



Forma de citar este artículo en APA:

Naranjo Quintero, V. (2025). Vínculos entre úteros y caña de azúcar. Desafíos éticos socioambientales para la salud menstrual de las mujeres del sur global. *Perseitas*, 13, 648-668. DOI: <https://doi.org/10.21501/23461780.5134>

VÍNCULOS ENTRE ÚTEROS Y CAÑA DE AZÚCAR. DESAFÍOS ÉTICOS SOCIOAMBIENTALES PARA LA SALUD MENSTRUAL DE LAS MUJERES DEL SUR GLOBAL

Links between uteruses and sugarcane. Socio-environmental ethical challenges for the menstrual health of women in the global south

Artículo de reflexión derivado de investigación

DOI: <https://doi.org/10.21501/23461780.5134>

Recibido: febrero 20 de 2025. Aceptado: agosto 22 de 2025. Publicado: diciembre 17 de 2025

*Verónica Naranjo Quintero**

Resumen

Este texto busca exponer los desafíos éticos socioambientales presentes en la relación de las mujeres del sur global con la caña de azúcar, en especial las mujeres del estado de Maharashtra, en la India, y las mujeres afrodescendientes del Pacífico colombiano. En el primer caso, la relación con la caña —es decir, con lo no humano— ocurre de manera subalternizada, en tanto la caña es entendida como materia prima de la producción agroindustrial de azúcar que implica el uso de agrotóxicos, lo que ha dado lugar a histerectomías forzosas. En el segundo caso, las mujeres afrocolombianas emplean esta planta como compañera y como medicina ancestral para el manejo del dolor menstrual. De allí que me

* Candidata a Doctora en Estudios de Género y Diversidad en la Universidad de Oviedo, Oviedo, España. Magíster en Bioética por la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Integrante del grupo de investigación HEAL: Salud, Medio Ambiente, Arte y Literatura. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9371-1009>. Correo electrónico: vernaqui@gmail.com, uo296342@uniovi.es

pregunte por estas ambivalencias entre mujer-útero-caña de azúcar-dolor-menstruación, con el fin de mostrar la necesidad de un análisis ecocritico desde las humanidades médicas y el feminismo interseccional decolonial. Para ello, se propone un acercamiento a la fricción entre estos dos contextos transnacionales y transculturales, a partir de lo cual se concluye que es importante la relación de cuidado entre mujer y caña, así como la búsqueda de acciones justas para esta red de relaciones entre los cuerpos que menstruamos y lo no humano.

Palabras clave

Caña de azúcar; Dolor; Menstruación; Mujer; Sur global; Úteros.

Abstract

This text aims to highlight the socio-environmental ethical challenges that exist in the relationship between women in the global south and sugarcane. In particular, women in the state of Maharashtra in India and Afro-descendant women in the Colombian Pacific. In the former, their relationship with sugarcane, that is, with the non-human, occurs in a subalternized manner, in that sugarcane is understood as a raw material for agro-industrial sugar production that involves the use of agrochemicals, leading to forced hysterectomies. In the latter case, Afro-Colombian women use this plant as a companion, as an ancestral medicine for the management of menstrual pain. Hence, I wonder about these ambivalences between woman-uterus-sugar cane-pain-menstruation, in order to highlight the need for an ecocritical analysis from the perspective of medical humanities and intersectional decolonial feminism, approaching the friction between these two transnational and transcultural contexts to conclude that the relationship of care between women and sugarcane is important and, above all, that it is important to seek fair actions for this network of relationships between menstruating bodies and the non-human.

Keywords

Global South; Menstruation; Pain; Sugarcane; Uterus; Woman.

Entramados del dolor entre úteros, caña de azúcar y el río

Hoy en día, los estudios feministas piden ver más allá de los primeros pasos dados por las mujeres en Europa y, posteriormente, en Estados Unidos, en la primera mitad del siglo XX; mujeres blancas que luego serían cuestionadas por pensar únicamente desde sus privilegios. Esta mirada crítica y de revisión se abre camino a partir de 1989, cuando Kimberlé Crenshaw plantea por primera vez la idea de la interseccionalidad como un enfoque que permite ver las desigualdades derivadas del género y la raza en un caso concreto de mujeres trabajadoras afroamericanas.

Posteriormente, la interseccionalidad se convirtió en una herramienta analítica que permite comprender cómo las diferencias sociales, que pasan por el poder y las oportunidades disponibles, transversalizan la experiencia de los sujetos. En otras palabras,

interseccionalidad entre raza, clase, género y sexualidad con el objetivo de entender la preocupante indiferencia que los hombres muestran hacia las violencias que sistemáticamente se infinge sobre las mujeres de color, es decir, mujeres no blancas víctimas de la colonialidad del poder e, inseparablemente, de la colonialidad del género. (Lugones, 2008, p. 73)

Precisamente, desde esta crítica a la colonialidad se sitúa este texto, con el fin de exponer la situación que viven las mujeres del estado de Maharashtra,¹ en la India, y las hysterectomías a las que se ven sometidas. Se trata de una violencia estructural basada en género y clase-casta, una triada de opresión que ha llevado a que cien mil mujeres de esta región hayan perdido su útero a causa de hysterectomías forzosas² (DW Documental, 2022a)³, presentadas como el único camino y método para aliviar fuertes dolores abdominales, sangrados abundantes y dolores de cabeza. De esta manera, muchas mujeres se ven obligadas a

¹ Maharashtra hace parte de uno de los Estados de la India y al estar cerca de la capital lo convierte en un lugar de mayor economía, no obstante, la desigualdad social es abismal. La diversidad étnica y religiosa hace que sea un lugar con muchas diferencias ideológicas.

