

**CREENCIAS Y VIVENCIAS DE MUJERES ADULTAS SOBRE LA
MENSTRUACIÓN EN EL MUNICIPIO DE COTA**

CLARA INÉS MORALES LESMES

Tutor temático

Dr. Camilo Correal

Tutores metodológicos

Dr. Germán Zuluaga

Dra. Merideidy Plazas Vargas

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
CHÍA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA
NOVIEMBRE DE 2011

CARTA DE APROBACIÓN

Presentación final aprobada por tutores:

- Metodológico: Dra. Merideidy Plazas Vargas
- Temático: Dr. Camilo Alejandro Correal Muñoz

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen	6
2. Introducción	8
3. Marco teórico	10
3.1. Marco histórico	10
3.1.1. Medicina Tradicional	10
3.1.2. Concepciones socioculturales	13
3.1.2.1. La menstruación y los matices teológicos que la rodean	15
3.2. La interculturalidad en los sistemas de salud	15
4. Problema y Justificación	17
5. Pregunta	19
6. Objetivos	20
6.1. Objetivo general	20
6.2. Objetivos específicos	20
7. Marco metodológico	21
7.1. Descripción de la población	21
7.1. Tipo de estudio	22
7.2. Población de estudio	22
7.3. Técnicas de recolección de datos	22
7.3.1. Fuente	22
7.3.2. Instrumento de recolección de datos	22
7.3.2.1. Entrevista semiestructurada	22
7.3.2.2. Validación de apariencia de entrevista	23
7.3.2.2.1. Consenso de expertos	23
7.3.3. Recolección de datos	23
7.3.3.1. Entrada	23
7.3.3.2. Indagación	24
7.3.3.2.1. Entrevistas	24
7.4. Rigor metodológico	24
7.4.1. Triangulación	24
7.4.2. Credibilidad	24
7.4.3. Auditabilidad	25
7.4.4. Transferibilidad	25
7.5. Análisis de la información	25
7.5.1. Procesamiento de la información	25
7.5.2. Plan de análisis	25
7.5.2.1. Análisis por edición	26
8. Resultados	27
8.1. Terminología utilizada para referirse a la menstruación	27

8.2. Significado de la menstruación en la vida de la mujer.....	27
8.3. Cuidados del cuerpo durante la menstruación	28
8.4. Utilización de plantas medicinales durante la menstruación	29
8.5. Restricciones en la dieta durante la menstruación	31
8.6. Cambios en la actualidad y consecuencias al no seguir las recomendaciones	31
8.7. Restricciones sociales concernientes a la menstruación	33
8.8. Transmisión de conocimientos	34
8.9. Consejos a la comunidad	35
9. Discusión	38
10. Conclusiones	41
11. Recomendaciones	43
12. Aspectos éticos	44
13. Bibliografía	45
14. Anexos	48
14.1. Consentimiento informado	48
14.2. Entrevista semiestructurada	50
14.3. Ficha de registro de proyecto	51
14.4. Perfil de investigadores	53
14.5. Cronograma	54
14.6. Presupuesto	55
14.7. Compromisos.....	56

LISTA DE TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1: Terminología utilizada para referirse a la menstruación	27
Tabla 2: Significado de la menstruación en la vida de la mujer	28
Tabla 3: Cuidados del cuerpo durante la menstruación	28
Tabla 4: Aplicación de plantas medicinales durante la menstruación	30
Tabla 5: Restricciones en la dieta durante los días de la menstruación	31
Tabla 6: Cambios en la actualidad – concepciones del área de la salud	32
Tabla 7: Consecuencias de no cuidarse durante la menstruación	32
Tabla 8: Restricciones sociales concernientes a la menstruación	34
Tabla 9: Transmisión de conocimientos	35
Tabla 10: Consejos a la comunidad	36

1. RESUMEN

Objetivo: Documentar las creencias, prácticas y medidas terapéuticas, sobre los cuidados de la menstruación en mujeres adultas del municipio de Cota.

Métodos: Investigación cualitativa dentro de un contexto individual y sociocultural, caracterizándose por un enfoque teórico etnográfico y fenomenológico donde se incluyeron 28 mujeres voluntarias, entre 48 y 97 años, quienes fueron referenciadas por reconocimiento de la comunidad y seleccionadas por bola de nieve, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada, las cuales fueron analizadas por edición.

Resultados: Existe un cuerpo de conocimientos que cimienta el saber de la medicina tradicional en el municipio de Cota, entre estos se tienen prácticas que han prevalecido a través de los años, las cuales hacen énfasis en tres áreas: la dieta, el cuidado del cuerpo con el balance frío-calor y las restricciones sociales.

Conclusiones: Para ofrecer un cuidado culturalmente congruente, como lo recomienda la OMS, se deben conocer las creencias y prácticas relacionadas con este periodo de la mujer, y así a futuro determinar cuáles de ellas es importante preservar, reacomodar y reestructurar, facilitando la interacción en el cuidado e intervención desde la atención de los servicios de salud, con base en sus propias creencias y valores.

Palabras clave: Menstruación, menarquia, medicina tradicional, Cota, supersticiones, religión, cultura.

ABSTRACT

Purpose: To document the beliefs, practices and therapeutic treatments regarding menstrual care, used by women between 48 and 97 years of age, from the municipality of Cota- Colombia.

Methods: Qualitative investigation characterized by a theoretical ethnological and a phenomenological approach, within an individual and socio-cultural context. Where 28 women between the ages of 48-97 years were included voluntarily, who were reference through community recognition and selected using snowball sampling. Additionally, semi-structured interviews were applied to all the participants and analyzed through edition or classification.

Results: In the municipality of Cota –Colombia, a body of knowledge exists that supports traditional ancestral medicine and wisdom, within which, are practices and customs that have prevailed through the years and that emphasize or focus on three areas: Diet, taking care of their body using heat and cold balancing methods or practices, and social restrictions or taboos.

Conclusions: In order to offer culturally congruent medical care, as the World Health Organization recommends, the medical care physician must acknowledge and become familiar with the traditional ancestral practices and beliefs regarding women’s menstrual care, so that in the future he or she can determine which of them are important to preserve, adapt and restructure, facilitating interaction during both the care and intervention phases accomplished by health service institutions and personnel, by taking in to consideration the patient’s beliefs and values.

Key words: Menstruation, menarche, traditional medicine, superstitions, religion culture and Cota- Colombia.

2. INTRODUCCIÓN

Pocos eventos fisiológicos dentro de la vida del ser humano pueden estar ligados a tanto misticismo y tener tanta connotación biológica y sociocultural como la menstruación y sus alteraciones; significados dados tanto para la mujer como individuo como para la sociedad. (1, 2, 3, 4, 5)

La menstruación conlleva normas, hábitos, valores, ritos, creencias y tradiciones en cada cultura que definen lo permisible y aceptable de cada una de ellas en los miembros de la comunidad, como por ejemplo, la existencia de reglas en torno al ejercicio de la sexualidad, la higiene, la dieta, el equilibrio del calor y el frío y las restricciones sociales. (6, 7, 8, 9)

Las patologías y alteraciones de la menstruación generan un alto impacto en la calidad de vida, con interferencia en las relaciones sociales, familiares, laborales y académicas, lo cual se refleja en una disminución de la productividad, aumentando el ausentismo laboral y escolar, y así, generando un aumento de la demanda de los recursos del sistema de salud. (10, 11, 12, 13)

El reconocimiento del patrimonio cultural y el conocimiento asociado a los tratamientos alopáticos cobra una especial relevancia para el campo médico. Es importante conocer y comprender el significado que la menstruación tiene para las mujeres, sus creencias, prácticas de cuidado y estilos de vida, ya que este conocimiento permite orientar de forma adecuada los cuidados de la menstruación e incentivar prácticas de vida saludables. (8)

El acercamiento y comprensión de sus costumbres ancestrales puede lograr el redireccionamiento de prácticas poco saludables respecto al manejo cultural de la menstruación, así como rescatar algunas de ellas que permitan a la ciencia médica vislumbrar soluciones válidas para el cuidado de este fenómeno fisiológico.

Reconocer este proceso facilitará el desarrollo de intervenciones médicas al mejorar la interacción y comunicación médico-paciente desde la interculturalidad, con lo cual podría esperarse una mejor adherencia a los tratamientos propuestos que, conjugándose a las acciones dadas por la población de base, favorezcan los costos y la accesibilidad al sistema de salud. (14)

“La atención primaria de salud, se basa tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas en la comunidad.”(Declaración de Alma – Ata 1978)

3. MARCO TEÓRICO

Se realizó búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pub Med, Scielo, Lilacs, Bireme, Science Direct, MD Consult, Cochrane Plus, Ovid, Proquest con los términos MESH "Religion" or "Menarche" or "Medicine, Traditional" or "Superstitions" or "Culture" or "Ethnology" or "Menstruation" or "Dysmenorrhea", se buscaron referencias bibliográficas de los artículos encontrados, se realizó búsqueda en las bases de datos de bibliotecas colombianas con los términos: menstruación, menarquia, medicina tradicional, Cota, supersticiones, religión, cultura, ritos de iniciación. De donde se seleccionaron los artículos para definición de la base teórica.

