientes de la Ciudad de México





Diagnóstico de Experiencias menstruales de mujeres indígenas y afrodescendientes de la Ciudad de México

COPRED

Colectiva Xochiquetzal

Bruja Bordadora e Incendiaria



Clara Marina Brugada Molina
Jefa de Gobierno de la Ciudad de México

César Cravioto Romero
Secretario de Gobierno de la Ciudad de México

Pablo Enrique Yanes Rizo
Secretario de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México

Geraldina González de la Vega Hernández
Presidenta del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México



Diagnóstico de Experiencias menstruales de mujeres indígenas y afrodescendientes de la Ciudad de México

Coordinación

Geraldina González de la Vega Hernández

Revisión de contenidos y corrección de estilo

Berenice Vargas Ibáñez

Elizabeth Diana López Montaña

Autoría

Dulce Elizabeth Morales Solís

Diana Rocío Cruz Garduño

Diseño

Jazmín Morales Castelán

2026 CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Calle Gral. Prim 10, Colonia Centro, Cuauhtémoc, 06010, CDMX

Primera edición: Julio 2026

Derechos de autor: Se permite la reproducción, total o parcial por razones educacionales o sin ánimo de lucro, de esta publicación sin la autorización especial del portador de los derechos de autor, siempre y cuando la fuente sea citada. El COPRED agradece recibir una copia de cualquier publicación que utilice este documento de consulta como fuente, No se permite en absoluto hacer uso de esta publicación con fines comerciales o de lucro.



ÍNDICE

Introducción	6
Elementos para la comprensión de las identidades indígenas y afrodescendientes.	9
Acercamiento a las mujeres indígenas, afrodescendientes, afromexicanas y afro indígenas de la Ciudad de México.	13
Discriminación estructural, racismo, sexismo y clasismo: condiciones que configuran las experiencias menstruales de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes en la Ciudad de México.	18
Menstruación en mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes en la Ciudad de México desde una perspectiva biopsicosocial e interseccional.	27
Metodología	33
Memorias narrativas de los círculos de mujeres afrodescendientes, afromexicanas y afro indígenas de la CDMX.	37
Análisis de resultados de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”. participantes afromexicanas, afroindígenas y afrodescendientes	41
Memorias narrativas de los círculos de mujeres indígenas de la CDMX.	67
Análisis de resultados de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”. participantes indígenas.	72
Conclusiones	98
Índice de gráficos y tablas	102
Bibliografía	106



Introducción

El presente diagnóstico de experiencias de gestión menstrual de mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes constituye un estudio situado que tuvo como objetivos visibilizar y analizar, desde un enfoque interseccional y de derechos humanos, cómo la pertenencia étnica y racial, el género, el sexo y la clase interactúan en la configuración de las identidades y experiencias menstruales de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes de la Ciudad de México. Asimismo, buscó identificar las condiciones estructurales, materiales y simbólicas que producen formas de discriminación interseccional y condicionan el acceso a derechos humanos indispensables para una salud y gestión menstrual digna; analizar de qué manera el tabú menstrual y las condiciones de salud menstrual constituyen ejes adicionales de discriminación que afectan el ejercicio de estos derechos; y reconocer la capacidad de agencia de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes para desarrollar estrategias de autocuidado, organización colectiva y defensa de sus derechos.

Este diagnóstico se suma a otros diagnósticos realizados por el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en adelante COPRED; sobre experiencias de gestión y salud menstrual de grupos en condiciones de desigualdad. Al mismo tiempo este estudio se suma a la coyuntura generada por parte del movimiento de la dignidad menstrual.

Los argumentos teóricos, así como el análisis de hallazgos aquí presentados no pretenden generalizar o englobar las experiencias o formas de vida de estos grupos que habitan en la CDMX, por lo que se considera una investigación significativa y no representativa, en cambio es *una invitación a reconocer la diversidad de experiencias menstruales y a comprenderlas desde una mirada interseccional, contextualizada y anclada en la experiencia vivida*.

Si bien las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes comparten una historia marcada por el colonialismo y por procesos estructurales de racialización, exclusión y vulneración de derechos, ello no implica asumir una identidad colectiva



homogénea entre ambos grupos. Por el contrario, este diagnóstico reconoce que las mujeres indígenas y afrodescendientes poseen trayectorias históricas, culturales y organizativas propias, desde las cuales construyen sus identidades, formas de pertenencia comunitaria, maneras de experimentar y nombrar sus cuerpos y la menstruación, así como conocimientos, prácticas de cuidado y agendas políticas que no deben subsumirse unas en otras.

El documento incorpora una caracterización general de la población indígena y afrodescendiente en la Ciudad de México a partir de información generada por instituciones nacionales y locales, así como por organizaciones de la sociedad civil, con el propósito de contextualizar las condiciones de vida que atraviesan estas poblaciones y evidenciar la necesidad de producir información estadística desagregada que permita comprender con mayor precisión las desigualdades que enfrentan.

Este diagnóstico representa las experiencias menstruales de 91 personas, 62 mujeres indígenas y 29 mujeres afrodescendientes, afromexicanas y afro indígenas que participaron a través de círculos de palabra y respondiendo a la encuesta *“Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”*. Aunque la convocatoria también estuvo dirigida a personas menstruantes de la diversidad sexo-genérica; únicamente participó una persona que se identificó como no binaria. Por ello, los hallazgos y análisis presentados en este documento corresponden principalmente a las experiencias de mujeres indígenas y afrodescendientes, sin desconocer que la menstruación también es vivida por otras personas menstruantes.

Los resultados se presentan en dos grandes apartados. En cada uno se integran, primero, las memorias narrativas construidas durante los círculos de palabra y, posteriormente, los resultados cuantitativos obtenidos mediante la encuesta, finalizando con las propuestas formuladas por las participantes para fortalecer las políticas públicas relacionadas con la dignidad menstrual. Finalmente, el documento presenta las conclusiones generales, en las que se recuperan los principales hallazgos y se proponen líneas de continuidad para la investigación y la acción institucional encaminadas a enfrentar las desigualdades



derivadas del racismo, el clasismo y el sexismo que continúan limitando el acceso a una vida y una menstruación en dignidad.

Agradecemos a todas las personas que participaron de múltiples formas para que este estudio pudiera realizarse. Especialmente a las integrantes de organizaciones y colectivas que pudieron ser convocantes y partícipes en la facilitación de los círculos de mujeres; Niños protegiendo niños, Tuxco “Lugar de conejos”, Manos de partera, Ximochikawalti Siwatzin y Afrodescendencias en México investigación e incidencia A.C, así como a quienes han contribuido con su retroalimentación y apoyo para poder darle forma a este documento.

Agradecemos también la fuerza de nuestras ancestras, reconociendo que sus pasos, desde sus posibilidades y formas de resistencia nos ha permitido seguir vivas, transitar, habitar, aprender y desaprender, para con ello intentar aportar a un proceso tan complejo como es el de romper con las violencias que se anclan en nuestros cuerpos, nuestras menstruaciones y trayectorias de vida en donde el seguir nombrándonos y adscribirnos como mujeres afrodescendientes o indígenas es también una forma de resistencia que permite mantener viva la sabiduría que nos habita para seguir en el presente y futuro.



Elementos para la comprensión de las identidades de las mujeres indígenas y afrodescendientes

Para comprender las experiencias históricas y actuales de las mujeres indígenas y afrodescendientes es necesario reconocer, cómo se construyen sus identidades, el proceso histórico del que proceden y cómo experimentan el género de manera diferenciada.

En este diagnóstico se parte del reconocimiento de que las identidades indígenas y afrodescendientes no constituyen, por sí mismas, factores de vulnerabilidad. Son las relaciones históricas de poder derivadas del colonialismo, el racismo estructural, el sexismo y el clasismo las que han producido condiciones diferenciadas de acceso a derechos, recursos y oportunidades. Desde esta perspectiva, comprender sus identidades implica analizar los procesos históricos y sociales que han configurado dichas desigualdades.

Las personas indígenas como las afrodescendientes se pueden comprender como grupos étnicos que comparten historia, cultura, formas de organización, conocimientos, prácticas simbólicas y una conciencia de pertenencia común (Aguirre, 1982; Antón y Del Popolo, 2009) permitiéndoles identificarse como parte de una comunidad diferenciada (Jiménez, 2005).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), define a una persona indígena como aquella que forma parte de un pueblo descendiente de las poblaciones originarias que habitaban un territorio antes de la colonización o la conformación de las fronteras actuales del Estado. Estas personas mantienen, total o parcialmente, sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, y se reconocen a sí mismas como integrantes de una identidad indígena o tribal, lo cual constituye un criterio esencial para su identificación colectiva (Soto, 2021).



Las personas afrodescendientes han sido definidas como aquellas personas que descienden de la diáspora africana en el mundo. En América Latina y el Caribe, el concepto se refiere a las distintas culturas “negras” o “afroamericanas” que emergieron de los descendientes de africanos que sobrevivieron a la trata o al comercio esclavista trasatlántico que se dio desde el siglo XVI hasta el XIX (Antón et al., 2009). La auto adscripción afrodescendiente puede entenderse como un proceso de politización de la identidad mediante el cual se reivindica una historia común y se fortalecen las luchas por el reconocimiento y el ejercicio de derechos (Del Popolo, 2008; Livio Sansone citado en Del Popolo, 2008). Durante el proceso de colonización española se tiene registro que mediante la trata transatlántica fueron traídas a México alrededor de 250,000 personas africanas, libres y esclavizadas, entre 1576 a 1650, sin considerar a las personas esclavizadas que fueron traídas por contrabando y las que nacieron en este territorio (Velázquez & Iturralde Nieto, 2012, 63).

Aunque el origen y la composición de la sociedad mexicana sea diversa no siempre se ha reconocido o valorado este hecho. así tras la intención de conformar una identidad nacional y perseguir un desarrollo inspirado en occidente, en el siglo XIX y XX se buscó homogeneizar a la población a través del mestizaje, centrando la narrativa en las raíces española e indígena e invisibilizando la raíz africana como parte del racismo histórico en nuestro país. Este proceso de blanqueamiento e invisibilización tuvo efectos en el reconocimiento de la diversidad étnica y racial, en el reconocimiento institucional, así como en la producción de información estadística y la formulación de políticas públicas dirigidas a estos grupos de población.

Así mismo, es necesario reconocer que, a partir del proceso de colonización, las mujeres indígenas y afrodescendientes fueron “deshumanizadas”, subordinadas y explotadas como fuerza de trabajo y reproducción, experimentando simultáneamente procesos de inferiorización racial y subordinación de género (Lugones, 2008). Desde el Sistema Moderno Colonial de Género, María Lugones (2008) explica que la colonización impuso un modelo racializado que organizó los cuerpos, la sexualidad, el trabajo y las relaciones



sociales desde una lógica eurocéntrica, otorgando la humanidad exclusivamente a las mujeres blancas europeas reconocidas como sujetas femeninas dignas de protección. Este proceso dio origen a estereotipos y roles raciales y de género que representaron a las mujeres afrodescendientes como cuerpos fuertes, hipersexualizados y disponibles (Olisa, 2024), y a las mujeres indígenas como primitivas, serviciales e inferiores (Samáno, 2010).

Estas formas de racialización y subordinación de género también se tradujeron en desigualdades económicas y sociales que limitaron históricamente el acceso a derechos, configurando procesos de exclusión que continúan afectando a las mujeres indígenas y afrodescendientes en el presente. Frente a ello, las organizaciones y movimientos de mujeres indígenas y afrodescendientes han impulsado procesos de resistencia, resignificación identitaria y exigencia de reconocimiento, justicia y reparación histórica. Estas luchas históricas también han impulsado importantes avances en el reconocimiento jurídico nacional e internacional.

Hasta el año 2011 la Asamblea de las Naciones Unidas declaró el Año Internacional de las Personas Afrodescendientes. A partir del año 2015 entró en vigor el Primer Decenio Internacional para las personas afrodescendientes donde México asumió compromisos. En ese mismo año, tras un largo proceso de incidencia impulsado por organizaciones afromexicanas, se incorporó por primera vez la pregunta sobre identidad negra, afromexicana o afrodescendiente en la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, para el año 2019 se logró el reconocimiento constitucional de los pueblos y comunidades afromexicanas mediante la adición del apartado C al artículo 2° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Actualmente, del 2025 al 2034, se desarrolla el Segundo Decenio Internacional para las Personas Afrodescendientes, orientado a fortalecer el reconocimiento, la justicia, el desarrollo y el ejercicio pleno de los derechos de las personas afrodescendientes.



De manera paralela, los pueblos indígenas también han impulsado procesos históricos de incidencia política que han derivado en avances significativos para el reconocimiento de sus derechos colectivos y de los derechos específicos de las mujeres indígenas. En 1990, México ratificó el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales, estableciendo obligaciones para garantizar sus derechos colectivos, culturales y territoriales. En el 2001 se dio la reforma constitucional en materia de derechos y cultura indígena (Organización Internacional del Trabajo, 1989). En 2007, La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2007). Más recientemente, en el 2022, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) emitió la Recomendación General núm. 39 sobre los derechos de las mujeres y niñas indígenas (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2022). En 2024, México aprobó una nueva reforma constitucional que fortaleció el reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas como sujetos de derecho público y amplió las garantías para el ejercicio de su libre determinación y autonomía. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024). Estos instrumentos han contribuido a visibilizar las desigualdades específicas que enfrentan las mujeres indígenas y a fortalecer el reconocimiento de sus derechos desde una perspectiva que articula género, pertenencia étnica, territorio, cultura y libre determinación.

Si bien estos avances representan un reconocimiento progresivo de los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, las desigualdades históricas que dieron origen a estas reformas continúan presentes en distintos ámbitos de la vida cotidiana. La salud y la gestión menstrual constituyen uno de los espacios donde estas desigualdades se expresan de manera concreta, al interactuar con condiciones diferenciadas de acceso a derechos, recursos y oportunidades.



Acercamiento a las mujeres indígenas, afrodescendientes, afromexicanas y afro indígenas de la Ciudad de México

La Ciudad de México es una entidad pluricultural desde sus orígenes como territorio político, con una amplia diversidad cultural fundacional, contemporánea y sociedad de tránsito. En ella se ha concentrado históricamente la administración política, económica y cultural del país siendo la entidad capital con la mayor densidad poblacional, con 6,163.3 habitantes por kilómetro cuadrado.

El territorio capitalino comprende una extensión de 1495 km² dividido y administrado a través de 16 alcaldías. Según el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México, las demarcaciones más pobladas son Iztapalapa (1,827,868), Gustavo A. Madero (1,164,477) y las menos ocupadas Milpa Alta (137,927), Cuajimalpa (199,224) y La Magdalena Contreras (243,886). El Consejo afirma que: “La tercera parte de los capitalinos se distribuye entre Iztapalapa y Gustavo A. Madero y la mitad de los habitantes de la capital del país viven en cuatro demarcaciones (Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón o Tlalpan), mientras que la otra mitad de la población se distribuye en 12 alcaldías” (Evalúa, CDMX, 2020).

En el 2017, siendo jefa de gobierno Claudia Sheinbaum Pardo, se promulgó la Constitución Política de la Ciudad de México, que en su artículo 2° establece el principio de interculturalidad del territorio reconociendo “su composición plurilingüe, pluriétnica y pluricultural sustentada en sus habitantes; sus pueblos y barrios originarios históricamente asentados en su territorio y en sus comunidades indígenas residentes, fundada en la diversidad de sus tradiciones y expresiones sociales y culturales, además de enriquecerse del tránsito, destino y retorno de la migración nacional e internacional y ser un espacio abierto a personas desplazadas y refugiadas políticas.” (Gobierno de la Ciudad de México, 2017).



La Ciudad de México fue la tercera entidad federativa en reconocer a la población afrodescendiente y afromexicana dentro de su constitución, precedida por el Estado de Guerrero en el año 2014 y el Estado de Oaxaca en el año 2015. Sin embargo, este reconocimiento fue previo al reconocimiento constitucional del artículo 2°, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el año 2019. En la Constitución de la Ciudad de México, en su Artículo 11° de “Ciudad Incluyente”, en el apartado “N” reconoce a las personas afrodescendientes como sujetas de todos los derechos establecidos en dicha constitución, así como a la protección y promoción de sus conocimientos tradicionales y su patrimonio cultural, artístico e inmaterial. Aunado a ello, se insta a las autoridades a brindar un trato igualitario, combatir prejuicios, eliminar el racismo, así como para la prevención, atención, sanción y erradicación de las violencias en su contra, además de fomentar la autoadscripción de las personas afrodescendientes y reconocer y proteger sus contribuciones históricas (Gobierno de la CDMX, 2026).

Asimismo, en el capítulo VII de Ciudad Pluricultural, a partir del Artículo 57 se reconocen los derechos de los pueblos indígenas en la Ciudad de México, en el artículo 58 sobre la composición pluricultural, plurilingüe y pluriétnica de la Ciudad de México, y el artículo 59, los derechos de los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes. (Gobierno de la CDMX, 2026).

Actualmente, según el Censo 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población total de la CDMX fue de 9.2 millones de habitantes, de las cuales el 52.2% son mujeres y 47.8% son hombres (INEGI, 2020).

En la Ciudad de México la población que se auto adscribe indígena es de 825,348 personas, de las cuales 432,564.88 son mujeres (52.41%) y 392,738.12 hombres (47.59 %); son 125,153 son personas hablantes de alguna lengua indígena (1.4% de la población total), 66,919 son mujeres (53.47%) y 58,234 son hombres (43.53%), (SEPI, 2024). De acuerdo con COPRED (2022), considerando la población que reside en hogares censales indígenas, las alcaldías con mayor concentración son Iztapalapa (25.3%), Gustavo A.



Madero (11.4%), Tlalpan (10%) y Xochimilco (8.9%), donde reside el 55.6% de esta población.

En el territorio capitalino se hablan 55 de los 68 idiomas indígenas nacionales, siendo el Náhuatl el principal idioma con 31% de la población de mujeres hablantes, el Tu'un savi (Mixteco) con 12%; el Énná (Mazateco) con 12%; Hñahñu (Otomí) con 10%; Diidxazá (Zapoteco) con 7.8% y Otros idiomas con el 3%. Las alcaldías donde viven la mayor cantidad de personas y mujeres hablantes de algún idioma originario son Iztapalapa, Gustavo A Madero, Tlalpan y Xochimilco (SEPI, 2020).

El 2.0% de la población de la CDMX, es decir 186,914 personas se auto reconocen como afromexicanas o afrodescendientes. De las cuales, 95,005 son mujeres (51%) y 91,909 son hombres (49%), del total de población afromexicana de la ciudad. Las alcaldías que cuentan con mayor porcentaje de población afrodescendiente son Iztapalapa, Gustavo A Madero, Álvaro Obregón, Cuauhtémoc, Benito Juárez y Tlalpan. (INEGI 2020) siendo la Ciudad de México la 5ta entidad federativa con más población afrodescendiente del país.

De los 9,209,944 viviendas de las CDMX, 289,139 son hogares donde la jefa o jefe de familia se autoreconocen indígenas o hablan alguna lengua indígena. (SEPI, 2022) donde el 50.7% están liderados por mujeres. (INEGI, 2020). Mientras que 79,234 hogares cuentan con población afrodescendiente de los cuales, el 13.2% están encabezados por una mujer afrodescendiente (COPRED, 2021).

Movilidad humana de personas indígenas y afrodescendientes de la CDMX.

La Ciudad de México es un espacio intercultural , enriquecido por procesos de movilidad humana que a lo largo del tiempo han encontrado en la gran metrópoli un espacio de oportunidades laborales, educativas, de seguridad, de cambio de vivienda ante desastres ambientales, es decir para una mejora de la calidad de vida, convirtiéndose en un espacio



de tránsito y destino de personas indígenas y afrodescendientes de origen nacional e internacional, donde crean comunidades que mantienen vínculos culturales, identitarios, lingüísticos y organizativos aun cuando ya no habitan el territorio ancestral del que provienen (García Vázquez, 2020).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021), de cada cuatro personas afrodescendientes, una reside en una entidad federativa diferente de donde nació. Asimismo, la CDMX es la primera entidad con población afrodescendiente nacida en otro país con el 14.5%. (INEGI, 2020), donde cerca de la cuarta parte de su población afrodescendiente son inmigrantes.

Una aproximación al flujo migratorio de personas afrodescendientes lo brinda UNFPA, indicando que el saldo neto migratorio de la CDMX, en 2015, fue de -47,761 personas afrodescendientes en la CDMX. El Estado de México, Oaxaca, Veracruz, Puebla y Guerrero son las principales entidades de origen de las personas afrodescendientes inmigrantes nacionales. Asimismo, la CDMX es la primera entidad con población afrodescendiente nacida en otro país con el 14.5% (INEGI, 2020).

Según la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) hace falta un registro desagregado para personas en movilidad humana que se autoadscriben afrodescendientes. La misma Comisión, citando datos de la Secretaría de Bienestar e Igualdad Social de la Ciudad de México, presume que en el 2023 se brindó alojamiento y servicios básicos a 11,443 personas provenientes de por lo menos 30 nacionalidades, siendo la mayoría de ellas haitianas (69%), venezolanas (10%), chilenas (6%) y brasileñas (4%); y se registraron personas de nacionalidades africanas como Burkina Faso (27), Guinea (16), Mauritania (11), Ghana (15), Angola (5), Camerún (4) y Guinea Bissau (3) (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2025).



En México, la CONAPO, 2020 refirió que 1 de cada 10 personas en hogares indígenas (13.7%) vivía en un estado diferente al de su nacimiento, la inmigración a la CDMX de personas indígenas de otras partes del país ha sido una constante, intercalando sus dinámicas entre sus territorios de origen y sus espacios laborales y de estudio en la ciudad, donde dan continuidad a sus formas de vida, resistiendo en el uso de sus tradiciones, lenguas y formas de organización.

Las personas indígenas que migran y habitan en la Ciudad de México provienen de diversas regiones del país. Entre ellas se encuentran comunidades otomíes del Valle del Mezquital (Hidalgo), Tolimán y Amealco (Querétaro), así como de Tierra Blanca (Guanajuato); comunidades nahuas de la Huasteca hidalguense y potosina; comunidades nahuas-popolucas de Acayucan, Catemaco, Hueyapan, Mecayapan, Sayula, Soteapan y Pajapan (Veracruz); comunidades mazahuas de Timilpan, Atlacomulco, San Felipe del Progreso, Acambay, Ixtlahuaca, Temoaya, El Oro, Jiquipilco, Temascalcingo y Donato Guerra (Estado de México); y comunidades triquis de San Juan Copala, San Andrés Chicahuaxtla, San Martín Itunyoso, San José Xochitlán y Santo Domingo (Oaxaca) (García Vázquez, 2020).

