

*Luz Ángela Argote O.<sup>1</sup>  
María Elena Mejía R.<sup>2</sup>  
Martha Lucía Vásquez T.<sup>3</sup>  
María Eugenia Villaquirán de González<sup>4</sup>*

# Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura

## RESUMEN

Para explorar las prácticas sobre protección y cuidado durante la transición del climaterio a la menopausia se llevó a cabo un estudio en mujeres colombianas afrodescendientes que viven en el Distrito de Aguablanca, Cali, Colombia, a fin de evaluar los factores socioculturales que influyen en su cuidado. Se siguió la etnoenfermería con el objeto de averiguar la perspectiva femenina étnica, e identificar las prácticas beneficiosas y de riesgo para su salud. La investigación tuvo como participantes claves a 17 mujeres. En la consolidación de la muestra se aplicaron los criterios de saturación de datos. En los resultados se evidenció la relación de las mujeres con su propio cuerpo, su defensa y fortificación desde la menarquia como fase preparatoria de sus funciones reproductivas, hasta cuando aparece la menopausia. De acuerdo con su cultura, si no tienen en cuenta estas prácticas tradicionales, sufrirán diversas dolencias en la etapa final de su periodo de procreación. Los cuidados sobresalientes se relacionan con el significado de la sangre, así como con el ejercicio de la sexualidad, la limpieza, la alimentación especial y el equilibrio que se debe guardar entre el calor y el frío. Las entrevistadas atribuyen a la menopausia cambios en su cuerpo, en sus diferencias emocionales de conducta y en las expectativas de la sexualidad. Para el presente estudio estos hallazgos se agruparon en tres temas principales: sentir los profundos cambios en la vida: el cuerpo; sentir los cambios en los estados de ánimo; y vivir la sexualidad.

## PALABRAS CLAVE

Menopausia, climaterio, cultura, mujeres, salud sexual y reproductiva.

1. Profesora Titular. Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. Cali, Colombia. luargote@univalle.edu.co
2. Profesora Asociada. Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. Cali, Colombia. maemejia@univalle.edu.co
3. Profesora Titular. Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. Cali, Colombia. maluvasq@telesat.com.co
4. Profesora Asociada. Escuela de Enfermería Universidad del Valle. Cali, Colombia.

Recibido: 19 de noviembre de 2007  
Aceptado: 29 de enero de 2008

## ***Climacteric and Menopause in Afro-colombian Women: A Culture-based Approach to Health Care***

### **ABSTRACT**

A study was conducted with Afro-Colombian women who live at the Aguablanca district of Cali to explore practices for protection and self-care during the transition from climacteric to menopause. The aim was to evaluate the social-cultural factors that influence those practices. An ethno-nursing approach was used to discover the participants' ethnic perspective as females and to identify practices that are positive and detrimental to their health. Seventeen women were the key participants in this research, and data saturation criteria were applied to consolidate the sample. The results show how women view their own bodies and how they defend and strengthen themselves from menarche (as preparation for their reproductive function) to the onset of menopause. According to their culture, if traditional practices are not taken into account, they will suffer a variety of disorders during the final stage of menstruation, which brings an end to the reproductive cycle. The predominant care practices deal with the significance of blood, sexual activity, cleanliness, special nutrition and the balance to be achieved between hot and cold. The women interviewed blame menopause for certain changes in their bodies, their emotional behavior and their expectations regarding sexuality. The principal findings of the study were classified into three areas: Feeling profound changes in life: the body; feeling changes in mood; feelings about sexuality.

### **KEYWORDS**

Menopause, climacteric, culture, women, sexual and reproductive health.

## ***Climatério e menopausa em mulheres afro-descendentes: uma aproximação ao cuidado desde a sua cultura***

### **RESUMO**

Para explorar as práticas sobre proteção e cuidado na transição do climatério à menopausa, foi realizado um estudo em mulheres colombianas afro-descendentes do distrito Aguablanca na cidade de Cali para avaliar os fatores socioculturais que influenciam no seu cuidado. Foi utilizada a etnoenfermagem para buscar a perspectiva étnica feminina, e identificar as práticas benéficas ou de risco para a sua saúde. Nesta pesquisa participaram 17 mulheres. Para consolidação da amostra foram aplicados os critérios de saturação de dados. Os resultados revelaram a relação das mulheres com o seu próprio corpo, a sua defesa e fortificação desde a menarquia como fase preparatória de suas funções reprodutivas até quando aparece a menopausa. Segundo a sua cultura, se não levam em conta estas práticas tradicionais, sofrerão várias doenças na etapa final do seu período de procriação. Os cuidados importantes são relacionados com o seu significado da sangue, o exercício da sexualidade, a limpeza, a alimentação especial e o equilíbrio que deve se guardar entre o calor e o frio. As entrevistadas responsabilizam à menopausa de alterações no seu corpo, nas suas diferenças emocionais de conduta e nas suas expectativas da sexualidade. No presente estudo, estes resultados se agruparam em três temas principais: sentir as profundas alterações na vida: o corpo; sentir as alterações nos estados do animo; e viver a sexualidade.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Menopausa, climatério, cultura, mulheres, saúde sexual e reprodutiva.

## Introducción

---

La menopausia significa última menstruación, y corresponde a un evento fisiológico en la vida de la mujer que implica la finalización de su ciclo reproductivo. Se acompaña de diversas modificaciones de tipo orgánico, psicológico y social, algunas de ellas de inicio inmediato y otras de tardía instauración. Todas esas manifestaciones en su conjunto constituyen el climaterio (1). Al inicio de éste, la declinación en la producción de estradiol endógeno puede causar bochorno, somnolencia diurna, insomnio, manifestaciones vasomotoras, dificultades para la concentración, alteraciones del estado de ánimo y atrofia del epitelio urogenital que conduce a dispareunia y a incontinencia urinaria afectando la actividad coital. El descenso del estradiol endógeno afecta también la calidad de la piel, la densidad ósea, y altera el metabolismo de las lipoproteínas, lo que aumenta la incidencia de enfermedad cardiovascular (2). Otros cambios que pueden ocurrir en las mujeres durante el climaterio están relacionados con la disminución de la libido y con la esfera socio-afectiva y, en ese sentido, puede haber tendencia a la depresión, acompañada de un sentimiento de incapacidad e impotencia (3).

No obstante los cambios mencionados, la menopausia puede variar de mujer a mujer no solo desde el ámbito fisiológico, sino desde el contexto cultural. Las normas, los hábitos, los valores, los ritos, las creencias y las tradiciones de cada cultura pueden explicar lo permisible y aceptable en cada una de ellas. Por ejemplo, algunas tribus aborígenes del continente africano creen que las mujeres se vuelven sensatas cuando dejan de menstruar y en lo sucesivo pueden ocupar un nivel superior en la sociedad, e incluso, desempeñar puestos de liderazgo. A pesar de que en esas comunidades a las mujeres posmenopáusicas se les confiere más poder dentro y fuera del hogar, pueden tener prohibiciones como negarles el derecho a las relaciones sexuales con su pareja (4).