² En este texto se presenta la situación de las mujeres de la India a partir de un documental. No obstante, no se desconoce que existen otras fuentes bibliográficas que han abordado el tema, tales como Acharya (2017); Chatterjee (2019); Martínez Gandolfo y Rodríguez (2022); McGivering (2013) y Sardeshpande (2014).

³ Para una comprensión más amplia de la problemática tratada aquí, véase Histerectomías forzosas en la India (DW Documental, 2022b).

someterse a operaciones costosas e innecesarias que, tras la pérdida del útero, conllevan graves consecuencias, como menopausia temprana, debilitamiento e incapacidad para trabajar, con una edad promedio de apenas 34 años.

Ellas son cortadoras de caña de azúcar y pagan un precio muy alto por ser socialmente productivas: se desempoderan⁴, pues pierden su autonomía al endeudarse para cumplir con el ideal patriarcal según el cual serán más útiles si dejan de tener un cuerpo que menstrúa. Lo anterior puede entenderse como producto de lógicas neoliberales y neocoloniales que reproducen estructuras de injusticia y priorizan la producción en masa, desatendiendo la responsabilidad ética hacia las minorías que subsisten en condiciones de precariedad y trabajan para sobrevivir. Al respecto, vale la pena preguntarse cómo las mujeres de la India deben y pueden resistir a esta violencia en sus cuerpos, puesto que ciertamente no cabe ya la mirada del colonialismo, donde habría “hombres blancos que salvan a las mujeres de color café de los hombres color café” (Bidaseca et al., 2021, p. 249).

Es importante señalar lo anterior porque, al reflexionar sobre un tema de tal envergadura ética, podría olvidarse que el problema es aún mayor. Por tal motivo, la interseccionalidad contribuye a identificar que la sexualidad y el género están presentes, dado a que, por ser cuerpos con útero, esto les sucede. Además, en este caso, la racialización por su casta —las dalitis (parias), el grupo menos favorecido de la India— las arroja a la invisibilización. Sin embargo, desde el análisis de estas desigualdades, las teorías decoloniales advierten que el neocolonialismo impera de manera fuerte, buscando impactar mediante el mercantilismo y el productivismo en los países en vías de desarrollo.

Por ende, se abre una pregunta por el cuerpo de estas mujeres, quienes padecen dolor de manera constante, conserven o no sus úteros, entendiendo que este órgano ni las condena ni las salva, sino que es un elemento dentro de una red de relaciones más compleja. Desde una perspectiva ecofeminista y crítica (Puleo, 2017), el neocolonialismo se imbrica en todas las relaciones que surgen en este campo problemático, es decir, en las mujeres, su dolor, la caña y

⁴ Estas mujeres, al igual que sus familias, se ven gravemente perjudicadas al contraer deudas por la operación. Esto ocasiona que pierdan autonomía y accedan a una cirugía que no siempre alivia el dolor.

el río. Toda esta ecología es afectada por el capitalismo que se impone, de modo que lo interseccional atraviesa a todos estos seres (humanos o no), empobrecidos y arruinados.

En el caso de las mujeres, ellas “sufren por su posición subordinada en el marco del sistema imperante [que] las coloca en una mayor vulnerabilidad y exposición a los procesos de empobrecimiento [económico], en comparación con los hombres” (Bidaseca et al., 2021, p. 277). La caña y el río también padecen dolor, porque han sido usados para la explotación y han sido objeto de intentos de colonización, invalidando su derecho a ser al transformarlos en recurso, lo que también afecta a otros cuerpos. En este caso, la contaminación, el dolor y el empobrecimiento del territorio se relacionan con los agrotóxicos utilizados en el cultivo de la caña, que van a parar a los ríos. También resulta pertinente lo señalado por Gómez Barris (2017/2021): “A lo largo de cinco siglos, cientos de miles de mujeres y niños han trabajado como porteadores, reciclando los materiales tóxicos de la extracción minera” (p. 182).

Lo anterior ayuda a recordar lo dicho por Ochy Curiel (2007) al insistir en la necesidad de recuperar las voces de las mujeres anuladas por siglos, de manera que, desde ese reconocimiento, se puedan reivindicar y resignificar sus historias. Al respecto, Espinosa Miñoso (2022), refiriéndose a la idea de Curiel, sostiene que ha sido clave entender las “formas contemporáneas del colonialismo” (p. 40) como dominaciones que reflejan la colonialidad del poder que ignora el rizoma instaurado por la caña al conectarse con las aguas del río y con los cuerpos de las mujeres cortadoras de caña. Como diría Haraway (2003/2016), “las especies de compañía” (p. 10), es decir, la caña-la mujer-el río se convierten en un solo enmarañado, de modo que la industria azucarera y la mercantilización neoliberal conducen a la mercantilización de su dolor, que ya es un dolor multiespecies y no solo de las mujeres.

Esta relación de seres que se acompañan genera una experiencia de dolor común (Piedade, 2017/2021): las mujeres sienten su dolor y el dolor del río, y viceversa. Además, cuando se hace referencia “a fenómenos macrosociales que interrogan la manera en que están implicados los sistemas de poder en la producción, organización y mantenimiento de las desigualdades, ... [que

llamaremos] interlocking systems of oppression" (Viveros Vigoya, 2016, p. 6), se puede señalar que tales sistemas opresores también los padecen las mujeres de la India, con el monopolio médico y empresarial, así como las especies de compañía con las que entablan una relación.⁵ En consecuencia, pretendo buscar una relación significativa y compartida del dolor de lo no humano y las mujeres, desde la propuesta de una epistemología feminista decolonial que se separa de una postura dualista, antes bien, parte de una experiencia situada que se comparte y se constituye con el entorno mujer, útero, caña, río. En cuanto la referencia propuesta por Viveros Vigoya (2016), nos ayuda a ampliar estas discusiones al identificar los sistemas de poder tal cual como continúo situando en este contexto.