3.1. Marco histórico

3.1.1. Medicina tradicional

El abordaje de la medicina tradicional tiene sus inicios en los países en donde aún perdura de manera importante la diversidad cultural, con representación de varios pueblos nativos, especialmente en Latinoamérica, África, India, entre otros. Es complicado establecer o definir los conocimientos tradicionales, ya sea como medicina, como ciencia, cultura, o quizá política, por esta razón se ha integrado como "conocimientos tradicionales" que son coherentes con la supervivencia, las formas de producción, expresiones artísticas, creencias religiosas, culturales y con los modelos de salud que se utilizan en la vida cotidiana de un pueblo. (15)

En América se identifican múltiples subsistemas médicos que recogen casi 1500 etnias existentes, antes de su descubrimiento. Hoy se identifica una legítima medicina tradicional, producto de tres legados: indígena, negro y español, con la presencia de plantas medicinales, curanderos, comadronas y sobanderos, nociones religiosas y culturales de salud, conceptos de frío y calor como causa de muchas enfermedades, que son comunes en casi toda América Latina. (15)

En años recientes se ha llegado a un concepto claro de medicina tradicional, e incluso se ha propuesto el término de los sistemas tradicionales de salud. Para entender el término de "medicina tradicional" habrá que remontarse a la historia, cuando en 1927 Paul Rivers la concibe como una parte integral de la cultura, "están inspiradas por ideas definidas referentes a las causas de la enfermedad". Posteriormente Clements en 1932 la define como un conjunto de rasgos culturales en torno a la salud, propios de un pueblo. Diez años más tarde Ackerknetcht concibe la medicina tradicional como una suma de patrones culturales y elementos de carácter mágico-religioso interrelacionados funcionalmente. Finalmente, Alland en 1966 la define en un marco conceptual ecológico – cultural – biológico: cultura, biología, ambiente y enfermedad se interrelacionan en el proceso adaptativo mediante circuitos de retroalimentación adaptativa. (15)

Actualmente, con el perfeccionamiento del concepto de medicina tradicional puede documentarse una evolución desde la primera definición, dada por la OMS en 1978: “se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra”. (16)

La normatividad colombiana en la resolución del Ministerio de Salud número 5078 de 1992 en el artículo primero define culturas médicas tradicionales como el conjunto de conocimientos, creencias, valores y comportamientos que se acostumbra ancestralmente en nuestras comunidades, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y explicaciones de las enfermedades. (7)

El estudio de los sistemas médicos tradicionales en América Latina se remonta a 1951, cuando el Instituto de Antropología Social de Smithsonian Institution de Washington propone estudiar en Colombia, México, Brasil y Perú los principios básicos que gobiernan la conducta médica en las sociedades campesinas y urbanas, encontrando creencias y prácticas, coherentes y homogéneas comunes en los cuatro países. Las experiencias en América Latina, permitieron que la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) estableciera la Iniciativa de Salud para los Pueblos Indígenas. En 2002 la OMS promovió la Estrategia de Medicina Tradicional 2002 – 2005 en el que se invita nuevamente a promover e investigar los sistemas médicos tradicionales en los ámbitos de “Política, seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional” cuyas recomendaciones son: (15)

3.1.2. Concepciones socioculturales de la menstruación

Dentro de las perspectivas antropológicas, numerosas culturas alrededor del mundo han querido explicar el origen de la menstruación, pudiendo apreciar una extraordinaria mezcla entre magia y religión, en que se incluye la fuerza y el poder de la naturaleza sobre el ser humano y su relación con otros fenómenos. Por ejemplo se explica que esta es el resultado de la mordedura de un animal (ya sea lagarto, cocodrilo, oso, serpientes) en la región genital de la mujer, siendo la serpiente la más importante, ya que se vincula con el origen de la menstruación y con la fertilidad femenina, como en el caso del kulkán de la mitología maya en México. También la menstruación ha sido asociada a cambios meteorológicos o astronómicos, como el cambio de la luna o las tormentas y su relación con la fuerza, energía, sabiduría y cordura. (1, 2, 3)

El término menstruación viene del latín *menstruus*, que significa mensual y ha sido abordado desde Aristóteles, quien en el siglo IV A.C. escribía sobre las características de la menstruación en la mujer y en las hembras de los animales, relatando los cambios inducidos en los hábitos y las actividades por la llegada de la regla; seguido por Gaius Plinius Cecilius Secundus, quien mencionaba las consecuencias por el influjo de las mujeres menstruantes; hasta la actualidad, explicando por el método científico los eventos

fisiológicos y patológicos relacionados con la menstruación, continúa compitiendo entre las creencias populares basadas en la magia, la ciencia, la religión y en los poderes sobrenaturales positivos y negativos adquiridos por las mujeres durante este periodo. (2, 6, 18)

Estas concepciones de la menstruación, y algunos otros significados que ha tenido este evento fisiológico para la mujer y las comunidades, son reflejadas en las palabras coloquiales que algunas mujeres colombianas utilizan para referirse a este evento fisiológico de la mujer, donde en la cultura colombiana, se encuentran: “la enfermedad”, “la visita” comunes en Cundinamarca, en el departamento de Antioquía son frecuentes los términos “el mes”, “la fecha”, “el periodo”, “la costumbre”, “la fiesta”, “la regla”, o “la vaina” entre otras, mientras que en la costa la llaman “dolores rojas” así como en Santander es conocida como: “la visita de pachito o de Juanito” (1).

Además de dicha terminología, existen otras denominaciones descritas en la literatura nacional tales como: “la colorada”, “el consuelo”, “la corriente”, “la cosa”, “la costumbre”, “la mensual”, “el chorrito”, “la chorriada”, “la diecinueve y doce”, “estar con la luna”, “con la luna brava”, “de luto”, “con la mensualidad”, “estar mala”, “con la administración”, “con la mestruel”, “con la postración”, “estar morajía”, “con Pachito”, “estar con el período”, “la picada del murciélago”, “estar con el reglamento”, “con esa bicha”, “con el reglero”, “con el arreglamiento”, “estar en remate de mes”, “en la semana”, “con el treinta y jeo”, “con la treinta y una”, “estar en esos días”, “estar chorriando”, “entiempada”, “a fin de mes”, o bien, “tener las lluvias”, “el mal de las mujeres”, “la regla”, “la hemorragia”, la “enfermedad del mes”, o “tener el flujo” entre otras. (18)

La menarquía que es la primera menstruación, es un acontecimiento de vida importante, con trascendentales implicaciones culturales, sociales y personales. Independientemente de la edad y la cultura, constituye un símbolo concreto de transición de niña a mujer, marca el comienzo de la vida menstrual y reproductiva e inclusive ciertas tradiciones marcan este acontecimiento en la vida de una mujer.

En Colombia con respecto a las prácticas tradicionales que giran en torno a la menstruación y más específicamente a la menarquia, se encuentran los ritos de iniciación, donde se resaltan, los realizados por algunas culturas indígenas colombianas. La cultura de los Kuna, gira en torno a la mujer, en su capacidad de esposa y madre, dando gran importancia a los ritos asociados a la primera menstruación, en los que se realiza una ceremonia conocida como *surba inna*. En dicha ceremonia, que se divide en dos momentos, se concibe la “*surba*”, como un pequeño cuarto, dentro de una maloca Kuna, donde la joven ha de pasar los días que dura el menstruación; días que les son seguidos por los rituales “*inna*” (que quiere decir: fiesta con chicha), y que como su significado lo indica, consiste en la fiesta comunitaria en que la alegría gira en torno a la existencia de lo femenino, de la fertilidad, de la abundancia y de la reproducción. También en Colombia, la tribu U’Wa tienen por costumbre que, el día de la primera menstruación se impone un sombrero llamado *kókora* a la joven, el cual, se considera, la protege de los trastornos de la menstruación, las complicaciones del embarazo, el parto y la vida cotidiana. Así mismo,

entre los Kuna–Tules se celebra con ritos y fiestas por el comienzo de su edad fértil y la capacidad de ser esposa. Para los indígenas Emberá, Emberá–chamí y Waunaan, el rito de iniciación se realiza con adornos de plata, cuerpo pintado, su falda típica (*paruma*) y una corona de monedas, flores y perfumes. (7, 18, 19)

En los ritos de iniciación, el papel protagónico de guía y educadora lo realiza la madre. Se dice que la disposición de las mujeres y la cultura hacia la menstruación, se deriva de la educación y preparación antes de la menarquía y su significado en la comunidad. En varias culturas, se marca de manera importante que las portadoras de las reglas, la educación y el acompañamiento de las mujeres en la menarquía son las madres. En la revisión sistemática de experiencias de la menarquía, (15) reportan como muchas niñas reciben primero las reglas y regulaciones para la menstruación de sus madres u otras mujeres adultas de la familia, antes que otro tipo de educación. Quienes las van introduciendo y educando en las prácticas tradicionales propias de su cultura y comunidad.(3, 7, 8, 9, 18, 20)

Actualmente, con todo y los conocimientos biológicos acerca de la fisiología de la menstruación, se perciben cambios individuales y comunitarios en cuanto a su terminología, cuidados y restricciones. Algunas publicaciones exponen que las actitudes son habitualmente negativas y frecuentemente se asocian con malestar físico, emocional y con la interrupción de las actividades diarias y relaciones sociales, siendo estas conductas variaciones transculturales, atribuidas a expectativas sociales impuestas más que a la fuerza y el poder de la naturaleza sobre el ser humano. (3, 6, 9, 10, 20)

Igualmente se observa que para algunas culturas existe un significado positivo sobre la menstruación, como por ejemplo, en un estudio realizado en la comunidad afrocolombiana, la menstruación en las participantes, se relaciona con la aparición de la fuerza sexual “como un imán”, y la aparición y el aumento de deseo sexual por el compañero antes de la llegada del “sangrado mensual” o “el tiempo de enfermar”, llega “la caloría”. Se describe también como la llegada de la “sangre caliente” que significa “la naturaleza viva”, además en éste periodo se le permite a la mujer tener la impresión de “desahogo”, considerando que cuando termina el tiempo queda “fría y menos deseosa”. (7)

Se encuentra además, que para algunas mujeres la comunidad afrocolombiana, así como para otras, la menarquía además de ser identificada como la fase preparatoria de las funciones reproductivas, es símbolo de la transformación de niña en mujer, entrada formal a la sexualidad, la maternidad y la menopausia; siendo motivo de celebración de prácticas tradicionales que resaltan el significado de la sangre, la higiene, dieta especial y el equilibrio del calor y el frío (7). Es por ello que en estas comunidades, desde la menarquía se inicia una cadena de prácticas de cuidados que se prolongan hasta la menopausia, los cuales al no tenerse en cuenta generan dolencias en la etapa final de su periodo de procreación. El cuidado de sí mismas, conlleva una sucesión de tácticas que incluyen no solo el cuidado del cuerpo físico, sino también de su entorno familiar inmediato, las cuales son apropiadas según el conocimiento de sus tradiciones. (7, 9, 10)

Entre los cuidados de la dieta, se encuentra el mantener horarios en la alimentación, el no consumo bebidas gaseosas ni heladas, el evitar el consumo de frutas ácidas o agrias (ya que se consideran que “aguan la sangre” y dan anemia), así como el consumo de pescados como el atún, el mero y el chimbi, (puesto que se cree que oscurecen la sangre y le dan mal olor) y de igual forma evitar consumir harinas, fritos o huevo. (7)