La edad promedio en que se presenta la menopausia oscila entre 46 y 55 años. En Colombia, un trabajo prospectivo reportó la edad promedio de la llegada de la menopausia así: Bogotá, 53 años; Barranquilla, 52 años; Bucaramanga, 46 años; Cali, 52 años y Medellín: 57 años (5). Los estudios de Luzardo y Rojas, citados en ese mismo estudio, señalan que en Colombia el promedio de la aparición de la última menstruación es de 47,0 años.

En Colombia, entre 95 mujeres de raza negra del palenque de San Basilio, se encontró que la edad promedio de la última regla fue los 49,4 años de edad (6).

Varios estudios (7, 8, 9) fundamentan que después de la menopausia la mujer puede seguir siendo activa dentro de su núcleo familiar y social, potenciando su capacidad mediante el tratamiento farmacológico que reemplaza las hormonas femeninas dejadas de producir por el ovario; tomando medidas generales que pueden ser aportadas por medio de programas de educación a la comunidad; haciendo conciencia de una adecuada y balanceada nutrición a todo lo largo de la vida, especialmente con el consumo de una dieta rica en calcio y vitamina D, y realizando una actividad física constante y rutinaria. Pero estas actividades aisladas no son suficientes. Se requiere comprender el significado que para las mujeres tienen el climaterio y la menopausia, sus creencias y prácticas de cuida-

do y, a partir de ello, buscar explicaciones a los cambios que experimentan para así favorecer el cuidado que ellas mismas se prodigan. Cuidar, desconociendo la piedra angular de la cultura de quien es cuidado, nos llevaría como profesionales, de un lado, a desconocer a las personas como seres culturales, y de otro lado, a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado. El conocimiento de los fenómenos culturales alrededor del climaterio y la menopausia permitirá entender los estilos de vida y las prácticas de cuidado de la salud, para orientar mejor las intervenciones de las mismas y fomentar estilos de vida saludables. El estudio del cuidado, desde la perspectiva cultural, implica por tanto, describir qué piensan las personas que son, qué están haciendo y con qué finalidad piensan que lo están haciendo. Este abordaje del conocimiento y comprensión del otro, esto es, de nuestro sujeto de cuidado, requiere adquirir una formalidad operacional con los conjuntos de significados en medio de los cuales el transita con su vida.

Diferentes trabajos de investigación en comunidades urbano-marginales de Cali se han venido desarrollando desde la perspectiva transcultural. Dichos trabajos han permitido descubrir y comprender las acciones de cuidado de las mujeres en torno a su salud sexual y reproductiva en diferentes comunidades (10, 11, 12, 13). Los hallazgos han brindado una luz para reflexionar y ajustar los planes de estudio de enfermería, particularmente en los de posgrado, con propuestas de cuidado diseñadas para aplicar en la docencia y en la asistencia. El explorar y documentar cómo interactúan las personas entre sí, y cómo interpretan y se relacionan con ese mundo que las rodea ha facilitado la sistematización del conocimiento acerca de acontecimientos y procesos sociales al

determinar lo que significa para las personas su visión del mundo.

Este trabajo permitió la identificación de las creencias y prácticas que se encuentran en los procesos de cuidado durante la transición del climaterio y la menopausia, en algunas mujeres afrodescendientes residentes en el Distrito de Aguablanca (DA), Cali, para reconocer, desde las mismas mujeres, los cuidados que ellas se prodigan, inmersos en el contexto sociocultural donde nacieron, crecieron y aprendieron. El reconocimiento de este proceso facilitará el desarrollo de intervenciones, acompañamientos y cuidados de enfermería contextualizados, posibilitando con ello las modificaciones que el grupo de mujeres esté dispuesto a llevar a cabo.

Esta investigación se convirtió en una oportunidad de acercamiento al mundo imaginario de un grupo de mujeres provenientes del litoral pacífico, relacionado con el cuidado durante el climaterio y la menopausia en el contexto en que viven las protagonistas. Se logró explorar el significado que la mujer afrodescendiente residente en un área urbana marginal de Cali tiene con relación a su cuidado durante este periodo de la vida. Se identificaron prácticas de cuidado, reconociendo desde ellas lo que hacen con su cuerpo en un momento crucial de sus vidas cuando la fecundidad declina y se aproximan a su última etapa vital: la vejez.

## Marco conceptual

### *Algunas concepciones de mujer y etnia*

En Colombia hay aproximadamente 40 millones de habitantes pertenecientes

*En Colombia, un trabajo prospectivo reportó la edad promedio de la llegada de la menopausia así: Bogotá, 53 años; Barranquilla, 52 años; Bucaramanga, 46 años; Cali, 52 años y Medellín, 57 años*

a distintos grupos étnicos: etnia negra 20%, etnia indígena 5%, mestizos y blancos, el resto. La población negra colombiana situada en el litoral pacífico constituye el 92% de esa población, y es una de las más marginadas del país (14).

Según estudios del programa del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) - Plan Pacífico, referido por Barbery y Urrea (15), el 38% de la población del Valle es afrocolombiana. De esa cifra, solo 10.000 personas tienen acceso a asistencia médica. El mismo estudio puntualiza que Cali es la ciudad con mayor población afro en Colombia, y la segunda en Suramérica después de Salvador, capital del estado de Bahía, en Brasil.

El estudio Gente Negra en Colombia (15) señala que el 75% del total de afrodescendientes en Cali se encuentran asentados en las comunas 6, 7, 13 14, 15, 16, 18, 20 y 21, pero el corazón histórico de la inserción residencial de quienes llegan de la Costa Pacífica es primordialmente la comuna 15.

Algunos autores (16) muestran que la imagen que se tiene de la mujer negra es la de un objeto sexual. Los estereotipos culturales que nos han acompañado son portadores de prejuicios raciales que suelen ser negados socialmente. En las prácticas sociales cotidianas se detectan sutiles formas de discriminación, como “pelo quieto”, convirtiendo el ser negro en estigma o discriminación; en el lenguaje corriente lo blanco es equiparado a lo bello, a lo digno, a lo limpio, mientras que lo negro es sinónimo de sucio, feo, malo. Con frecuencia los estereotipos asignados a la mujer negra son los de mujer sumisa, lavandera, cocinera, niñera y objeto de ostentación de familia rica (17). En rela-

ción con las mujeres negras existen concepciones culturales acerca de su cuerpo, diferentes a las de los cuerpos de mujeres de otras etnias. En el caso concreto de la etnia negra, el cuerpo de la mujer es un objeto hecho para el placer y el disfrute sexual de los hombres.

### ***Transición y cultura***

Enfermería está comprometida con el proceso y la experiencia de los seres humanos durante sus transiciones. El concepto de transición podría pensarse como congruente o relacionado con conceptos como adaptación, autocuidado y desarrollo del ser humano. La misión de enfermería podría ser redefinida en términos de facilitar o relacionarse con las personas que están pasando por una transición; esta misión refleja su práctica. El término transición ha sido definido como “un pasaje de una fase de la vida, condición o estado a otro” (18). La transición se refiere tanto al proceso como al resultado de las interacciones complejas persona-ambiente. Una transición denota un eslabón en el estado de salud, en las relaciones, expectativas y habilidades. En ese sentido, requiere que la persona incorpore un nuevo conocimiento, altere el comportamiento y cambie la definición de sí misma en el contexto social. Cualquiera que sea el tipo de transición implica la necesidad, por parte del personal de enfermería, de conocer las creencias y prácticas en cada una de las situaciones transicionales de las personas para ofrecer un cuidado culturalmente congruente. Ello implica conocer cómo los seres humanos se adaptan a la transición, y cómo el ambiente afecta esa adaptación. Esa importancia se deriva del hecho de que enfermería busca maximizar las fortalezas y los potenciales de las personas para contribuir a su restauración y

*Cualquiera que sea el tipo de transición implica la necesidad, por parte del personal de enfermería, de conocer las creencias y prácticas en cada una de las situaciones transicionales de las personas para ofrecer un cuidado culturalmente congruente.*

optimizar los niveles de salud, su funcionalidad, confort y autorrealización (19).