Ellas, por temor, acuden al médico y, muchas veces, sin un estudio serio, son operadas al encontrarles fibromas uterinos, endometriosis, prolapso uterino u otras condiciones en el útero y órganos cercanos que les ocasionan dolor. Así, quedan atrapadas al tener que pedir dinero prestado a su patrón para pagarle al médico, con lo cual el beneficio queda nuevamente en manos de los hombres, evidenciándose así la feminización de la pobreza. Esta mercantilización del dolor no lo alivia; por el contrario, lo empeora, pues los "ovarios, que suministran oxígeno al cuerpo, son importantes para la salud ósea, para el sistema cardiovascular y también para la salud mental" (DW, 2022b, 25:00).

Ante este complejo problema socioambiental, Gómez Barris (2017/2021) considera lo siguiente:

Por lo tanto, usando las lentes de los feminismos indígenas, un análisis que no se ajusta a los sistemas europeos de género y sexo, podemos profundizar en el funcionamiento de la industria minera [azucarera], su demanda de mano de obra racializada y de género, en la zona extractiva, así como en sus genealogías de resistencia. (p. 181)

Al respecto, se plantea la pregunta: ¿cómo resistir a que el complejo ecológico suelo-caña-mujer no siga siendo intoxicado por los metales pesados que genera la extracción en el territorio que se conecta con los ríos? No se trata solo de alejar las fábricas de los ríos, sino de legitimar al río como un sujeto de derechos, lo cual es constatado por la Comisión Central de Agua de la India:

⁵ Es importante aclarar que en este trabajo no se subestiman los efectos que estos problemas producen en lo no humano, es decir, en este caso, la caña, el río y el territorio. No obstante, nós centraremos en las mujeres como uno de los campos problematizadores de este conflicto socioambiental.

los cinco grandes ríos de la India tienen mucho contenido de metales pesados y están por encima de los valores mínimos de la OMS. La construcción de fábricas, el vertido de aguas residuales domésticas en los ríos y la ubicación de industrias cerca de estos no deberían seguir permitiéndose si se quiere dar prioridad a la salud de la población. Por lo tanto, los dolores abdominales y articulares que sufren estas mujeres pueden provenir de su relación con los suelos contaminados. (DW, 2022b, 34:18)

Esta monocultura, producto del neocolonialismo, hace que las empresas azucareras no perciban el daño infringido a los ríos al contaminarlos con metales pesados, los cuales alimentan la caña que se conecta con el suelo y que también siente dolor al exponerse a estas sustancias. Ese mismo veneno afecta y contamina el cuerpo de las mujeres, intersección del dolor y el sufrimiento al que alude hooks (1984/2010).

Todo lo señalado tiene un gran peso sobre los seres —humanos y no humanos— que padecen este dolor-sufrimiento. Como ya se ha indicado, la relación mujer-caña-río es realmente la interseccionalidad (ahora expandida) propia de este campo problemático. Por tanto, centrarse solo en una de sus partes supondría fragmentar el problema e impedir ver la dominación colonial que lo atraviesa.

Ahora bien, la relación entre mujer, caña y río demuestra que son compañeras en este entroncado problema neocolonial y que, para pensar posibles caminos de resistencia, es necesario reconocer la singularidad de cada uno de estos agentes. Aludiendo nuevamente a hooks (1984/2010), se profundiza en este punto, particularmente en el caso de las mujeres, cuando la autora sostiene que

las mujeres negras, así como otros grupos de mujeres que viven cada día en situaciones opresivas [tal como las mujeres de la India mencionadas previamente], a menudo adquieren conciencia de la política patriarcal a partir de su experiencia vivida, a medida que desarrollan estrategias de resistencia —incluso aunque esta no se dé de forma mantenida u organizada. (hooks, 1984/2010)

Esta estrategia de resistencia ya ha comenzado a manifestarse en algunas mujeres de la India, entre ellas Manisha Tokle, activista y trabajadora social, quien fue la primera en visibilizar esta problemática. Posteriormente, otras

activistas se han sumado, logrando que el Estado indio atendiera la realidad de las mujeres cortadoras de caña. En 2018, la denuncia pública de esta problemática llevó al gobierno indio a anunciar que debía detenerse esta práctica. Según el reporte de DW (2022b), a partir de entonces el número de hysterectomías mensuales disminuyó aproximadamente de 120 a 80.

Al indagar en las problemáticas de otras mujeres, es necesario adoptar una mirada que comprenda los efectos de la colonialidad y que permita entender sus realidades desde la interseccionalidad, evitando sesgos inconvenientes y reconociendo la complejidad situada de cada caso y sus entramados. En este contexto, el padecimiento de los no humanos, como el río y la caña, se vuelve también padecimiento de las mujeres.

Formular preguntas sobre las subordinaciones raciales, de género, de clase y de especie (no humanas) permite sintonizar con una política del *nos/otras*, como propone Espinosa Miñoso (2022) en su apuesta por un feminismo latinoamericano, cuando dice que ha “reflexionado sobre la política de identidad problematizando la universalidad del nosotras las mujeres y su llamado a una solidaridad más allá de las fronteras que de allí se desprende” (p. 37). El *nos/otras* conecta con una matriz de pensamiento de amplitud y expansión-inclusión, que demanda solidaridad y reciprocidad con los ríos, la tierra y el útero. Por ello, exige no extracción y no mercantilización de estos.