En cuanto a los cuidados del cuerpo, se evita alzar objetos pesados, se posponen citas odontológicas, se evade el mojarse y se busca evitar que “el vientre coja frío” ya que se considera puede causar cólicos. (7)

Se observó en un estudio llevado a cabo en Bucaramanga,(6) que independiente del nivel de escolaridad y estrato socio-económico de la mujer, existen creencias arraigadas en mujeres de esta sociedad. Los cuidados corporales y de belleza, bañarse con aguas aromáticas, hacerse solo aseo genital, no cortarse las uñas, no dejarse cortar el cabello, no bañarse esos días, restringir alimentos o bebidas que deben o no consumirse durante la menstruación (alimentos ácidos, la leche, el aguacate, el banano o el licor) son ejemplos de ello; persisten creencias de los efectos benéficos de la menstruación, como signos de bienestar corporal, considerar que reafirma la feminidad, demuestra la juventud o la adquisición de la inmunidad a mordedura de serpientes. A pesar de la presencia de escolaridad y acceso a información sobre la menstruación, persiste la convicción que la falta de la menstruación trae efectos dañinos y perjudiciales para la mujer, tales como engordarse, el padecimiento de ciertos tipos de cánceres, de derrames internos, abombamiento del abdomen, la acumulación de la sangre (situación percibida como toxica), y otras tantas.(1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 21)

No solo se vislumbra la asociación de cultura y menstruación en Colombia, se pueden observar también en estudios realizados en Brasil, en las comunidades de Suruí, Rondonia y Mato Grosso, donde aparece la práctica del asilamiento de las mujeres en su primera menstruación y la prohibición de las relaciones sexuales durante el embarazo, el postparto y hasta un año después de nacer el hijo. En ellos, la menarquía se concibe como la transformación a mujer, lo cual se marca con rituales en los que la mujer es recluida en la maloca y no puede mezclarse con el resto de la comunidad, para evitar dolencias de los otros miembros del grupo; durante ello la madre la baña con agua tibia, no le da agua para beber, porque se considera que el abdomen queda grande, además, le lleva comida que no sea pescado ni pollo, sin poder conversar con la niña. (8)

La mayoría de las mujeres evita el sexo durante la menstruación, así como determinados alimentos y actividades, visitas sociales y salidas públicas como a mercados e iglesias. En algunos de los pueblos, se prohíben las visitas, en especial al sector de la corriente del río ya que esta se puede contaminar y no deben asistir a reuniones tradicionales ya que las pueden rondar malos espíritus. Entre otras prohibiciones, se encuentra el dormir en la misma habitación de sus maridos, ya que la sangre es tóxica para el semen y produce infertilidad en ellas y a las otras esposas. (6, 9)

Otras creencias al respecto, dicen, que la leche manipulada por una mujer durante el periodo menstrual no se convierte en mantequilla según las inglesas; los cultivos de tabaco y arroz se pierden según se dice en Galela y Sumatra respectivamente, en Saigón y en África se considera que de ser manipulado por una mujer menstruante, el opio se pone amargo y se mueren las vacas. (18)

En Nigeria, se culpa a las toallas higiénicas de los trastornos de la menstruación. Además no confían en el uso de éstas, y quienes las usan, no las desechan adecuadamente, ya que sospechan que serán utilizadas por las brujas, utilizando su sangre y produciendo entre otras consecuencias esterilidad, atracción de ratas y serpientes, o bien de ser quemadas, se considera que producen calor interno, cambios en la piel, infertilidad y cáncer entre otros. (9)

Quizás, a pesar de todas las creencias negativas entorno a la menstruación, como refiere Simone de Beauvoir, la sangre menstrual representa la esencia de la feminidad, en cuyo alrededor se han tejido y se seguirán tejiendo numerosos mitos, leyendas, tabúes, donde en algunos se resalta la importancia del aislamiento, otros lo consideran peligrosa, nociva o hasta venenosa y finalmente siempre le serán conferidos los grandes poderes mágicos, entre ellos y el más importante, la vida humana. (18)

3.1.2.2. La menstruación y los matices teológicos que le rodean

En el estudio de estas percepciones “negativas” del periodo menstrual, es inevitable acercarse a los matices teológicos, ya que la concepción de que la mujer con la menstruación es considerada como impura, se encuentra como regla general en todos los tiempos y en varias religiones, viéndose esto reflejado en el decreto del Concilio de Nicea en el que se impedía a la mujer entrar a la iglesia. También se indicaba esto en el Zend-Avesta (nombre general de los libros sagrados de los parsis, adoradores del fuego o del sol), el libro de levítico en La Biblia, en El Corán y La Torah. (1)

Tanto en la religión musulmana, como la católica, y el judaísmo la menstruación marca la vida de la mujer y de su entorno. En la religión musulmana las mujeres están exentas del ayuno del Ramadán durante los días de la menstruación, y durante éste tiempo, las mujeres son consideradas “impuras”, teniendo que ser aisladas del público, (incluso de la familia). Son educadas con gran rigor en el manejo de toda la indumentaria femenina y se hacen partícipes de su iniciación en el Purdah, que es un rito socio-religioso que hace parte de la expresión de la fe entre las mujeres, que buscan respeto, honor y dignidad. (18)

Para la religión católica, según la Biblia, en el libro levítico, la mujer igualmente está en condición de impureza durante los días de la menstruación, y es denominado este periodo como “incomodidad ordinaria del mes” o “el flujo de sangre” o “tiempo de la sangre menstrual”, que conlleva consecuencias de impureza a su entorno y especialmente a su pareja si entraba en contacto con ella. (1, 18)

Igualmente, en el judaísmo La Torah legisla sobre el Niddah “retirada”, con la abstinencia anticipatoria, considerando también a la mujer con menstruación, en situación de impureza.(18)

3.2. La interculturalidad en los sistemas de salud

El anterior abordaje, marca la importancia de la interculturalidad, tomándola como la relación existente entre personas culturalmente distintas, no solo basado en el componente étnico, sino también desde el punto de vista religioso, ideológico y hasta por su percepción del mundo; basada en el dialogo, respeto, valoración, articulación y aceptación de los diferentes conocimientos, creencias y prácticas existentes. En el área de la salud, esta contribuye a la mejoría de la calidad de vida de los individuos en una sociedad, con el mejor ejercicio de la medicina y la comprensión del fenómeno salud - enfermedad. (22, 23)

Teniendo en cuenta la anterior definición, la mejor forma de vislumbrar adecuadamente a las culturas es aclarar sus expresiones de acuerdo con sus propios juicios culturales. Algo que compromete al ámbito médico no solo como profesionales de la salud, sino como seres humanos, donde se vincula su propia identidad frente a otras personas, entrando a ser valoradas sus percepciones, creencias, visiones, acciones y conocimientos, cuestionando de esta forma su esencia y sus competencias culturales, referida como la posesión de conocimiento, conciencia y respeto por otras culturas. (14)

De esta forma, enfrentarse a la interculturalidad es algo inaplazable, e inevitable, que se ha presentado desde el principio de las comunidades, pero donde hoy día se resalta su importancia más que nunca, en una sociedad globalizada, y en Colombia, también, por la continua migración voluntaria y el desplazamiento forzado producto de la situación política de violencia y catástrofes ambientales que se vive en el país continuamente. Momento en el cual no se puede negar estas diferencias culturales, ya que son signos de identidad de los individuos, modificando la estructura no solo de las relaciones socioculturales, sino también del sistema formal de salud. Su importancia para la comunidad radica, en que entre los principales conflictos culturales entre un médico y el paciente, son diferentes actitudes hacia el tiempo, el espacio personal, contacto visual, lenguaje corporal y las tradiciones curativas que se manejan en esta interacción. (14, 24)

4. JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMA

El descubrimiento de América propicia el encuentro de razas generando el mestizaje e indirectamente la interculturalidad en los procesos de inculturación y aculturación produciendo un sincretismo cultural en donde prevalecen tradiciones de nuestros antiguos pueblos indígenas a pesar del poder de la ciencia occidental.

Los acelerados procesos de globalización obligan a fijar la atención en los llamados que la antropología hace a la ciencia, en cuanto es imprescindible conocer y conservar tradiciones que le permitan a la humanidad tener opciones de diversidad ante la homogenización de formas de pensar el mundo.

Esta preocupación la recogió la OMS organismo que en 2002 promovió la Estrategia de Medicina Tradicional 2002-2005 en donde una de sus recomendaciones es la preservación y protección de los conocimientos asociados con la salud, preocupación que en Colombia se estableció desde 1992 con la resolución No. 5078 de 1992 del Ministerio de Salud que establece después del reconocimiento de las minorías étnicas reglamentadas por la Constitución de 1991, donde define las culturas médicas tradicionales e invita a la comunidad académica del país a incentivar la investigación, la recuperación, el respeto y la revalorización de las Culturas Médicas Tradicionales y de las Terapéuticas alternativas. (15, 17, 25)

En la búsqueda de proveer los tratamientos transmitidos por la medicina alopática, muchos servidores del sistema de salud tienden a tratar de suprimir las prácticas y creencias de los pacientes, produciendo un enfrentamiento de las culturas, pudiendo conllevar a pobre aceptación del tratamiento o mezclas de tratamientos ofrecidos con tratamientos tradicionales, alteración de la relación con el agente de salud y un posible malestar individual al enfrentar sus creencias.

Generar el entendimiento del paciente desde sus bases culturales y encontrar un equilibrio entre la interacción de estas cosmologías, facilitaría la comunicación médico-paciente, aumentando la adherencia a los tratamientos propuestos y conjugándose con la acciones tradicionales dadas por la población de base, favoreciendo costos y la accesibilidad al sistema de salud de la misma. (14)

Pocos eventos fisiológicos dentro de la vida del ser humano pueden estar ligados a tanto misticismo y tener tanta connotación biológica y sociocultural como la menstruación y sus alteraciones; significados dados tanto para la mujer como individuo como para la sociedad, presentando grandes diferencias en su abordaje con la cultura occidental dominante en torno a los cuidados y prevención de alteraciones menstruales.