### **Cuidado cultural de enfermería**

La teoría del cuidado cultural denominada "Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado" se centra en un estudio comparativo y en el análisis de diferentes culturas en relación con conductas asistenciales, cuidado de enfermería, valores respecto a la salud y enfermedad, creencias y patrones de conducta (20, 21). Como aspectos centrales de la teoría se enuncia que el cuidado es esencial para el crecimiento y desarrollo de los seres humanos. Los valores, las creencias y las prácticas del cuidado son importantes e influyentes, y los cuidados deben estudiarse para preservarlos y emplearlos como componente esencial para la curación, el bienestar y la supervivencia de las personas y su cultura. Las prácticas de cuidado existen en todas las culturas pero sus manifestaciones son diversas; por tanto, si se entienden de forma plena los cuidados se puede predecir el bienestar o la salud de los individuos, las familias o los grupos. Determinar las visiones émicas o internas de las personas sobre los cuidados, tal y como éstas los entienden y practican, y estudiar estos conocimientos a la luz de las perspectivas éticas de los enfermeros/as, permite proporcionar unos cuidados que se ajusten a las necesidades y las realidades de las personas.

El cuidado desde este referencial es entendido como un conjunto de fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación hacia otros individuos con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana, en este caso, la mujer en la transición del climaterio.

### **Metodología**

Para el presente estudio se escogió como metodología la etnoenfermería (22), que se centra en el estudio y la clasificación sistemáticos de las creencias, los valores y la práctica de los cuidados de enfermería, tal y como éstos son conocidos cognitivamente o subjetivamente por una determinada cultura a través de su lenguaje local, experiencias, creencias y sistema de valores, respecto a los fenómenos reales o potenciales de la enfermería como son los cuidados, la salud y los factores ambientales.

El investigador de enfermería obtiene inductivamente de sus informadores datos sobre relatos descriptivos e interpretativos, documentados sobre la conducta observada y verificada para así identificar la esencia, la naturaleza y los atributos de las conductas cuidadoras y los cuidados terapéuticos de enfermería dentro de una determinada cultura. Este método implica la clasificación de los datos de modo que reflejen la visión de las personas.

El número de informantes clave en este estudio fue de 17, y se obtuvo aplicando el criterio de saturación de datos que, como Leininger indica (22), se alcanza cuando hay una redundancia en la información en la que el investigador consigue la misma o similar información y los informantes no aportan nada diferente a lo dicho o hecho anteriormente.

Las mujeres afrodescendientes se contactaron de la comunidad del Distrito de Aguablanca en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, del Programa de Atención a la Mujer. A través de ellas se contactaron otras mujeres que, aunque no acudían a estos servicios, estaban en la transición del climaterio. Estas personas conforma-

ron el grupo de *informantes clave*. Las *informantes generales* fueron integrantes de las redes sociales de apoyo de la misma comunidad (grupo de la tercera edad), que habían vivido la experiencia de la menopausia y que igualmente pertenecían a la comunidad afrodescendiente procedente de la zona del litoral pacífico residente en este Distrito. Las informantes generales participaron para contrastar la similitud o diferencia de las ideas de las informantes clave. El trabajo de campo se realizó durante un año simultáneamente con el análisis de la información obtenida.

El rigor del estudio (23) se estableció con las personas participantes para conseguir un alto grado de validez en las características recogidas sobre la cultura estudiada, y en las formulaciones teóricas derivadas de los datos analizados confirmándose la credibilidad cuando las participantes reconocieron, en los hallazgos reportados, sus propias experiencias. Igualmente, las mujeres afrodescendientes se describieron dentro de su propia perspectiva sobre el climaterio y la menopausia, con los elementos típicos y atípicos.

Es importante destacar que, al ser el presente estudio una etnografía focalizada, no se considera que sus resultados puedan ser construcciones universales extrapolables a otros escenarios culturales, sino que deben ser entendidos dentro de los límites temporo-espaciales en que se desarrolló la investigación y como generadores de hipótesis para otros estudios.

### **Procedimiento para la recolección de la información**

Con el aval del Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, y previo a la recolección

de la información, se elaboró una guía de información a las participantes que incluyó los principales aspectos del consentimiento informado que deben considerarse desde el punto de vista ético.

Para la recolección de los datos se siguió el modelo OPR (observación, participación, reflexión) propuesto por Leininger. Se inició escuchando y observando la mayor parte del tiempo, captando sólo la impresión general de las mujeres que asisten al programa “Atención a la mujer” sobre el tema de la menopausia; después se dio la interacción con las personas a través de entrevistas en profundidad.

Posteriormente, en un tercer momento, cuando se había logrado mayor familiaridad con las participantes, se empezó a aprender de las mujeres y, a partir de estas vivencias, a describir, explicar y documentar lo que ocurre en la menopausia. Al final del proceso de observación reflexiva se reconfirmaron los hallazgos con las participantes.

Además de la información obtenida a través de las entrevistas, la observación fue relevante puesto que muchas veces en la entrevista no se podía detectar toda la información necesaria y la observación contribuyó de manera eficaz a precisar mejor el verdadero sentido de las palabras (24). También se tomaron notas de campo pormenorizadas en el mismo escenario.

Para compartir y sumergirse en el mundo de las mujeres, las investigadoras trataron de responder las preguntas de dónde, cuándo, cómo y por qué las mujeres afrodescendientes se cuidan durante la menopausia, y de establecer cómo es la relación con los servicios de nivel primario en cuanto a la búsqueda de apoyo para el cuidado de su salud durante esta etapa.

### **Análisis de la información**

Los datos para la presente investigación se analizaron desde el momento mismo de la recolección de la información siguiendo el método de Spradley (25), y teniendo en cuenta las cuatro grandes fases que Leininger propone para el análisis de las investigaciones de tipo cualitativo. En la primera de ellas se recolectaron, registraron y describieron los datos. Durante esta etapa se hicieron las observaciones, entrevistas y experiencias participativas, y algunas interpretaciones preliminares. Durante la segunda fase se inició la identificación de dominios desde la perspectiva émica. En la tercera fase se elaboraron las preguntas de contraste que permitieron la identificación de taxonomías a través de las cuales se pudo encontrar la saturación de ideas y patrones recurrentes y, finalmente, en la cuarta fase se delimitaron los grandes temas. Los datos fueron presentados a las informantes en las diferentes fases, con el fin de asegurar que lo descrito correspondía a la visión que ellas tenían respecto a la menopausia.