Un ejemplo de esta resistencia del *nos/otras* es estudiado por Lourdes Zabala (1994, como se cita en Gómez Barris, 2017/2021) en el caso de la democracia minera de las mujeres en Bolivia, quienes realizaron una huelga de hambre en 1962 para acceder al trabajo en condiciones más dignas. De esta forma, “los cuerpos hambrientos se convierten, en sí mismos, en un nexo crítico para la resistencia antiestatal y anticapitalistas en condiciones estructuralmente imposibles” (Gómez Barris, 2017/2021, p. 183). Gracias a su lucha, lograron la aprobación de la jornada laboral de ocho horas, la liberación de sus maridos y el pago del dinero que se les adeudaba. Con ello, se evidencia lo que puede obtenerse cuando los cuerpos de las mujeres se unen, se implican, se exponen y realizan protestas que escandalizan a la sociedad.

Por eso, es importante insistir en la idea de ser un nexo de resistencia desde una interseccionalidad expandida, la cual no solo implica a las mujeres en ese *nos/otras*, sino que invita a encarar estas problemáticas desde un *nos/otras* inclusivo (de otras especies) y desde un régimen simétrico de interdependencia sostenible (Herrero López, 2013). Por tanto, es imperativo que preguntar: ¿cómo entablar alianzas multiespecies de cuidado entre las mujeres de la India, en pro de resistir a una economía y a la mercantilización del dolor que implican una heterogeneidad de cuerpos? Esta pesquisa involucra a todas las sociedades, especialmente a aquellas que crean leyes dependientes de ideas mercantilistas y productivistas.

La relación de las mujeres afrocolombianas con la caña de azúcar

Para continuar con el cometido de este artículo, ahora se aborda la forma en que las mujeres afrocolombianas se relacionan con la caña de azúcar como compañera ancestral para su salud. Con el fin de argumentar esta idea, se presenta un breve preámbulo sobre la manera en que se comprende el mundo en el territorio afrocolombiano. Para ello, se alude al trabajo de la antropóloga colombiana Natalia Quiceno Toro (2016), quien ha trabajado las formas de vida de las comunidades afroatrateñas⁶, los modos singulares que emergen de estas y, desde allí, la comprensión que tienen del cuerpo, la salud y la enfermedad.

La concepción del cuerpo de dichas comunidades está vinculada con su territorio y con lo que ofrece, como las plantas. En este sentido, su recolección y el saber sobre ellas hacen que comprendan la salud y la enfermedad desde una postura integral y en continua relación con lo no humano; por ejemplo, el vínculo con el monte, la recolección de plantas y la escucha permanente de la selva. El acto de recolectar plantas e internarse en la selva para hacerlo arroja una comprensión del mundo desde lo no humano, no como seres al servicio de los seres humanos, sino como seres que les enseñan. Esta relación se manifiesta en los baños preparados con plantas, en las infusiones y en los remedios

⁶ Se denomina comunidades afroatrateñas a las personas que habitan en las riberas del río Atrato —uno de los ríos más importantes del territorio colombiano—, en el departamento del Chocó. En esta región predominan las comunidades afrodescendientes del país.

medicinales, pues en estas acciones rituales está la escucha permanente de la sanación que brindan las plantas. Estas formas de relacionarse con la medicina ancestral guardan un secreto,⁷ entendido como un mensaje espiritual dirigido a quien recibe la cura a través de las plantas, el cual dispone el espíritu de la persona a experimentar una sanación en varias dimensiones.

Lo anterior muestra un modo de vivir sustentado en una espiritualidad situada en el territorio y en los cuerpos que habitan esas fuerzas ancestrales, costumbres y maneras de existir. Tales elementos son conservados por estas comunidades, y muchas de sus prácticas son usadas en la partería tradicional.⁸ Así, estas comunidades están profundamente influenciadas por la etnobotánica, la curandería, las creencias sobre los hechizos que se depositan en el cuerpo y otras prácticas que implican comprender que estos cuerpos hacen parte de un espacio, y que de este provienen las formas de curarse y sanar los males que pueden causarles dolor.

Quiceno Toro (2016), en el capítulo “Cuerpos: fuerzas divinas y humanas”, identifica elementos relevantes para comprender este sistema de sanación, cura y modos de *vivir sabroso*.⁹ Esta manera de ver el mundo y de percibirse está configurada por una triada: curar, proteger y liberar los cuerpos. Para ello, la comida, la música y la fiesta son parte fundamental de las prácticas que sostienen el modo de ser de la comunidad afroorateña. En esta triada, las plantas son aliadas; por eso el monte se convierte en un lugar especial para el encuentro de escucha entre cada cuerpo y las plantas. Después, estas son llevadas a casa y cuidadas en huertas propias—especialmente en las azoteas—, que constituyen “una forma de cultivo propia del Pacífico [y] completan el circuito de interacción con las plantas, sus posibilidades, propiedades y potencias” (Quiceno Toro, 2016, pp. 110-111).

⁷ El “secreto” hace referencia a un rezo, mensaje o deseo. Se trata de una manifestación espiritual que realiza la curandera, o la persona que prepara la botella curada, para propiciar la sanación de quien la consume y asegurar su bienestar en todas las dimensiones de su vida.