Estos datos permiten comprender que la presencia de mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes en la capital se encuentra atravesada por trayectorias diversas de movilidad, búsqueda de oportunidades, fortalecimiento de redes familiares y, en algunos casos, por experiencias de desplazamiento derivadas de contextos de violencia y cambio climático.



Discriminación estructural, racismo, sexismo y clasismo: condiciones que configuran las experiencias menstruales de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes en la Ciudad de México.

Las mujeres indígenas y afrodescendientes son titulares de derechos; sin embargo, sus experiencias están atravesadas por formas de discriminación interseccional que derivan de procesos históricos y estructurales asociados al colonialismo, entre ellos el racismo, el sexismo y el clasismo. En este contexto, la pertenencia étnico-racial, el género y la clase social no operan de manera aislada, sino que se entrecruzan y refuerzan mutuamente, generando desigualdades que limitan el acceso a oportunidades educativas, laborales y culturales, así como al ejercicio pleno de los derechos humanos y a las condiciones necesarias para una vida y menstruación en dignidad.

En este sentido, el Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación (CONAPRED) define la discriminación como *cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o el efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales* (CONAPRED, 2026). Por su parte La ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México define a la discriminación estructural como el “Conjunto de prácticas sistemáticas, históricas y de poder, que niegan el trato igualitario y producen resultados desiguales para ciertos grupos sociales y que tienen como consecuencias la privación o el menoscabo en el acceso a los derechos y la reproducción de la desigualdad social” (Gobierno de la Ciudad de México, 2011), asimismo, define a la discriminación múltiple como “aquella que se produce por dos o más motivos de forma concurrente como origen étnico, nacional, lengua, género, identidad de género, expresión de rol de género, apariencia física, tono de piel, condición de salud, condición migratoria, trabajo ejercido, entre otras”.



El racismo, el sexismo y el clasismo constituyen sistemas estructurales de opresión que producen y reproducen desigualdades sociales mediante la asignación diferenciada de valor y oportunidades a las personas. El racismo se basa en la construcción histórica de la raza y la etnicidad, atribuyendo valor al fenotipo, el tono de piel, la apariencia física, el origen o la pertenencia étnica, y se expresa en prácticas discriminatorias que restringen el acceso igualitario a derechos y oportunidades (Congreso de la Ciudad de México, 2024). Por su parte, el sexismo asigna características, comportamientos y roles diferenciados a mujeres y hombres en función del sexo y el género, reproduciendo relaciones de subordinación que afectan principalmente a las mujeres (CONAPRED, 2023). Finalmente, el clasismo se sustenta en la jerarquización de las personas según su posición socioeconómica, origen social, ocupación o condición económica, generando desigualdades en el acceso a recursos, oportunidades y derechos (Rodríguez-Shadow, 2000). Estos sistemas no operan de manera aislada, sino que se articulan y refuerzan mutuamente, configurando formas de discriminación interseccional que afectan de manera diferenciada a grupos históricamente excluidos, como las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes.

Según la ENADIS 2022, la Ciudad de México es la cuarta entidad federativa con mayor porcentaje de discriminación con el 29.6%. Esta realidad se refleja con mayor fuerza en ciertos grupos sociales, particularmente en mujeres, personas indígenas y afrodescendientes, personas con discapacidad, adultas mayores, infancias, adolescentes y trabajadoras del hogar principalmente.

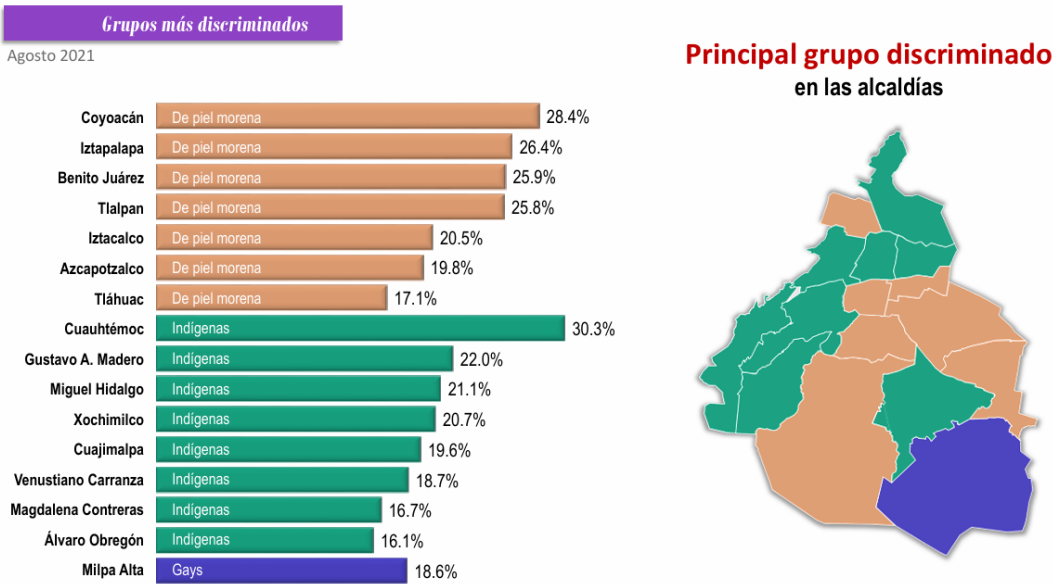
La Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México (EDIS) realizada en el 2021 por el Consejo para la Prevención de la Discriminación (COPRED), señala que, de acuerdo a la percepción de la ciudadanía de la Ciudad de México de las causas de discriminación identificadas, la pobreza es la principal causa con 16.4%, el color de piel es la segunda con el 16.2%, la clase social con el 9.1% es la cuarta causa, ser indígena, con el 6.2%, es la causa número 12 y el racismo con el 5.6% ocupa la causa número 15. Además, se considera que los grupos de personas a los que se perciben mayormente discriminados



son, en primer lugar, las personas morenas con el 18.7%, en segundo lugar, las personas indígenas con el 16.8% y en decimoséptimo lugar las personas negras, afroamericanas o afrodescendientes (EDIS 2021).

Los principales grupos discriminados por alcaldía configuran el siguiente mapa de discriminación de la Ciudad de México, donde se puede apreciar que el tono de piel y la pertenencia étnica son las principales causas.

Mapa 1. Principal grupo discriminado en las Alcaldías de la Ciudad de México, según la EDIS 2021



Consultado en: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/EDIS-2021-26Nov21.pdf?com>

A través de la EDIS, la población de la CDMX identificó el espacio de trabajo con el 36.9% como el lugar más recurrente donde se viven discriminaciones, seguido de la calle con el 24.3% y la escuela con el 10.2%. Sobre las acciones que se ejercen al vivir discriminación, la más recurrente es ignorar la situación, con el 12.5%, aguantar con el 5% y sólo el 2.8% recurre a la denuncia.



La Declaración y Programa de Acción de Durban (2001) reconoce que la pobreza, el subdesarrollo, la marginación, la exclusión social y las desigualdades económicas están estrechamente vinculadas con el racismo y la discriminación racial, generando un círculo que perpetúa condiciones de desigualdad.

Los datos de OXFAM del 2019, nos permite comprender cómo en México, las características étnico raciales de origen, influyen en las posibilidades de acceder a oportunidades educativas, ocupacionales y económicas y así ascender dentro de la estructura socioeconómica para acceder a una mejor calidad de vida. Según su informe, por autoadscripción, 25.5% de las personas blancas o mestizas acceden a educación superior, comparadas con el 8.5% que se autoadscriben como personas indígenas y 12.4% de las que se autoadscriben como negros o mulatos. La mayor concentración de población indígena (31.4%) acceden a nivel secundaria al igual que la población negra o mulata (30.7 %).

También existe mayor predominancia en “trabajos manuales de baja calificación” de mujeres indígenas (40.5%), hablantes de lengua indígena (55.2%), negras o mulatas (31.7%), mientras que las personas blancas o mestizas apenas ocupan el 18.8% en esas ocupaciones laborales, siendo estas las que se desempeñan mayormente como empleadoras (25.7%) y donde las mujeres indígenas (10.4%), hablantes de lengua indígena (7.4%) y negras o mulatos (13.5%) tienen una participación menor. Rita Segato (2017) señala que existe un ciclo de reproducción del racismo donde la estratificación social por raza y etnia retroalimenta el prejuicio, naturalizando la desigualdad y atribuyéndole a supuestas cualidades “naturales” de inferioridad.

La CDMX es la 4a. entidad federativa cuyo índice de desigualdad es de 0.3945 por arriba de la media nacional (0.3905) (Coeficiente De Gini Por Entidad Federativas, 2025).

Las mujeres indígenas y afrodescendientes de la Ciudad de México continúan enfrentando desigualdades significativas en el acceso a derechos fundamentales. Según INEGI 2020,



sabemos que de las personas de 15 años y más que se auto adscriben indígenas, el 4.20% no tienen ningún grado de escolaridad, y la mayor parte de la población accede a la educación básica y en menor proporción a educación media superior con el 21.8% y en educación superior sólo el 15.55% (SEPI, 2020). Las mujeres hablantes de alguna lengua indígena de 15 años y más alcanzan 6.8 años de escolaridad, siendo 11.1 años el promedio de la CDMX y presenta un porcentaje de 8.3% en analfabetismo más elevado que el total de la población.

El 80.2% de la población hablante de alguna lengua indígena vive en situación de pobreza, el 52.2% en pobreza extrema y 28.1% en pobreza moderada (Evalúa, 2020). Según datos de la SEPI, la distribución de población que se auto adscribe como indígena, de 12 años y más, ocupada económicamente, el mayor porcentaje 24.88%, se desempeñan como trabajadores en actividades elementales de apoyo, 19.89% son profesionistas o técnicos y 14.39% son comerciantes. Asimismo, de las personas de 12 años y más, hablantes de alguna lengua indígena, el mayor porcentaje 40.21% son trabajadores en actividades elementales de apoyo, 13.83% son comerciantes y 13.70% operadores de maquinaria industrial. Según el Sistema Nacional de Discriminación el porcentaje de mujeres hablantes de lengua indígena, de 3 años o más, sin afiliación a servicios de salud en 2020, en la Ciudad de México, es de 37.9%, mientras que el de mujeres sin autoadscripción étnica es de 25.3%. Según datos de la CONAPO, 2020, a nivel nacional, de cada 10 viviendas, 9 tienen agua entubada dentro de sus viviendas, donde sólo 4 contaban con agua dentro de la vivienda.

Para el caso de la población afromexicana, según COPRED, 2021, el 98% de la población afromexicana o afrodescendiente de 12 años y más, saben leer y escribir, siendo la población de 30 años en adelante la que presenta mayor grado de analfabetismo. Asimismo, de las personas censadas de 12 años y más, el 69% de la población es económicamente activa y 31% puede considerarse como dependiente e inactiva económicamente, donde las personas inactivas son aquellas en edades de infancias,



adolescencias y personas mayores; mientras que las personas que se encuentran laborando o en busca de un empleo se concentran en los grupos de edad entre los 30 y 64 años de edad. Según esta fuente, de la población con edad para trabajar, se encontró que las mujeres afrodescendientes están a cargo de los cuidados del hogar (Copred, 2021). Según el Sistema Nacional de Discriminación el porcentaje de mujeres afrodescendientes de 3 años o más sin afiliación a servicios de salud en 2020, en la Ciudad de México, es de 24.5%. CONAPO, 2020, refiere que el 73.7% de los hogares afrodescendientes cuenta con agua entubada dentro de sus viviendas, 21.9% sólo en sus patios y 4.4% no tienen agua entubada.

Esta desigualdad también se ve reflejada en el acceso al agua, según la Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México (IESIDH, 2021), el 98.8 % de las viviendas de la Ciudad de México cuentan con agua entubada, no obstante, en 277 colonias el suministro de agua es por tandeo, es decir que su distribución llega de manera intermitente. Estas colonias se encuentran, principalmente, en la Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Magdalena Contreras y Tlalpan. Siendo estas alcaldías, las que concentran una gran población indígena y afrodescendiente. (Gobierno de la Ciudad de México, 2025). Según el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir 2024, para las mujeres indígenas y afrodescendientes, el acarreo de agua es una de las actividades que suelen estar implicadas en el cuidado de sus familias, dado que en los espacios que habitan suele haber falta de acceso a servicios básicos.

Desde una perspectiva interseccional es posible comprender que las experiencias menstruales no pueden entenderse únicamente como un proceso biológico ni reducirse a un asunto de higiene y que las condiciones de discriminación que enfrentan las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes influyen en la manera en que viven y gestionan su menstruación. El racismo, el sexismo y el clasismo generan desigualdades en el acceso a derechos como la salud, la educación, el trabajo, el agua y el saneamiento, condiciones que inciden directamente en las experiencias menstruales. En este sentido, comprender este contexto resulta fundamental para analizar las



experiencias presentadas en este diagnóstico, reconociendo que las barreras identificadas no responden únicamente a situaciones individuales, sino a desigualdades estructurales que limitan el acceso a una vida y menstruación en dignidad.

Derechos Humanos de las personas indígenas y afrodescendientes

Como ya se ha señalado en apartados anteriores, las personas indígenas y afrodescendientes desde su capacidad de agencia han impulsado importantes procesos de organización e incidencia que han contribuido al reconocimiento progresivo de sus derechos en los ámbitos internacional, nacional y local. En el caso de los derechos de las mujeres indígenas y afrodescendientes es importante mencionar la influencia de los feminismos comunitarios y negros.

En México, los derechos humanos se encuentran reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a partir de la reforma constitucional de 2011, se sustituyó el concepto de "garantías individuales" por el de "Derechos Humanos", otorgando rango constitucional a los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano en esta materia (Guerrero Galván y Castillo Flores, 2019, p. 214), lo que es importante considerar dada la limitada existencia de marcos normativos específicos locales para la población afrodescendiente. Asimismo, el artículo 1° prohíbe toda forma de discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condición de salud, religión o cualquier otra característica que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma DOF 15-10-2025).

Con fines analíticos, los derechos humanos de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes se organizaron en categorías derivadas de la Cartilla de Derechos que los pueblos, comunidades y personas indígenas y afromexicanas pueden defender a través de la justicia federal (Consejo de la Judicatura Federal, 2023), con el objetivo de analizar su relación con la salud y la gestión menstrual.



Tabla 1. Derechos humanos de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes.

Derechos de las mujeres indígenas y afrodescendientes	
Derechos fundamentales Derecho a disfrutar de todos los derechos humanos. Derecho a la personalidad jurídica. Derecho a la autoadscripción o autoidentificación. Derecho a la libre determinación o autodeterminación. Derecho a una vida libre de racismo y discriminación.	Derechos económicos Derecho al desarrollo desde su propia cosmovisión. Derecho a decidir sus prioridades de desarrollo económico, social y cultural. Derecho a recibir y administrar recursos públicos destinados a sus comunidades. Derecho a participar de manera justa en los beneficios derivados de su trabajo y recursos.
Derechos políticos y de participación Derecho al autogobierno. Derecho a la paz y seguridad comunitaria. Derecho a la libertad de expresión, pensamiento, reunión y asociación. Derecho a la consulta previa, libre e informada. Derecho a participar en el diseño e implementación de políticas públicas. Derecho a ocupar cargos públicos y de representación política. Derecho al acceso a la información.	Derechos sociales Derecho a la salud con pertinencia cultural e intercultural. Derecho a la medicina tradicional y a los sistemas propios de cuidado de la salud. Derecho al trabajo digno. Derecho a la seguridad social. Derecho a la vivienda digna. Derecho al acceso a servicios básicos como agua potable, drenaje, alumbrado y saneamiento. Derecho a espacios comunitarios seguros y adecuados.
Derecho de acceso a la justicia Derecho a la justicia comunitaria o tradicional. Derecho a la justicia municipal, estatal y federal. Derecho a la defensa, traducción e interpretación en procedimientos judiciales.	Derechos culturales Derecho a la identidad cultural. Derecho a la protección del patrimonio cultural material e inmaterial. Derecho a la propiedad intelectual colectiva.



Derechos de las personas indígenas y afrodescendientes víctimas o acusadas de un delito.	Derecho al uso, preservación y transmisión de las lenguas indígenas. Derecho a la educación bilingüe e intercultural. Derecho a preservar y transmitir conocimientos, tradiciones, cosmovisiones y formas de organización comunitaria.
Derechos territoriales y ambientales Derecho a la tierra. Derecho al territorio. Derecho a los recursos naturales. Derecho a un medio ambiente sano. Derecho a no ser desplazadas de sus territorios. Derecho a la protección de sitios sagrados y espacios de valor cultural y espiritual.	Derechos de las mujeres indígenas y afrodescendientes Derecho a la igualdad y no discriminación. Derecho a la participación en la vida política y pública. Derecho a los derechos sexuales y reproductivos. Derecho a una vida libre de violencia. Derecho a la justicia con perspectiva de género y enfoque intercultural.

Elaboración propia tomando como referencia "La cartilla de derechos que los pueblos, comunidades y personas indígenas y afromexicanas pueden defender a través de la justicia federal". CJF. 2023

Los derechos humanos son universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. La negación o discriminación en el acceso de algún derecho humano, dificulta o impide a su vez otros derechos, por esta razón, el derecho a la no discriminación permite el acceso a todos los demás derechos. El avance en la construcción de nuevos derechos debe partir del cumplimiento de los derechos que le preceden, en ese sentido, es importante considerar que los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) son precedentes a los derechos sexuales y reproductivos y éstos a su vez de los derechos menstruales. Para que las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes puedan acceder a una menstruación en dignidad es imprescindible revertir los efectos del racismo, sexismo y clasismo para transformar las condiciones estructurales que limitan el ejercicio pleno de los derechos humanos.



Menstruación de mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes en la Ciudad de México desde una perspectiva biopsicosocial e interseccional.

El ciclo menstrual-ovulatorio comprende una serie de cambios fisiológicos y hormonales que se presentan de forma cíclica desde la menarquía, ésta suele ocurrir entre los 9 y 13 años, hasta la menopausia, generalmente entre los 45 y 55 años. Si bien en el lenguaje cotidiano se le conoce como ciclo menstrual por la visibilidad de la menstruación, ésta representa únicamente una etapa del proceso, caracterizada por la expulsión del endometrio junto con sangre y otros fluidos a través del canal vaginal (UNICEF, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad reproductiva se considera de los 15 a los 49 años, edad asociada con la ciclicidad menstrual que va desde la menarquía hasta la menopausia, no obstante, la experiencia menstrual puede iniciar antes de los 15 años con la menarquía y extenderse más allá de los 49 años debido a la variabilidad en la edad de la menopausia. Por ello, la edad reproductiva constituye una referencia demográfica útil para el análisis poblacional, aunque no agota la diversidad de experiencias menstruales existentes.

En la Ciudad de México, de acuerdo a los resultados de INEGI, el 51.21 % de las mujeres que se auto adscriben indígenas y 59.04% de las mujeres que hablan alguna lengua indígena, que habitan la CDMX se encuentran en edad reproductiva (SEPI, 2022). De las mujeres afrodescendientes, el 28.2% se encuentran en edad reproductiva, sin embargo hay que considerar que la pregunta de autoadscripción es muy reciente, apenas del 2020, por lo que se considera que la población afrodescendiente en la CDMX sea aún mayor al resultado de dicho año, por ende el número de mujeres en edad reproductiva, potencialmente menstruantes también.



Desde el modelo biopsicosocial, la salud se entiende como el resultado de la interacción entre dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. En este sentido, el bienestar no depende únicamente de los procesos fisiológicos, sino también de los aspectos emocionales y de las condiciones sociales en las que las personas desarrollan su vida cotidiana, reconociendo que estos factores influyen de manera conjunta en la salud integral (UNICEF, 2024).

Este enfoque resulta especialmente pertinente para comprender la salud menstrual, ya que permite reconocer que las experiencias menstruales están condicionadas por múltiples dimensiones que trascienden el funcionamiento del cuerpo y se relacionan con los contextos en los que las personas viven, se desarrollan y ejercen sus derechos.

Para el caso de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes es imperante aplicar un enfoque intercultural y antirracista para comprender otras cosmovisiones y formas de concebir el cuerpo, la vida cíclica, la menstruación, la sexualidad y la salud, estando estas relacionadas con el territorio, la espiritualidad y formas de cuidado ancestral que pueden aún ser compartidas y ejercidas por las personas que menstrúan y por actoras sociales como curanderas, parteras, sobadoras indígenas y afrodescendientes.

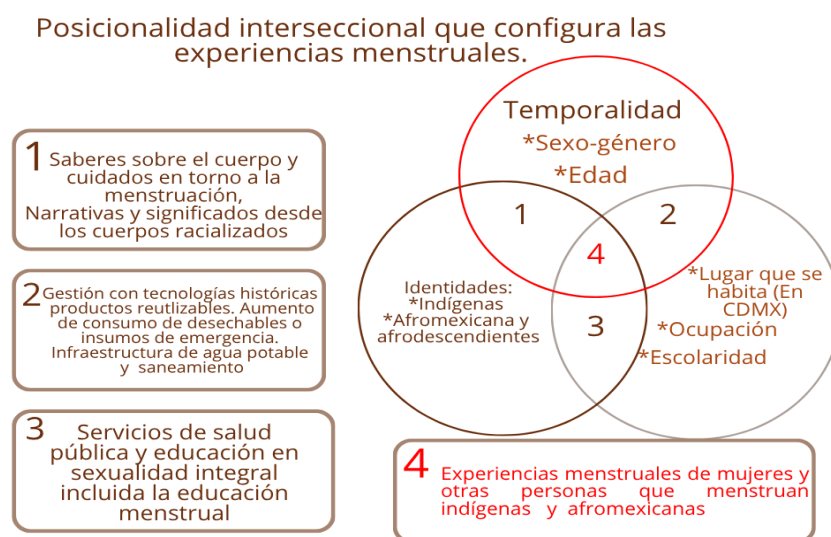
Las experiencias de salud y gestión menstrual están determinadas por la “posición” que las mujeres y personas menstruantes ocupan dentro de las estructuras sociales. La interacción entre la pertenencia étnica y racial, el género, la clase, el territorio y la edad configuran identidades interseccionales desde las cuales se experimentan de manera diferenciada el acceso a derechos donde a través de procesos históricos de discriminación se condicionan las posibilidades de ejercer una menstruación en dignidad. A partir de los aportes de Viveros Vigoya sobre interseccionalidad entendemos que no existe una “experiencia unificada” en torno a menstruar, sino una multiplicidad de



experiencias encarnadas en diversas identidades interseccionales situadas de forma diferenciada en la sociedad, el espacio y el tiempo.