### **Descripción de la cultura**

Mientras el bus avanza por la carretera, y el sol se va ocultando detrás de las montañas como si ya fuera la hora de descansar, ella recorre con su mirada ese paisaje del camino de regreso, el mismo que emprendió muchos años atrás cuando aún siendo adolescente dejó su litoral pacífico para ir a buscar nuevas y mejores oportunidades en la ciudad. Sonríe para sí misma al pensar que, finalmente, esta etapa de la vida que está empezando la emprenderá con las mejores condiciones de salud, gracias a los cuidados que tuvo siempre, desde la aparición de su primera menstruación, siguiendo todas las reco-

*Al ser el presente estudio una etnografía focalizada, no se considera que sus resultados puedan ser construcciones universales extrapolables a otros escenarios culturales, sino que deben ser entendidos dentro de los límites temporo-espaciales en que se desarrolló la investigación y como generadores de hipótesis para otros estudios.*

*Para las mujeres del Distrito de Aguablanca, la menopausia es solo una etapa de la vida que se asume como tal y se enfrenta con la serenidad inconsciente de quienes saben esto ancestralmente y han seguido de manera juiciosa las prácticas de cuidado necesarias.*

mendaciones que le dieron en su momento las tías y su madre.

Rememora sus primeros recuerdos, cuando le “llegó la sangre” y apareció la fuerza sexual como un imán, y luego a través de la vida siempre supo cuándo iba a llegarle el “sangrado mensual” porque le daban más deseos del compañero con el que estuviera; esa sangre caliente que llegaba con fuerza, como la vida misma, y que le hacía desear tanto a su pareja. En este momento de su vida, cuando “el sangrado mensual” ya no le viene, sus hijos ya han crecido y ya no desea como antes a su compañero, empieza a sentir el cansancio de los años vividos, tiene sentimientos de soledad y de inutilidad, y siente que esta etapa es la más dura de su vida.

Este relato intenta hacer una semblanza del proceso que, a través de la vida, llevan a cabo algunas mujeres afrodescendientes residentes en el DA, y a través del cual se preparan para su función procreativa y para la aparición de la menopausia. Adicionalmente, durante el proceso que se describe más adelante se muestra la relación de las mujeres con su cuerpo, y cómo desarrollan las prácticas de cuidado. Sus vivencias y los cuidados que se prodigan configuran una cadena de prácticas iniciadas desde el mismo momento de la menarquia, y se prolongan durante el embarazo y el posparto donde enfatizan en cuidar el cuerpo y tener un hijo sano. La consecuencia de no observar con dedicación y cautela estas tradiciones propias de la cultura consiste en que la mujer puede llegar a padecer dolencias durante la etapa final de su periodo procreativo.

Para las mujeres del DA, la menopausia es solo una etapa de la vida que se asume como tal y se enfrenta con la serenidad inconsciente de quienes saben esto

ancestralmente y han seguido de manera juiciosa las prácticas de cuidado necesarias a través de la vida que les garantizan, de alguna manera, que su aparición se encuentra lejos de ser un momento traumático, sino uno que viven sencillamente como lo que es: parte del proceso de la vida.

Al analizar las concepciones de cuidado en este periodo de la vida se encuentra que algunas de ellas se repiten a lo largo de las diferentes etapas del periodo procreativo como son el significado de la sangre, la limpieza, la alimentación especial y la dicotomía calor-frío (12). No considerar los cuidados en relación con las concepciones indicadas puede predisponer para que en la mujer aparezcan enfermedades. El siguiente relato de una de las mujeres entrevistadas ilustra este aspecto:

Uno no se cuida cuando está con el periodo, cuando se moja la ropa lavando y eso, el cuerpo lo va absorbiendo y se llena de frío el vientre. Pues, como le digo, cuando tenía el periodo yo sentía cólico bajito, una orinadera y ardor también. Ese frío, imagínese, me decían las mujeres, las señoras mayores de mi, pongamos mi abuela, mi mamá, que a las mujeres les atacaban esas enfermedades. Igual sucede si uno no se cuida en los partos, y entonces cuando ya llega el tiempo de la menopausia está descontrolada, mejor dicho, no está el cuerpo bien, ya está enferma uno.

De otra parte, el cuidado de sí mismas encierra una serie de procedimientos que no se circunscriben de manera exclusiva al cuidado del cuerpo físico, sino que incluyen medidas para su entorno familiar inmediato, considerando conductas apropiadas según el conocimiento de sus tradiciones, y que no se dan al llegar la menopausia sino, como se indicó, durante toda la vida como un camino que recorren



a través de los años y que se inicia con la aparición de la menstruación. Describamos el camino.

### ***La primera menstruación***

La llegada de la menstruación, como en casi todas las culturas, es la entrada formal a la sexualidad y a todo lo que gira alrededor de ella, es decir, la actividad sexual, la maternidad y su cierre final con la llegada de la menopausia. La menstruación se hizo símbolo de la transformación de niña en mujer, celebrado de distintos modos según las épocas y los lugares, pero con un único significado real: “ya puedes ser madre”, y la consiguiente orden o prohibición: “ten cuidado, no te vayas a embarazar”, y en algunos casos, enmarcada con tabúes y prohibiciones creando un concepto confuso y vergonzante de una realidad. En la cultura tradicional de las mujeres afrodescendientes entrevistadas, las menstruaciones son sinónimo de enfermedad, “cuando estoy menstruando estoy enferma”, y los cambios físicos y emocionales que ocurren en ella son transmitidos como algo negativo “produce dolor bajito, dolor de cabeza, se botan coágulos, la mujer se siente sucia”. En general, en algunas culturas se han encontrado varias prohibiciones relacionadas con el sangrado menstrual como aquellas que prescriben el aislamiento de la mujer menstruante, las que proscriben las relaciones sexuales en este periodo, las que impiden preparar alimentos, sobre todo para sus parejas (26).

Es de resaltar que las mujeres afrodescendientes del DA entrevistadas describen la menstruación como la llegada de la sangre caliente que representa “la naturaleza viva” y el despertar del deseo sexual por el compañero. Explican que previo a la llegada del periodo menstrual

o, como lo expresan ellas, antes del tiempo de “enfermar”, llega la “caloría”; la sangre comienza a trabajar más fuerte, lo que puede ocasionar además del deseo sexual, dolor de cabeza y “dolor bajito”, reiterando lo que expresa Arriaga (27) respecto a la sexualidad y virilidad del negro, que es considerada como valor cultural diferente del erotismo, y que hace parte de aquellas fantasías que él mismo creía. Se refiere al mito o creencia de la fortaleza viril del negro, como de un “macho cabrío”, y a la “fogosidad de la hembra” a la que se le considera ardiente en la cama. Sus prominentes y bien formadas nalgas, sus senos voluptuosos, con sus humores y olores propios de la raza negra, lo mismo que el color de su piel, se los considera como afrodisíacos o excitantes del amor.

De otra parte, la menstruación le permite a la mujer tener esa sensación de desahogo, y cuando ésta pasa, quedar más fría y menos deseosa. El sangrar en la menstruación significa esa fuerza sexual que es “como un imán”, como lo comenta una de las mujeres entrevistadas: “cuando la mujer no menstrua pierde fuerza; si no hay fuerza, pierde como atracción porque la sangre es como un imán que trae mucho la parte sexual”.