⁸ La partería en Colombia fue reconocida como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por la Unesco (Restrepo, 2023).

⁹ “Vivir sabroso” no es solo una expresión cotidiana del Pacífico colombiano; alude a una manera de existir orientada a saber vivir con alegría y abrazar las propias costumbres. Asimismo, esta expresión constituye una postura política que, desde la soberanía de las comunidades, reivindica una vida digna, en paz e igualdad.

Así, se observa cómo la espiritualidad y la terapéutica afrochocoana envuelven cada cuerpo, encarnando en este las creencias y ritualidades asociadas a “la cosa hecha”, “el daño” o “la maldad”, tal como explica Quiceno Toro (2016). Esta espiritualidad terapéutica acompaña a la persona desde el nacimiento hasta la muerte. El inicio de la vida está guiado por la partería tradicional, ejercido desde el conocimiento de las plantas, la lectura de la temperatura del cuerpo y la necesidad de evitar *el trama* (la retención de la placenta). Tras el nacimiento, ocurre un acto que territorializa el cuerpo: la ombligada, que consiste en enterrar el ombligo en el lugar donde se nace. A modo de ejemplo, Quiceno Toro (2016) recoge el relato del padre Sterling, líder de la comunidad: “Me llamo Sterling Palacios y tengo mi ombligo en Yuto. Allá nací, y ahí me ombligaron” (p. 121).

Este sistema de relaciones entre cuerpo y territorio también conlleva a una armonización del cuerpo. Para ello, debe mantenerse un equilibrio entre el espectro de lo frío y lo caliente. En la medicina afrochocoana, el frío se manifiesta de la cintura hacia abajo; por ello, a lo que ocurre en estas partes del cuerpo se le denomina “enfermedades frías”. En este sentido, cuando una persona está menstruando no puede ir al cementerio ni al monte, porque esto generaría aún más frío en el cuerpo. Ocurre lo contrario con el calor, ubicado desde la cabeza hasta la cintura; cuando hay una dolencia en estas zonas, se habla de “enfermedades calientes”, con excepción de los dientes y las muelas. De esta manera, la temperatura terapéutica opera como medio para la cura, dado que “a una enfermedad no se le puede echar más de lo mismo. Se cura con lo contrario” (Quiceno Toro, 2016, p. 115).

Todo esto se expone con el ánimo de argumentar los sistemas de relaciones establecidos por las comunidades afrochocoanas del Pacífico colombiano y su vínculo con el territorio, las plantas, la curandería, los secretos, los espíritus y todo aquello que les da identidad. Vale la pena resaltar la relación con el espacio, porque este posibilita las expresiones y vivencias del cuerpo y, además, sostiene aquello que para estas comunidades constituye la cura.

Vale la pena hacer una salvedad respecto de las terapéuticas afroatrateñas, las cuales “no hablan de representaciones ni de creencias, sino de prácticas y elementos que deben ser constantemente trabajados para poder existir” (Quiñeno Toro, 2016, p. 140). Desde ese existir que brinda el territorio, se reconoce el destilado de la caña como un producto especial, base de un remedio para el dolor menstrual que, en el comercio, se conoce como “toma seca” o “licor de hierbas”;¹⁰ sin embargo, para los integrantes de estas comunidades, se denomina “botella curada”. Se trata de un licor contenido en una botella de vidrio cuya base es la madre de todas las bebidas del licor afrocolombiano, conocida como “el viche”:

Esta bebida es ancestral. Es la base para todas las bebidas [del] pacífico. Nace del procesamiento de la caña de azúcar cortada en proceso de maduración, que pasa por un proceso de molido para sustraer un líquido, se deja fermentar durante 20 a 25 días, y después, es pasada a destilar; se calienta la mezcla para separar las distintas sustancias que componen una mezcla líquida mediante vaporización y condensación selectivas. Funciona para aumentar el vigor y la fertilidad. “El viche es el emblema y origen de las bebidas derivadas” –Dimes Orejuela. (Cárdenas González, 2019, párr. 5)

Al viche se le agregan diversas plantas medicinales recolectadas del bosque según la dolencia; por ejemplo, para el dolor menstrual se utilizan plantas antiinflamatorias y calientes. A través de diálogos y entrevistas en línea con la sabedora tradicional afrodescendiente Lina Marcela Piedrahita, se indica que, en un primer momento, solo se preparaba una botella curada para el dolor menstrual; sin embargo, entre las mismas mujeres afrocolombianas surgió el reconocimiento de que no todas viven la menstruación de la misma manera. Esto derivó en la necesidad de preparar una botella curada particular para cada mujer, en la cual la cura se ajusta a las características específicas del dolor menstrual que experimenta.

Por tradición oral, Lina Marcela Piedrahita cuenta que, cuando su propia partera o sus abuelas entregan la botella curada a una mujer, lo hacen con un secreto que invita a abrazar las raíces y a mantener un útero sano. Esta botella puede durar muchos años y, de vez en cuando, debe añadirsele al viche

¹⁰ Para ampliar la perspectiva sobre las bebidas ancestrales del Pacífico colombiano, puede consultarse la nota de CocoCauca (2019), así como la nota periodística de Cárdenas González (2019)

para conservar el efecto de las plantas medicinales. Muchas mujeres afirman haberse aliviado, es decir, sanaron sus cólicos menstruales gracias a la ingesta de la botella curada.

Consideraciones finales

Cobra interés retomar la idea de la relación rizomática entre la caña, el río, la mujer y su útero. En el caso de las mujeres en la India, esta relación deriva en su enfermedad: sus vidas quedan marcadas por la amputación del útero, el cumplimiento de deudas y una vida de constante dolor. En contraste, para las mujeres del Pacífico colombiano, la conexión con lo no humano configura un sistema de salud que las alivia y sostiene sus formas de vivir.