En la población de Cota-Cundinamarca, el 13.3% de los habitantes se auto-reconoce como indígena y es por esto, que los conocimientos tradicionales transmitidos generacionalmente de forma oral se encuentran en la memoria de las mujeres ancianas del

municipio. Estas mujeres son las últimas fuentes primarias de información que se posee para documentar los saberes ancestrales sobre los mitos, cuidados, utilización de plantas medicinales y construcción cultural alrededor del fenómeno de la menstruación. (26)

El rescate de esta memoria además del valor cultural y de reconocimiento de unos saberes que permiten enriquecer la mirada y ayudar a la comprensión de las costumbres de la población objeto, permite establecer una posible dialógica que tienda puentes entre la ciencia médica y estos conocimientos llamados no científicos.

Ahondar en el cuerpo de conocimientos que las mujeres mayores de Cota poseen en cuanto al cuidado de la menstruación para prevención de trastornos asociados, partiendo de su ascendencia indígena muisca, y que hacen parte de una población en donde aún se preservan costumbres, mitos, leyendas, rituales, historia, uso de plantas nativas y medicinales ancestrales para el cuidado de la menstruación y otras patologías de alta prevalencia en atención primaria, conduce a indagar sobre el posible impacto que el conjunto de sus conocimientos y prácticas le brinda a los costos y accesibilidad de la población femenina al sistema de salud. (11, 12, 26, 27, 28)

El legado cultural de Cota, mantenido principalmente por sobanderas y parteras entre otros personajes de la comunidad, ha permitido la transmisión de conocimientos tradicionales a la población general, originando un importante impacto en la cultura presente. Esto ha motivado que desde el año de 1987 la medicina en este municipio, haya intentado el rescate de conocimientos y la utilización de la flora terapéutica en el marco de la atención médica formal, con la participación activa de la comunidad. (29)

Se espera que el conocimiento y la comprensión de las construcciones culturales y abordaje integral del paciente y de la comunidad distintivo de la medicina familiar y comunitaria, enriquezcan la relación médico-paciente en el equipo integral de salud, con el fortalecimiento de las competencias culturales y el acercamiento de la comunidad al sistema y así se permita generar la mutua confianza que forjen mejores prácticas de prevención, promoción e intervención y logros en la calidad de vida de la población a partir del sistema de salud formal.

5. PREGUNTA

¿Cuáles son las creencias, prácticas culturales y medidas terapéuticas que mantienen y promueven, mujeres mayores del municipio de Cota, alrededor de la menstruación?

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

Documentar las creencias, prácticas culturales y medidas terapéuticas relacionadas con la menstruación, que provienen de la medicina tradicional en Cota.

6.2. Objetivos específicos

- Identificar la terminología y el significado que le otorgan las mujeres mayores del municipio de Cota a la menstruación.
- Determinar la percepción que tienen las mujeres mayores del municipio de Cota con respecto a los cuidados actuales de la menstruación, sus complicaciones y los efectos sobre la vida diaria
- Identificar las creencias que se mantienen culturalmente en los procesos de cuidado de la menstruación en la comunidad de Cota.
- Describir las acciones de cuidado que practican las mujeres mayores de Cota en torno a la menstruación y la salud reproductiva en la comunidad.
- Reconocer la importancia de la interculturalidad y el abordaje integral individuo – familia - comunidad, en el proceso continuo de salud – enfermedad en la sociedad.

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Descripción de la población

Llegando a las particularidades socio-culturales de comunidades humanas más precisas y puntuales, es indispensable para el presente trabajo acercarse a la visión del municipio de Cota, que es un municipio del departamento de Cundinamarca, situado en la Sabana de Bogotá, sobre la cordillera Oriental de los Andes con una altura que oscila entre 2.548 y 2563 mts, con temperatura media de 14 grados. Su población se caracterizó como indígena muisca, en la época de la conquista se hallaba localizada a 600 mts del sitio que hoy ocupa, en la vereda llamada Pueblo Viejo. En 1603 había 230 indios y en 1670 se contaron 417 indios y se hace “la nueva población de los indios de Cota” fundada el 29 de noviembre de 1604. (30, 31)

Actualmente cuenta con una población donde se observa una mezcla de costumbres, mitos, leyendas, historia y aplicación de plantas nativas y medicinales ancestrales, producto con un importante impacto en la cultura del municipio, ya que el 13.3% de su población se auto reconoce como indígena, lo cual, ha permitido el fortalecimiento y la transmisión de conocimientos tradicionales en la población general, principalmente en los ancianos del pueblo. (26, 30)

El 35,4% de la población residente en Cota, ha alcanzado, el nivel básica primaria; el 35,1% ha alcanzado secundaria y el 16,0% el nivel superior y postgrado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 4,8%. La mayoría de la población es campesina agrícola, y tiene una gran actividad minifundista, con cultivos de hortalizas, maíz, y papa. Estas condiciones han dado pie para estudiar su medicina tradicional, y la etnobotánica desde el año de 1987, intentando el rescate del conocimiento y de la utilización de la flora terapéutica, con la participación activa de la comunidad, logrando la caracterización de la medicina tradicional y popular del municipio de Cota, los conceptos de las plantas medicinales, la clasificación de estas, y la determinación de los aspectos ecológicos de la flora medicinal y su registro etnobotánico con una importante contribución al estudio científico de la medicina tradicional y el uso de plantas medicinales en Colombia. (26, 30)

Dada la alta prevalencia de población campesina en el municipio, el bajo acceso a centros de salud, y la presencia de bajas tasas de escolaridad es frecuente el uso de prácticas tradicionales para el manejo de dolencias comunes heredadas por tradición oral.

Estudios realizados en el municipio, constatan, que desde hace aproximadamente 70 años, la medicina tradicional muisca, ha venido siendo modificada y practicada a través de curanderos, comadronas, yerbateros, sobanderos, parteros y teguas. En la cual, igualmente han sido incorporadas otras tradiciones culturales como resultado de la migración de la población colombiana, con familias procedentes de Boyacá, Santander, Tolima, de lugares fuera del país, teniendo en cuenta que para el censo de 2005, el 69,8% de la población de

Cota nació en otro lugar, favoreciendo intercambio de conocimientos sobre el uso de los recursos ancestrales a favor de la salud que han contribuido de forma importante a la transmisión en el núcleo familiar donde aún se conocen y manejan “los remedios caseros” que suelen ser usados sosteniendo la tradición botánica, por sus mayores y ancianos. (26, 30)

7.2. Tipo de estudio

Se trata de una investigación cualitativa en un contexto individual y sociocultural, caracterizándose por un enfoque teórico etnográfico y fenomenológico. Ya que se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que viven las participantes, explica la conducta individual y de grupo en forma adecuada. (32)

7.3. Población de estudio

Estudio realizado en el municipio de Cota, a partir de población femenina adultos mayores, que fue seleccionada por referenciación y reconocimiento en la comunidad sobre conocimientos tradicionales en el cuidado de la salud, es decir, se realizó una selección por bola de nieve. No se consideraron criterios de inclusión ni exclusión. Se aceptó la participación de todas las interesadas.

7.4. Técnicas de recolección de los datos

7.4.1. Fuente

Las fuentes para el estudio son primarias porque se preguntó directamente a las participantes. Los datos se tomaron de la entrevista semiestructurada en la que participaron las mujeres adultas voluntarias del municipio de Cota.

7.4.2. Instrumento de recolección:

Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semiestructurada. (Anexo 1)

7.4.2.1. Entrevista semiestructurada:

Se aplicó una entrevista semiestructurada, la cual contó con 15 preguntas planteadas inicialmente, con profundización en tópicos de interés a medida que avanzaba la entrevista, que buscaban determinar los conocimientos, creencias y vivencias acerca de la menstruación y las percepciones que tienen acerca de los cuidados de hoy. Se define entrevista semiestructurada como una conversación provocada y guiada por el entrevistador; sobre la base de un esquema flexible y no estandarizado de interrogación,

dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación, que tiene una finalidad de tipo cognoscitivo, que permite acceder a la perspectiva del sujeto estudiado, comprender sus categorías mentales, sus interpretaciones, sus percepciones, sus sentimientos y los motivos de sus actos. (33)

7.4.2.2. Validación de Apariencia de Entrevista

La validez de apariencia se refiere a la evaluación del instrumento por un grupo de expertos en el tema para considerar, según su experiencia y percepción, si en apariencia el instrumento mide las cualidades deseadas. Los investigadores diseñaron una guía de entrevista semiestructurada la cual fue sometida a valoración por un consenso de expertos, estos fueron un médico cirujano con magister en ciencias médicas - epidemiología aplicada; un geógrafo, subdirector de proyectos Centro de Estudios Médicos Interculturales (CEMI), una líder comunitaria de la comunidad indígena de Cota y promotora de Salud; una médica, magister en literatura, un médico con especialización en salud familiar y comunitaria, bioética y en curso de magister de salud pública y una médica, en curso de especialización de medicina familiar y comunitaria, cuyo ejercicio profesional se encuentra enmarcado en la interculturalidad y la salud.

Lo anterior permitió establecer las preguntas idóneas para determinar las experiencias de las participantes con respecto a la menstruación. La guía realizada por los investigadores fue la base para establecer las preguntas o pautas finales de la entrevista.

7.4.2.2.1. Consenso de expertos:

Se realizó la reunión de los expertos en jornadas de trabajo, acorde con el avance en la construcción de dicho instrumento. Se determinó el número de sesiones requeridas para que la entrevista semiestructurada fuera acorde al contexto sociocultural y permitiera evaluar los objetivos propuestos.

7.4.3. Recolección de los datos

7.4.3.1. Entrada:

Para realizar el acercamiento a las participantes en el estudio, se recurrió a la promotora de salud, líder de la comunidad y a bases de datos de médicos reconocidos en Cota, esto permitió el ingreso a la comunidad para realizar llamadas telefónicas a las mujeres reconocidas del municipio, donde se acordó una visita a su domicilio y esto generó posteriormente una selección por bola de nieve. Durante dichas visitas se dieron a conocer los objetivos del estudio y la forma en que podía participar.

Se dieron a conocer los investigadores a cargo del proyecto al grupo de participantes, teniendo en cuenta que los investigadores participaron en el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas y posteriormente en el análisis de los datos.