Es precisamente esa fuerza o imán la que se pierde con la llegada de la menopausia, reiterando los hallazgos de esta investigación en el sentido de que la salud de la mujer en la menopausia y, consecuentemente, los cuidados que deben prodigarse en esta etapa no son aislados sino una consecuencia de las otras etapas de la vida procreativa.

Los cuidados durante la menstruación giran alrededor de dos aspectos fundamentales: la dieta, que incluye lo que toman y lo que comen, y los cuidados de su cuerpo.

*En la cultura tradicional de las mujeres afrodescendientes entrevistadas, las menstruaciones son sinónimo de enfermedad.*

*Las mujeres consideran prudente evitar el consumo de frutas ácidas o agrias, tales como guayaba, piña, naranja o maracuyá, ya que la ingestión de este tipo de frutas “aguan” la sangre y, por tanto, puede llegar a producir anemia al volver la sangre más líquida.*

### **Lo que toman y lo que comen**

Mantener horarios ordenados con las comidas es la primera medida que observan. Durante el sangrado menstrual no se deben tomar bebidas gaseosas ni heladas. Las mujeres consideran prudente evitar el consumo de frutas ácidas o agrias, tales como guayaba, piña, naranja o maracuyá, ya que la ingestión de este tipo de frutas “aguan” la sangre y, por tanto, puede llegar a producir anemia al volver la sangre más líquida.

Las personas afrodescendientes basan buena parte de su dieta en el consumo de productos del mar como pescados y crustáceos, por ello el consumo de cierto tipo de pescados como el atún, el mero, el gualojo y el chimbi deben evitarse ya que oscurecen la sangre, poniéndola negra y, adicionalmente, dándole mal olor, es “hedionda”. Tampoco deben consumirse harinas, alimentos fritos o huevo.

### **Cuidado del cuerpo durante el sangrado menstrual**

Durante el sangrado menstrual evitan alzar o levantar objetos pesados, y también posponen la asistencia a las citas odontológicas si éstas coinciden con la menstruación. No recomiendan mojarse, y evitan que el vientre “coja frío”, ya que esto puede causar cólicos, tampoco deben fumar durante la llegada de la sangre.

Además de estos cuidados que mantienen para sí mismas, cada mes, desde la aparición de la primera menstruación y a través de toda la vida, establecen unas rutinas de cuidados ligeramente diferentes durante los embarazos; estos procedimientos y rituales de cuidado se diversifican incluyendo normas o medidas de cuidado dirigidas a garantizar el bienestar

para el nuevo ser que va a nacer; por tanto, en los embarazos hay cuidados alrededor de sus propios cuerpos pero también orientados a procurar las mejores condiciones para el nacimiento de su hijo.

Sin embargo, lo más sobresaliente y lo que vamos a resaltar en esta ocasión, son los cuidados en el posparto que, de acuerdo con sus creencias, les garantizan una menopausia tranquila y sin problemas, unidos por supuesto a los cuidados mantenidos durante la menstruación.

### **Cuidado del cuerpo durante el embarazo y el parto**

Para las mujeres del DA, el embarazo representa la retención de la sangre y su fuerza vital durante los nueve meses que dura la gestación, y esto hace que una buena parte de los cuidados en esta etapa estén dirigidos a la recuperación de las condiciones de salud que presentaba el cuerpo antes de estar en embarazo. Así, en el posparto las mujeres realizan unas acciones de cuidado que pueden clasificarse de la siguiente manera, según sea su característica primordial: infusiones, comidas, su propio cuerpo, y con su compañero.

Los significados de bienestar y malestar que tienen los alimentos desde una concepción cultural en la mujer en su condición de gestante, son quizás los eventos de mayor representación del papel de la cultura.

**Infusiones:** las prácticas alrededor de las infusiones o bebedizos<sup>5</sup> que aconsejan ingerir las mujeres afrodescendien-

<sup>5</sup> Infusión: bebida de plantas medicinales que se utilizan para mantener del bienestar o para tratar algunas dolencias. En el bebedizo se mezcla la bebida de planta medicinal con otros ingredientes como el aguardiente, y el azufre.

tes después del parto, y que les permiten anticipar el cuidado durante la menopausia garantizándoles llegar sin dolencias y “completas”, están dirigidas a generar un proceso de limpieza de la matriz y la vagina que sufren alteraciones y deterioros después del parto, y a evitar algunos malestares y consecuencias negativas, que en sus creencias culturales no deben permitirse y que pueden prevenirse.

Así, estas infusiones muestran la primera preocupación y el primer cuidado en el posparto para sacar del cuerpo o ayudarlo a expulsar los residuos de sangre y coágulos que quedan en los órganos internos femeninos después de vivir el embarazo y el parto. Para ellas, la sangre retenida en nueve meses debe botarse y hacerse una “purga” que, como en el puerperio, les permita la expulsión de los coágulos. La bebida preferida y la más recomendada es la de nacedera y también la de azufre, consumidos en una especie de bebedizo mezclado con aguardiente, y al que le atribuyen no solo sus bondades para eliminar los coágulos y los residuos de sangre, sino para ayudarles a prevenir la formación de gases y la penetración de vientos y frío en el cuerpo. Aun cuando puede haber un tercer ingrediente para este importante bebedizo, siempre aparecen la nacedera y el azufre; así, puede ser una infusión de solo nacedera, como puede también venir unida al azufre y al aguardiente como bebedizo.

Para otro grupo de mujeres lo ideal es nacedera, azufre y pimienta en agua de hierbabuena que limpia el frío del vientre y la vagina. Esta limpieza la denominan “purga”; de no poder llevar a cabo esa purga, recomiendan tomar el “purgato”, que es la mezcla de tres aceites (castor, almendra y cocina) en agua de manzanilla. El “purgato” garantiza la limpieza de todos

los órganos femeninos: matriz y vagina, que no han logrado su total limpieza con los otros bebedizos, y que durante el embarazo quedan muy comprometidos.

A los bebedizos de azufre también le atribuyen beneficios preventivos contra la generación de gases y la penetración de frío, y sirven como barrera que impide la formación de “entuetos”. Para muchas de ellas el azufre, en un bebedizo con aguardiente, ayuda a evitar las hemorragias en el posparto. Con el fin de evitar el frío y los entuetos también recomiendan tomar un bebedizo de aguardiente, azufre y panela quemada; así lo manifestó una informante:

El aguardiente es un elemento caliente y, combinado con el azufre también caliente aumentan el calor en el cuerpo y contrarrestan el frío que entra a la matriz ayudando a que salgan los coágulos de sangre que se acumulan después del parto; también sirve para evitar los gases. En el estómago hay mucho viento cuando la mujer está parida por eso se tapan los oídos con el algodón y por la mañana se toman ese bebedizo que es como un cuidado para el resto del día, como un protector.

La descripción anterior es similar a los hallazgos de otro estudio realizado en Cali en el cual se encontró que adolescentes de una comunidad urbano-marginal perciben que el cuerpo se abre y es vulnerable a la entrada de frío. En el puerperio continúa la entrada del mismo a través de los poros, la vagina, la cabeza y los oídos, y puede producir en la mujer desde leves malestares hasta dolencias mayores (13).