Esta manera de vivir una salud menstrual basada en la ancestralidad es emancipadora; no obstante, también se reconoce que, para el sistema de salud colombiano, no constituye una práctica institucionalmente aceptada. Esto genera que quienes poseen estos conocimientos vivan en condiciones de precariedad: caminan horas para atender un parto —como ocurre con la mayoría de las parteras— y su labor no es reconocida, permaneciendo en los márgenes de la informalidad y, en ocasiones, romantizada bajo la idea de los saberes ancestrales.

Para ilustrar esta situación, quisiera mencionar la entrevista realizada a Yasnury Vanegas en el libro *Tejiendo vidas. Parteras, ancestralidad y salud* (García Torres & Rubio Toro, 2025). En esta obra, Vanegas relata una llamada telefónica de su madre, quien, con preocupación, le informó la muerte de Fany Murillo, una reconocida partera de Nuquí. Su madre expresó su angustia preguntando: “¿Cómo van a parir estas mujeres? ... viendo que una de las mujeres más experimentadas en partería falleció, viendo que Nuquí es complicado porque hay un solo médico para 16.000 habitantes” (García Torres & Rubio Toro, 2025, p. 32). Esta cita evidencia que la partería constituye un pilar fundamental para la atención en salud en muchos territorios de Colombia donde la cobertura médica es insuficiente.

Más adelante, en la misma entrevista, Vanegas señala que, en barrios periféricos de Medellín, como Bello Oriente, existen parteras negras e indígenas que continúan acompañando nacimientos. Sin embargo, muchas de ellas ejercen en silencio por temor a ser encarceladas. Vanegas comenta: "He sabido de espacios donde denigran a las parteras tradicionales porque son afro, indígenas o campesinas y no han asistido a ninguna universidad, incluso algunas no saben leer ni escribir; entonces por estas razones es que las estigmatizan" (García Torres & Rubio Toro, 2025, p. 34).

Con este ejemplo, he querido visibilizar algunas de las realidades que atraviesa el mundo de la partería en Colombia. Resulta importante resaltar que las parteras poseen un profundo conocimiento sobre plantas medicinales, lo que hace que su vínculo con la naturaleza sea esencial para su práctica y para el cuidado de la vida.

En este sentido, en este texto deseo resaltar que las plantas, como compañeras, sanan y permiten que la enfermedad sea una condición transitoria, como ocurre con los dolores menstruales en las mujeres de estas comunidades. Sin embargo, esta idea no puede comprenderse sin una mirada interseccional hacia el escaso o nulo interés de los Estados¹¹ por la salud menstrual de las niñas, mujeres y cuerpos que menstrúan. Esto se evidencia tanto en los desafíos éticos-ambientales presentes en la situación de las mujeres de la India como en la precarización de los saberes que sanan los úteros en el caso de las mujeres del Pacífico colombiano. Tal precarización ha sido producto de un sesgo y una violencia de género en el campo de la salud médica, perpetrados durante siglos.

Según la doctora Valls Llobet (2020), "las investigaciones médicas han ignorado el cuerpo de las mujeres" (p. 171), lo que ha generado un sesgo de género en el estudio y diagnóstico de sus patologías, por ejemplo, en la morbilidad diferencial y la evolución de las enfermedades en relación con el ciclo menstrual y las hormonas implicadas en este proceso. La autora llama la atención

¹¹ Tanto en la India como en Colombia, a la fecha no existen reglamentaciones de salud menstrual que comprendan la menstruación como un signo vital. En ambos contextos, las políticas se han centrado en la "higiene menstrual", enfoque que ha impulsado medidas como la reducción del IVA a los productos para la protección menstrual, pero que en su lenguaje refuerza la idea de que la menstruación es algo que debe higienizarse. Existen, sin embargo, estudios que han querido llevar la salud menstrual a otro nivel de reflexión, como el trabajo de Garg (2023) en la India y de Puentes Villota y Ariza García (2023) en Colombia. Es de resaltar que en el contexto colombiano se ha venido avanzando en la ley 2338 de Endometriosis de 2023 por la Corte Constitucional; no obstante, en algunos lugares, su implementación aún es incompleta.

sobre el trabajo de Bernadine Healy, quien en 1991 alertó sobre esta forma de violencia de género en la medicina. Healy demostró que, en los estudios sobre enfermedades cardiovasculares en la década de 1980, las investigaciones solo se habían llevado a cabo con hombres, excluyendo a las mujeres y causando posteriormente malas prácticas médicas en su atención en cardiología (Valls Llobet, 2020).

Al respecto, afirma Valls Llobet (2020): “se suponía que los resultados de los hombres se podían aplicar automáticamente a las mujeres” (p. 173). Esta forma heteronormativa y patriarcal de la medicina ha provocado que, por siglos, se ignore el estudio del ciclo menstrual ovulatorio y que la menstruación sea el tabú más persistente en la historia. Aunque este tema no se abordará aquí, se invita a leer a quienes lo han trabajado, como Frazer (1890/2019), Macías Rea (2023), Naranjo Quintero (2022), Ramírez Vázquez (2022), Tibón (1984) y Thiébaut (2017), entre otras. Tales trabajos evidencian que la menstruación ha sido poco estudiada y que rara vez se ha reconocido como un signo vital para la salud de quienes menstruamos.