Se realizó una reunión previa al inicio de la realización de las entrevistas donde se dio a presentar todo el grupo de investigación y los objetivos planteados, además de los factores éticos asociados. Y una reunión posterior a la realización del estudio para dar a conocer los hallazgos del estudio, con el propósito de cumplir con el criterio de confirmabilidad, parte del rigor metodológico de la investigación cualitativa.

7.4.3.2. Indagación:

7.4.3.2.1. Entrevistas:

Se visitó a las participantes de manera individual en sus domicilios, donde tres investigadores (geógrafo, líder de comunidad y médico) aplicaron la entrevista semiestructurada elaborada por los investigadores y validada en apariencia por el consenso de expertos para identificar la percepción, los conocimientos, creencias y vivencias de las participantes. Estas se transcribieron textualmente de forma escrita por uno de los entrevistadores y fue analizada en forma independiente por dos de ellos. Durante la entrevista se tuvo en cuenta la experiencia individual frente a la menstruación y los cuidados que de ella se deriva. Se establecieron las dificultades, problemas o elementos a favor, presentes en su cuidado, la autopercepción por parte de la participante con respecto a los cuidados actuales y las complicaciones y sus efectos sobre la vida diaria, e incluso aquellos aspectos que consideraron las participantes como necesarios o importantes.

7.4. Rigor metodológico

7.4.1. Triangulación

Se realizó triangulación de investigadores y de teorías donde se utilizó la perspectiva etnográfica y fenomenológica para la interpretación del mismo grupo de datos. Se consideraron estas opciones teniendo en cuenta las características específicas de la población. Triangulación es la utilización de diversos métodos para el estudio de un fenómeno. En la de investigadores, la observación o análisis del fenómeno es llevado a cabo por diferentes personas; en la de teorías se utilizan diferentes perspectivas para analizar la misma información y así confrontar teorías, en este caso etnográfica y fenomenológica, refiriéndose a la profundización en identificar significados, creencias y patrones culturales de un grupo y comprender el fenómeno de una experiencia vivida. (34, 35)

7.4.2. Credibilidad:

Los datos obtenidos durante la investigación con las transcripciones textuales de las entrevistas, se dieron a conocer a las participantes antes de cualquier publicación, para la revisión de ésta y la reafirmación de la participación, lo cual permitió que los resultados

fueran confirmados por ellas y así se obtuvo la veracidad propia de la situación del estudio evitando la impresión del investigador en el análisis de los datos.

7.4.3. Auditabilidad:

Un investigador externo al proyecto y con conocimientos sobre el tema estudiado podrá examinar los registros y posiblemente podrá llegar a las mismas conclusiones que el presente estudio. Por tal razón se detallarán todos los procesos de recolección y análisis.

7.4.4. Transferibilidad:

Se describe ampliamente el lugar, las características de las participantes y la metodología empleada, esperando se evidencien los procesos temáticos y metodológicos para futuras investigaciones sobre el tema.

7.5. Análisis de la información:

7.5.1. Procesamiento de la información:

Por medio de la recopilación de datos obtenidos durante las entrevistas, los investigadores se reunieron para destacar la información de mayor relevancia. Identificando los códigos más frecuentes en cada una de las participantes.

Una vez recopilada la información más relevante, por transcripción textual, se realizó la tabulación de datos por dos investigadores en forma independiente, teniendo en cuenta la terminología más frecuente que se presentó en cada una de las respuestas de la entrevista dadas por las participantes, para posteriormente categorizar los códigos analizados.

7.5.2. Plan de análisis:

En el estudio se realizó un análisis por edición. Éste análisis se ejecutó con base a las entrevistas semiestructuradas y el marco teórico, teniendo como finalidad ordenar la información que se recolectó de modo que fue posible sintetizarla, interpretarla y darla a conocer. Inicialmente se extrajo del groso de los datos aquellos que realmente tenían un significado relevante en relación con el objetivo de estudio, creando categorías y posteriormente identificando códigos que correspondían a cada una de las categorías como: terminología, significado de la menstruación en la vida de la mujer, restricciones sociales, cuidados del cuerpo, restricciones en la dieta, consecuencias del descuido, uso de plantas medicinales, transmisión de conocimientos y consejos.

Se implementó el estilo de análisis mediante el desarrollo de una matriz. Una vez obtenida la información con base en la matriz se procedió al análisis interpretativo.

7.5.2.1. Análisis por edición:

El análisis por edición implica que el investigador seleccione los datos leídos, detectando ideas generales, que sean significativos para la investigación, realizando codificación y las relaciones con las categorías, establecidas previamente en base a las entrevistas semiestructuradas validadas por los expertos y el marco teórico.

8. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos, partiendo de las respuestas brindadas por la población objeto de estudio, conformada por una muestra de 28 mujeres con rangos de edad oscilantes entre 48 a 97 años y que de forma voluntaria participaron del estudio, realizado en el municipio de Cota. La información obtenida, se presenta teniendo en cuenta los objetivos planteados para la investigación, según los cuales se propusieron entrevistas semiestructuradas con diversos cuestionamientos, que de forma general se abordaron en las siguientes 10 categorías:

8.1. Terminología utilizada para referirse a la menstruación

Para referirse a este momento, las mujeres mayores comparten con el campo de la medicina formal la denominación de “menstruación” sin embargo de forma más común y usual, manteniendo la idea de conservar frente a esta época “prudencia y reserva”, se mantienen otros términos entre los que más se destacan por su uso común, “la regla”, y “el periodo” seguidos de otros como “la luna”, “la visita”, “el mes” o bien refiriéndose al estado mismo como “estar entimpada”, “con la luna brava” o sencillamente “estar en esos días”. (Tabla 1)

Tabla 1. Terminología utilizada para referirse a la menstruación

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
TERMINOS PARA REFERIRSE A LA MENSTRUACIÓN	La menstruación
	La regla
	El periodo
	Estar entimpada
	La luna
	La visita
	El mes
	Estar con la luna brava
	Estar en esos días

8.2. Significado de la menstruación en la vida de la mujer

La comunidad de Cota conserva un legado cultural de gran valor para la medicina tradicional, reconociendo y queriendo transmitir aún a las nuevas generaciones la concepción de la menstruación como “un periodo de gran importancia”, considerándolo como “lo más hermoso” que “complementa a una mujer”, siendo un designio “enviado por

Dios” de manera “especial” solo para ella, reconociendo que a través de ésta se “permite la vida”, por lo que igualmente consideran que es un tiempo que tanto el hombre como la mujer “deben respetar”, y deben entender su manejo con “delicadeza y cuidado”, ya que a pesar de su misma grandeza, puede llegar a ser “penoso y difícil”, por lo que se aconseja “reserva y prudencia” (Tabla 2).

Tabla 2. Significado de la menstruación en la vida de la mujer

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
LA MENSRUACIÓN EN LA VIDA DE LA MUJER	Muy especial
	Normal
	De cuidado
	Lo manda Dios a las mujeres
	De respeto
	Días difíciles
	Tiempo muy delicado
	De enfermedad
	Lo más importante
	Lo más hermoso
	Complemento de la mujer
	Permite dar vida
	Tiempo de vergüenza
De prudencia	

8.3. Cuidados del cuerpo durante la menstruación

Es importante resaltar que entre una amplia gama de procedimientos se considera que lo más importante es “cuidarse del frío” durante esos días, “no bañarse”, “no comer alimentos fríos o con hielo”, “no sentarse en lugares mojados o fríos”, “ni caminar descalza” mientras dura la menstruación, teniendo en cuenta a su vez, “abrigarse muy bien”, “taparse la cabeza con un sombrero” y buscar “conservar calientes los pies”, ayudándose a mantener el calor del cuerpo con el “consumo de bebidas calientes”, “aguas aromáticas”, y no olvidando “hacer baños con agua tibia de hierbas aromáticas después del fin de la menstruación” (Tabla 3).

Tabla 3. Cuidados del cuerpo durante la menstruación

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
CUIDADOS DEL CUERPO	No trabajar esos días
	No montar a caballo

CUIDADOS DEL CUERPO	No asustarse en esos días
	No hacer ejercicio
	No hacer fuerza
	No mojarse
	No serenarse
	No bañarse
	No enfriarse ni mojarse los pies
	No lavar ropa esos días
	No enfriarse
	No sentarse en lugares fríos o húmedos
	Estar bien abrigada
	Baños con agua tibia después de 3 días
	Después, hacer baño con hierbas aromáticas
	Aseo local (cara, sobaco, vagina y pies)
	Quemar las toallas después de usadas
Acostarse temprano	

8.4. Utilización de plantas medicinales durante la menstruación

Se incentiva al uso de plantas para ayudar a sobrellevar los días de la menstruación con “remedios” a base de las hojas de tallo, repollo, ruda, altamisa y papayo que en cataplasmas se deben aplicar como “paños calientes, calentados en horno, con aceite de manzanilla”, debiéndose “dejar toda la noche sobre el vientre”, la limonaria utilizada en baños para aliviar el cansancio del día, la “altamisa con manzanilla dulce” y “hierba buena azada en alcohol en forma de emplastro sobre el vientre” y hasta la utilización de “pajarilla azada con botones de manzanilla dulce y cominos”, que en conjunto con las opciones anteriores son usadas para el manejo del frío teniendo en cuenta que por ser remedios cálidos, la mujer que los emplee no deben bañarse al día siguiente.

Por ello en palabras textuales del grupo objeto de investigación se considera que hay muchas plantas que sirven para manejar las enfermedades relacionadas con la menstruación y las complicaciones de ésta, plantas que pueden probar por sí mismas que “los remedios tradicionales y las agüitas son benditos”, puesto que son varias plantas calientes, las que sirven “para sacar el frío del cuerpo” con infusiones, cataplasmas, baños, y tinturas que deben realizarse con: altamisa, canela, limonaria, geranio de aroma, cidrón, ortiga blanca, poleo, tomillo, yerbabuena, manzanilla chiquita, clavo, canelón, ruda, mejorana, entre otras.