Con el propósito de orientar el análisis de los resultados, se propone el siguiente diagrama, que representa la forma en que distintos ejes de identidad y de desigualdad configuran posicionalidades interseccionales desde las cuales las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes experimentan la menstruación. Este esquema constituye una herramienta conceptual para comprender que las experiencias menstruales son dinámicas, situadas y atravesadas por relaciones históricas de poder.

Diagrama 1. Posicionalidad interseccional desde la que se experimenta la menstruación



Elaboración propia

El diagrama ilustra cómo las experiencias menstruales se configuran a partir de la interacción entre distintos ejes de identidad, como la pertenencia indígena o afrodescendiente, el género, la edad, la clase social y el territorio. Estas intersecciones no operan de manera aislada ni permanecen estáticas; configuran distintas posiciones desde las cuales las mujeres y personas menstruantes experimentan el acceso a la salud, la educación, el trabajo, los cuidados y otros derechos. En consecuencia, las experiencias



menstruales cambian a lo largo de la trayectoria de vida y según los contextos sociales, históricos y territoriales en los que se desarrollan.

Menstruación y Derechos Humanos.

La menstruación es un proceso biopsicosocial, que ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022 como *un problema de salud con dimensiones físicas, psicológicas y sociales*. El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) refiere que el derecho a la educación, al trabajo, a la no discriminación y la igualdad, a la salud, al agua y al saneamiento, son vulnerados a razón del tabú menstrual, las actitudes negativas hacia la menstruación y las tradiciones que reproducen la aversión a las personas menstruantes. (Macías Rea, 2023)

Las directrices que se han impulsado desde la OMS en 2022, impulsan el reconocimiento de la *menstruación como un problema de salud con dimensiones físicas, psicológicas y sociales, no de higiene, que debe abordarse desde la perspectiva del ciclo de vida, desde antes de la menarquia hasta después de la menopausia. La importancia del acceso a información y educación al respecto; el acceso a insumos para gestionar el sangrado menstrual, al agua, el saneamiento e instalaciones de eliminación de desechos; a una atención a la salud competente y empática, además de entornos donde la menstruación se considere positiva y saludable, no algo de lo que avergonzarse. Esta organización insta a los gobiernos a garantizar que estas actividades se incluyan en los planes de trabajo y presupuestos sectoriales pertinentes, y que se mida su rendimiento (OMS, 2022).*

Se considera que reconocer los derechos menstruales contribuye para garantizar la salud menstrual, desde el ámbito jurídico y social, se ha planteado que, para que las mujeres y personas menstruantes puedan vivir sus ciclos en condiciones de dignidad (Puentes Villota y Ariza García, 2023) es necesario tener derecho a la privacidad, contar con espacios adecuados para gestionar la menstruación; el derecho al agua, al saneamiento y a los insumos menstruales, que comprende el acceso a productos, servicios e



infraestructura para una gestión menstrual segura y digna; y el derecho a la educación menstrual, entendida como el acceso a información integral que incorpore dimensiones biológicas, sociales, culturales y de derechos humanos, contribuyendo a eliminar prejuicios y estigmas en torno a la menstruación.

Desde esta perspectiva, la dignidad o justicia menstrual implica un conjunto de acciones institucionales, sociales y estructurales orientadas a transformar las desigualdades que afectan a las personas menstruantes y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. Alcanzarla supone fortalecer políticas públicas que promuevan el acceso a productos y servicios para la gestión menstrual, una educación menstrual integral y una atención en salud con enfoque de derechos humanos. Asimismo, implica cuestionar la mercantilización de la menstruación, evitando que las empresas se conviertan en las principales formadoras sobre el tema, así como revisar los lenguajes y prácticas biomédicas que distancian a las personas menstruantes del conocimiento sobre sus propios cuerpos. Finalmente, requiere reconocer los aportes de los activismos menstruales y fortalecer la producción de información que sustente el diseño de políticas públicas (Puentes Villota y Ariza García, 2023).

En la Constitución de la Ciudad de México en Julio de 2026 se aprobó la siguiente modificación en el Artículo 6, en el inciso E, que también reconoce los derechos sexuales y reproductivos: *“Todas las niñas, mujeres y personas menstruantes tienen derecho a desarrollar el proceso biológico de la menstruación en condiciones dignas, seguras e informadas, libre de toda violencia y discriminación motivadas por el género y los estereotipos. Las autoridades fomentarán de forma progresiva y armónica el ejercicio de este derecho”*. (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2026, 26)



“La menstruación como unidad de análisis, sirve como una puerta de entrada, tanto conceptual cómo simbólicamente, para revelar, desempaquetar y problematizar las desigualdades en dimensiones biológicas, sociales, culturales, religiosas, políticas e históricas. Sí. La menstruación importa” (Bobel, 2021, citada en (De la Fuente Véliz, 2023, 13).

Retomando las características de los derechos humanos de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, es importante reconocer que los derechos menstruales son interdependientes de otros derechos humanos que les preceden como; el derecho a la no discriminación y una vida libre de violencia, así como los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y los derechos sexuales y reproductivos, de modo que para garantizar el acceso a una menstruación en dignidad para las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes es prioritario revertir los efectos del racismo , el sexismo y el clasismo.



Metodología

Esté diagnóstico es resultado de un ejercicio participativo, donde se integraron colectivas y organizaciones que trabajan e inciden con grupos de mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes, de este modo, el diseño de la metodología y sus instrumentos, la programación de las actividades, la convocatoria de los espacios y la implementación de las actividades se construyó integrando su propia voz, experiencia, espacios, herramientas y principios éticos. Reconociendo que tanto las poblaciones menstruantes indígenas y afrodescendientes son sujetas sociales con capacidad de agencia y tienen procesos organizativos a través de los cuales visibilizan y discuten sus problemáticas, construyen espacios seguros para su comunidad y participan políticamente en la construcción de sus derechos.

Las organizaciones que contribuyeron para realizar este diagnóstico fueron: Niños protegiendo niños, Tuxco" Lugar de conejos", Manos de partera, Ximochikawalti Siwatzin y Afrodescendencias en México Investigación e Incidencia A.C.

La complejidad del diagnóstico de gestión menstrual de mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes exigió un enfoque que reconociera la multiplicidad de desigualdades que atraviesan sus experiencias. El enfoque interseccional permitió la articulación dialógica entre los enfoques de género, de derechos humanos y antirracista, permitiéndonos analizar los indicadores desde la interacción entre las intersecciones de etnia, género y clase y no de manera aislada.

Desde una perspectiva interseccional es posible comprender la relación entre las dimensiones estructurales como las instituciones, la legislación, las políticas públicas, donde están implícitas el racismo, el sexismo y el clasismo y las dimensiones subjetivas, conformadas por las vivencias, emociones, percepciones y significados que las personas construyen a partir de sus experiencias cotidianas.



Se investigó a través de métodos cuantitativos y cualitativos con enfoque interseccional, de género, de derechos humanos y antirracista. Como parte de los instrumentos cuantitativos se diseñó un cuestionario en su mayoría con preguntas de opción múltiple, dividido en seis secciones: 1) Datos Sociodemográficos, 2) Identidad indígena y afrodescendiente, 3) Derechos Humanos, 4) Experiencias menstruales, 5) Gestión menstrual y 6) Salud Menstrual. La aplicación de la encuesta se realizó entre los meses de marzo y mayo del año 2026, se obtuvieron 75 encuestas de forma directa, de las cuales 37 se respondieron por las participantes de los círculos de mujeres y 38 a través de entrevistas en el espacio público y 16 encuestas fueron respondidas mediante enlace a formulario, dando un total de 91 respuestas (62 participantes indígenas y 29 afrodescendientes).

Las encuestas físicas fueron aplicadas en momentos diferentes:

1. De forma directa con las participantes en las instalaciones de la Secretaría de Pueblos Indígenas (SEPI) en la Colonia Centro en la Alcaldía Cuauhtémoc y en la Feria de Pueblos Indígenas realizada en el Zócalo durante el mes de abril, organizada por la misma secretaría.
2. Con las mujeres participantes en los círculos de palabra, a partir de los espacios convocados a través de la colaboración con colectivas y organizaciones de base.
3. También se realizó una actividad de sensibilización sobre identidad a través de proyección de piezas audiovisuales con adolescentes alumnas del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Oriente (CCH).

Las metodologías cualitativas fueron dos: la primera mediante los círculos de mujeres, a través de los cuales se lograron generar espacios seguros y de confianza donde poder vincularse de forma horizontal con las participantes. Bajo el principio de no jerarquías se compartieron experiencias, se construyeron reflexiones colectivas y se crearon narrativas



nuevas. Siendo agentes de cambio ecosocial, se enunciaron desde su identidad étnica y racial y sus procesos corporales, identificando condicionantes por género, clase y también territorio. Además, se compartieron herramientas y rutas posibles para sostenerse y construir significados, alternativas y mejoras posibles para la vida (Navarro Casillas, 2019,2).

Las prácticas narrativas, son una metodología participativa que permitió recuperar de forma escrita las experiencias, memorias y significados que se compartieron en los círculos de palabra. A partir de esta metodología, se puede comprender cómo las personas construyen sentido sobre sus vivencias, articulan memorias individuales y colectivas, y proyectan posibilidades de transformación (Miranda Ramos & Úcar Martínez, 2025). En este diagnóstico se utilizan para recuperar y tejer las experiencias identitarias, menstruales y de acceso a derechos de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes desde sus propias voces y contextos.

Se realizaron círculos de mujeres indígenas y afrodescendientes de forma separada. Dentro del grupo de participantes sólo 1 persona afrodescendiente se identificó como persona no binaria, el resto se identificaron como mujeres.

Los tres temas principales de las sesiones fueron: Identidad, menstruación y derechos humanos. Las actividades fueron orientadas y cuidadas por las mismas integrantes de las organizaciones y colectivas ya mencionadas, así como por las integrantes de Colectiva Xochiquetzal y Bruja Bordadora e Incendiaria. Los testimonios se documentaron mediante audio y texto de manera fiel para después construir una memoria narrativa colectiva.

Los círculos indígenas se convocaron a través de las organizaciones; Tuxko, Manos de partera, Niños protegiendo niños y Ximochikawalti Siwatzin. Estos se realizaron de forma virtual y presencial en el predio Otomí, en la Alcaldía Cuauhtémoc y en el Temazcal



ubicado en San Andrés Tetepilco, en Iztapalapa. A estos espacios asistieron 24 mujeres indígenas Mazahuas, Triquis, Otomíes, Mixtecas, Nahuas, Zapotecas, Totonacas y Amuzgas. Afrodescendencias en México Investigación e Incidencia A.C. convocó a un grupo de 13 mujeres afromexicanas y afrodescendientes, realizando 3 sesiones de forma virtual y 1 presencial en la librería Amoxtli, en Tacubaya.

Las memorias narrativas que se tejieron, representan la experiencia del cuerpo colectivo de los grupos de mujeres indígenas y afrodescendientes, en estas se puede apreciar su experiencia en torno a la identidad, lugar de origen, elementos identitarios, condiciones de vida, necesidades, experiencias de discriminación, experiencias menstruales y de acceso a la salud, capacidad de agencia, postura política, formas de transmisión de conocimiento y cuidado y propuestas para construir sus derechos.

Los resultados de este diagnóstico corresponden a experiencias situadas construidas de manera participativa junto a mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes. No pretenden generalizar al conjunto de estas poblaciones en la Ciudad de México; son una invitación a reconocer la diversidad de experiencias menstruales y a comprenderlas desde una mirada interseccional, contextualizada y anclada en la experiencia vivida.



Memorias narrativas de los círculos de mujeres menstruantes, Afromexicanas, Afro Indígenas y Afrodescendientes participantes de la CDMX.

Soy Afromexicana, nací en Iztapalapa, soy afrodescendiente de Cartagena, Colombia, he vivido toda la vida entre cañaverales, cafetales, en mi infancia, en Yanga, todavía me tocó ver la siembra del tabaco, la mayoría estamos en Iztapalapa, en la GAM, en Álvaro Obregón, en la alcaldía de Tlalpan, nací en Tlalpan, ahora vivo en Milpa Alta, tengo veintiséis años viviendo aquí en la Ciudad de México.

Soy una mujer afromexicana, afro veracruzana, también afro indígena por todo el paisaje que hay en mi familia, me reconozco afromexicana porque mi mamá nació en Cuajinicuilapa Guerrero. Mi familia es de Oaxaca, mi papá es del Istmo de Tehuantepec, mi madre es de la costa chica de Oaxaca, cerca de Cuaji. Se llama Santiago, es la costa oaxaqueña, de allá vengo. Allá están mis raíces, mis ancestros, mi familia paterna ha laborado en el ingenio azucarero. Ser afromexicana es algo que muchos no entienden, esta identidad no es homogénea, no solamente existe un pueblo afromexicano, no hay un territorio en específico en donde digamos: ¡Esta es una comunidad afromexicana en la CDMX!

Soy la única en mi familia que ahora sí que es la más morena, la más crespa, me reconozco como una mujer racializada, hace unos años comencé a considerarme como una persona afromexicana, es que esto del reconocimiento, de la búsqueda de nuestra identidad, pareciera que es un camino fácil, pero no lo es, el fenotipo de pronto puede llegar a no ser tan marcado, desde muy pequeña me habían inculcado la comida, la música, el baile, pero yo no era tan consciente de mis raíces, estuve en búsqueda de estos temas, cómo de estos colectivos o esta agrupación de personas.

Inicié mi menstruación a los once años, en mi familia se le llamaba regla. Siempre tuve miedo al crecer, a ser mujer, para mí significaba que me quitaba la libertad de yo seguir jugando. Hasta que yo comencé con mi menstruación, se me comenzó a hablar de ello en casa, no sé por qué se me hablaba mucho de hombres a los doce años. Hemos sido puras mujeres, entre hermanas, tías, mamá, o sea, no ha habido un hombre presente.



Me costó reconocirme como afromexicana por la discriminación que viví siendo niña, la inseguridad de ser quienes somos. Cuando decían algo sobre mi color de piel, mi cabello, o todo eso me daba pena, la gente me percibe como extranjera, piensan que yo soy de otro país. O sea, piensan siempre que no nacemos aquí, siempre se piensa si eres de Cuba, de Colombia, de Brasil y que, si bien nos reconocen como mexicanas, somos de la costa. Cada vez que veían una persona negra, que iba caminando, decían “Ay, mira, ahí va tu tío”.

“Yo quería ser clara como mis hermanos”, ocultaba mi cuerpo, mis pechos, sentir inseguridad de nuestras curvas, la inseguridad de nuestro cabello, los siglos de racismo que se han vivido no solamente cruzan en la autoestima sino también en nuestro cuerpo, la violencia en cómo son nuestros cuerpos, pareciera que es posible tocarnos de más.

A las mujeres nos han enseñado de que nadie tiene que saber que estás menstruando, mes con mes duele muchísimo, justamente el ser una persona negra o racializada y no estar o no tener las mejores condiciones, tener más difícil acceso a educación, más difícil acceso a condiciones justas de salario, sueldos y a eso le agregamos los retos de la menstruación.

He pedido consultas, pero nunca hay citas, supe que padecí también igual que la compañera, endometriosis, ovarios poliquísticos, miomas, después que tuve mi hijo, para mí ha sido muy difícil por la cuestión de hipotiroidismo. Por lo mismo que estamos tan ocupadas las mujeres no le damos esa importancia, aunque te estuvieras sintiendo mal, tú tenías que seguir adelante con las actividades, se me vino a la mente la palabra: autoexigencia.

Los médicos a los que iba nunca fueron especialistas, no me mandaron a hacer estudios, pero ya había un diagnóstico, ¿no? - ¡Sí, baja de peso y ya no te dolerá nada! La ginecóloga decía lo mismo que pues ni modo, eso era lo que tocaba por ser mujeres, no tenía una sensibilidad como yo pensé que iba a tener. Hemos visto que hay mayor violencia obstétrica para mujeres afromexicanas y afrodescendientes, no sólo en Ciudad de México sino a nivel nacional, hubiera preferido no operarme, cuando te quitan una parte de ti es algo que ya no vuelve, es un duelo que se vive.



Tendríamos que hablar de lo doloroso que es reconocer que estas actitudes, estas acciones que caen en nuestro cuerpo, que nos han afectado la autoestima, que han afectado a nuestra familia, que nos han afectado de incontables formas.

Nunca fue culpa de nosotras, así se traduce el racismo, es un problema estructural que nos afecta a nosotras, y a muchas, y a otras personas que se parecen a nosotras.

Yo he roto todo eso, en la búsqueda de la genealogía de mi familia, fue que me reconocí como afromexicana, ha sido un proceso sanador, para llegar a este punto en el que estoy ahorita, pues obviamente tuve que haber trabajado mi autoestima muchísimo y sigo trabajándola. En ese tema afromexicano, afrodescendiente estoy muy orgullosa de serlo y de vivirlo.

Conmigo ya no son tabús porque hay más gente detrás, como sobrinas o primas, más chicas, un micro feminismo es hablar de menstruación abiertamente, es algo que podemos expresar y podemos hablar abiertamente sin miedo a que nos juzguen. Es algo que está ocurriendo en nuestros cuerpos todo el tiempo, nosotras mismas asumimos que es natural, que es algo que se pueda hablar.

Las mismas mujeres hacen comunidad cuando se trata justamente de la menstruación, creo que estos saberes que se construyen desde el cuerpo y los espacios que tenemos para transmitirnos es fundamental seguirlos manteniendo.

Hemos hablado de esto, de derechos sexuales, de violencia obstétrica, puede ser que este sea uno de los primeros espacios en los cuales hablamos del tema de la menstruación. Debemos darles la responsabilidad que le toca, por ejemplo, a instituciones públicas, para que así se garantice este derecho y la menstruación sea digna, y la vida en general y la salud en general sea digna. Es necesario el desarrollo de políticas públicas con enfoque antirracista, políticas públicas que sean hechas por nosotras, no se pueden realizar sin la diversidad que estamos.



Muchas mujeres afromexicanas, afrodescendientes no se reconocen como feministas, considero que mucho de eso es la falta de visibilización; lo que hemos aportado como mujeres afromexicanas al avance de los derechos de las mujeres, no es un avance solamente para algunas, sino para todas, en un momento dado esto es un motor, un motor para la lucha social, para la lucha de nuestros derechos.



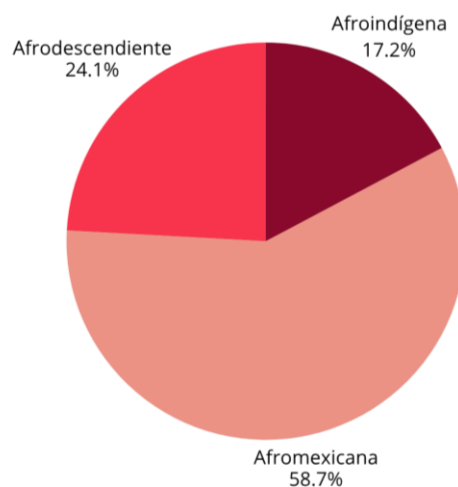
Análisis de resultados de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”. Participantes afromexicanas, afroindígenas y afrodescendientes

En este apartado se presentan los resultados correspondientes a las 29 participantes que se autoidentificaron como afromexicanas, afroindígenas y afrodescendientes. Debido al tamaño de la muestra y con el propósito de preservar la consistencia del análisis, los resultados se presentan de manera conjunta. En adelante, para facilitar la lectura del documento, se utilizará el término "mujeres afrodescendientes" como categoría general, sin desconocer la diversidad de autoidentificaciones expresadas por las participantes.

Sociodemográficos

De 91 personas respuestas obtenidas en las encuestas, 29 participantes (31.3%), se identificaron como afrodescendientes, de las cuales el 58.6% son afromexicanas, 24.1% afrodescendientes y 17.2% afro indígenas.

Gráfica 1. Identidad de las participantes afrodescendientes del diagnóstico

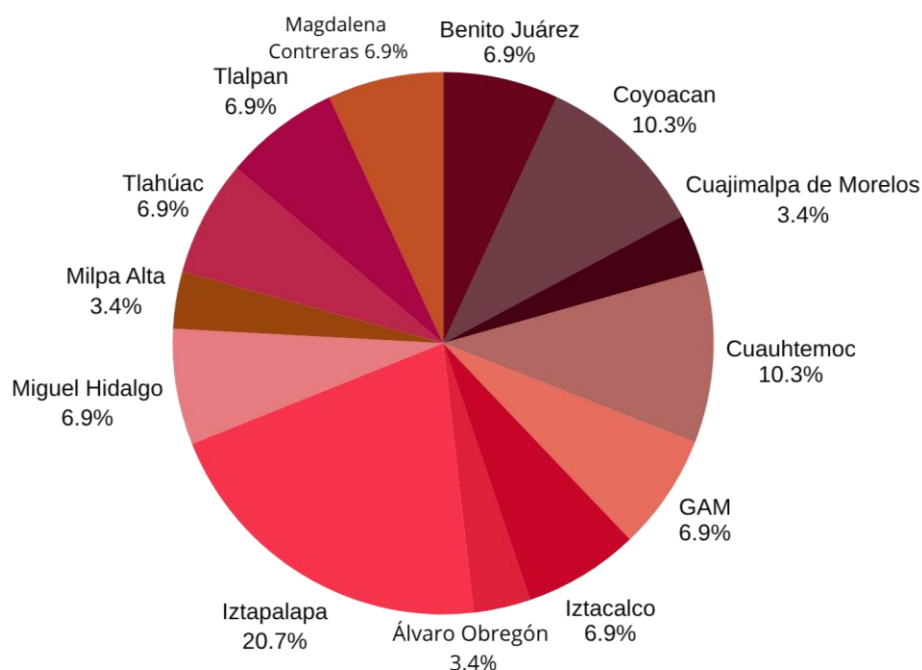


Elaboración propia, con datos de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”.