Para otro grupo de mujeres lo ideal es tomar un bebedizo de borraja con manzanilla y mezclarlas con panela y quinua, que es una semilla; otra infusión es la elaborada con agua de trébol con ruda, clavos

*Los cuidados en el posparto les garantizan una menopausia tranquila y sin problemas, unidos por supuesto a los cuidados mantenidos durante la menstruación.*

y canela, o alguna otra hecha con agua de comino molido por siete días consecutivos, que según ellas, garantiza la expulsión de los “troncos” de sangre; otras mujeres prefieren tomar una copa de aguardiente por quince días seguidos para hacerse la “purga”.

Las prácticas alrededor del consumo de infusiones y brebajes (28) reafirman el legado cultural de las costumbres africanas en las tradiciones de las mujeres afrodescendientes para el cuidado de la salud en el sentido de que son vitalistas, existencialistas, panteístas y espiritualistas, y de ninguna manera materialistas.

**Lo que comen:** las recomendaciones se orientan en los dos sentidos, las que benefician el proceso de recuperación y aquellas que deben evitarse por el daño que ocasionan.

El consumo de algunos pescados o alimentos de mar, tales como los mariscos, el “pescado barbudo” –al que se le atribuyen invaluable beneficios como el fósforo y el calcio–, o el “pescado cubo”, son altamente recomendados. Otros alimentos con alto valor proteínico como las “carnes de monte” (carne de animales salvajes) y la gallina son de alta estima para estas mujeres. Otras recomendaron el consumo de una mezcla de champiñones tostados y revueltos en aguardiente.

También previnieron sobre la necesidad de evitar el consumo de pescados “sanguinos” como el curel, el toyo, el curere o sangrino, ya que por tratarse de pescados de “carne negra” y aguas profundas son peces de mayor tamaño que pueden atacar y comerse al hombre, y además pueden producir hemorragias y la inflamación de la matriz en los cuarenta días iniciales.

Al igual que las infusiones y las comidas constituyen el primer círculo de recomendaciones para el cuidado de sí mismas, estas mujeres realizan una serie de procedimientos para ayudar al cuerpo a recuperarse después de un embarazo y un parto. Por esto, recomiendan no bañarse los primeros días para evitar que el cuerpo coja frío y para permitir la acomodación de los órganos femeninos internos que se han desplazado con el embarazo. Recomiendan guardar algo de reposo, no levantarse precozmente de la cama, esperando los primeros tres días a que el cuerpo se reponga ligeramente del proceso físico que le significa el parto.

Una vez pasado este lapso deben aplicarse, durante cuarenta días seguidos, “pringues” o lavados vaginales como los de malva o los de chirara u otras hierbas, por un largo periodo de tiempo (más de un mes mínimo). “Hasta para bañarse uno tiene que coger yerbas como la nacedera y el barejón, ponerse así en el sol con agua hervida, cernirlas y ahora sí bañarse adentro”.

#### **Cuidados en la relación sexual con el compañero**

La sexualidad en la familia negra del litoral pacífico colombiano tiene normas familiares y sociales; se tiene derecho a ella cuando se establecen relaciones económicas, y son clandestinas hasta que aparezca el hecho de un embarazo que es cuando se adquiere un compromiso con la familia y con el pueblo (29).

La recomendación en relación con este tópico es que durante el puerperio no se debe dormir con el compañero, a fin de evitar que se lastime la matriz y que se produzcan enfermedades.

*Las prácticas alrededor de las infusiones o bebedizos que aconsejan ingerir las mujeres afrodescendientes después del parto, y que les permiten anticipar el cuidado durante la menopausia garantizándoles llegar sin dolencias y “completas”, están dirigidas a generar un proceso de limpieza de la matriz y la vagina que sufren alteraciones y deterioros después del parto.*

uno dormía sola en su cama, tenía su bebé, a veces hasta los dos meses estaba durmiendo por fuera, el marido dormía por allá sí, porque ¡ay Pué!... ¡La tentación allí junto, imagínese!... Usted sabe que el hombre es hombre y la mujer es mujer, sobajándolo y eso... hay puede pasar algo, puede sufrir de algo en la matriz, como uno está fresquito le pueden lastimar la matriz, de ahí vienen las enfermedades.

Con los cuidados que llevan a cabo las mujeres a través de la vida, y que abarcan las etapas de su vida sexual y reproductiva, ellas se preparan para la llegada de la menopausia. En este periodo también tienen algunas recomendaciones sobre el cuidado de sí mismas, pero es evidente que la garantía de la llegada de una menopausia que no implique traumas y un deterioro corporal importante, no está determinada por los cuidados de salud en ese periodo específicamente, sino que empiezan desde la llegada de la menstruación y se prolongan durante toda la vida, como quien recorre un camino minuciosa y metódicamente.

### ***Llegar al final: finalización del sangrado menstrual***

Al respecto, las mujeres afrodescendientes entrevistadas atribuyen a la menopausia una serie de características que se relacionan con tres aspectos esencialmente: las que corresponden a los cambios de su cuerpo, las que están relacionadas con su comportamiento emocional, y las que implican a su vida y expectativas de índole sexual.

### ***Sentir la profundidad de los cambios en la vida: el cuerpo***

La primera característica mencionada es que con la llegada de la menopausia se

produce una disminución de la capacidad de trabajo como consecuencia de que “la naturaleza se va”, desencadenando una serie de dolencias<sup>6</sup> que cambian la vida, puesto que según sus afirmaciones, hay menos vitalidad.

Muchas de las mujeres entrevistadas hicieron referencia a un “cansancio notorio”, a una sensación de “flojera”, que les había aparecido con la menopausia. Pero los cambios en su vida no solo se evidencian en la disminución de la capacidad de trabajo, sino que al tener más edad, las mujeres perciben la dureza del trato de una sociedad que no les da oportunidad de trabajar.

Pero no es la sensación de tener menos posibilidades de trabajo la única característica de la menopausia que ellas constatan en su cuerpo sino que, por el contrario, le adjudican una extensa lista de “dolencias” que clasificamos en dos tipos: las que se refieren al cuerpo en general, y las que se localizan en algún lugar de él.

La dolencia más frecuentemente sentida por estas mujeres, y que se manifiesta como molestia generalizada es el frío en todo el cuerpo, contrastando con sus creencias de que en cualquier periodo de su vida hay que evitar la entrada del frío. Unida a esta sensación aparece la de escalofrío, en contraste con la molestia más común de la menopausia expresada por las mujeres de cualquier cultura, que son los calores.

Otra dolencia relacionada en esta categoría es el resquebrajamiento o la debilidad de los huesos, que les trae como consecuencia una limitación en sus movimientos

<sup>6</sup> Dolencias: todos aquellos cambios que están en el cuerpo de manera permanente y no requieren o no se tratan con droga.

y fragilidad en su cuerpo. Sin embargo, la acepción más común del término fragilidad para estas mujeres es un aumento en la sensibilidad y un estado de tristeza.

Las dolencias físicas localizadas, mencionadas con mayor frecuencia, fueron: dolor de cabeza, dolor en las piernas y las rodillas, asociadas con oleadas de calor. Igualmente, refirieron calambres y la aparición de várices. Otra molestia física es la resequedad en la piel y en la matriz (“sangrados, dolores bajitos y tumores”) que algunas mencionaron como síntoma definitivo de la menopausia. También se mencionó una cierta opacidad en la vista.