En cuanto a las actividades y rutinas a tener presente durante el periodo menstrual, con el presente trabajo se identifica que aún se mantienen en la actualidad según la tradición de las mujeres mayores del municipio de Cota el propiciar que la mujer “esté tranquila”, y “no haga fuerzas ni ejercicios fuertes”, así como “tampoco debe madrugar”, pero sí buscar

“acostarse temprano” y “no tener relaciones sexuales” además se considera de importancia “realizar aseo local con una toallita y aguas aromáticas” (tales como la hierbabuena, cidrón o manzanilla dulce) o de no poderse adquirir alguna, simplemente con “agüita tibia” (Tabla 4).

Tabla 4. Aplicación de plantas medicinales durante la menstruación

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
USO DE PLANTAS MEDICINALES	Tomar infusión de ortiga blanca para regular
	Tomar infusión de apio de monte para el cólico
	Tomar infusión de geranio de olor para el cólico
	Usar salvia chiquita para regular
	Infusión de hierba buena para la hemorragia y los dolores
	Manzanilla dulce y albahaca
	Tintura de aguardiente con canela
	Poleo para el frío de la matriz
	Tomar agua de pasto calzoncito y mantuerzo (flor blanca) para la hemorragia
	Tomar cabeza de cebolla larga cocinada
	Tomar infusión de flores de borraja azul para el retraso
	Tomar infusión de canela para los dolores
	Infusión de altamisa para el dolor
	Infusión de pelos de coco para el cólico
	Tomar agua de sanguinaria para la hemorragia
	Tomar agua de panela
	Tomar infusión de sanguinaria y romero
	Tomar infusión de jengibre para los cólicos
	Tomar infusión de cidrón para los dolores
	Tomar infusión de caléndula
Cataplasmas de altamisa, manzanilla dulce, ruda, hierba buena azada en alcohol o huevo	
Cataplasmas de hojas de ruda con alcohol	
Cataplasmas de pasto de gallina y poleo para el cólico	
Cataplasmas de poleo y alcohol	

8.5. Restricciones en la dieta durante la menstruación

Se mantienen socioculturalmente otras costumbres relacionadas con la alimentación, para los días de la menstruación cuando es indispensable tener una “dieta especial”, que incluya además de la ingesta de “bebidas de aguas aromáticas”, la exclusión de otros alimentos considerando que causan problemas para la mujer, tales como las frutas, (siendo las de sabor ácido las principales ya que se consideran que “enfían el cuerpo”), la leche (puesto que propicia “el mal olor”) y el aguacate (debido a que “brota la cara”), entre otros. (Tabla 5)

Tabla 5. Restricciones en la dieta durante los días de la menstruación

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
RESTRICCIONES EN LA DIETA	No comer aguacate porque se brota la cara
	No tomar leche porque da mal olor
	No comer panela porque da mal olor
	No comer naranja ni otros alimentos ácidos
	No comer papa criolla
	No comer cuchucos
	No comer alimentos helados
	Tomar bebidas calientes

8.6. Cambios en la actualidad y consecuencias al no seguir las recomendaciones

Las mujeres participantes, consideran que el ritmo de la vida cotidiana actual dificulta el cuidado de la salud, y más aún el cuidado de la menstruación, al verse comprometidas en múltiples roles a cumplir diariamente (ser mujer, ser madre, competir, trabajar, tener pareja, tener hijos, ser ama de casa, estar bonita, tener éxito profesional, etcétera), causando que “las mamás no puedan estar muy pendientes de sus hijas” lo que conllevan a descuidar salud que sumado a la falta de cuidados, origina, con el paso del tiempo a la aparición de molestias y enfermedades, como “cólicos”, “inflamación de la matriz”, “hemorragias abundantes”, “debilidad general”, “cambios del estado el ánimo”, entre otros, que hacen más complejas las afecciones “a la matriz” o al cuerpo en general de la mujer.

Sin embargo, a pesar de aún mantenerse vivo ese saber y proceder socio-cultural, las mismas mujeres mayores del municipio manifiestan y consideran que cada vez es más común que “las mujeres dejen de lado los cuidados tradicionales” porque “los ven como anticuados”, “sucios” e “ignorantes”, siendo ahora más común encontrar dificultades y dolencias durante los días de la menstruación y, en general, en todo lo relacionado con el sistema reproductivo femenino. La medicina moderna ofrece algunos medicamentos y tratamientos para los trastornos menstruales que sirven en su mayoría para aliviar los

síntomas, aunque pocas veces logran curar definitivamente los problemas,” hoy día muchos médicos, enfermeras y profesores enseñan que no se deben seguir los cuidados tradicionales de la menstruación porque no sirven para nada”, “ya no se cree en los remedios”, “no se confía en las hierbas”, y con ello se ha propiciado que “las mujeres no se cuiden”, “no se respeten”, “ni escuchen los consejos de sus mayores”, promoviendo el abuso de los tampones y las pastillas para no tener que cuidarse. (Tabla 6 y 7).

Tabla 6. Cambios en la actualidad – concepciones del área de la salud

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
CAMBIOS EN LA ACTUALIDAD	Ahora las muchachas no creen en los remedios
	Las muchachas dicen que los cuidados son anticuados
	Ahora las muchachas no se respetan a sí mismas
	Los médicos y las enfermeras no dicen nada sobre cómo cuidarse y solo dan pastillas
	Las muchachas dicen que son una cochinita
	A las muchas les incomodan las hierbas
	El trabajo no le permite a las mujeres hacer los cuidados de la menstruación ni poner cuidado a sus hijas
	Las muchachas dicen que los cuidados tradicionales son por ignorancia
	Hoy en día los médicos desprecian los cuidados tradicionales de la menstruación
	Ya no escuchan consejos
	Ya no hacen caso de los cuidados
	Ahora hay que ir al médico porque las muchachas ya no le creen a la mamá
	Nadie les enseña, ya ni en el colegio

Tabla 7. Consecuencias de no cuidarse durante la menstruación

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
CONSECUENCIAS AL NO SEGUIR LAS RECOMENDACIONES	Da cólico por el frío
	La menstruación llega más temprano
	Se debilitan
	La matriz se inflama con el frío
	Da dolor de cabeza

CONSECUENCIAS AL NO SEGUIR LAS RECOMENDACIONES	Se brota la cara
	Hemorragias muy abundantes
	Mal genio y sensibilidad
	Mucha sensación de frío
	Náuseas y vómito
	Dolor de cintura
	Irregularidad en la menstruación
	Calambres
	Estrés
	Dificultades durante el embarazo y en la menopausia

8.7. Restricciones sociales concernientes a la menstruación

Para las mujeres entrevistadas, existe un conjunto de creencias e imaginarios respecto a los cuidados que la mujer debe tener para relacionarse con su entorno inmediato, teniendo en cuenta, que para ellas, la mujer menstruante irradia a su entorno “energía negativa”, relacionando este hecho con el supuesto de “estar rodeada de malos espíritus” por lo que “está cargada de mucha fuerza o negativismo” desencadenando en las cosas y seres vivos que las rodean una serie de sintomatologías que afectan el normal y “sano” desarrollo de sus actividades.

Entre este conjunto de creencias, mantiene aún vigente la concepción que la mujer (cuando tiene algún tipo de contacto físico, incluyendo a personas, animales y objetos) “puede marchitar las plantas en especial las aromáticas” ya que son de gran delicadeza, puede además “embozar” y/o “matar una culebra”, e “infectar las heridas de los animales”, por lo que “no debe alzar ningún animal pequeño”. En relación a las precauciones con las personas a su alrededor, se considera que la mujer menstruante “no debe alzar a los niños”, ya que “les causa pujo” por lo que suponen el niño requeriría luego que “un hijo único o una mujer embarazada, en ayunas, caminen sobre él, haciendo la forma de una cruz, y después le soplen el vaho del aliento, para poderse curar”; entre otras creencias se piensa que la mujer menstruante “no debe cortar el cabello de otra persona” ya que “le achila el pelo”, “ni debe viajar al lado del chofer, puesto que puede apagarle el carro”.

Además, respecto a sus convicciones y credo, se mantiene que “la mujer menstruante o en dieta de parto (los siguientes 40 días al parto de una mujer) no debe entrar a la iglesia, ni dar la comunión”. Sin embargo las mismas mujeres mayores del municipio de Cota, consideran que todos estos efectos negativos de la mujer menstruante en su entorno dependen en gran medida de la “mano que tengan”, ya que creen que existen mujeres menstruantes y embarazadas que por el contrario cuentan con una “buena mano” y “causan efectos positivos en quienes las rodean o tienen contacto con ellas”. (Tabla 8)

Tabla 8. Restricciones sociales

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
RESTRICCIONES SOCIALES	No desmandarse
	No tener relaciones sexuales
	Respeto al hombre y a la mujer
	Estar en la casa y no en la calle
	No cortarse o cortar el pelo porque se achila
	Marchita las plantas
	Pasa energía negativa
	Emboba o mata una culebra
	Al lado del chofer le apaga el carro
	Infecta heridas de los animales
	No debe alzar los niños porque les da pujo
	No deben entrar en la iglesia
	No debe dar la comunión
	Tiene malos espíritus
	No alzar animales pequeños
No cree en nada	

8.8. Transmisión de conocimientos

Son las mismas mujeres mayores quienes reconocen que este legado cultural es mantenido por la transmisión de madre-hija otorgándole a la madre la principal función como educadora, resaltando que “las mamás son las primeras que deben enseñar y aconsejar a sus hijas sobre cómo cuidarse”, seguidas de “las abuelas”, “las tías”, “las hermanas”, “profesoras” y “las amigas”. Se considera, que la menarquia “es un momento de unión entre madre e hija” y reconocen que “a los médicos (que antiguamente no contaban con una importante presencia en Cota) no se les otorgaba el papel de educar en éstos aspectos”.

Según la tradición de su saber, antiguamente en la época en que se acudía con mayor frecuencia a otras personas diferentes al sistema de salud formal, que tradicionalmente se reconocían como conocedoras de la salud de la mujer, y eran denominadas como las “parteras”, “comadronas” o “mamas”, (siendo las encargadas de acompañar los nacimientos de los bebés y consejeras de los distintos momentos de la vida de la mujer) los problemas de salud en cuanto a la menstruación no eran los que se observan en la actualidad, al parecer gracias a los cuidados estrictos durante este periodo, los que con el tiempo se han subestimado y debilitado con tendencia a desaparecer.