Las edades de quienes respondieron la encuesta van de los 13 a 59 años. El promedio de edad de las participantes es de 37 años. En cuanto a su identidad de género el 96.6% se identifica como mujer cis y el 3.4% como persona no binaria. El 41.4% han tenido hijos, 1.5 en promedio. Sobre los lugares de residencia, la mayoría viven en las alcaldías Iztapalapa 20.7%, Cuauhtémoc 10.3% y Coyoacán 10.3%, como lo muestra la siguiente gráfica.

Gráfica 2. Alcaldías en las que habitan las participantes afrodescendientes



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

En cuanto a sus lugares de origen, el 62.1% mencionó que el origen de sus familias, se encuentra en los estados de Oaxaca, Veracruz, Estado de México y Guerrero y en menor porcentaje de Guanajuato, Puebla y Michoacán. El 17.2% tiene origen internacional, de países como Colombia, Senegal, Tanzania. El 20.7% tiene al menos tres generaciones viviendo en la CDMX.



El 88% no hablan ni entienden ninguna lengua o idioma originario y el 8% no habla, pero entiende idiomas originarios como, zapoteco, purépecha y diola, que se hablan en los estados de Oaxaca, Michoacán y Senegal respectivamente.

El 10.7% de las participantes vive con alguna discapacidad específicamente motriz, como parte de una lesión temporal o permanente. El 24.1% tiene diagnosticadas neuro divergencias como, Trastorno del Espectro Autista (TEA), dislexia, Trastorno de Déficit de Atención (TDA), además las participantes mencionaron la depresión y ansiedad.

Escolaridad

En torno al grado de escolaridad de las participantes, el 62.5% cuentan con educación superior, y el grado mínimo es de educación secundaria 6.9%. Estas estadísticas pueden tener lugar debido a que los procesos de autoadscripción devienen de reflexiones que se generan principalmente en espacios de educación superior, reivindicando su genealogía a través de un proceso introspectivo y de investigación.

Tabla 2. Grado de escolaridad de las participantes afrodescendientes

Grado de escolaridad	
Superior	65.50%
Media superior	27.60%
Secundaria	6.90%

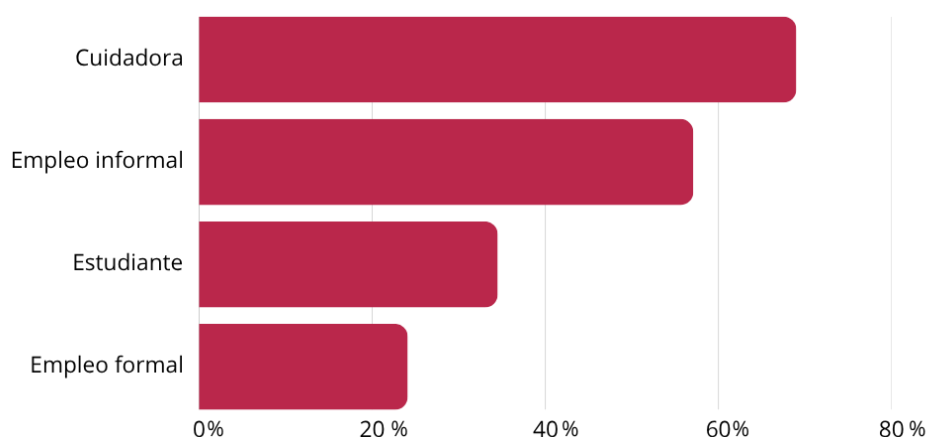
Elaboración propia con datos de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”.



Ocupación

Las participantes realizan múltiples actividades de forma simultánea, siendo la labor de cuidados la actividad principal con el 69%, al empleo informal el 57.1%, el 34.5% se dedican a estudiar, el 24.1% al empleo formal. Estos datos reflejan que el promedio de educación superior no garantiza el acceso a un empleo formal y por ende a la seguridad social y prestaciones laborales, las cuales son condiciones de vida necesarias para acceder a una vida y menstruación en dignidad.

Gráfica 3. Ocupación de las participantes afrodescendientes de la CDMX.



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%. Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Ingresos

Existe una relación directa entre las ocupaciones y los ingresos mensuales percibidos por las participantes. El 37.9% tiene ingresos entre \$3000.00 a \$5000.00 pesos y la menor proporción con el 17.2% más de \$10000.00 pesos. Es importante mencionar que los ingresos de las participantes no son de uso exclusivo para ellas mismas, ya que el 51.7 % son sustento económico de entre 1 y 2 personas, asimismo el 62% de las participantes refirieron ser responsables del cuidado de entre 1 y 2 personas, mientras que el 7% sostiene económicamente y en cuidados a entre 3 y 5 personas.



Tabla 3. Ingresos económicos de las participantes afrodescendientes

Rango aproximado	Porcentaje
\$3 000 a \$5 000	37.9%
\$5 000 a \$7 500	17.2%
\$7 500 a \$10 000	27.6%
Más de \$10 000	17.2%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Relacionado con el lugar que habitan y las ocupaciones está el tiempo de traslado que tienen para viajar a sus espacios laborales y de estudio, en este caso el 17.90% mencionó que sus traslados son de 30 min, 28.60% pasan entre 30 min a 1 hora, 19.90% destinan entre 1 a 2 horas a sus traslados y 10.70% necesitan más de 3 horas para trasladarse. Las participantes de los círculos mencionaron que es muy complejo dar atención a las señales del cuerpo, observar, ir a consultas dado las múltiples ocupaciones que desempeñan, que las deja sin tiempo para sí mismas.

Discriminación interseccional de las participantes afrodescendientes de la CDMX

Aunque actualmente se visibiliza la diversidad de identidades y corporalidades en los discursos instituciones y de mercado de consumo, el clasismo, el racismo y el sexismo siguen estando presentes, por lo que 75.9% de las participantes refirieron que en México sus derechos humanos son poco respetados, 17.2% mencionan que no se respetan y el 6.9% que se respetan mucho. Las mujeres afrodescendientes experimentan discriminación interseccional, así el 72.4% han experimentado discriminación. Las participantes refirieron que la principal causa por la que fueron discriminadas fue por sus características físicas (corporalidad, rasgos faciales, altura, peso, cabello) seguida por el tono de piel. Resulta significativo que las causas más frecuentes de discriminación se



relacionen con características corporales visibles. Esto sugiere que los procesos de racialización operan de manera cotidiana a través de la lectura social del cuerpo.

Tabla 4. Causas de discriminación experimentadas por las participantes afrodescendientes del diagnóstico

Causas de discriminación	Porcentaje
Características físicas	72.4%
Tono de piel	62.1%
Clase social	31%
Género	24.1%
Forma de hablar	20.7%
Ocupación	10.3%
Uso de vestimenta tradicional	10.3%
Perfilamiento racial	3.4%
Gorda	3.4%
Lugar donde vivo	3.4%

Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%. Elaboración propia, con datos de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”.

Lugares donde experimentaron discriminación

Las participantes señalaron haber experimentado situaciones de discriminación en diversos espacios de su vida cotidiana. La escuela fue el ámbito donde con mayor frecuencia reportaron estas experiencias (65.5%), seguida de la vía pública (51.7%) y el trabajo (48.3%). Asimismo, el 41.4% manifestó haber vivido actos de discriminación en establecimientos comerciales, el 37.9% en instituciones de gobierno y el 34.5% en clínicas de salud o espacios de atención médica. Estos resultados muestran que la discriminación



atraviesa distintos ámbitos de socialización, acceso a servicios y ejercicio de derechos. En particular, las experiencias de discriminación en los servicios de salud permiten comprender por qué algunas participantes señalaron que prefieren acudir a servicios privados o a consultorios anexos a farmacias para atender su salud ginecológica, aun cuando ello represente un gasto económico adicional.

Gráfica 4. Lugares donde han experimentado discriminación las participantes afrodescendientes



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Con la información anterior es posible inferir que existe una acumulación de condiciones de desigualdad que viven las participantes afrodescendientes, por lo que existen limitantes estructurales en el acceso a sus derechos humanos por lo que se abren brechas para vivir experiencias menstruales en dignidad.



Organizaciones en las que colaboran las mujeres afrodescendientes participantes del diagnóstico

Las formas organizativas de las mujeres afrodescendientes ha sido fundamental, en el posicionamiento de las demandas colectivas para poder acceder a los Derechos Humanos desde un enfoque antirracista, por lo que es importante nombrar que el 48% de las personas que respondieron esta encuesta hacen parte de las siguientes organizaciones: Raíces guerrerenses migrantes, Red de Mujeres Afromexicanas, Afroindígenas e indígenas del Estado de Oaxaca, Floras cimarronas, Taller de pintura, Consejo afroveracruzano, Activismo por los derechos de los pueblos y comunidades afromexicanas , Red de Mujeres Indígenas y Afromexicanas que deciden: voces y liderazgo, Afro Tamiahua, Red de mujeres afrodescendientes de la CDMX, Mano Amiga de la Costa Chica A.C., RMAAD-MX, MUAFRO, México Negro A.C., Afrodescendencias en México Investigación e Incidencias A.C.

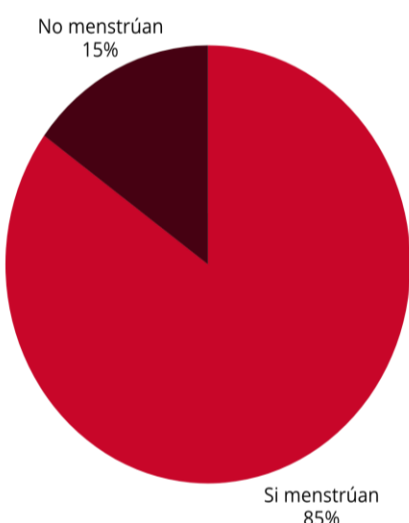
Experiencias menstruales de las participantes afrodescendientes

¿Cuántas participantes afrodescendientes menstrúan actualmente?

De las mujeres y personas menstruantes afrodescendientes que respondieron la encuesta el 79.3% menstrua actualmente y el 20.7% ha dejado de menstruar, de las cuales identifican que es por menopausia (13.79%), histerectomías (3%) y embarazo (3%). El 25% de las que han atravesado su menopausia dejó de menstruar antes de los 45 años y el 75% dejó de menstruar entre los 45 y 55 años. Hacen falta datos desagregados de la población trans masculina y no binaria que menstrúan y son afrodescendientes.



Gráfica 5. Participantes afrodescendientes que menstrúan



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Primera menstruación o menarquía

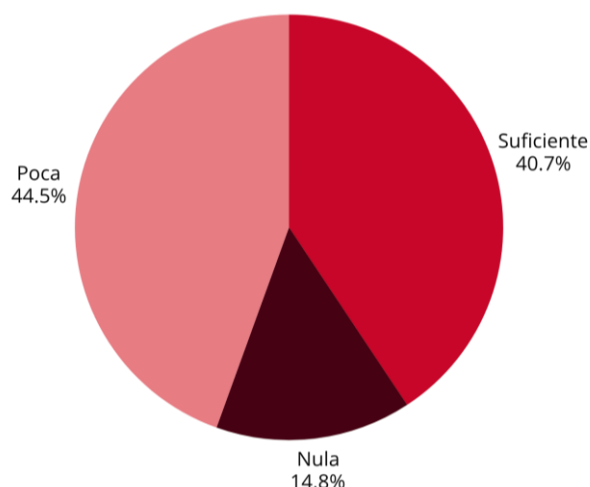
La primera menstruación o menarquía se presentó en la mayoría de las mujeres afrodescendientes entre los 12 y 15 años con una frecuencia del 44.4%, el 33.3% la vivió entre los 10 y 12 años y el 22.2% empezó a menstruar antes de los 10 años. Recordando que en promedio la edad de quienes participaron es de 37 años, es probable que, en una muestra de niñas y adolescentes de la generación presente, el resultado sea diferente, ya que según Robellada-Zárate, existe una tendencia a la reducción de la edad promedio de la menarquía en mujeres mexicanas de aproximadamente 1.35 meses cada década.

En el momento de vivir su primera menstruación, el 71% de ellas acudió a buscar apoyo de su mamá, el 17.85% busco apoyo con sus hermanas o primas, el 7% acudió a personal de la escuela o a su papá y el 3.5% pasó esa experiencia sola. Este resultado es circunstancial ya que depende de la generación de las personas encuestadas, sabiendo que históricamente la transmisión de conocimiento en torno a la menstruación ha sido principalmente entre mujeres. Además, las labores de cuidados y educación han recaído



históricamente en las mamás y mujeres cuidadoras, por otro lado, es cierto que los espacios entre mujeres suelen ser los espacios donde se ha vuelto seguro y cómodo sostener diálogos al respecto. Aunque cualquier espacio y persona podría brindar acompañamiento e información.

Gráfica 6. Información con la que contaban las participantes afrodescendientes al empezar a menstruar



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

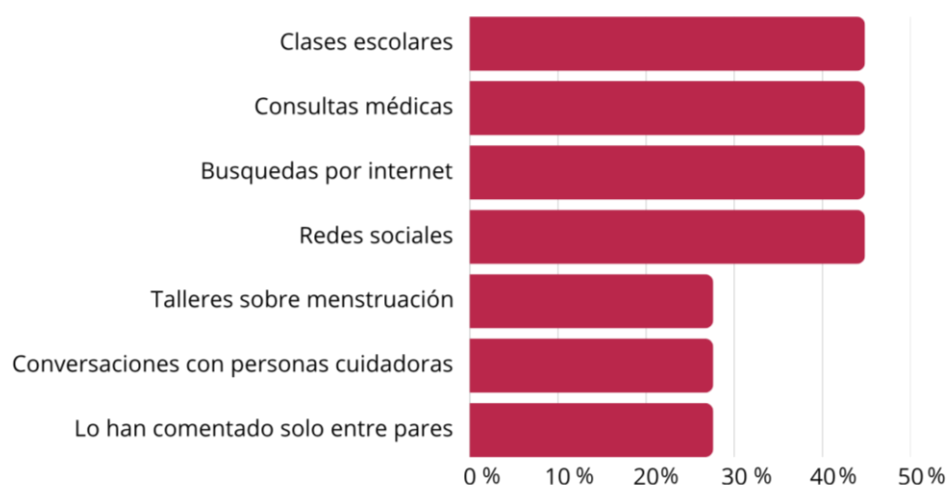
En cuanto al acceso a información que recibieron al vivir su primera menstruación, la mayoría, con el 44.5% refirió haber tenido poca, el 14.8% mencionó que tuvo nula información y el 40.7% tuvo suficiente.

Los espacios a través de los cuales las participantes accedieron a información sobre menstruación fueron diversos, lo que evidencia que la construcción de conocimientos se produce mediante distintas fuentes disponibles a lo largo de sus trayectorias de vida. Las clases escolares, las consultas médicas, las búsquedas por internet y las redes sociales fueron las fuentes más mencionadas, cada una por el 44.8% de las participantes (13 de 29). En menor medida, el 27.6% (8 de 29) señaló haber recibido información mediante charlas o talleres sobre menstruación, conversaciones con su madre, padre o personas



cuidadoras, así como a través del intercambio con amigas. Estos resultados sugieren que el aprendizaje sobre la menstruación se construye a partir de la articulación de fuentes institucionales, medios digitales y redes familiares y comunitarias de cuidado.

Gráfica 7. Entornos en los que las participantes afrodescendientes han accedido a información sobre menstruación



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

En la actualidad las participantes manifiestan que aún persiste la necesidad de información relacionada con la salud menstrual, donde sólo el 48% considera que la información que tiene actualmente es suficiente, el 44.4% considera que es poca y el 7.4% que es nula. De modo que el 51.8% aún requieren acceder a educación menstrual que les permita continuar su propio proceso cíclico. El 69% de las participantes refirieron que son personas cuidadoras, por lo que es probable que sean facilitadoras de información de otras personas, incluidas las niñas y juventudes. Así mismo, es importante generar información desagregada sobre las necesidades de aprendizaje actual de las niñas afrodescendientes del presente.



Discriminación interseccional: racismo, clasismo, sexismo y tabú menstrual

La experiencia menstrual involucra dimensiones sociales, emocionales y físicas, que requieren ser reconocidas desde un enfoque integral e interseccional.

La menstruación continúa cargada de tabúes, mitos y estigmas que producen formas de control sobre los cuerpos menstruantes. En este sentido, las mujeres y personas menstruantes que presentan manchas de sangre menstrual en espacios públicos suelen ser objeto de señalamientos, debido a que la sangre menstrual continúa siendo asociada con la suciedad, el descuido y la falta de higiene. Estas representaciones convierten al cuerpo menstruante en objeto de vigilancia social, vergüenza y sanción (Macías Rea, 2023).

El 92.6% de las participantes refirieron haber experimentado ocasionalmente la experiencia de mancharse de sangre menstrual en diversos espacios, el 74.1% de ellas recibió burlas y actitudes discriminatorias por este hecho. Encontrando como causas principales de estas actitudes, los prejuicios en torno a la menstruación, las actitudes machistas, la desinformación en torno al tema, incluso por otras personas que también menstrúan. Estos resultados muestran que el tabú menstrual continúa configurando una forma de discriminación que, si bien afecta a las mujeres y personas menstruantes en general, en el caso de las mujeres y personas menstruantes afrodescendientes, esta forma de discriminación interactúa con otras experiencias asociadas al racismo, el sexismo y el clasismo, configurando experiencias menstruales diferenciadas.

Las participantes señalaron que los estigmas, mitos y tabúes asociados a la menstruación están presentes en sus espacios de socialización cotidiana. El espacio público se reconoció como el lugar más frecuente donde persisten los tabúes, mitos y estigmas menstruales (31%), seguido por el espacio familiar (29.8%) y las escuelas y el espacio laboral (24.6%). En contraste con los medios de comunicación y redes sociales



en los que tienen menor presencia (7%). De modo que la experiencia menstrual no es exclusiva del ámbito personal, sino que se configura de forma estructural, a través de las instituciones, las relaciones comunitarias, familiares, laborales, educativas, en donde las participantes también refirieron haber vivido experiencias discriminatorias por racismo, sexismo y clasismo, de modo que se imbrican, influyendo en la manera en que las mujeres afrodescendientes experimentan su identidad, sus cuerpos, su sexualidad, su salud y su gestión de la menstruación.

Las narrativas más recurrentes continúan asociando la menstruación con ideas relacionadas a los roles de género, de suciedad, vergüenza, ocultamiento, desagrado, enfermedad, e inestabilidad emocional.

Tabla 5. Principales mitos, tabúes y estigmas asociados a la menstruación, la menarquia y la menopausia identificados por las participantes afrodescendientes de la CDMX

Mitos, tabúes y estigmas asociadas a la menstruación	Porcentaje
Menstruación como algo sucio, vergonzoso y desagradable	31%
Menstruación como algo que debe ocultarse y no deben mancharse	24.1%
Menstruación como enfermedad, castigo y sufrimiento	17.2%
La menstruación asociada a inestabilidad emocional e histeria	13.8%
Menstruación relacionada exclusivamente a la maternidad y función reproductiva	13.8%
La menopausia asociada a la pérdida del valor, la feminidad o el deseo sexual	10.3%
La menarquía como transición obligatoria a la adultez y maternidad	6.9%

Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%. Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



La discriminación a través de burlas relacionados con la menstruación (74.1%), la discriminación por características físicas: altura, peso, facciones, forma de cabello (72.4%) y el tono de piel (62.1%) son las tres principales causas de discriminación identificadas por las participantes, con resultados muy cercanos entre sí. Esto muestra que las experiencias de discriminación asociadas a la menstruación no ocurren de manera aislada, sino que se entrelazan con otras formas de discriminación vinculadas al racismo y al sexismo, configurando experiencias menstruales diferenciadas para las mujeres y personas menstruantes afrodescendientes. Este hallazgo evidencia la necesidad de incorporar la menstruación en la agenda política de las mujeres afrodescendientes, así como integrar un enfoque antirracista e intercultural a través de la participación sustantiva de esta población en los activismos menstruales para el diseño de la política pública relacionada con los derechos menstruales.

Gráfica 8. Causas de discriminación mencionadas por las participantes afrodescendientes



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta *"Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México"*.



Salud menstrual

De acuerdo con UNICEF (2024), los indicadores físicos de salud menstrual son la frecuencia, la regularidad, la duración, el volumen, los sangrados intermenstruales, el dolor menstrual, los síntomas premenstruales físicos y la salud vulvar y vaginal. En este caso nos enfocaremos en las emociones, síntomas premenstruales y la intensidad del dolor.

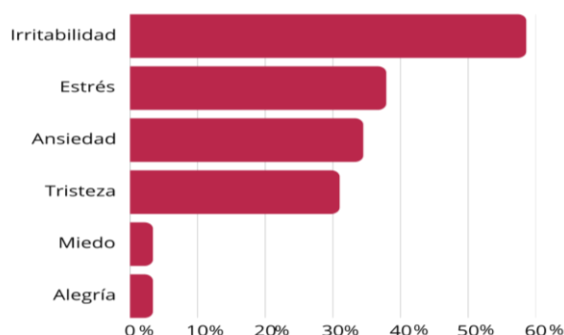
El registro del ciclo menstrual ovulatorio es una herramienta de autoconocimiento que posibilita el autocuidado, el 55.2% de las participantes registran sus ciclos menstruales, de este tanto, el 44.8% lo hace a través de una aplicación móvil, el 37.9% lo hace en su agenda o calendario de actividades y el 17.2% lo hace con un diario o con el uso del método sintotérmico.

Emociones

Las emociones más frecuentes durante la fase menstrual de las participantes afrodescendientes son irritabilidad con un 58.6%, estrés 37.9% y ansiedad 34.5% y en la misma frecuencia alegría y miedo con 3.4%. UNICEF (2024) refiere que estas emociones, en caso de ser persistentes en cada ciclo son un foco rojo en la salud mental. Sin embargo, es importante considerar que, si bien las participantes identifican estas emociones como frecuentes durante su menstruación, no pueden atribuirse únicamente a los cambios propios del ciclo menstrual-ovulatorio. También pueden estar relacionadas con las condiciones de vida de las participantes, la sobrecarga de responsabilidades, el trabajo de cuidados, las experiencias de discriminación y otros factores estresantes del contexto en el que transcurre su vida cotidiana.