De allí que se haya normalizado pensar que los úteros son el problema y que extirparlos no acarrea algún mal. En este sentido, la existencia de comunidades que autogestionan su salud menstrual con plantas pasa desapercibida para la mirada de la industria farmacéutica, cuyo interés ha sido vender hormonas sintéticas para producir cuerpos que no menstrúen y sostener así un extractivismo centrado en la producción y la economía:

Se ha descrito la asociación de xenoestrógenos y metales pesados con la presencia de trastornos del ciclo menstrual y el incremento de endometriosis y miomas uterinos. El plomo y el mercurio pueden tener efectos antiestrogénicos y el cadmio se ha podido asociar a un incremento de la endometriosis. En las mujeres afectadas por la exposición a insecticidas y disolventes en el lugar de trabajo se presentan ya metrorragias y ciclos más cortos desde el mes posterior a la exposición. (Valls-Llobet, 2010, p. 153)

A pesar de que existen investigaciones sobre el incremento de biomarcadores en patologías que aparecen en cuerpos con útero tras el contacto con sustancias químicas, por ser más sensibles a estos productos, no se sustituyen las formas de producción de la maquinaria industrial, lo que perpetúa las

afectaciones constantes al sistema endocrino y hormonal por la exposición a múltiples productos: “pesticidas, metales, aditivos alimentarios y productos de cuidado personal” (Briden, 2020, p. 346). Sin duda, esta es una cuestión de género que empobrece y perjudica a quienes tienen útero, dado a que “las sustancias químicas liposolubles son más fáciles de acumular en las personas con más tejido graso (precisamente el sexo femenino presenta casi un 15 % de materia grasa superior al masculino)” (Valls-Llobet, 2010, p. 152).

De ahí que las perspectivas presentadas en este artículo sirvan para resistir ante la violencia estructural basada en el género, que fuerza a muchas mujeres a la extirpación de su útero para ser productivas en la lógica del capitalismo patriarcal. A su vez, se resiste frente a la hegemonía del conocimiento que valida únicamente la medicina heteronormativa, patriarcal y occidental, dejando por fuera otras medicinas provenientes de saberes ancestrales comunitarios. Este es el caso de las bebidas medicinales, como la toma seca y la botella curada, elaboradas a partir de la destilación de la caña de azúcar y creadas por las comunidades afrodescendientes del Pacífico colombiano para el cuidado del dolor menstrual.

En tal sentido, aquí se han dado a conocer estas fricciones entre contextos transnacionales y transculturales derivadas del enmarañado mujeres-caña y del llamado al cuidado de ambas, para que se propongan acciones más justas para los cuerpos que menstruamos, contrarrestando la invisibilización de la salud menstrual y aportando a la necesaria emancipación en torno a ella. Con el primer caso, queda claro que todas las personas estamos expuestas a las toxinas ambientales, pero “las mujeres siempre quedarán más afectadas que los hombres, porque los productos tóxicos penetran más fácilmente en el sistema nervioso central si son mediados por los estrógenos (predominio femenino)” (Valls-Llobet, 2010, p. 153). Por tanto, “hasta que nuestros gobiernos legislen restricciones más estrictas, solo podemos minimizar nuestra exposición individual. No podemos evitar las toxinas completamente” (Briden, 2020, p. 351). En el caso de las mujeres de la India, esto resulta aún más complejo, pues viven en un contexto de completa vulnerabilidad donde se evidencia de manera clara la feminización de la pobreza.

En el segundo contexto, es importante precisar que existe cura para el útero, pero aún falta mayor conciencia por parte de los gobiernos y un proceso de descolonización del saber para que estos conocimientos sean reconocidos y potencializados. De lo contrario, continuarán insertos en un sistema de precarización que solo los reconoce de forma romantizada como “conocimientos ancestrales”, sin ofrecer apoyo económico ni condiciones de vida digna a quienes los practican y actúan como curanderas de los úteros. Por ello, se espera que este artículo sea un detonador para futuros acercamientos e investigaciones que aborden la relación entre úteros-caña-río y plantas medicinales, y que permitan generar un diálogo desde el cuidado de las mujeres explotadas, cuyos cuerpos, en su encuentro con lo no humano, expresan la explotación del río, de la caña y de sus propios úteros. En ellas, de manera más tangible, los cuerpos habitan el extractivismo, frente al cual debemos abrir caminos emancipatorios que transformen esta red de relaciones entre lo humano y no humano.

Conflicto de interés

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad del autor.

Referencias

- Acharya, S. K. (2017). Womb, womanhood and medical ethics: Concern about rising hysterectomy cases in India [Salud reproductiva, género y ética clínica: preocupaciones frente al crecimiento de las histerectomías en India]. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 43(2), 1-2. <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101649>