Ellas mismas reconocen que la vida moderna ha traído nuevas costumbres con más conocimientos pero “menos respeto por la naturaleza y el cuerpo”, originando cambios en las ideas y prácticas, tales como el consumo incrementado de pastillas y calmantes que procuran sobrellevar las incomodidades de la menstruación de forma más cómoda, pero que por ser una solución inmediata, de forma indirecta promueven el no cuidado constante, originando que las mujeres jóvenes acostumbren a buscar las respuestas y soluciones inmediatas y momentáneas, descuidando los cuidados y cambios que deben asumirse en el estilo de vida, para que el bienestar no sea solo algo momentáneo, ya que como lo retoma su saber cultural, los resultados de estos descuidos y malas costumbres, no se aprecian de forma inmediata, si no con el paso de los años, en especial al momento de concebir, el parto y el postparto, así como en el tiempo de la menopausia. (Tabla 9)

Tabla 9. Transmisión de conocimientos

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTOS	Las mamás
	La abuela
	El doctor de Cota
	La profesora
	Por la hermana
	No se hablaba de esos temas

8.9. Consejos a la comunidad

En cuanto a consejos de generaciones pasadas a las futuras, recomiendan de manera frecuente, el incentivar a que las jóvenes procuren un cambio general en sus estilos de vida, redescubriendo el valor del “recato en su manera de vestir” (con lo que se considera se puede volver a controlar el tema del frío y la temperatura, dejándolo de acumular desde la infancia) y de sobrellevar el tiempo de la menstruación, respetando la interrupción de la vida sexual durante estos días y siguiendo los cuidados para su cuerpo, empleando los “remedios tradicionales” y médicos por los tiempos indicados, enfatizando en el valor de la perseverancia en su manejo y el no abandono de estos al sentir mediana mejoría. Incentivan la inclinación hacia el manejo de la medicina natural ya que “estos remedios y las agüitas son benditos” y no tanto hacia las “drogas” (sustancias farmacéuticas), tomando conciencia, que de todo esto depende no solo su bienestar inmediato si no la salud general de su cuerpo en un tiempo futuro.

Es así como la población objeto de estudio, aconseja a las nuevas generaciones “aprender a escuchar” y no dejarse llevar por las costumbres de la modernidad, de manera que se vuelva a llevar una “vida sexual menos desaforada”, promoviendo el fortalecimiento de la “autoestima y el amor propio”, buscando realzar nuevamente el auto-cuidado y el “respeto a sí mismas”, a sus padres y mayores, priorizando nuevamente el papel educador de la madre,

y promoviendo la “confianza en ella y en sus enseñanzas”, sin buscar cuestionarle las razones de estas en todo momento.

Se enfatiza en promover la comprensión de que es la madre, quien puede ayudarlo a manejar sus dificultades “con prudencia”, buscando generar una cultura de compartir las costumbres y cuidados con sus pares y no permitir que se sigan perdiendo este conjunto de saberes, para lograr que las nuevas generaciones interioricen estas costumbres y que su manejo y uso no sea impuesto ni “obligado”; sino que por el contrario, sea por iniciativa propia, y con ello se disminuyan los malestares y enfermedades que han venido acrecentándose.

De forma general, intentan transmitir a las nuevas generaciones, que la menstruación es algo que “se tiene que vivir” como parte de la vida femenina, así que se debe procurar interiorizar la frase “enseñar bien, aprender bien, practicar bien... para vivir bien” (Tabla 10)

Tabla 10. Consejos a la comunidad

CATEGORÍA	CODIGO IDENTIFICADO
CONSEJOS	Que las mujeres tengan una vida sexual menos desahogada
	El autocuidado es como la autoestima porque es querer a uno mismo
	Cuidarse mucho
	Ser más respetuosas con los papás
	Que las mujeres respeten sus días
	Uno hacía lo que le aconsejaban aunque no supiera por qué
	Que se mantengan bien abrigadas, no bañarse en frío
	Hacer los cuidados así se sientan bien
	Compartir la información sobre el tema
	Cuidarse en la comida
	Aconsejar a las mamás para la confianza con sus hijas
	Que acepten los tratamientos naturales
	Hacer los cuidados de la menstruación para no tener problemas
	Es algo que nos toca vivir, así que vivámoslo bien
Los remedios tradicionales y las agüitas son benditos	

CONSEJOS

“aprenda bien, practique bien y enseñe bien”

Hoy en día la iniciación sexual es muy temprana y tienen hijos muy pronto

Los efectos de no cuidarse se aprecian con los años, especialmente durante la menopausia

Ahora las personas no escuchan, no se dejan ni hablar

Llevar registro en el almanaque de los días en los que llega para tener un control

Antes era un tema de mucho respeto, muy personal, muy santo

Antes, aun cuando no había tanto conocimiento, se tenía más cuidado

9. DISCUSIÓN

Este trabajo ha permitido identificar los saberes tradicionales de mujeres adultas en el municipio de Cota, donde a través de la historia, se ha mantenido un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos, los cuales a pesar de su viabilidad para ser explicados o no, son utilizados y transmitidos para la prevención y el tratamiento de diversas condiciones de salud, siendo de interés puntual en este caso el manejo de los trastornos menstruales.

Este saber cultural, pone en evidencia la permanencia de prácticas tradicionales de salud, que aún en la actualidad se componen principalmente por la presencia y tradiciones fundamentadas en el saber de personajes, tales como los curanderos, comadronas, sobanderos y parteras, que junto con el manejo de plantas medicinales y elementos mágico-religiosos dan correspondencia a las definiciones dadas de medicina tradicional y sistemas tradicionales de salud por la OMS en 1978, ratificadas posteriormente por Ackerknetcht, por la OPS en 1995, y en la constitución Colombiana de 1991. (15, 17, 26, 36)

De la misma manera, el presente trabajo da concordancia con la literatura previa sobre el tema, confirmando que a la menstruación se le dan significados y denominaciones tendientes a girar en tres ejes principales: la transición natural de niña a mujer, la condición negativa de “contaminación” vista desde los factores emocionales y místicos, así como el don de Dios para la creación de la vida, desde la perspectiva espiritual o religiosa tanto en la religión musulmana, la católica, como en el judaísmo; la menstruación marca la vida de la mujer y de su entorno, presentándose en las tradiciones en torno a la menstruación y sus cuidados en Cota, posiblemente parte del legado de la religión católica en esta comunidad. (6, 7, 10, 18, 20)

En algunas publicaciones se exponen actitudes que llevan un matiz de negativismo frecuentemente asociado con malestar físico, emocional y espiritual; relacionándose con la interrupción de las actividades diarias y relaciones sociales, al parecer, siendo estas conductas de variaciones transculturales, atribuidas a expectativas sociales impuestas más que a reglas naturales. (18, 20)

La perspectiva “vergonzosa” de la menstruación reitera en la comunidad de Cota, como Alfredo Correa lo menciona en su artículo, (1) mantiene tabúes y concepciones similares a las encontradas en otras regiones de Colombia, con una perspectiva ligada a conceptos de temporalidad cíclica, utilización de sobrenombres personales, además de otros términos despectivos que connotan la concepción “negativa” que conlleva a que su denominación se tergiverse en variantes socio-culturales que son comunes no solo en Colombia sino en culturas donde la influencia religiosa tiene una gran influencia socio-cultural. (18)

En contraste, la sangre menstrual representa la esencia de la feminidad, y constituye, como refieren algunas mayores de Cota, como un don especial que Dios otorga a la mujer, a través del cual puede dar vida. (18)

Se consigue evidenciar el reconocimiento de cuidar los distintos momentos de la vida de la mujer desde la primera menstruación y durante el resto de la vida, con amplios criterios de cuidado, en los que se resaltan la tendencia de tres áreas principales: la dieta, el cuidado del cuerpo y las restricciones sociales, que de forma similar en las comunidades afrocolombiana de la ciudad de Cali y Bucaramanga, así como de Estados Unidos y Nigeria, se ven envueltos en múltiples supersticiones. (2, 3, 6, 7, 9)

Dichos cuidados giran en torno a la privación y/o ingesta de ciertos alimentos, teniendo principal importancia las aguas aromáticas, los cítricos y la leche; cuidados del cuerpo relacionadas a baños, emplastos de plantas aromáticas, el control de la temperatura en el cuerpo evitando el frío y procurando mantener el calor: y en la dimensión social, señalando principalmente el alejamiento de ritos y lugares religiosos. Es necesario anotar que tanto en Cota como en otras comunidades, la mayoría de las restricciones son autoimpuestas, pero las relacionan con consecuencias en la apariencia física, la vida reproductiva y sexual y en el bienestar físico, espiritual y emocional de ellas y de su comunidad.

Se identifica a diferencia de otras culturas y tiempos, que en la comunidad de Cota, ya no existe la vigencia de ritos de iniciación, de manera tradicional, identificando cambios en los contextos socio-culturales que han venido desligando este suceso como un acontecimiento social y/o cultural, pasando a ser un evento biológico, privado y de intimidad.

Es indispensable señalar que la presente investigación relaciona los cambios y problemáticas físicos en la salud reproductiva de la mujer actual, con el cambio de rol educador que ha pasado de las comadronas, parteras, sobanderas, abuelas y madres, quienes eran las primeras educadoras, delegando ahora esta función al personal médico, pasando a un segundo plano la transmisión de éste saber sociocultural, y centrándose en la dimensión biológica y científica sin que ello procure grandes beneficios personales ni sociales; dando cabida a la pérdida paulatina del saber popular. (10).

Es importante para el presente estudio, considerar que el desarrollo de habilidades culturales para el personal médico y paramédico del sistema de salud, no solo radica en el personal de atención primaria en salud, ni en el área familiar y comunitaria.

Colombia es un país abriendo fronteras geográficas, económicas, culturales y políticas en un mundo globalizado, con un extenso y variable territorio geográfico con una gran diversidad de pisos térmicos, lo que dificulta el acceso y distribución equitativa de los servicios de salud con aumento de los costos para la comunidad.