### ***Sentir los cambios con el estado de ánimo***

Esta categoría de cambios en el estado de ánimo surgidos durante la menopausia se relaciona con los cambios en el cuerpo, así como con los que son consecuencia de las dificultades asociadas al entorno.

Algunas expresaron su desencanto por la imposibilidad de ser escuchadas por los jóvenes, especialmente por las hijas. Esta sensación en sí misma podría no resultar tan importante sino fuera porque va relacionada con una clara sensación de desamparo, casi de desprotección.

Reconocen que el hecho de llegar a los cincuenta años las hace más “prevenidas, más maduras”, porque la mujer “es más pensante” y toma conciencia de su salud. Sin embargo, algunas mujeres opinaron que estas características las limitan en otras formas de expresión, como en su forma de vestir, la apariencia personal y las relaciones sociales.

La sociedad lo trata duro a uno por eso digo que es duro, porque va uno a buscar

un trabajo, que está consciente que si lo va a desempeñar no le dan el trabajo a uno, con decir uno que tiene cincuenta años, es una etapa dura, porque uno es capaz de hacer las cosas y no lo dejan. Si uno va a buscar una ropa, eso no es para ti porque ya tienes cincuenta años, qué te vas a meter en eso. No usted ya está vieja para eso... como comprar un par de zapatos que usan las peladitas para hacer ejercicio, no esa vieja que se va a meter en eso, vea esa vieja que va ahí... Entonces es una etapa dura.

Los otros síntomas emocionales asociados a su propio sentir fueron: cambios en el estado de ánimo, que en ocasiones les generaba "irritabilidad", y en algunos momentos podía llegar a convertirse en verdadero "mal humor". También, y dentro de esta misma categoría de sensaciones, mencionaron la "tristeza", unas "gananas de llorar" sin razón, gran "sensibilidad" y la sensación de "estar acuchada", o "arrinconada". Cierta nerviosismo sin motivo evidente que en ocasiones puede llegar a producir insomnio; algunas de ellas anotaron una pérdida de memoria como consecuencia de la menopausia.

En aquellas mujeres para quienes la maternidad ha sido la actividad de mayor reafirmación narcisista, el crecimiento e independencia de los hijos y la llegada de la menopausia, entendida como el fin de su vida reproductora, las empuja a situaciones depresivas porque se pierden tanto las actividades como los objetos del sistema narcisista. Les queda la salida de reiniciar el ciclo como abuelas si sus hijas las dejan.

Me he vuelto floja, la tristeza, el mal humor que a veces me dan ganas de llorar o de pelear con algún inocente que se cruce en mi camino. A uno los hijos... uno les da consejo y echan el consejo al tarro de la basura; entonces a uno le da

tristeza y se deprime mucho al ver que lo que uno dice no lo aprecian.

### ***Vivencia de la sexualidad***

Al desaparecer la menstruación también se eclipsa la "naturaleza viva", esa que apareció con la llegada de la misma y, por tanto, ya no se siente lo mismo que cuando se tenía la menstruación. Desaparece el apetito sexual y por eso, como lo manifestaron varias informantes:

se quita el imán que atrae la parte sexual; ya no se siente la misma emoción y como no tiene la misma caloría, no tiene el cuerpo para aceptar al hombre o no lo tiene dispuesto para estar a todas horas por lo que se debe huir del marido, puesto que no le corresponde hacerle el amor.

Como hemos visto en todo el proceso de las manifestaciones de inicio de la vida sexual de la mujer, que incluye no solo la vida sexual en pareja, sino el embarazo y la llegada mensual de la menstruación con sus respectivos cuidados de salud, con la llegada de la menopausia también se establecen una serie de acciones de cuidado que, como en la menstruación y en el posparto, dividiremos en infusiones, comidas y cuidados para su cuerpo.

### ***Lo que toman y lo que comen durante la menopausia***

**Infusiones:** están orientadas a tres aspectos básicos, las de carácter preventivo, las que ayudan a aliviar las dolencias de índole física y las que se dirigen a mejorar las sensaciones emocionales.

Las infusiones preventivas se hacen de algunas plantas tales como el agua de nacedera, desbaratadora o desvanecedora,

que evita los "dolores bajitos", las inflamaciones, "los tumores" y el "coraje" o mal genio. También recomiendan tomar leche de soya para evitar el "descalcificación", al igual que el yingo biloba, consumo motivado mediante publicidad radial.

Las infusiones que ayudan a aliviar las dolencias físicas son hierbas de plantas como agua de manzanilla, hierbabuena o caléndula. El agua de linaza combate los calores, la de caléndula alivia la inflamación, la de nacedera también ayuda a disminuir el sobrepeso que se ocasiona con la menopausia.

Las que les permiten mejorar su estado anímico y que combaten el desaliento emocional son: agua de toronjil, de hierbabuena o de manzanilla. Cualquiera de ellas sirve contra la depresión.

**Comidas:** los cuidados en este aspecto están dirigidos hacia lo que se recomienda comer para ayudar a la mujer en la transición del climaterio, y aquellos que no aconsejan por las desventajas y los daños que pueden ocasionar. Son muy elogiadas las verduras, el consumo de brócoli y ajo, al igual que se aconseja el consumo de plátano y pescado, dieta que tradicionalmente consumen las mujeres en el litoral pacífico. El consumo de mariscos y de pescados que ayudan a evitar las hemorragias y los "cálculos en la matriz". El cuidado de la matriz evita que la extraigan ya que, según ellas, la mujer debe mantenerse siempre completa.

El pescado curere, tan elogiado durante las menstruaciones y los pospartos para disminuir los sangrados, en la menopausia también se aconseja para controlar el aumento de peso. Los que no recomiendan son: tilapia, colombina o buri que, ya que aumentan el sangrado porque "cortan

la sangre”, la vuelven hilachosa. Estos son los mismos pescados que retiran de sus dietas cuando las mujeres presentan irregularidades en las menstruaciones.

Entre las comidas que no se recomiendan están: las irritantes, fritos, harinas, bebidas gaseosas ni bebidas alcohólicas para evitar “engordar”. Igualmente, mantienen el mito de no consumir las frutas ácidas como la naranja o el mango biche porque se incrementan las molestias y el sangrado.

### ***Cuidado del cuerpo durante la menopausia***

A diferencia de las recomendaciones en los pospartos y las menstruaciones, en las que se aconseja de manera clara el no bañarse, en la menopausia se aconseja hacerlo con frecuencia y varias veces al día, con el fin de extremar las condiciones de aseo. Aconsejan echarse en la cabeza agua serenada con flores cresta de gallo para ayudar a bajar la temperatura, es decir, dejar el agua por una noche a la intemperie para luego, en la mañana, usarla a fin de disminuir los calores.

Se deben mantener horarios fijos para las comidas y, en lo posible, comer junto con la familia y dedicarse a los trabajos del hogar, evitar la promiscuidad sexual y las caídas por el debilitamiento debido que como los huesos se ponen débiles, pueden “desboronarse”; es necesario hacer ejercicio para evitar el cáncer en los huesos. También se recomienda dormir en ropa interior para ayudar con los calores, al igual que untarse pomadas como de caléndula.

No aconsejan el consumo de hormonas por las consecuencias dañinas que

les atribuyen, como los “pelos en la cara y en los senos”, al igual que el riesgo de un ataque al corazón.