Gráfica 9. Emociones que presentan las participantes afrodescendientes durante su menstruación



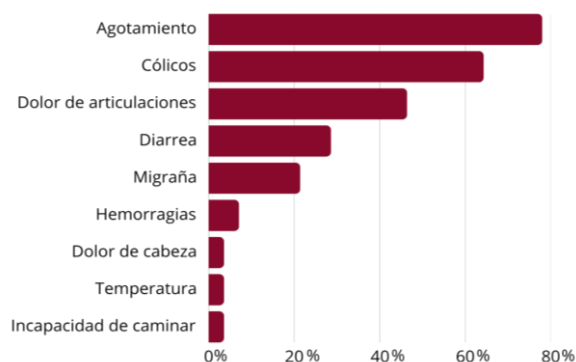
Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Síntomas

Las participantes afrodescendientes presentan más de un síntoma a la vez durante su ciclo menstrual, principalmente durante la fase premenstrual y menstrual. El agotamiento (78%) es el síntoma más frecuente, seguido de los cólicos (64.3%), dolor de articulaciones (46.4%), diarrea (28.6%), migraña (21.4%), hemorragias (7.1%) y dolor de cabeza, temperatura, fiebre e incapacidad de caminar con 3.6%.

Gráfica 10. Síntomas que presentan las participantes afrodescendientes durante su ciclo menstrual ovulatorio.



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

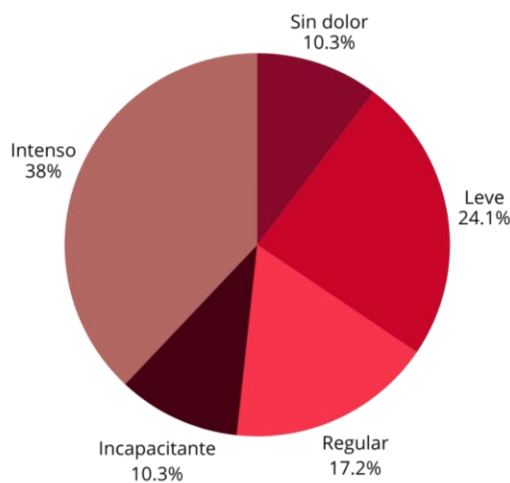
Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



Intensidad del dolor, acceso a la salud

En cuanto a la intensidad de los síntomas el 10.3% vive dolores incapacitantes, el 38% considera que los dolores son intensos, siendo éste un motivo de ausentismo escolar en el 48.27% de las participantes y ausentismo laboral en el 44.82%, afectando incluso la preferencia o uso del transporte público en el 31.03% de las participantes. Lo que permite reconocer que las experiencias menstruales dolorosas afectan el acceso a derechos humanos como la educación y el trabajo, acentuando las desigualdades en las mujeres y personas menstruantes afro de la CDMX.

Gráfica 11. Intensidad de dolor menstrual en las participantes afrodescendientes



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Pese a que se reconoce la presencia continua del dolor, que puede ser regular hasta incapacitante en el 65.4% de las participantes, sólo el 32.3% cuenta con un diagnóstico sobre su salud menstrual, donde el 16.10% de las participantes han sido diagnosticadas con síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP), con el mismo porcentaje dismenorrea, mientras que un 6.50% presenta síndrome disfórico premenstrual. De las cuales el 27.6% se encuentra en tratamiento. Estos resultados evidencian una brecha



entre la alta prevalencia de dolor menstrual y el acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno. Esta diferencia puede estar relacionada con barreras para acceder a los servicios de salud entre ellas los tratos discriminatorios que las participantes refirieron experimentar, limitaciones económicas, falta de seguimiento médico, así como con la normalización social del dolor menstrual, que lleva a muchas mujeres a considerar el dolor como una condición "natural" de la menstruación y, por tanto, a retrasar la búsqueda de atención especializada.

La normalización del dolor menstrual puede contribuir a diagnósticos tardíos vulnerando a las personas en el acceso a una vida digna. Desde una perspectiva interseccional podemos reconocer que las experiencias de dolor se encuentran mediadas por desigualdades de género, raza y clase. Los estereotipos racializados que asocian a las mujeres negras con la fortaleza, resistencia al dolor y trabajo excesivo pueden contribuir a la minimización del dolor, su normalización y la exigencia productiva pese a las sensaciones dolorosas o incapacitantes. Asimismo, como señalan las participantes en los círculos de mujeres afrodescendientes, para muchas de ellas ausentarse de la escuela o del trabajo no constituye una opción viable debido a las responsabilidades laborales, de cuidado y a las necesidades económicas personales y familiares, aun cuando experimentan dolor intenso durante su menstruación. Estas condiciones limitan las posibilidades de priorizar el cuidado de su salud y favorecen la permanencia de experiencias de dolor no atendidas oportunamente

Acceso a servicios de salud

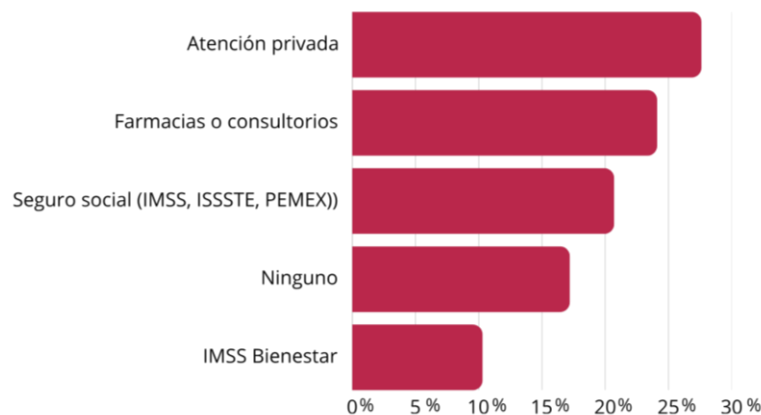
El acceso a servicios de salud, se encuentra atravesada por condiciones laborales, económicas y sociales, donde el racismo, el sexismo y el clasismo se hacen presentes.

El 34.5% de las participantes han experimentado discriminación en los espacios de atención médica. Del total de las participantes, sólo el 20.69% cuenta con acceso a



seguridad social en el IMSS o ISSSTE, 10.34% cuenta con el IMSS Bienestar (que forma parte de los servicios estatales para garantizar el derecho universal a la salud, aunque no son seguros sociales que deriven de relaciones laborales formales), 27.59% acude a servicios de salud privada, el 24.14% a farmacias o consultorios y el 17.24% a ninguno. De modo que el 51.7% de las participantes cubren económicamente su atención ginecológica, que en el caso de las farmacias no es de especialidad, impactando directamente en su economía y acceso oportuno a diagnósticos de salud menstrual. El 34.48% acude a recibir atención ginecológica sólo en caso de presentar algún síntoma o que éste se agudice, el 31.03% acude al menos una vez al año, el 11.27% se mantiene en monitoreo por algún diagnóstico y el 17.24% nunca ha recibido alguna consulta de esta especialidad. Las participantes mencionan haber vivido experiencias de discriminación, minimización, regaños, burlas, señalamientos por su corporalidad y diagnósticos tardíos.

Gráfica 12. Acceso de las participantes afrodescendientes a servicios de atención ginecológica



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



Gestión menstrual

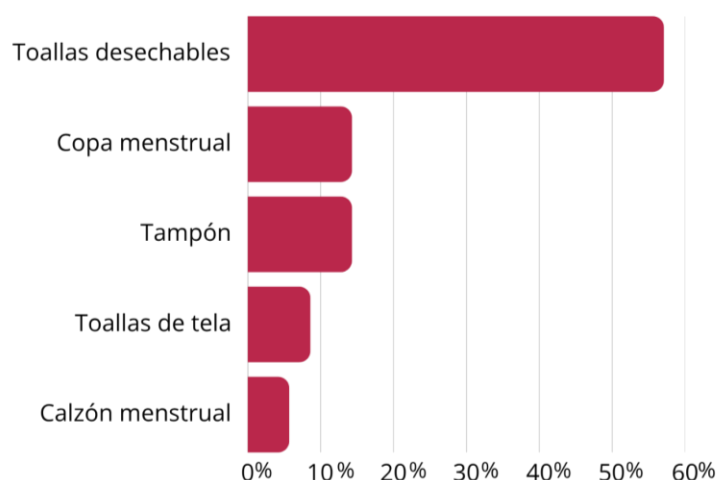
La gestión menstrual se entiende como el conjunto de prácticas, recursos, conocimientos, condiciones materiales, infraestructura y servicios que permiten a las personas menstruantes vivir su ciclo de manera digna, segura y saludable. Incluye el acceso a productos menstruales, agua, saneamiento, privacidad, información, atención a la salud y condiciones sociales libres de discriminación para gestionar la menstruación en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

Insumos de gestión menstrual

El acceso a una gestión menstrual en dignidad, implica que los insumos para el manejo del flujo menstrual sean seguros, de calidad, asequibles y suficientes. El 57.10% de las mujeres afro refirieron haber utilizado toallas menstruales desechables, 14.30% usan copa menstrual y el mismo porcentaje tampón, el 8.6% ha usado toallas de tela y el 5.70% calzones menstruales. Es importante mencionar que hay quienes usan más de un insumo menstrual y que este proceso también implica una práctica de autoconocimiento de su ciclicidad menstrual. El gasto mensual que hacen la mayoría de las participantes (27.9%) para adquirir estos productos es de más de \$100.00 pesos, para el 31% de \$61.00 pesos y para el 24% de \$90.00 pesos, así el 82.8% del total considera que los insumos que usan son fáciles de costear.



Gráfica 13. Insumos de gestión menstrual utilizados por las participantes afrodescendientes



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

La gráfica anterior muestra que las toallas menstruales desechables son el insumo de mayor uso entre las participantes, esto debido a que es el más difundido por el mercado, el primero que se recomienda para gestionar la menstruación desde la menarquía y que además responde al ocultamiento de la sangre menstrual.

Menstruando en todos lados, ¿en qué condiciones?

Sobre la disponibilidad de espacios seguros con privacidad para manejar la menstruación y el acceso a productos básicos de gestión menstrual las participantes refirieron que en sus hogares cuentan con el 100% de privacidad y productos para gestionar su menstruación. En la escuela, pese a ser un espacio donde las personas estudiantes pasan una gran parte del día, las participantes refirieron que sólo el 48.6% contó con privacidad en la escuela, siendo menos frecuente encontrar jabón, con el 17.24% y papel de baño con 27.58%. En cuanto a los espacios laborales, 41.4% considera que no tiene privacidad y los insumos menos disponibles son el jabón para lavarse las manos con 15.72%, seguido de papel de baño con el 65.51%, mientras que el 17.25% identifica la falta de disponibilidad de agua. En el espacio público el 68.4% de las participantes indicó que no hay privacidad



suficiente, el 80% afirma que hay botes de basura, sólo el 50% de los sanitarios públicos tuvo agua y jabón y papel de baño sólo el 10%.

Tabla 6. Acceso a productos básicos de gestión menstrual de las participantes afrodescendientes.

Insumo/ disponibilidad	Casa	Escuela	Trabajo	Espacios públicos
Agua	100%	79.31%	82.75%	50%
Bote de basura	100%	96.50%	89.65%	80%
Jabón	100%	17.24%	15.72%	10%
Papel de baño	100%	27.58%	65.51%	10%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Tabla 7. Disponibilidad de entornos seguros donde las participantes afrodescendientes pueden gestionar su menstruación con privacidad

Espacio	Porcentaje de privacidad para gestionar la menstruación
Casa	100%
Escuela	48.6%
Trabajo	58.6%
Espacios públicos	31.6 %

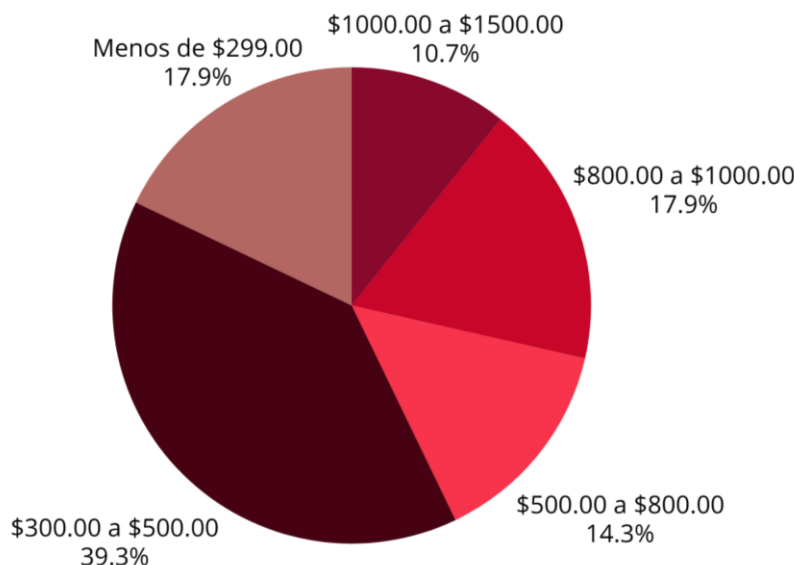
Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



Acceso al agua

El derecho al agua es un derecho social que debe garantizar que el agua sea salubre, asequible y suficiente. El acceso al agua se encuentra influido por el lugar donde las participantes habitan, por su capacidad adquisitiva y el manejo que se le dé al vital líquido dentro y fuera de sus territorios. El 39.3% de las participantes reportaron que su pago mensual de agua oscila entre \$300 y \$500 pesos mensuales, lo que consideraron accesible y se ubican en las alcaldías de Tlalpan, Benito Juárez, Iztacalco e Iztapalapa. El 14.3% de las participantes pagan entre \$500.00 y \$800.00, siendo un gasto difícil de costear y se ubican en las alcaldías Gustavo a Madero e Iztapalapa; pese a que la Alcaldía Magdalena Contreras cuenta con el último río vivo de la CDMX, las participantes de dicho territorio y las de las alcaldías Gustavo a Madero y Benito Juárez, acceden al agua por tandeo con un coste de entre \$1000 a \$1500 pesos.

Gráfica 14. Gasto mensual de agua de las participantes afrodescendientes



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



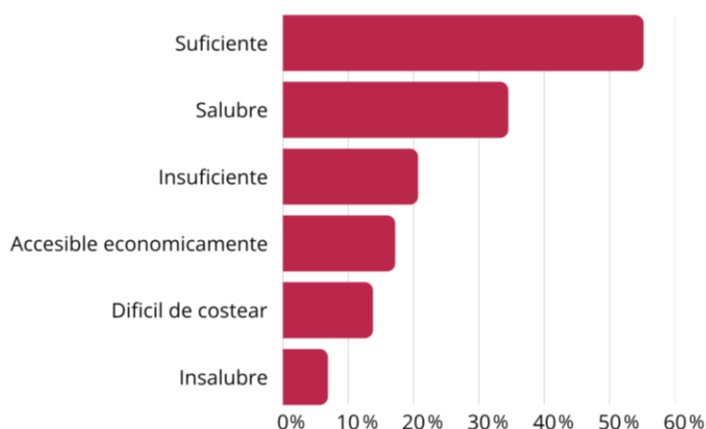
Condiciones del agua a la que han accedido las participantes afrodescendientes

La condición más frecuentemente mencionada fue que el agua es suficiente (58.62 %), seguida de la percepción de que es salubre (34.48 %). Sin embargo, una parte importante de las participantes señaló que el agua es insuficiente (24.14 %), mientras que el 17.24 % consideró que su costo es accesible y el 10.34 % indicó que resulta difícil de costear. Asimismo, el 6.90% la describió como insalubre. Estos resultados muestran que el acceso al agua es una experiencia heterogénea, donde la disponibilidad, la calidad y la asequibilidad no siempre se presentan de manera simultánea para todos los territorios de la Ciudad de México afectando el acceso a una vida y menstruación en dignidad.

Es importante mencionar que debido al elevado costo del agua en algunas alcaldías de la CDMX donde el abastecimiento del vital elemento es por tandeo, las mujeres indígenas y afrodescendientes priorizan cubrir esta necesidad común de sus familias sobre necesidades personales como la atención médica, además que la carestía del agua genera jornadas de trabajo doméstico más largas y extenuantes pues acarrean agua, llenan tambos y hacen limpieza de acuerdo a horarios específicos de disponibilidad del agua. De modo que el acceso al agua para la gestión menstrual en dignidad está sujeta al territorio en el que se habita, estudia o trabaja y para garantizar la dignidad menstrual, el abastecimiento del agua debe darse para todos los territorios y poblaciones en las mismas condiciones de precio, calidad y cantidad sin discriminación.



Gráfica 15. Condiciones del agua a la que han accedido las participantes afrodescendientes



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Acercamiento y propuestas a la menstruación digna de las mujeres afrodescendientes.

Las participantes mencionan que el 27.58% saben que existen modificaciones legislativas en el gobierno de la Ciudad de México que buscan atender las necesidades de las niñas, jóvenes, mujeres adultas y personas que menstrúan el 72.41% señaló desconocer estas modificaciones legislativas. No obstante, tanto quienes las conocían como quienes las desconocían coincidieron en la importancia de difundirlas y garantizar su implementación efectiva.

Propuestas de mujeres y otras personas afrodescendientes que menstrúan:

- El acceso a condiciones dignas e insumos en escuelas, trabajos y lugares públicos; que personas menstruantes de las periferias, en situación de calle o migrantes puedan acceder a toallas sanitarias gratuitas.
- Servicios de atención pública en salud menstrual que den atención a cuadros de malestar y enfermedades, información para saber a dónde acudir y que se generen



alternativas más rápidas para acceder a diagnósticos como la endometriosis, que incluya apoyo integral: físico, emocional y psicológico, desde un trato sensible y respetuoso hacia las mujeres afrodescendientes.

- Que existan espacios para sentirnos cómodas cuando menstruamos, en la escuela o el trabajo.
- Dar descanso a quien lo necesite cuando tenga dolores relacionados con la menstruación, o menopausia.
- Implementar programas de educación menstrual con enfoque interseccional, afrocentrado, antirracista, intercultural, de derechos humanos y de género, que permiten contrarrestar los efectos del tabú menstrual, sin reducir las complejidades de la experiencia menstrual en mujeres racializadas.
- Mayor participación de las mujeres afrodescendientes en el diseño de las políticas menstruales.



Memorias narrativas de los círculos de mujeres menstruantes indígenas de la CDMX.

Somos mujeres indígenas, algunas nacimos en la Ciudad de México; otras tantas migramos para estudiar o trabajar. Nos reconocemos como mujeres Nahuas, Tzotziles, Otomíes, somos parteras tradicionales de la Ciudad, Mazahuas del Estado de México, Amuzgas de Guerrero, Mixtecas de Oaxaca, Totonacas de Veracruz. Habitamos las periferias en Iztapalapa, Magdalena Contreras, el Ajusco; resistimos a la gentrificación que busca expulsarnos del Centro de la Ciudad.

Autonombrarse/autonombrarnos, no ha sido sencillo, vivimos discriminación y racismo desde muy corta edad, en muchos casos, nos hicieron rechazar aspectos de quienes somos, incluido el color de nuestra piel. Esto marcó nuestra infancia, el aceptarnos y sobre todo, aceptar que somos indígenas. Ahora como adultas lo podemos nombrar. Permanecer juntas y ser nuestra propia red de apoyo, es lo que nos ha permitido resignificar nuestra identidad como poseedoras de valor y reconocimiento.

Para las que migramos es importante autodeterminarnos como indígenas para regresar a nuestras raíces. Mucho de lo que se pierde en el tránsito tiene que ver con la manera en cómo vivimos. Cuando volvemos a recuperar nuestra lengua, recuperamos la manera en cómo nos relacionamos tanto con los ancestros como con lo actual, con la naturaleza y esa costumbre de estar juntas, todas juntas, siempre.

La pérdida de nuestras lenguas son consecuencia del borrado de nuestra historia y la prohibición de las lenguas maternas. Hablamos en Otomí, Mazahua, Náhuatl o Tzotzil con nuestros hijos, pero fuera de nuestra casa ya no lo entienden. Cuando regresamos a nuestro pueblo, hablamos con nuestras hermanas, pero con tristeza nos damos cuenta que las generaciones que vienen atrás de nosotras ya no lo hablan por vergüenza. El reconocimiento de nuestra lengua es reconocer de dónde venimos, nosotras soñamos con que nuestras lenguas no se pierdan.

Compartir nuestros propios procesos de autodeterminación, nos ha permitido comprender que nuestra identidad no permanece estática, sino que sigue fluctuando y evolucionando.



Abrazar nuestra identidad, hablar nuestra lengua, ha sido posible al conocer y ejercer nuestros derechos, incluso, el reconocer el no acceso a estos, en un momento dado, se ha convertido en un motor para nuestra lucha social. Esta lucha social que hoy se entrelaza con la necesidad de hablar de la menstruación, el tabú que la sociedad ha construido en torno a ella, cómo la entendemos y cómo la vivimos.

Los testimonios aquí recabados son palabras y memorias vivas que se han tejido desde el encuentro con un crisol de identidades diversas; al vincularse entre sí han resonado con la propuesta de sumar sus saberes y experiencias a la resistencia colectiva que confronte y cuestione las estructuras y condiciones que nos impiden menstruar en dignidad.

Nuestros primeros recuerdos sobre la menstruación fueron marcados por el miedo y el desconocimiento que generó el silencio en nuestras familias. Teníamos entre once y quince años cuando comenzamos a menstruar, algunas menstruamos por primera vez en la milpa, pastoreando a los animales o en la escuela, en algunas ocasiones acompañadas de nuestras amigas, que al igual que nosotras, no tenían más información que la de los libros de biología. Para otras, quienes lo vivimos en casa, acompañadas de nuestra mamá o nuestras hermanas, la frase “es algo que te va a pasar cada mes” sin la información que vincular la menstruación como un indicador de salud, lo hizo sentir como una sentencia.

La experiencia en muchos casos fue traumática, generándonos incluso miedo a crecer. Al grito de “¡Marotas!” “¡Ya te está bajando, compórtate como señorita!”, nos apartamos de los árboles desde dónde mirábamos al mundo con curiosidad.

Para la mayoría de nuestras madres no era un tema del cuál poder hablar, el tabú era muy grande. Para ellas tampoco había sido sencillo, gestionaron su menstruación sin que se les explicara nada; con trapitos hechos de una camiseta de no sé quién o enjugándose en el río, poco a poco indagando y preguntando fuimos aprendiendo junto de otras. Aún para las que tuvimos información, el tabú ha sido difícil de transformar. A nosotras nos decían “te tienes que cuidar, si te manchas que nadie se dé cuenta. Guarda el secreto, no se tienen que enterar. Tu toalla envuélvela en papel para que no se vea.”