- Bidaseca, K., Corbalán, M. S., & Pérez, M. (2021). Feminismo decolonial. En Gamba, S. B., & Diz, T. (Eds.), *Nuevo diccionario de estudios de género y feminismos* (pp. 248–255). Editorial Biblos.
- Brinden, L. (2020). *Cómo mejorar tu ciclo menstrual: Tratamiento natural para mejorar las hormonas y la menstruación*. Ginecosofía.
- Cárdenes González, M. (2019, 18 de agosto). Estas son las ocho bebidas del Petronio que le ponen calentura a Cali. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/petronio-alvarez-conozca-las-bebidas-del-pacifico-con-las-que-se-puede-encontrar-401454>
- Chatterjee, P. (2019). Hysterectomies in Beed district raise questions for India [El aumento de histerectomías en Beed cuestiona el sistema de salud y justicia reproductiva en India]. *The Lancet*, 394(10194), 202. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31669-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31669-1)
- COCOCAUCA. (2019, 24 de mayo). *Curao*. <https://cococauca.org/2019/05/24/curao/>
- Curiel, O. (2007). Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. *Nómadas*, 26, 92-101. https://nomadas.ucentral.edu.co/nomadas/pdf/nomadas_26/26_9C_Criticaposcolonialdesdelaspracticas.pdf
- DW Documental (2022a, 30 de noviembre). *Mujeres sin útero-Histerectomías forzosas en la India*. Deutsche Welle. <https://p.dw.com/p/4CShz>
- DW español. (2022b, 26 de julio). *Obligadas a extirparse el útero – Histerectomías forzosas en la India* [Video]. https://web.facebook.com/watch/?v=446645180447258&_rdc=1&_rdr#
- Espinosa Miñoso, Y. (2022). De por qué es necesario un feminismo descolonial. Diferenciación, dominación coconstitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Solar*, 12(1), 141-171. https://om.juscatamarca.gob.ar/articulos/De_por_que_es_necesario_un_feminismo_des.pdf

- Frazer, J. G. (2019). *La rama dorada. Magia y religión* (E. Campuzano, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1890)
- García Torres, G. P., & Rubio Toro, M. C. (2025). *Tejiendo vidas: parteras, ancestralidad y salud*. Letras, Colores y Vidas.
- Garg, M. (2023). The Need to Implement Paid Menstrual Leave as a Labor Legislation in India: A Comprehensive Study [La necesidad de implementar licencias menstruales remuneradas en India: un análisis integral]. *International Journal of Law Management and Humanities*, 6(6), 3515-3527. <https://doi.org/10.10000/IJLMH.116695>
- Gómez Barris, M. (2021). *La zona extractiva. Ecologías sociales y perspectivas descoloniales* (C. Arango Correa, Trad.). Metales pesados. (Obra original publicada en 2017)
- Haraway, D. (2016). *Manifiesto de las Especies de Compañía: perros, gentes y otredad significativa* (I. Mellén Rodríguez, Trad.). Traficantes de Sueños. (Obra original publicada en 2003)
- Herrero López, Y. (2013). Miradas ecofeministas para transitar a un mundo justo y sostenible. *Revista de economía crítica*, 2(16), 278-307. <https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/334>
- hooks, b. (1984/2010). *Mujeres negras: Dar forma a la teoría feminista*. Marxists Internet Archive. <https://www.marxists.org/espanol/tematica/mujer/autores/hooks/1984/001.htm>
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, (9), 73-101. <https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>
- Macías Rea, A. I. (2023). *Hacia una pedagogía de la dignidad: Experiencias latinoamericanas de educación menstrual emancipadora* [Dissertación de maestría, Universidad de Guadalajara]. RIUdeG.

- Martínez Gandolfi, M. A., & Rodríguez Mir, J. (2022). Las histerectomías coercitivas en la India: marco de análisis y pautas para la intervención. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, 10(1), 74-87. <https://doi.org/10.17502/mrcs.v10i1.510>
- McGivering, J. (2013). The Indian women pushed into hysterectomies [Las mujeres en India forzadas hacia la histerectomía]. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/magazine-21297606>
- Naranjo Quintero, V. (2022). *La menstruación, el tabú más eterno. Un llamado a subvertirlo desde la ética teológica feminista*. Catholic Theological Ethics In The World Church. <https://catholicethics.com/forum/la-menstruacion-el-tabu-mas-eterno/>
- Piedade, V. (2021). *Doloridad* (L. Tennina y R. Vasconcellos, Trads.). Mandacura. (Obra original publicada en 2017)
- Puentes Villota, J del P., & Ariza García, L. S. (2023). La construcción de los derechos menstruales como derecho fundamental en el sistema jurídico colombiano. *Estudios Socio-Jurídicos*, 25(2), 1-32. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.12423>
- Puleo, A. H. (2017). ¿Qué es el ecofeminismo? *Quaderns Meditaterrània*, 25, 210-214. <https://www.iemed.org/publication/what-is-ecofeminism/?lang=es>
- Quiceno Toro, N. (2016). *Vivir Sabroso. Luchas y movimientos afroatratores, en Bojayá. Chocó, Colombia*. Universidad del Rosario.
- Restrepo, C. (2023, 6 de diciembre). La partería fue declarada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/cultura/arte-y-teatro/la-parteria-fue-declarada-patrimonio-cultural-inmaterial-de-la-humanidad-833067>
- Sardeshpande, N. (2014). Why do young women accept hysterectomy? Findings from a study in Maharashtra, India [¿Por qué mujeres jóvenes acceden a la histerectomía? Evidencias a partir de un estudio en Ma-

- harashtra, India]. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 8(2), 579-585. <http://www.ijias.issr-journals.org/abstract.php?article=IJIAS-14-216-09>
- Tibón, G. (1984). *Los ritos mágicos y trágicos de la pubertad femenina*. Diana.
- Valls Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la Medicina*. Capitán Swing.
- Valls-Llobet, C. (2010). Contaminación ambiental y salud de las mujeres. *Investigaciones Feministas*, 1, 149-159. <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/INFE1010110149A/7703>
- Ramírez Vázquez, C. (2022). *Educación Menstrual Emancipadora. Una vía para interpelar la misoginia expresada en el tabú menstrual*. Alcaldía de Medellín.
- Thiébaut, É. (2017). *Mi sangre. Pequeña historia de las reglas, de aquellas que las tienen y de aquellos que las hacen*. Hekht Libros.
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>