## **Conclusiones**

Los cuidados que las mujeres del litoral pacífico dispensan a sus cuerpos durante la menopausia van dirigidos no tanto a la obtención de admiración por los otros, como a la conservación de unas condiciones de salud que les garanticen un “buen vivir” y una buena menopausia. En ese sentido, el cuerpo es imagen y es símbolo que permite constructividad, que deja realizar clasificaciones como las encontradas en el presente estudio, en el cual se evidenció que, a pesar de que la naturaleza viva se va, la mujer se vuelve más pensante. De otra parte, la atención para sí mismas encierra una serie de cuidados que no se circunscriben solo al cuerpo, sino que adicionalmente incluyen medidas para su entorno familiar inmediato, considerando conductas apropiadas según el conocimiento de sus tradiciones, y que no se dan al llegar a la menopausia sino durante toda la vida como un camino que recorren a través de los años y que se inicia con la aparición de la menstruación. El significado que tiene el cuidado que las mujeres afrodescendientes se prodigan durante el climaterio y la menopausia debe entenderse como provisional, ya que depende del dinamismo entre ellas y entre su estructura social. No obstante, es importante resaltar que estos hallazgos proveen una base epistémica para futuras investigaciones que consideren el entorno cultural y la forma como los profesionales de enfermería pueden abordar el cuidado para que sea congruente con la visión de mundo de las personas.

*Los cuidados que las mujeres del litoral pacífico dispensan a sus cuerpos durante la menopausia van dirigidos no tanto a la obtención de admiración por los otros, como a la conservación de unas condiciones de salud que les garanticen un “buen vivir” y una buena menopausia.*

## REFERENCIAS

1. Roa R, Regueiro A. Manejo integral del climaterio. Abordaje diagnóstico terapéutico. Programa Iberoamericano de actualización continua en medicina familiar. Bogotá: Cilag Janssen; 2003. p. 179-182.
2. Penagos GS. Vivencias de la sexualidad en la menopausia: concepciones históricas sociales y médicas sobre la menopausia. *Rev Col de Menop* 1996; 2 (1). Disponible en: [www.encolombia.com/comite.htm](http://www.encolombia.com/comite.htm) [fecha de consulta abril 4 de 2006].
3. González D. Aspectos bio-psico-social-familiares del climaterio. *Rev Col de Menop* 1996; 2 (1). Disponible en: [www.encolombia.com/comite.htm](http://www.encolombia.com/comite.htm) [fecha de consulta mayo 5 de 2006].
4. Best K. Los múltiples significados de la menopausia. *Network en español*. 2002; 22 (1). Disponible en: [www.fho.org](http://www.fho.org) [fecha de consulta abril 10 de 2006].
5. Onatra W. Epidemiología de la menopausia en Colombia. Estudio cooperativo. *Rev Col de Obs Gin* 1994; 45 (4): 20-28.
6. Monterrosa A, Barrios J, Bello AM. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio, Bolívar. *Rev Col de Menop*; 2006. Disponible en: [http://encolombia.com/conocimientos1\\_meno5-1.htm](http://encolombia.com/conocimientos1_meno5-1.htm) [fecha de consulta abril de 2006].
7. Sánchez F, Álvarez R. Vivir con plenitud y calidad en la madurez de la vida. *Rev Col de Menop* 1997; 3 (1). Disponible en: [www.encolombia.com/comite.htm](http://www.encolombia.com/comite.htm) [fecha de consulta enero 15 de 2006].
8. Sánchez F. Terapia de sustitución hormonal, cíclica y oral. *Rev Col de Menop* 1998; 4 (2). Disponible en [www.encolombia.com/comite.htm](http://www.encolombia.com/comite.htm) [fecha de consulta enero 20 de 2006].
9. Monterrosa A, Barón G, Gómez G. Pronunciamento de la Asociación Colombiana de Menopausia respecto al uso de terapia hormonal en la menopausia. *Rev Col de Menop* 2004; 10 (4). Disponible en: [www.encolombia.com/comite.htm](http://www.encolombia.com/comite.htm) [fecha de consulta febrero 20 de 2006].
10. Vásquez ML. Significado da regulação da fecundidade numa comunidade urbano marginal. Florianópolis: Editora da UFSC; 2001.
11. Argote LA, Vásquez ML. Ante la desesperanza del desplazamiento: un hijo sano el mayor anhelo de la mujer gestante. *Colomb Med* 2007; 38 (Supl 2): 27-43.
12. Argote LA, Vásquez, ML. "La dieta" como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. *Colomb Med* 2005; 36 (Supl 2): 58-64.
13. Argote LA, Bejarano NL, Ruiz CH, Muñoz L, Vásquez ML. Transitando la adolescencia por el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Rev. Aquichan* 2004; 4: 18-29. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co> [fecha de consulta diciembre de 2005].
14. Barbery O, Urrea F. La población negra en la Colombia de hoy: dinámicas sociodemográficas, culturales y políticas. *Rev Estudios Afro-Asiáticos* 2003; 25 (1): 9-21. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/ea/v25n1/a02v25n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ea/v25n1/a02v25n1.pdf). [fecha de consulta febrero de 2006].
15. Barbery O, Urrea F. Gente negra en Colombia. Dinámicas sociopolíticas en Cali y el Pacífico. Cali: Cidse/Universidad del Valle. Editorial Lealon; 2004. p. 181.
16. Ramírez S. Asumir la negritud. Informe del primer encuentro de mujeres negras de Latinoamérica y del Caribe. Santo Domingo. Agosto de 1992. *Revista especial/Fempres*. p. 43.
17. Arriaga L. Cátedra de Estudios Afrocolombianos. Bogotá: Igasa Ingenieros Gráficos Andinos SA; 2002. p. 321.
18. Meleis A. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Philadelphia: Lippincott; 1997. p. 665.
19. Chick N, Meleis A. *Transitions: A nursing concern*. In: Chinn PL, editor. *Nursing research methodology*. Boulder, Co: Aspen; 1986.
20. Leininger M. *Culture care diversity and universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991.
21. Leininger M. *Transcultural nursing: Concepts, theories and practices*. New York: John Wiley and Sons; 1978.
22. Leininger M. *Ethnography and Ethno nursing: Models and modes of qualitative data analysis*. In: Leininger M, editor. *Qualitative Research methods in nursing*. Orlando Fl: Grune & Stratton; 1985. p. 33-75.
23. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Rev Colomb Méd* 2003; 34 (3): 164-167.



24. Spradley J. Participant Observation. Orlando: Library of Congress; 1980.
25. Spradley J. The Ethnographic Interview. Orlando: Library Congress; 1991.
26. Alarcón M. Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. Rev Col de Obs y Gin, 2005; 56 (1): 35-45.
27. Arriaga L. Cátedra de Estudios Afro colombianos. Cali: Igasa-Ingenieros Gráficos Andinos S.A.; 2002. p. 92-93.
28. Yoon S, Horne C, Adams C. Herbal product use by african american older women. Clinical Nursing Research 2004; 13 (4). pp. 271-288.
29. Ceballos D. La familia negra del litoral pacífico colombiano. Un mundo palpitante, una familia universal. Cali: Universidad del Valle; 1995. p. 114-115.