Nuestras amigas nos presentaron la copa menstrual. El desconocimiento de nuestro cuerpo nos detuvo antes de usarla, sentimos miedo de que doliera o que no pudiéramos retirarla. Al final ganó la curiosidad, y entonces, ahí surgió nuestra relación con nuestra sangre porque no la teníamos, aprendimos a escucharnos y a sentirnos. Nos dimos cuenta que nuestros cuerpos nos pertenecen, pero si no lo exploramos, nos volvemos ajenas a nosotras mismas. Y aunque para algunas fue una posibilidad para auto conocerse, para otras el dolor en cada menstruación ha significado una relación distinta.

“Cuando me dio mi primer cólico a los diecisiete, yo pensé que me estaba muriendo”. Al pasar el tiempo me diagnosticaron ovario poliquístico, me dijeron que el dolor era normal, pues se normaliza el dolor porque no tienen las herramientas para darte toda la atención que requieres, se dan muchos diagnósticos tardíos, se normalizan muchas cosas y la primera alternativa es quitarte el útero.

Cerramos los ojos, nos visualizamos sentadas escuchando las palabras de nuestras madres, la memoria nos trae de golpe esos relatos en el que ellas o mujeres de la comunidad han sufrido algún tipo de violencia ginecológica y esterilización forzada. “Hubo un tiempo que las chicas iban a una edad muy corta a parir, en los hospitales, les estuvieron quitando la matriz, “Lo que mi mamá me contó es que a ella no le avisaron, que a ella sí le ligaron las trompas”, “Hace tres años tuve un aborto espontáneo y me decían “pues ya pasó”. Por ese tipo de cosas, da temor de llegar al hospital. El invisibilizar nuestro dolor es también un acto de violencia, vulnera nuestra propia experiencia.

La licencia por menstruación dolorosa es irónica porque muchas veces no te sientes en la condición de ir al médico, lo único que quieres es estar recostada para descansar. Debería de bastar con el testimonio. En el seguro te dan una cita para que te digan que el dolor es normal y te manden a tu casa. Aún con la licencia, esta no aplica para los trabajos informales. Al compartir con otras mujeres, hablando de un tema que puede parecer propio e íntimo. Es ahí cuando nos damos cuenta que no sólo es una experiencia personal, ni es tan íntima, como nos hicieron pensar, sino que es una experiencia colectiva. Algo que nos va pasando a todas.



Lejos del sistema hospitalario también estamos las parteras y las doulas que apoyamos a otras mujeres para gestionar nuestras dolencias, las pérdidas, compartiendo formas de cuidado colectivo y acompañamiento. Es importante reconocer a las Parteras que sostienen nuestros dolores, sus saberes ancestrales que han acompañado nuestra salud por generaciones, mucho antes de la institucionalización de la medicina. Nuestras medicinas son también muy valiosas, el té de la abuela, las sobadas o una compresa caliente. Los remedios compartidos entre mujeres forman parte de una práctica que se mantiene viva.

No hay una sola forma de vivir el cuerpo. No hay un sólo conocimiento válido. No hay una sola forma de ver la salud. El conocimiento sobre nuestro cuerpo se ha gestado gracias a nuestra vida cotidiana, porque también, esta transmisión de conocimientos se vive en lo cotidiano.

Reconocemos como urgente un trato humanizado con enfoque intercultural y desde ese enfoque se recapacite, o sea, capacitar de nuevo a las y los doctores, en el sentido de respetar, las formas de entendimiento de la salud de cada persona, respetar su forma de ver su cuerpo, respetar su capacidad de agencia.

Hacemos un llamado a reflexionar en torno a las vulneraciones que hemos normalizado porque una vez que las dejamos de señalar como algo que está en la responsabilidad de otros detener, hablaremos también de formas y prácticas para construir cuidados que nos ayuden a sacar eso de nuestra vida, que nos ayuden a cambiar nuestra comunidad, en nuestro contexto, en nuestros espacios educativos, en nuestra forma de hacer espacios educativos también.

Proponemos acercar este conocimiento a través de las escuelas a las niñas de nuestras comunidades, mostrarles que no solamente la toalla es la única forma de gestionar su menstruación, porque en las escuelas no se comenta que las toallas llevan químicos a los que podemos ser alérgicas. Enseñarles a las niñas que hay muchas opciones porque no a todas nos funciona la misma.



Vemos necesario que en las escuelas la educación sexual y la educación menstrual, se les enseñe tanto a las niñas como a los niños porque no es sólo un tema de niñas, es un tema de toda la comunidad. Hablar de estos procesos desde edades tempranas contribuye a generar empatía, cuidado mutuo y comprensión. Sensibilizarnos también sobre la menopausia, tener información clara y accesible que nos permita aprender a cerrar esta etapa y cuidar nuestra salud en cada uno de nuestros ciclos de vida.

Estas propuestas son sostenibles porque nosotras las sostenemos, más allá de las estructuras de las instituciones y de las empresas. Abracemos la certeza de que lo podemos hacer porque en un mundo en el que pareciera que nuestros derechos penden de los hilos que otros mueven, somos nosotras quienes también podemos organizarnos y buscar que se garanticen.



Análisis de resultados de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”.

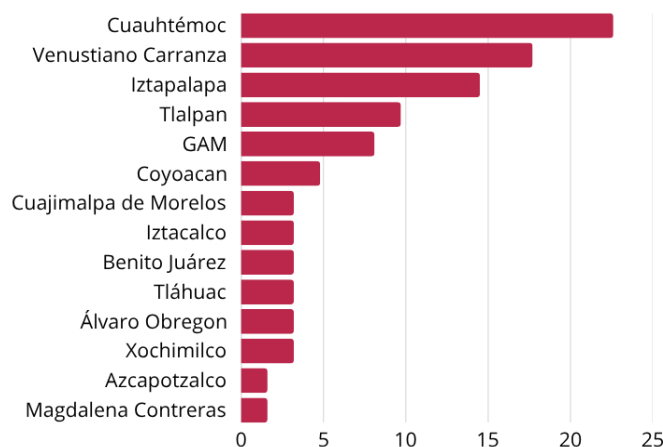
Participantes indígenas.

Características sociodemográficas

De 91 personas encuestadas el 68.13% se identificaron como indígenas. Respondieron mujeres desde los 16 a los 73 años, la edad promedio de las participantes es de 38 años. Todas se identificaron como mujeres cis género. Poco más de la mitad, el 50.5% ha tenido hijos, de éstas el 77.4% tienen entre 1 y 2 hijos, el 16.1% entre 3 y 4 hijos y el 6.5% tienen 5 hijos.

Las alcaldías que habitan son Cuauhtémoc 22.6%, Venustiano Carranza 17.7%, Iztapalapa 14.5%, Gustavo A Madero 8.1% y Tlalpan 9.7% como lo muestra el siguiente gráfico.

Gráfica 16. Alcaldías donde viven las participantes indígenas.



Elaboración propia, con datos de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”.



El 91.8% menciona tener antecedentes de migración nacional de una o dos generaciones anteriores. Los principales lugares de emigración son; Oaxaca, Estado de México, Guerrero, Querétaro, Chiapas y Puebla. De las siguientes culturas o pueblos indígenas: Mazahua, Zapoteca, Otomí, Triqui, Nahuatl, Tzotzil, Tzeltal, Nuu savi, Totonaca y Tenek. El 67.8% de las participantes entiende o habla un idioma originario, sin embargo, el 32.2% han dejado de hablar como una forma de adaptación y para romper con experiencias de exclusión u otras violencias.

El 19.4% de las participantes de este estudio viven alguna discapacidad motriz, visual y procesos de ostomización. El 6% viven con alguna neuro divergencia como Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o autismo (TEA). También se mencionó vivir con síntomas que afectan su salud mental y/o emocional como ansiedad y depresión.

Escolaridad

El grado de escolaridad de las mujeres indígenas que respondieron la encuesta, el 43.50% cuentan con educación superior como se muestra en la siguiente tabla, sin embargo, el 8.10% no cuenta con escolaridad.

Tabla 8. Grado de escolaridad de las participantes indígenas

Escolaridad	Porcentaje de participantes
Sin escolaridad	8.10%
Primaria	17.70%
Secundaria	9.70%
Media superior	21%
Superior	43.50%

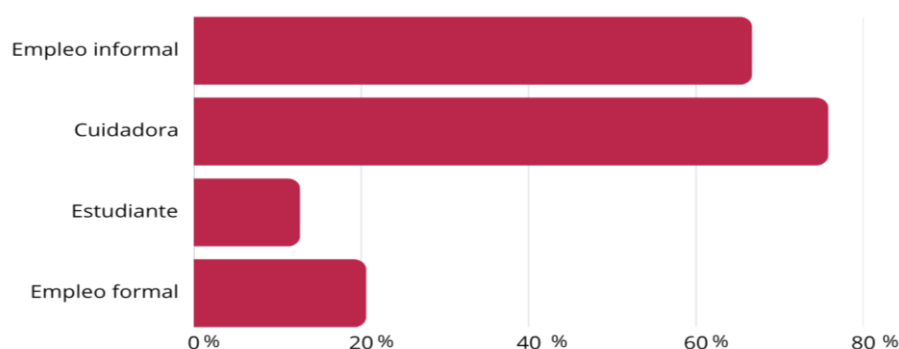
Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



Ocupación

Las participantes desarrollan múltiples ocupaciones de forma simultánea, 66.7% se ocupan en el empleo informal como comerciantes, artesanas, trabajadoras independientes y del hogar, el 75.8% se dedica al cuidado de la familia, de las cuales el 61.29% cuidan a entre 1 y 2 personas, el 11.3% cuidan entre 3 y 4 personas y 4.83% cuidan entre 5 y 6 personas. El 20.6% tienen empleo formal con contratos temporales y 12.7% estudian. Estos datos reflejan que el promedio de educación superior no garantiza el acceso a un empleo formal y por ende a la seguridad social y prestaciones laborales, las cuales son condiciones de vida necesarias para acceder a una vida y menstruación en dignidad.

Gráfica 17. Ocupaciones de las participantes indígenas



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Ingresos

En cuanto a sus ingresos, en el 56.4% de los casos, son de \$3,000 a \$5,000 pesos mensuales; el 12.9% percibe entre \$5,000 y \$7,500; el 19.4% entre \$7,500 y \$10,000 y sólo el 11.3% gana más de \$10,000 mensuales. Datos que contrastan al recordar que el 43.5% cuenta con un grado académico de nivel superior, lo que no les garantiza mejores ingresos y por lo tanto cambia significativamente su forma de vida. Es importante mencionar que los ingresos de las participantes no son de uso exclusivo para ellas mismas, ya que el 64.5% de las participantes provee las necesidades económicas de dos personas, el 8.1% provee económicamente a entre 3 y 4 personas, el 1.6% a entre 5 y 6 personas.



Tabla 9. Ingresos de las participantes indígenas

Rango aproximado	Porcentaje
\$ 3,000 a \$5,000	56.4%
\$ 5,000 a \$7,500	12.90%
\$ 7,500 a \$10,000	19.40%
Más de \$10, 000	11.3%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Relacionado con el lugar que habitan y las ocupaciones que desempeñan está el tiempo de traslado que requieren para acceder a sus espacios laborales, educativos o de otras actividades cotidianas. Por lo que, el 21% mencionó encontrarse a menos de 30 minutos de distancia o realizar sus trayectos caminando; el 16.1% destina entre 30 minutos y una hora a sus traslados; el 37.1% invierte entre una y dos horas, el 17.7% entre dos y tres horas y el 8.1% más de tres horas para llegar a sus destinos. De manera que el 62.9% de las participantes destina más de una hora diaria a sus traslados. Esta situación repercute en el tiempo disponible para el descanso, el cuidado personal, la convivencia familiar y otras actividades de su vida cotidiana. De manera similar a las mujeres afrodescendientes, las participantes señalaron que las múltiples ocupaciones y responsabilidades que desempeñan dificultan atender las señales de su cuerpo, observar cambios en su salud o acudir a consultas médicas, dejándoles poco tiempo de autocuidado o para ser cuidadas.

Discriminación interseccional en las mujeres indígenas que menstrúan

Las mujeres indígenas experimentan discriminación interseccional causadas por racismo, clasismo y sexismo, 80.6% de las participantes refirieron que en México sus derechos humanos son poco respetados, 9.7% mencionan que no se respetan y en el mismo porcentaje las que consideran que se respetan mucho, así el 54% de las



participantes refirieron haber vivido experiencias de discriminación y el 12.7% no saben si lo han experimentado, es importante mencionar que el 33.3% refirieron no haber vivido discriminación, aunque en las conversaciones mencionaron experiencias discriminatorias. Las principales causas de discriminación identificadas por las participantes son: tono de piel, seguido por la forma de hablar (dado el acento por la interacción con su idioma originario), también perciben que aumentan las posibilidades de ser discriminadas al usar su vestimenta tradicional, y las características físicas (corporalidad, rasgos faciales, altura, peso). Los aspectos socioeconómicos también son causa de discriminación, por los que existen distintas formas de exclusión. Una parte importante de las participantes se desempeña como empleada, comerciante o artesanas, por lo que para comercializar sus productos o acceder a oportunidades laborales suelen interactuar en espacios donde existen marcadas diferencias económicas y sociales. Resulta significativo que las causas más frecuentes de discriminación se relacionen con características corporales visibles. Esto sugiere que los procesos de racialización operan de manera cotidiana a partir de la lectura social del cuerpo.

Tabla 10. Causas de discriminación experimentadas por las participantes indígenas.

Causa	Porcentaje
Características físicas	48.4
Tono de piel	35.5%
Forma de hablar	32.3%
Uso de vestimenta tradicional	29%
Clase social	24.2%
Género	21%
Ocupación	21 %
Religión	1.6%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



Lugares de discriminación

Estas experiencias de discriminación se presentan principalmente en los entornos laborales con el 35.5%, seguido de la vía pública y las instituciones de gobierno con el 29%, la escuela con el 27.4% y las clínicas y espacios de atención médica con el 22.6%. En sus respuestas las mujeres indígenas refirieron que los derechos a los que les ha sido más complicado acceder son el derecho a la salud y el trabajo. Estos resultados muestran que la discriminación atraviesa distintos ámbitos de socialización, acceso a servicios y ejercicio de derechos. En particular, las experiencias de discriminación en los servicios de salud permiten comprender por qué algunas participantes señalaron que prefieren acudir a servicios privados o a consultorios anexos a farmacias para atender su salud ginecológica, aun cuando ello represente un gasto económico adicional.

Gráfica 18. Lugares donde han experimentado discriminación las participantes indígenas



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Es importante nombrar que las mujeres indígenas han tenido procesos de organización continua para gestionar condiciones de vida dignas y promover sus derechos desde una mirada colectiva e intercultural. EL 24.2% de las participantes de esta encuesta participan



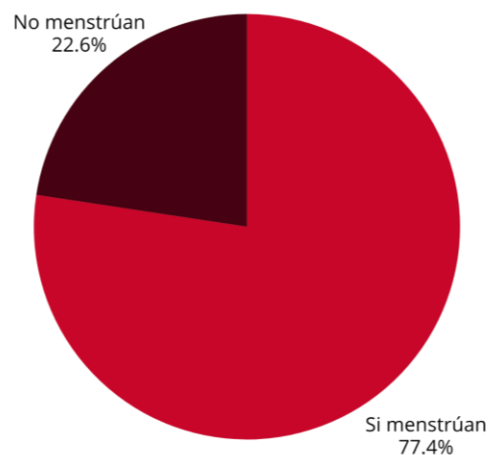
de las siguientes organizaciones: Misión Mazahua, Organización de comerciantes, Manos de Partera, Comité de Pueblos Originarios de Iztapalapa, Comité de fiestas patronales, Yaomeztli-Danza de luna, Los amigos del árbol, Ximochikawalti Siwatsin y Niños Protegiendo Niños, Alianza de mujeres indígenas, Las del Aquelarre feminista y REMIPAZ.

Experiencias cíclicas menstruales de mujeres indígenas

¿Cuántas personas menstrúan?

De las mujeres indígenas que respondieron la encuesta el 77.4% menstrua actualmente y el 22.6% ha dejado de menstruar, de las cuáles principalmente por menopausia (el 57.1%), por uso de anticonceptivos (14.4%), embarazo o lactancia (9.5% y por otras razones que no especificaron (19%). El 38.5% de las que han atravesado su menopausia dejó de menstruar antes de los 45 años, el 53.8% dejó de menstruar entre los 45 y 55 años y el 7.7% después de los 55 años. En este diagnóstico no contamos con la participación de personas trans masculinas o no binarias que menstrúan, por lo que hace falta generar datos desagregados de la población indígena trans masculina y no binaria que menstrúan.

Gráfico 19. Participantes indígenas que menstrúan



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



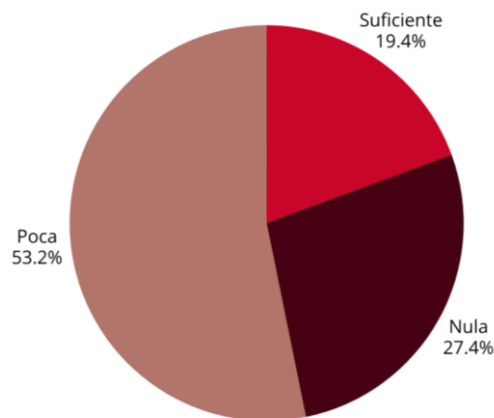
Primera menstruación o menarquía

El 48.4% de las participantes refirieron que su primera menstruación o menarquía se presentó entre los 12 y 15 años, 46.8% entre los 10 y 12 años y el 4.8% empezaron a menstruar antes de los 10 años. Recordando que, en promedio, la edad de quienes participaron es de 38 años, es probable que en una muestra de niñas y adolescentes de la generación presente el resultado sea diferente, ya que según Robellada-Zárate (Robellada-Zárate et al., 2024, p. 362) existe una tendencia a la reducción de la edad promedio de la menarquía en mujeres mexicanas, de aproximadamente 1.35 meses, cada década.

Cuando llegó su primera menstruación, las participantes refirieron que el 73% de ellas acudió a buscar apoyo de su mamá, el 11.1% estuvieron solas y solucionaron de forma autogestiva el manejo de su sangrado manteniéndola oculta, el 3.2% acudieron a sus maestras o compañeras de la escuela y el 1.6% restante acudieron a sus abuelas. Este resultado es circunstancial ya que depende de la generación de las personas encuestadas y sabiendo que históricamente la transmisión de conocimiento en torno a la menstruación ha sido principalmente entre mujeres. Además, que las labores de cuidados y educación han recaído históricamente las mamás o mujeres cuidadoras. Por otro lado, es cierto que los espacios entre mujeres suelen ser los espacios donde se ha vuelto seguro y cómodo sostener diálogos al respecto. Aunque cualquier espacio y persona podría ofrecer acompañamiento e información.



Gráfica 20. Información con la que contaban las participantes indígenas al empezar a menstruar



Elaboración propia, con datos de la Encuesta “Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”.

En cuanto a la información que recibieron al vivir su primera menstruación, la mayoría de las participantes, con el 53.2% refirió haber tenido poca información, el 27.4% mencionó que no contó con información y el 19.4% tuvo suficiente.

Los espacios donde accedieron a información fueron diversos, siendo estos medios complementarios y disponibles de acuerdo a las posibilidades de acceso y en diferentes momentos. De modo que en promedio 46% de las participantes han accedido a información en espacios escolares, el 38.1% mediante consultas médicas y charlas familiares, mientras que el 23.8% se ha informado a través de talleres sobre menstruación y en conversaciones con amigas, siendo el internet y redes sociales con el 7.9% las fuentes de menor consulta y persistiendo la desinformación para el 5% de las participantes. Lo que sugiere que el aprendizaje y la socialización del conocimiento deviene de una combinación de fuentes provenientes de los espacios institucionales, de los medios digitales y del conocimiento comunitario de las redes de cuidados y que pese a los esfuerzos institucionales y sociales persiste la falta de información accesible para las mujeres indígenas.



Gráfica 21. Entornos en los que las participantes indígenas han accedido a información sobre menstruación



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

A pesar de que las participantes reportaron haber tenido muy poca información al momento de su primera menstruación, reconocen que en la actualidad es diferente ya que desde su capacidad de agencia han accedido a información construyendo conocimientos sobre menstruación a lo largo de su vida.

En la actualidad las participantes manifiestan que aún persiste la necesidad de información relacionada con la salud menstrual, el 54.8% considera que la información que tiene actualmente es suficiente, el 38.74% que es poca información con la que cuentan y el 6.5% piensa no tienen información sobre la menstruación. Considerando que el 75.8% ejercen labores de cuidados es muy probable que sean las principales transmisoras del conocimiento de otras personas, incluidas las niñas y juventudes. Además, es necesario apuntar la necesidad de generar mecanismos para contar con información desagregada de las niñas indígenas que menstrúan, sus fuentes de información y necesidades de aprendizaje.



Las mujeres indígenas refirieron que aún existe una brecha muy grande para acceder a educación sexual integral y educación menstrual, por lo que la información institucional no resulta del todo pertinente dado el lenguaje especializado y que no existen traducciones ni formatos accesibles principalmente para las mujeres mayores, otro aspecto fue que en espacios como la escuela y de atención médica, sus prácticas o conocimientos suelen ser discriminados, por lo que resulta importante para ellas sostener la vía de transmisión oral en otros espacios de aprendizaje y de atención médica más respetuosos a sus personas y cosmovisiones, mismos que ellas han construido, ejemplo de éstos son las casas de partería, los temazcales y los proyectos educativos comunitarios.

Discriminación interseccional: racismo, clasismo, sexismo y tabú menstrual

Las experiencias menstruales involucran dimensiones sociales, emocionales y físicas, que requieren ser reconocidas desde un enfoque integral e interseccional.

La menstruación continúa cargada de tabúes, mitos y estigmas que producen formas de control sobre los cuerpos menstruantes. En este sentido, las mujeres y personas menstruantes que presentan manchas de sangre menstrual en espacios públicos suelen ser objeto de señalamientos, debido a que la sangre menstrual continúa siendo asociada con la suciedad, el descuido y la falta de higiene. Estas representaciones convierten al cuerpo menstruante en objeto de vigilancia social, vergüenza y sanción (Macías Rea, 2023).

El 82.3% de las participantes señaló haberse manchado de sangre menstrual ocasionalmente, el 43.51% de ellas ha recibido burlas y actitudes discriminatorias por esa razón. Encontrando como causas principales de estas actitudes: la desinformación en torno al tema, los prejuicios en torno a la menstruación, las actitudes machistas y también algunas consideran que en parte es su responsabilidad mancharse de sangre menstrual.



Las participantes señalaron que los estigmas, mitos y tabúes asociados a la menstruación están presentes en sus espacios de socialización cotidiana. El entorno familiar se reconoció como el lugar más frecuente donde persisten estos tabúes, mitos y estigmas (62.29%), seguido por las escuelas, iglesias y asambleas (27.41%), el espacio público (27.41%) y los medios de comunicación, siendo las redes sociales donde tiene menor presencia (24.19%) y también se menciona que es un tema del que no se habla (8.06%). De modo que la experiencia menstrual no es exclusiva del ámbito personal, sino que se configura de forma estructural, a través de las instituciones, las relaciones comunitarias, familiares, laborales, educativas, en donde las participantes también refirieron haber vivido experiencias discriminatorias por racismo, sexismo y clasismo, de modo que se imbrican, influyendo en la manera en que las mujeres indígenas experimentan su identidad, sus cuerpos, su sexualidad, su salud y su gestión de la menstruación.

Las narrativas más recurrentes continúan asociando la menstruación con ideas relacionadas a los roles de género, de suciedad, vergüenza, ocultamiento, desagrado, enfermedad, e inestabilidad emocional.

Tabla 11. Principales mitos, tabúes y estigmas asociados a la menstruación, la menarquia y la menopausia, identificados por las participantes indígenas

Mitos, tabúes y estigmas asociadas a la menstruación	Porcentaje
Menstruación como algo sucio, vergonzoso y desagradable	32.3%
Menstruación como algo que debe ocultarse y no deben mancharse	24.2%
Menstruación como enfermedad, castigo y sufrimiento	24.2%
La menstruación asociada a inestabilidad emocional e histeria	16.1%



Menstruación relacionada exclusivamente al a la maternidad y función reproductiva	12.9%
La menopausia asociada a la pérdida del valor, la feminidad o el deseo sexual	9.7%
La menarquía como transición obligatoria a la adultez y maternidad	12.9%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta *"Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México"*.

Las características físicas: altura, peso, facciones, forma de cabello (48.4%), burlas por menstruación (43.51) y el tono de piel (35.5%) son las tres principales causas de discriminación identificadas por las participantes indígenas. Esto muestra que las experiencias de discriminación asociadas a la menstruación no ocurren de manera aislada, sino que se entrelazan con otras formas de discriminación vinculadas al racismo y al sexismo, configurando experiencias menstruales diferenciadas para las mujeres y personas menstruantes indígenas. Este hallazgo evidencia la necesidad de incorporar la menstruación a la agenda política de las mujeres y personas menstruantes indígenas, así como integrar un enfoque antirracista e intercultural a través de la participación sustantiva de esta población los activismos menstruales para el diseño de la política pública relacionada con los derechos menstruales.



Gráfica 22. Causas de discriminación mencionadas por las participantes indígenas



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Salud menstrual

De acuerdo a UNICEF (2024) los indicadores físicos de salud menstrual son: la frecuencia, la regularidad, la duración, el volumen, los sangrados intermenstruales, el dolor menstrual, los síntomas premenstruales físicos, la salud vulvar y vaginal. En este caso nos enfocaremos en las emociones, síntomas premenstruales y la intensidad del dolor.

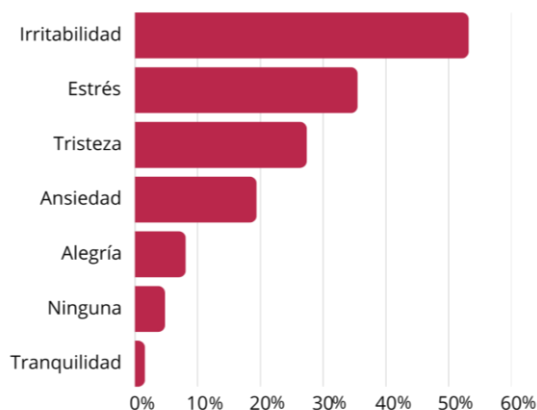
El registro del ciclo menstrual-ovulatorio es una herramienta de autoconocimiento que posibilita el autocuidado. Del total de las participantes indígenas de esta muestra, sólo el 50% lleva un registro de su ciclo menstrual, de las cuales, el 58.80% lo hace a través de aplicaciones móviles y el resto 42.2% lo hace en sus agendas en papel o en calendarios lunares.



Emociones

Las emociones más frecuentes durante la fase menstrual de las mujeres indígenas es la irritabilidad con un (53.2%), estrés (35.5%), tristeza (27.4%) y ansiedad (19.4%). UNICEF (2024) refiere que estas emociones, en caso de ser persistentes en cada ciclo, son un foco rojo en la salud mental. Sin embargo, es importante considerar que, si bien las participantes identifican estas emociones como frecuentes durante la menstruación, no pueden atribuirse únicamente a los cambios propios del ciclo menstrual-ovulatorio. También pueden estar relacionadas con las condiciones de vida de las participantes, la sobrecarga de responsabilidades, el trabajo de cuidados, las experiencias de discriminación y otros factores estresantes del contexto en el que transcurre su vida cotidiana.

Gráfica 23. Emociones que presentan durante su menstruación las participantes indígenas



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

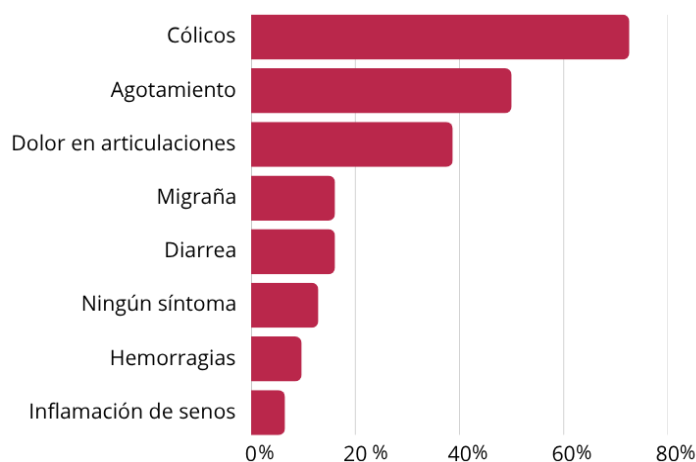
Síntomas

Las mujeres indígenas participantes presentan más de un síntoma a la vez durante su ciclo menstrual ovulatorio, principalmente durante la fase premenstrual y menstrual. Los cólicos (72.6%), el agotamiento (50%) dolor de articulaciones (38.7%), para la migraña y



diarrea (16.1%), hemorragias (9.7%), inflamación de los senos (6.5%) y también quienes viven sin ningún síntoma (12.9%).

Gráfica 24. Síntomas del ciclo menstrual ovulatorio que presentan las participantes indígenas.



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

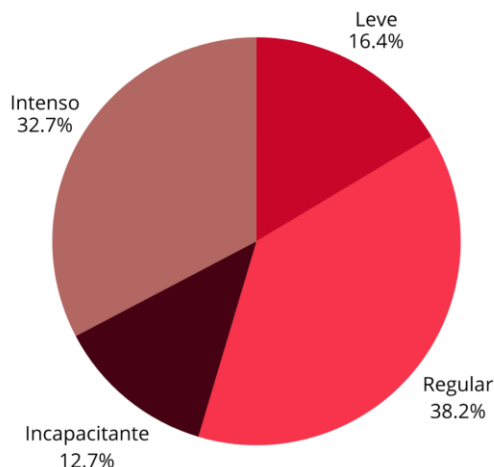
Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Intensidad del dolor.

El 38.2% de las participantes considera que el dolor menstrual es regular, mientras que el 32.7% lo considera intenso y para el 12.7% de las participantes es incapacitante, impidiéndoles realizar sus actividades cotidianas. Por lo anterior, 17.7% se han ausentado de la escuela durante su periodo menstrual, el 25.8% se ausenta de espacios laborales, también el 14.5% se ausenta del transporte público. Lo que permite reconocer que las experiencias menstruales dolorosas afectan el acceso a derechos humanos como la educación y el trabajo, acentuando las desigualdades en las mujeres indígenas que menstrúan en la Ciudad de México.



Gráfica 25. Intensidad de dolor menstrual en las participantes indígenas



Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Pese a que el 83.6% de las participantes señaló experimentar dolor menstrual de intensidad regular, intensa o incapacitante, apenas el 25.8% cuenta con un diagnóstico. El 9.7% de las participantes reportó haber sido diagnosticada con Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP) y otro 9.7% con miomas, en menor proporción y de forma similar, el 1.6% señaló haber sido diagnosticada con endometriosis, amenorrea y desequilibrios hormonales. Asimismo, únicamente el 21% indicó encontrarse bajo tratamiento médico. Estos resultados evidencian una brecha entre la alta prevalencia de dolor menstrual y el acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno. Esta diferencia puede estar relacionada con barreras para acceder a los servicios de salud, limitaciones económicas, falta de seguimiento médico, así como con la normalización social del dolor menstrual, que lleva a muchas mujeres a considerar el dolor como una condición "natural" de la menstruación y, por tanto, a retrasar la búsqueda de atención especializada.

La normalización social del dolor menstrual puede contribuir al retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno afectando el ejercicio del derecho a la salud y, en consecuencia, el acceso a una vida digna. Desde una perspectiva interseccional es posible reconocer



que las experiencias de dolor se encuentran mediadas por desigualdades de género, raza y clase. Como señalaron las participantes durante los círculos de mujeres indígenas, las deficiencias en los servicios de salud y las experiencias de discriminación al buscar atención médica, particularmente en los servicios de salud sexual y reproductiva y por preferencia han llevado a algunas de ellas a recurrir a otras estrategias para afrontar el dolor menstrual. Entre estas se encuentran los remedios caseros, prácticas de la medicina tradicional mexicana y el uso de analgésicos. Asimismo, varias participantes señalaron que continúan realizando actividades laborales y de cuidado aun cuando experimentan dolor intenso, debido a que ausentarse de estas responsabilidades no constituye una opción viable.

Acceso a servicios de salud

El acceso a servicios de salud, se encuentra atravesada por condiciones laborales, económicas, y sociales, donde el racismo, el sexismo y el clasismo se hacen presentes, en lugares de acceso a la salud donde el 22.6% de las participantes ha experimentado discriminación. De las participantes el 18.2% cuenta con acceso a seguridad social en el (IMSS o ISSSTE), el 14.5% cuenta con el IMSS Bienestar (que forman parte de los servicios estatales para garantizar el derecho universal a la salud, no son seguros sociales que deriven de relaciones laborales formales), el 25.4% acude a servicios de salud privada, el 25.5% a farmacias o consultorios, el 7.3% a ninguno, 5.5% a parteras y curanderas, y el 1.6% recibe atención de salud a través de una fundación. De modo que el 56.4% de las participantes cubren económicamente su atención ginecológica, impactando directamente en su economía y acceso oportuno a diagnósticos de salud menstrual. En contraste, el 43.5% de las participantes únicamente solicita atención cuando presenta algún síntoma o malestar, el 30.6% asiste una vez al año, el 17.7% nunca ha asistido a una consulta ginecológica y el 1.6% refirió haber acudido únicamente una vez en su vida. Las participantes mencionan haber vivido experiencias de discriminación, minimización,



regañs, burlas, señalamientos por su corporalidad, diagnsticos tardíos, violencia obstétrica y esterilizaciones forzadas.

Gráfica 26. Acceso de las participantes indígenas a servicios de atención ginecológica



Elaboración propia, con datos de la Encuesta *“Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”*.

Gestión menstrual

La gestión menstrual se entiende como el conjunto de prácticas, recursos, conocimientos, condiciones materiales, infraestructura y servicios que permiten a las personas menstruantes vivir su ciclo de manera digna, segura y saludable. Incluye el acceso a productos menstruales, agua, saneamiento, privacidad, información, atención a la salud y condiciones sociales libres de discriminación para gestionar la menstruación en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

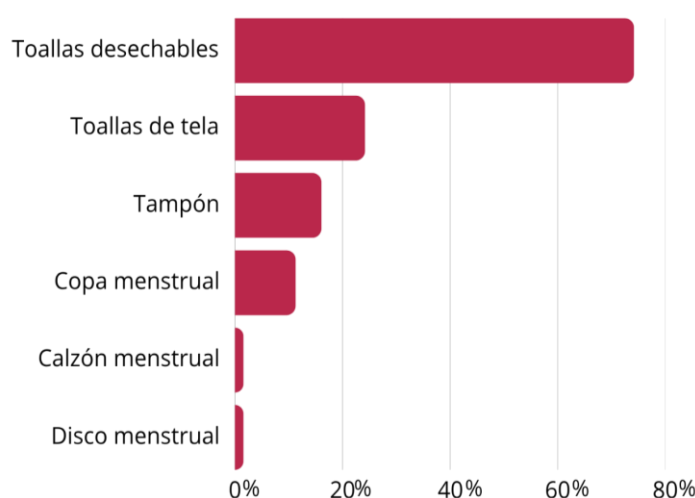
Insumos y gestión menstrual

El acceso a una gestión menstrual en dignidad, implica que los insumos para el manejo del flujo menstrual sean seguros, de calidad, asequibles y suficientes. El 74.2% de las mujeres indígenas de la CDMX, ha utilizado toallas menstruales desechables, 24.2% usan



toallas de tela, 16.1% usan tampón, 11.30% usan copa menstrual, y el 1.6% calzón y/o disco menstrual. Es importante mencionar que hay quienes usan más de un insumo menstrual y que este proceso también implica una práctica de autoconocimiento de su ciclicidad menstrual. El gasto mensual que hacen el 27.9% de las participantes para adquirir estos productos es de más de \$100.00 pesos, para el 23.30% es de \$31.00 a \$60.00 pesos, para el 16.4% es de \$15.00 a \$30.00 pesos. Para el 21.4% de las participantes este gasto es o ha sido difícil de costear.

Gráfica 27. Insumos de gestión menstrual utilizados por las participantes indígenas



Nota metodológica: Las participantes pudieron elegir más de una opción por lo que los porcentajes no suman 100%.

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

La gráfica anterior muestra que las toallas menstruales desechables continúan siendo el insumo de gestión menstrual de mayor uso entre las participantes, esto debido a que es el más difundido por el mercado, el primero que se recomienda para gestionar la menstruación desde la menarquía y que además responde al tabú del ocultamiento de la sangre menstrual.



Menstruando en todos lados, ¿en qué condiciones?

Sobre la disponibilidad de espacios seguros con privacidad para manejar la menstruación y el acceso a productos básicos de gestión menstrual las participantes refirieron que en sus hogares cuentan con el 100% de privacidad y productos para gestionar su menstruación. En la escuela, pese a ser un espacio donde las personas estudiantes pasan una gran parte del día, las participantes refirieron que sólo el 38.7% contó con privacidad en la escuela, siendo menos frecuente encontrar papel de baño (21%) y jabón (19.4%). En cuanto a los espacios laborales, 43.5% consideran que no tienen privacidad. Los insumos menos disponibles son el jabón para lavarse las manos (72.6%) seguido de papel de baño (48.4%) y el 17.7% identifican la falta de agua. En el espacio público el 74.2% de las participantes indicaron que no hay privacidad suficiente, sólo el 80% menciona que hay botes de basura, sólo el 50% de los sanitarios públicos tuvo agua y jabón y papel de baño sólo el 10%.

Tabla 12. Disponibilidad de entornos seguros en donde las participantes indígenas puedan gestionar su menstruación con privacidad.

Espacio	Porcentaje de privacidad para gestionar la menstruación
Casa	100%
Escuela	38.7%
Trabajo	56.5%
Espacios públicos	25.8%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".



Tabla 13. Acceso a productos básicos de gestión menstrual para mujeres indígenas participantes

Insumos/ disponibilidad	Casa	Escuela	Trabajo	Espacios públicos
Agua	100%	62.9%	82.3%	50%
Bote de basura	100%	96.8%	100%	80%
Jabón	100%	19.4%	72.6%	10%
Papel de baño	100%	21.0%	48.4%	10%

Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

La posibilidad de gestionar la menstruación depende del espacio que se habita y de las condiciones materiales y sociales que existen en él. En el caso del hogar existe mayor comodidad de menstruar; en este caso las participantes reconocieron que debido a que comparten el baño con las personas de su familia, sus familiares se ven influidos para normalizar la menstruación. Las participantes refirieron que en los espacios educativos el acceso a insumos como toallas, papel de baño y jabón se soluciona a partir de su propia iniciativa de llevar y compartir entre compañeras, ellas identificaron que han percibido que existen donativos de toallas menstruales desechables, sin embargo, esto sólo ocurre una vez al año y que no en todas las escuelas existen dispensadores gratuitos.

En espacios educativos de nivel medio superior y superior se reconoció que la disponibilidad del agua suele ser sólo en el horario matutino. Las participantes refirieron no tener tranquilidad de cambiarse dado que muchas veces las puertas de los sanitarios escolares no están bien instaladas o no se cierran de forma correcta. En el ámbito laboral, las participantes señalaron contar con espacios de privacidad para gestionar su menstruación, sin embargo, quienes se dedican al comercio o la venta de artesanías enfrentan mayores dificultades debido a las condiciones de sus espacios de trabajo que

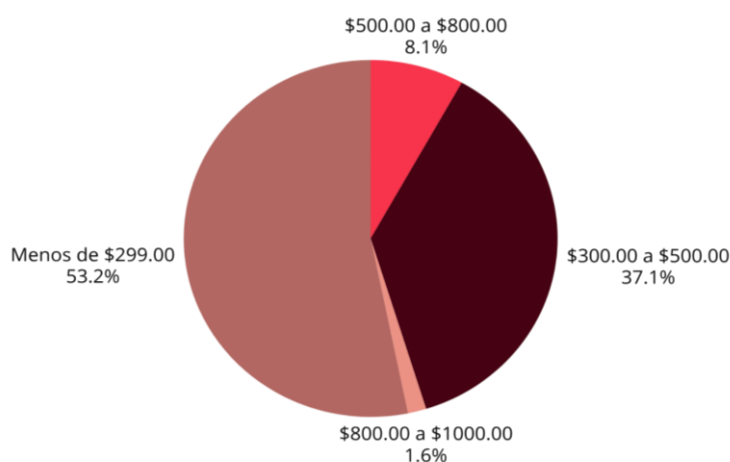


suele estar en la vía pública, lo que las lleva, en algunos casos, a limitar el consumo de agua para evitar acudir al sanitario.

Condiciones del agua a la que han accedido las participantes indígenas

El derecho al agua es un derecho social que debe garantizar que el agua sea salubre, asequible y suficiente. El acceso al agua se encuentra influido por el lugar donde las participantes habitan, por su capacidad adquisitiva y el manejo que se le dé al vital líquido dentro y fuera de sus territorios. El 53.2% de las participantes reportaron que su pago de agua es menor a \$299.00 siendo un costo accesible, 37.1% paga alrededor de \$300 y \$500 pesos mensuales, lo que consideraron accesible y se ubican en las alcaldías Benito Juárez, Iztapalapa, Cuauhtémoc, Tlalpan y Gustavo A. Madero. El 8.1% de las participantes que se ubican en las alcaldías Iztapalapa, Tlalpan y Cuauhtémoc pagan entre \$500.00 y \$800.00, siendo un gasto difícil de costear.

Gráfica 27. Gasto mensual de agua de las participantes indígenas



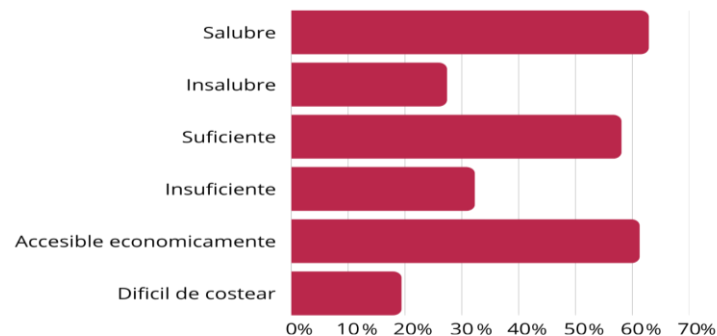
Elaboración propia, con datos de la Encuesta "Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México".

Las alcaldías donde las participantes reconocen que el agua es insuficiente son Iztapalapa, Cuauhtémoc, Tlalpan, Iztacalco, Venustiano Carranza principalmente. Las que



señalan con agua insalubre son Iztapalapa, Venustiano Carranza, Cuauhtémoc, Tlalpan y Gustavo A. Madero.

Gráfica 28. Condiciones del agua a la que accedieron las participantes indígenas



Elaboración propia, con datos de la Encuesta *“Diagnóstico sobre experiencias menstruales afrodescendientes o indígenas que habitan en la Ciudad de México”*.

Es importante mencionar que debido al elevado costo del agua en algunas alcaldías de la CDMX donde el abastecimiento del vital elemento es por tandeo, las mujeres indígenas priorizan cubrir esta necesidad común de sus familias sobre necesidades personales como la atención médica, además que la carestía del agua genera jornadas de trabajo doméstico más largas y extenuantes pues acarrear agua, llenan tambos y hacen limpieza de acuerdo a horarios específicos de disponibilidad del agua. De modo que el acceso al agua para la gestión menstrual en dignidad está sujeta al territorio en el que se habita, estudia o trabaja y para garantizar la dignidad menstrual de las mujeres indígenas debe garantizarse el derecho al agua en los territorios donde habitan, así como incluirlas en la participación para el manejo de los recursos hídricos de los comunidades/lugares o predios que habitan, el abastecimiento del agua debe ser para todos los territorios y poblaciones en las mismas condiciones de precio, calidad y cantidad sin discriminación.



Acercamiento y propuestas a la menstruación digna de las mujeres indígenas de la CDMX.

Sólo el 32% de las mujeres indígenas participantes en este diagnóstico manifestó conocer las modificaciones legislativas relacionadas con la dignidad menstrual. Sin embargo, proponen lo siguiente:

- Educación e información menstrual, mediante materiales accesibles para personas de todas las edades y en distintos formatos, ya que las mujeres mayores señalaron que el acceso a información exclusivamente digital limita su conocimiento.
- Acceso gratuito y continuo a insumos menstruales, garantizando su disponibilidad para quienes los requieran.
- Atención integral en salud, accesible, oportuna con traducción, libre de discriminación, regaños, burlas, cuestionamientos o imposición de procedimientos médicos.
- Reconocimiento del dolor menstrual y de los derechos laborales, señalando que una licencia menstrual resulta insuficiente para quienes laboran en el comercio, la informalidad o el trabajo no remunerado, por lo que consideraron prioritario garantizar condiciones laborales dignas y el acceso a la seguridad social.
- Infraestructura adecuada para una gestión menstrual digna, con acceso a agua, sanitarios e insumos básicos en espacios educativos, laborales y públicos.
- Acceso al agua limpia, accesible y suficiente, que no afecte su economía y salud.
- Incorporación de un enfoque intercultural, comunitario y antirracista en los servicios de salud, los espacios educativos y las acciones relacionadas con la salud menstrual. Las participantes enfatizaron que este enfoque no debe limitarse a las políticas de dignidad menstrual, sino formar parte transversal de todas las políticas públicas y programas sociales.



- Implementación, seguimiento y vigilancia de las políticas públicas, con mecanismos que aseguren el cumplimiento efectivo de los derechos relacionados con la dignidad menstrual.



Conclusiones

Este diagnóstico aporta evidencia situada sobre experiencias menstruales de las mujeres indígenas y afrodescendientes que habitan la Ciudad de México y constituye un insumo para visibilizar la necesidad de impulsar un esfuerzo social, institucional, legislativo para atender las necesidades menstruales específicas de cada grupo poblacional.

A partir de los resultados de este diagnóstico es posible afirmar que no existe una experiencia unificada en torno a menstruar, para el caso de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes menstruar en la Ciudad de México es una experiencia que se configura a partir de procesos históricos de discriminación por racismo, sexismo y clasismo y condiciones materiales de vida desiguales. Las experiencias de salud y gestión menstrual están determinadas por la posición que las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes ocupan dentro de las estructuras sociales donde la interacción entre la pertenencia étnica y racial, el género, la clase, el territorio, la edad configuran identidades interseccionales desde las cuales se experimentan procesos de discriminación y un acceso diferenciado a derechos humanos.

El acceso a la dignidad menstrual, que comprende el acceso a insumos y condiciones materiales de infraestructura, el acceso a la salud con atención médica, diagnósticos y tratamientos oportunos y a experiencias menstruales libres de discriminaciones por tabú menstrual están sujetas al acceso a derechos precedentes como el derecho a la igualdad y una vida libre de discriminación, el derecho al trabajo digno, a la salud, a la seguridad social, a la educación y al agua, cuyo acceso se ve condicionado por el racismo, el clasismo y el sexismo.

Los resultados muestran que los mitos, tabúes y estigmas menstruales son persistentes en espacios familiares, laborales, públicos y comunitarios, al igual que la discriminación por el tono de piel, las características físicas, el uso de vestimenta tradicional o la forma



de hablar, de modo que estas no constituyen experiencias independientes, sino expresiones que interactúan y se acumulan en la vida cotidiana de las participantes. Esto permite comprender que las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes no sólo están atravesadas por el tabú menstrual, sino también por relaciones de poder que reproducen procesos de racialización, desigualdad de género y clase.

Los procesos de acceso a información sobre menstruación han devenido de una multiplicidad de fuentes y espacios, como los entornos familiares, educativos, los servicios de salud, el internet, las redes sociales y espacios específicos de educación menstrual. Sin embargo, los resultados evidencian que el acceso a información durante la menarquía fue nulo o insuficiente para la mayoría de las participantes, siendo las madres las principales acompañantes de este proceso. Esta insuficiencia persiste a lo largo de la vida, pues incluso entre mujeres con niveles de escolaridad media superior y superior prevalece la percepción de contar con poca información sobre menstruación, situación que favorece la persistencia de mitos, tabúes y prácticas de desinformación, e impacta en sus propias experiencias menstruales, llevándolas a desarrollar procesos de búsqueda, intercambio y apropiación de conocimientos sobre sus cuerpos, el ciclo menstrual ovulatorio y sus estrategias de autocuidado.

En este contexto, las participantes expresaron la necesidad de fortalecer una educación menstrual contextualizada, afrocentrada, antirracista e intercultural, accesible para diferentes grupos etarios, desarrollada desde una perspectiva intergeneracional y disponible en diferentes idiomas originarios. Asimismo, las participantes señalaron la importancia de reconocer y valorar los saberes comunitarios y las prácticas heredadas que, desde la herencia cultural y la vida cotidiana, han contribuido a la comprensión de la vida cíclica y el cuidado de la salud menstrual, además de la importancia de la oralidad como forma de resistencia para conservar su idioma originario, sus propias formas de



enunciar sus conocimientos y como una forma de protegerlos frente a procesos de extracción e instrumentalización por agentes externos.

Sobre el acceso a la salud, las participantes refirieron vivir dolor menstrual de intensidad regular hasta incapacitante, donde se presenta una brecha entre la experiencia de síntomas de dolor y el acceso a atención médica, un diagnóstico y tratamientos oportunos, lo que impacta en el acceso a derechos humanos; de salud, educación y trabajo. A pesar del dolor, las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes mencionan que es muy complejo dejar de realizar la multiplicidad de actividades de trabajo, estudio y cuidados, limitando a su vez el tiempo que destinan para su autocuidado. A ello se suman las experiencias de discriminación en los servicios de salud, donde las participantes refirieron haber recibido regaños, burlas, falta de información y diversas formas de violencia ginecológica y obstétrica, incluidas las esterilizaciones forzadas. Estas experiencias constituyen barreras para el acceso oportuno a la atención médica y contribuyen al alejamiento de los servicios de salud.

Es necesario desarrollar investigaciones específicas para la población indígena y para la población afrodescendiente menstruante asignando a cada población sus espacios propios de diálogo, investigación, diseño e implementación desde presupuestos asignados para cada grupo. Así como promover la investigación sobre niñeces, personas de la diversidad sexo genérica indígena y afrodescendiente de forma independiente y desagregada.

Las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes no son únicamente sujetas de vulneración, sino también sujetas sociales con capacidad de agencia, siendo ellas creadoras y miembras de una diversidad de organizaciones como colectivos y organizaciones civiles, desde las cuales, socializan conocimientos y luchas por el reconocimiento, visibilización y acceso a sus derechos humanos, generando investigación, propuestas e incidencia política, además ofrecen espacios seguros y



dignos para brindar atención en salud ginecológica y obstétrica como las casas de parto y los temazcales con parteras y curanderas tradicionales.

Las políticas públicas sobre dignidad menstrual requieren fortalecerse desde un enfoque interseccional, intercultural y antirracista, garantizando la participación sustantiva de mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes, evitando la instrumentalización de su imagen como los rostros de la pobreza menstrual. Es importante cuestionar sobre cómo y qué actores definen los problemas públicos relacionados con la dignidad menstrual y desde qué perspectiva se construyen dichas agendas, además de descentralizar los espacios de participación en torno a la política pública menstrual y limitar la participación de intereses transnacionales en los derechos menstruales, así como superar los enfoques asistencialistas que pretenden homogeneizar las políticas sobre menstruación y avanzar a una reflexión crítica sobre los procesos estructurales que condicionan las experiencias menstruales.

Garantizar la dignidad menstrual para las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes implica revertir los efectos del racismo, el clasismo y el sexismo para transformar las condiciones estructurales que limitan el ejercicio pleno de los derechos humanos, incluyendo el acceso a una vida libre de violencia y discriminación, derecho a la salud, al agua, al saneamiento, a la educación, al trabajo digno, a la seguridad social y a los cuidados.



Índice de tablas

Tabla 1. Derechos humanos de las mujeres y personas menstruantes indígenas y afrodescendientes	16
Tabla 2. Grado de escolaridad de las participantes afrodescendientes de la CDMX	29
Tabla 3. Ingresos económicos de las participantes afrodescendientes.	30
Tabla 4. Causas de discriminación experimentadas por las participantes afrodescendientes del diagnóstico.	31
Tabla 5. Principales mitos, tabúes y estigmas asociados a la menstruación, la menarquia y la menopausia identificados por las participantes afrodescendientes.	36
Tabla 6. Acceso a productos básicos de gestión menstrual de las participantes afrodescendientes.	43
Tabla 7. Disponibilidad de entornos seguros donde las participantes afrodescendientes pueden gestionar su menstruación con privacidad.	43
Tabla 8. Grado de escolaridad de las participantes indígenas	51
Tabla 9. Ingresos de las participantes indígenas.	52
Tabla 10. Causas de discriminación que identifican las participantes indígenas.	53
Tabla 11. Principales mitos, tabúes y estigmas asociados a la menstruación, la menarquia y la menopausia, identificados por las participantes indígenas.	59



Tabla 12. Disponibilidad de entornos seguros donde pueden gestionar su menstruación las participantes indígenas. 66

Tabla 13. Acceso a productos básicos de gestión menstrual para las participantes indígenas. 66

Índice de gráficas

Gráfica 1. Identidad de las participantes afrodescendientes del diagnóstico 27

Gráfica 2. Alcaldías en las que habitan las participantes afrodescendientes. 28

Gráfica 3. Ocupación de las participantes afrodescendientes de la CDMX. 29

Gráfica 4. Lugares donde han experimentado discriminación las participantes afrodescendientes. 32

Gráfica 5. Participantes afrodescendientes que menstrúan. 33

Gráfica 6. Información con la que contaban las participantes afrodescendientes al empezar a menstruar 34

Gráfica 7. Entornos en los que las participantes afrodescendientes han accedido a información sobre menstruación. 35

Gráfica 8. Causas de discriminación mencionadas por las participantes afrodescendientes. 37

Gráfica 9. Emociones que presentan las participantes afrodescendientes durante su menstruación. 38



Gráfica 10. Síntomas que presentan las participantes afrodescendientes durante su ciclo menstrual ovulatorio.	39
Gráfica 11. Intensidad de dolor menstrual en las participantes afrodescendientes.	39
Gráfica 12. Acceso de las participantes afrodescendientes a servicios de atención ginecológica.	41
Gráfica 13. Insumos de gestión menstrual utilizados por las participantes afrodescendientes.	42
Gráfica 14. Gasto mensual de agua de las participantes afrodescendientes.	45
Gráfica 15. Condiciones del agua a la que han accedido las participantes afrodescendientes	45
Gráfica 16. Alcaldías donde viven las participantes indígenas.	50
Gráfica 17. Ocupaciones de las participantes indígenas.	52
Gráfica 18. Lugares donde han experimentado discriminación las participantes indígenas.	54
Gráfico 19. Participantes indígenas que menstrúan.	55
Gráfica 20. Información con la que contaban las participantes indígenas al empezar a menstruar	56
Gráfica 21. Entornos en los que las participantes indígenas han accedido a información sobre menstruación	57



Gráfica 22. Causas de discriminación mencionadas por las participantes afrodescendientes	
Gráfica 23. Emociones que presentan durante su menstruación las participantes indígenas.	61
Gráfica 24. Síntomas del ciclo menstrual ovulatorio que presentan las participantes indígenas	61
Gráfica 25. Intensidad de dolor menstrual en las participantes indígenas.	62
Gráfica 26. Acceso de las participantes indígenas a servicios de atención ginecológica	64
Gráfica 27. Insumos de gestión menstrual utilizados por las participantes indígenas.	65
Gráfica 28. Gasto mensual de agua de las participantes indígenas.	67
Gráfica 29. Condiciones del agua a la que accedieron las participantes indígenas.	68
Mapa 1. Principal grupo discriminado en las Alcaldías de la Ciudad de México, según la EDIS 2021.	12
Diagrama 1. Posicionalidad interseccional desde la que se experimenta la menstruación.	19



Bibliografía

Antón, J., & Del Popolo, F. (2009, febrero). *Visibilidad estadística de la población afrodescendiente de América Latina: aspectos conceptuales y metodológicos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/954b9d48-4cb8-431d-ac88-a59e55676e61/content>

Ariza García, L. S., & Puentes Villota, J. del P. (2023). La construcción de los derechos menstruales como derecho fundamental en el sistema jurídico colombiano. *Estudios Socio-Jurídicos*, 25(2).

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.12423>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. Naciones Unidas.

https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

Babbar, K., Martín, J., Ruiz, J., Parray, A. A., & Sommer, M. (2021, April 29). *Salud menstrual: una definición para la política, la práctica y la investigación*. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. Retrieved September 29, 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8098749/>

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. (1917, febrero 5). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. (2003, junio). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Cámara de Diputados. Retrieved December 29, 2025, from

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>



Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024, 30 de septiembre). Decreto por el que se reforman, añaden y derogan diversas disposiciones del artículo 2o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanos. Diario Oficial de la Federación.

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_260_30sep24.pdf

Coeficiente de Gini por Entidad Federativa. (2025, julio 31). Centro de Estudios de las Finanzas Públicas.

<https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/infografias/2025/dpie/infdpie1502025.pdf>

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2025, octubre). *Personas migrantes internacionales afrodescendientes en la Ciudad de México. Sondeo*.

cdhcm.org.mx.

https://piensadh.cdhcm.org.mx/images/2025_reporte_migrantesafro.pdf?utm_source=

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2022). Recomendación general núm. 39 (2022) sobre los derechos de las mujeres y las niñas indígenas (CEDAW/C/GC/39). Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no39-2022-rights-indigeneous>

Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México. (2020). Ciudad de México 2020. Un diagnóstico de la desigualdad socio territorial. Gobierno de la Ciudad de México. <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/DIES20/ciudad-de-mexico-2020-un-diagnostico-de-la-desigualdad-socio-territorial.pdf>

Consejo de la Judicatura. (2023). Cartilla de los Derechos que los Pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas pueden defender a través de la justicia federal.



<https://www.oaj.gob.mx/micrositios/DGDHIGyAI/resources/documentos/2024/guias/cartillaDerechos-2024.pdf>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2026). *Glosario*. sindis.conapred.org.
<https://sindis.conapred.org.mx/glosario/>

Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (CONAPRED). (n.d.). *Sistema Nacional de Información sobre Discriminación*. Sistema Nacional de Información sobre Discriminación. <https://sindis.conapred.gob.mx/>

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (2021). *Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México*. COPRED. <https://www.copred.cdmx.gob.mx/edis-cdmx>

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. *Personas y comunidades indígenas*. Actualización abril 2022. Ciudad de México: COPRED, 2022.
<https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/EDIS-2021-26Nov21.pdf>

Constitución Política de la Ciudad de México. (2017, febrero 5). *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*.
https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_14.3.pdf

Constitución Política de la Ciudad de México. (2017, febrero 5). *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*.
https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_14.5.pdf

De la Fuente Véliz, S. (2023). *Mapas corporales de la menstruación Una aproximación*



corporizada a la experiencia de menstruar. Universidad de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/202559>

Del Popolo, F. (2008). *Los pueblos indígenas y afrodescendientes en las fuentes de datos: experiencias en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a6a198cc-a70a-425e-9651-3b9b0f1e1ef3/content>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2024) Políticas Públicas para Garantizar los Derechos de las Personas Afrodescendientes en México. Desafíos Nacionales y subnacionales https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politicas_publicas_para_garantizar_los_derechos_de_las_personas_afrodescendientes_en_mexico.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). *Manual sobre salud menstrual. Para facilitadoras y facilitadores*.

<https://www.unicef.org/mexico/media/7206/file/Manual%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, *DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 6 APARTADO E) DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO*. 26 de julio del 2026.

García Vázquez, M. d. L. (2020). La ciudad ¿es para todos? La desigualdad como experiencia cotidiana; indígenas migrantes en la Ciudad de México (CDMX). *Cofactor*, 9, 31-47. <https://ru.dgb.unam.mx/items/8fbd2827-f6df-4d09-8a70-aa51fef8446c>

Guerrero Galvan, L. R., & Castillo Flores, G. (2019). Artículo 1°. *Derecho Mexicano. México a través de sus constituciones* (pp. 207-2113). Instituto de Investigaciones Jurídicas,



<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5629/4.pdf>

Gobierno de la Ciudad de México. (2011). Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. Consejería Jurídica y de Servicios Legales.

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_PARA_PREVENIR_Y_ELIMINAR_LA_DISCRIMINACION_DE_LA_CDMX_5.1.pdf

Gobierno de la Ciudad de México. (2017). Constitución Política de la Ciudad de México. Consejería Jurídica y de Servicios Legales.

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_14.5.pdf

Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2021). *Diagnóstico sobre los derechos humanos al agua y al saneamiento en la Ciudad de México*. Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México.

https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Docs/Informes/2021/Diagnosticos_DH-Agua_28MAYO.pdf

Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir. (2024). *"Mujeres que cuidan. Los cuidados desde una mirada interseccional" Encuesta de cuidados 2023*. <https://ilsb.org.mx/wp-content/uploads/2024/10/Mujeres-que-cuidan.pdf>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2015). *Encuesta Intercensal (EIC) 2015*. inegi. Retrieved June 21, 2026, from

<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017*. <https://www.inegi.org.mx/programas/>.

<https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>



Instituto Nacional de Geografía y Vivienda (2020) Censo de Población y Vivienda. (CPV) 2020. from <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, January 29). *En la Ciudad de México somos 9 209 944 habitantes*. Inegi. Retrieved January 12, 2026, from https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Res ultCenso2020_CdMx.pdf

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2022). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022*. inegi. Retrieved June 21, 2026, from <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2022/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2024). *Perfil Sociodemográfico de la Población Afrodescendiente en México*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi /productos/nueva_estruc/889463921431.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025, Agosto 27). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Afrodescendientes*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_perAFRO25.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2005). *Fecundidad-Sistema de indicadores de género*. <http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Fecundidad1.pdf>

Jímenez, G. (2005). *La cultura como identidad y la identidad como cultura*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57405497/culrura_como_identidad-libre.pdf?1537307926=&response-content-



disposition=inline%3B+filename%3DLA_CULTURA_COMO_IDENTIDAD_Y_LA_IDENTIDAD.pdf&Expires=1766455644&Signature=d89NQvcD1wmh~9rxLj7cft6iBb0xvuGxoqLJdOgR

Lugones, M. (2008, julio-diciembre). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, 9, 73-101.
https://eva.fhce.udelar.edu.uy/pluginfile.php/137538/mod_resource/content/1/Lugones_Colonialidad_y_Genero.pdf

Macías Rea, A. I (2023) Hacia una pedagogía de la dignidad: Experiencias Latinoamericanas de educación menstrual emancipadora. Tesis de Maestría Universidad de Guadalajara <https://hdl.handle.net/20.500.12104/106702>

Miranda Ramos, S., & Úcar, X. (2025). *Prácticas narrativas multimodales: Una forma de acción socioeducativa*. *Quaderns d'Animació i Educació Social (on line)*, (41), Artículo 3, 1–39. <https://ddd.uab.cat/record/306273>

Navarro Casilas, A. M. (2019, Septiembre). La importancia del círculo. Las tecnologías de la información y la comunicación en la conformación del clan de las mujeres. *PAAKAT: revista de tecnología y sociedad*, 17, 1-16.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/prts/v9n17/2007-3607-prts-9-17-00003.pdf>

Olisa, M. (2024, diciembre 28). *Reconociendo estereotipos racistas: Jezebel, la negra insaciable*. Afrofeminas. <https://afrofeminas.com/2017/06/20/reconociendo-estereotipos-racistas-jezebel-la-negra-insaciable/comment-page-1/>

Organización de las Naciones Unidas. (2001). Declaración y Programa de Acción de Durban. Organización de los Estados Americanos.
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/afrodescendientes_instrumentos_internacionales_Declaracion_Programa_Accion_Durban.pdf



Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). <https://www.ilo.org/es/media/443541/download>

Robellada-Zárate, C. M., Zapata-Caballero, C. A., Morales-Hernández, F. V., Flores-Robles, C. M., Roque-Sánchez, A. M., & Kably-Ambe, A. (2024). Tendencia secular de la menarquia en la población mexicana. *Ginecología y Obstetricia de México*, 92(9), 359–363. <https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9870>

Rodríguez-Shadow, M. J. (2000). Intersecciones de raza, clase y género en nuevo México. *Política y cultura*, 14, 109-131. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701406.pdf>

Roque-Sánchez, AM, & Kably-Ambe, A. (2024). Tendencia secular de la menarquía en la población mexicana. *Ginecología y Obstetricia de México*, 92(9), 359–363. <https://doi.org/10.24245/gom.v92i9.9870>

Samáno, K. (2010, enero-junio). De las indígenas necias y salvajes a las indias bonitas. Prolegómenos a la construcción del estereotipo de mujeres indígenas en el desarrollo de las mujeres indígenas en la antropología en México, 1890-1921. *Signos históricos*, 23, 91-133. <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/signos-historicos/article/view/21991/19597>

Secretaria de Mujeres. (2025). *Boletín mujeres habitando la Ciudad*,. https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_habitando_CDMX_02-2025.pdf

Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México (SEPI). (2022). *Perfil Estadístico, Población Indígena de la Ciudad de México*. Copred.cdmx.gob.mx.



<https://sepi.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/66f/49d/f72/66f49df729e59813641683.pdf>

Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México. *Censo 2020: Hablantes de lenguas indígenas nacionales en la Ciudad de México*. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México, 2020.

<https://www.sepi.cdmx.gob.mx/censo2020-Lenguasindigenas-cdmx>

Segato, R. (2017). Racismo, discriminación y acciones afirmativas: herramientas conceptuales. In (pp. 43-63). <https://derecho.uahurtado.cl/web2021/wp-content/uploads/2021/12/f.aniballebronracismo-1.pdf>

Soto de la Rosa, H., Huenchuan, S., & Lamotte, C. (2021). Pueblos indígenas. En S. Cecchini, R. Holz y H. Soto de la Rosa (Coords.), *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe* (LC/TS.2021/55). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/items/c9854d09-74b2-4766-a5d5-22d13ca35d43>

Velázquez, María Elisa, y Gabriela Iturralde Nieto. *Afrodescendientes en México: Una historia de silencio y discriminación*. Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación e Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2012.

Viveros Vigoya, M. (2023). *Interseccionalidad. Giro decolonial y comunitario*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) y Transnational Institute (TNI).



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



COPRED