Igualmente, presenta una inmensa diversidad cultural, “reconocido como pluricultural y multilingüe, dada la existencia de 87 etnias indígenas, 3 grupos diferenciados de población

afrocolombiana y el pueblo ROM o gitano; se hablan 64 lenguas amerindias, el bandé, lengua de los raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el palenquero, lengua criolla de las comunidades de San Basilio de Palenque y el Romaní o Romanés lengua Rom”. (37)

Colombia, es el tercer país más poblado de Latinoamérica y el 28 del mundo; con continua migración poblacional urbana y rural, principalmente de población rural campesina, indígena, y afrodescendiente desplazados por la violencia, el desempleo y los desastres naturales, entre otros, con un acumulado histórico de 3'832.377 desplazados desde 1985 al primer trimestre de 2006, poblaciones que han tenido que dejar su ambiente, su cultura, su comunidad, sus tierras, sus pertenencias, sus conocimientos como medio de sustento y han debido movilizarse a zonas urbanas donde no se sienten ni hacen parte de ella, modificando su actividad laboral para medio de sustento, sus costumbres, su forma de vida, pasando a ser parte de la cifra que aumenta de pobreza en el país, lo que hace cada vez más importante el fortalecimiento de las competencias culturales del recurso humano médico y paramédico, junto con el acercamiento de la comunidad al sistema formal de salud. (26)

Por todo lo anterior este trabajo ha pretendido responder algunos cuestionamientos, pero quedan estas preguntas pendientes por continuar analizando ¿Tiene la potestad el saber científico de desvirtuar o menospreciar los saberes ancestrales contruidos por las tradiciones culturales de un pueblo, sin el previo conocimiento de las raíces que las han originado? ¿Pueden ser válidas en alguna medida, una o más de las prácticas culturales implementadas en el municipio de Cota? ¿Pueden las prácticas relacionadas al manejo de la menstruación implementadas por las abuelas y ancianas de la comunidad de Cota, vislumbrar para la ciencia médica nuevos estudios y concepciones sobre el manejo de este fenómeno fisiológico y con ello los temas de la reproducción? o logrando encontrar un terreno neutral ¿puede la ciencia médica tradicional, acercarse lo suficiente a la comunidad de ancianas y abuelas del municipio de Cota para entender sus prácticas ancestrales y partiendo de allí re-direccionar, de forma educativa, prácticas poco saludables respecto al manejo cultural de la menstruación?

10. CONCLUSIONES

Este trabajo permitió entrevistar a las mujeres mayores del municipio de Cota, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias tradicionales sobre la menarquía y los cuidados de la menstruación, demostrando que dicho conjunto de saberes aún en la actualidad, ha mantenido un reconocimiento significativo en la comunidad.

El cuerpo de saberes aquí expuesto, tiene importante relevancia en los temas de salud reproductiva, la cual es concebida por algunas mujeres mayores de Cota, como un acontecimiento dictado por la naturaleza para dar el paso de niñas a ser mujeres, siendo a su vez un regalo y designio de Dios, concedido al género femenino de forma especial para crear vida.

Considerando el tiempo de presencia de la menstruación, como un periodo especial de cuidados y manejos que debe llevarse con recato, sobre el cual socioculturalmente aun pesan tabúes que han conllevado a que se le denomine en gran parte de forma despectiva relacionándola con la incomodidad tanto física como emocional.

Entre este conjunto de saberes se tienen prácticas expresas que han prevalecido a través de los años y que hacen énfasis en tres áreas destacadas, como lo son la dieta la cual gira en torno a la privación y/o ingesta de ciertos alimentos en los que se destaca el uso de plantas aromáticas; el cuidado del cuerpo con baños y uso de emplastos, que giran en torno al mantenimiento del balance calor-frío y finalmente con las restricciones sociales señalando principalmente el alejamiento de ritos y lugares religiosos.

La mayoría de estas acciones promovidas, provienen de tradiciones familiares, las cuales reflejan estas normas de cuidado y comportamientos importantes en esta etapa, observándose que la mayoría de las restricciones no han variado su postura con los cambios socioeconómicos y climáticos; y estos son autoimpuestos, ya que su incumplimiento es relacionado con consecuencias que se reflejaron al final de la etapa reproductiva, en la apariencia física de la mujer y en las molestias asociados a la menstruación.

Estas normas de cuidado y comportamientos a seguir durante la menstruación, han sido transmitidas de generación en generación por la tradición oral, sin embargo actualmente por el cambio de la función educadora ahora delegada al personal médico y paramédico quienes se centran plenamente en la dimensión biológica y científica, ha producido una pérdida progresiva de este cuerpo de conocimientos tradicionales de la población de Cota, los cuales desde la perspectiva de las mujeres mayores del municipio, han sido desvirtuados considerando que ello ha originado que los tratamientos actuales no procuren grandes beneficios, personales ni sociales en la comunidad.

Hoy, más que nunca en Colombia se requiere el fortalecimiento de las competencias culturales con el acercamiento de la comunidad al sistema que permita generar la mutua

confianza que forjen mejores prácticas de prevención, promoción e intervención en salud y logros en la calidad de vida de la población a partir del sistema de salud formal.

La medicina familiar y comunitaria, como especialidades líderes en el equipo para orientación de un manejo integral de salud, pero igualmente comunitario, centrando su atención en la relación individuo – familia – comunidad, debe garantizar el acercamiento de la comunidad a todas las instancias del sistema formal de salud, logrando superar las diferencias tanto conceptuales, como de prácticas y conductas saludables vigentes en la comunidad, propiciando e incentivando el desarrollo de habilidades de interculturalidad en todas sus instancias.

11. RECOMENDACIONES

Aún falta mucho por estudiar desde el área médica, sobre el verdadero valor que tienen las tradiciones para el cuidado de la salud y los beneficios que pueden ofrecer a las personas.

Los valores, creencias, conocimientos y prácticas culturales de cuidado, de los pueblos, son importantes e influyentes en las comunidades, es por eso que no se debe permitir que los conocimientos que aún existen, se pierdan sin haber sido explorado todo su potencial.

Es importante apartar los estereotipos culturales, sociales y raciales que acompañan la sociedad, ya que llevan a negaciones culturales importantes, que impiden el bienestar de las personas y la supervivencia de la cultura y la historia.

Dentro del contexto de la interculturalidad, la medicina familiar cumple un papel fundamental, abarcando la atención continua e integral del individuo, dentro de un sistema familiar inmerso en un contexto intercultural, comunitario, ambiental y social que condiciona su bienestar; al que se debe vincular, involucrar y articular todo el equipo de salud.

Para ofrecer un cuidado culturalmente congruente y con un enfoque sociocultural - ambiental como lo resalta la OMS en Alma Ata, los sistemas de salud formales, deben conocer las especificidades, en lo que concierne a las creencias y prácticas relacionadas con este periodo de la mujer presentes en los pueblos indígenas, campesinos y afrodescendientes, y así determinar cuáles de ellas es importante preservar, reacomodar y reestructurar para lograr una articulación y complementación de estas en el manejo de los pacientes y así mantener el mejor estado de salud y bienestar de la población.

Ganar conocimiento de la cultura de otros es importante para el sistema de salud, ya que no se observan avances significativos en los procesos de adecuación intercultural en sus recursos humanos. Esto facilitaría la interacción en el cuidado, teniendo en cuenta con respeto, las creencias, prácticas y valores de la comunidad, generando una atención eficiente, eficaz, equitativa y resolutive aceptable y congruente con la cultura.

12. ASPECTOS ÉTICOS

Se trata de un estudio de riesgo mínimo de acuerdo con la resolución No 8430 de 1993, por lo tanto se solicitó firma de consentimiento informado, por parte de las mujeres adultas que participaron en el estudio. Se informó respecto a la manera de participar en las entrevistas semiestructuradas, teniendo en cuenta el respeto por la privacidad individual y del manejo de los resultados obtenidos del estudio, confidencialidad y aclaración de que su no participación en el estudio no tendrá repercusiones. Se informó además de los objetivos del estudio y de la importancia de la participación en el mismo.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Correa A. Folklore de la menstruación. *Medicina folklórica*. 1966; 16, (9-10): 853-865.
2. Crawford R. Superstitions of menstruation. *The Lancet*; 1915; December: 49-65
3. Montgomery RE. A cross-cultural study of menstruation, menstrual taboos, and related social variables. *Ethos*. 1974; 2 (2):137- 170.
4. Fonseca H, Greydanus D. Sexuality in the child, teen, and young adult: Concepts for the clinician. *Prim Care Clin Office Pract*. 2007; 34: 275-292.
5. Molina T. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11 (16):127-142.
6. Alarcón-Nivia M, Alarcón-Amaya M, Blanco L. Creencias, actitudes y vivencias mágicas alrededor de la menstruación entre las mujeres de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2006; 57 (1):19-26.
7. Argote LA, Mejía M, Vásquez M, Villaquirán M. Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. *AQUICHAN – ISSN*. 2008; 8, (1): 33-49.
8. Arias M, Ventura R, Coimbra C, Escobar A. Aspectos culturales de la reproducción: el caso de los Suruí de Rondonia y Mato Grosso, Brasil. *Universidad de Antioquia, Medellín*. 2008; marzo; XXVI (1): 86-97.
9. Umeora OUI, Egwuatu VE. Menstruation in Rural Igbo Women of South East Nigeria: Attitudes, Beliefs and Practices. *Afr Reprod Health*. 2008; 12 (1):109-115.
10. Chang YTi, Hayter M, Wu SC. A systematic review and meta-ethnography of qualitative literature: experiences of the menarche. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19: 447-460.
11. Harlow S, Campbell O. Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: a systematic review, *Br J Obstet Gynecol*. 2004; January; 111: 6-16.
12. Onatra W, Posso H. Comportamiento de la dismenorrea en tres grupos de adolescentes de diferente clase social. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 1994; 45 (3): 249-254
13. Pawlowski B. Prevalence of menstrual pain in relation to the reproductive life history of women from the Maya rural community. *Ann Hum Biol*. 2004; 31: 1-8.
14. Juckett G. Cross – cultural medicine. *Am Fam Physician*. 2005; 72: 2267-74.
15. Zuluaga G, Correal C. *Medicinas tradicionales: Introducción al estudio de los sistemas tradicionales de salud y su relación con la medicina moderna*. Bogotá: Kimpres; 2002; vol.2 p. 11-82.
16. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf
17. República De Colombia, Ministerio De Salud. Resolución Numero 005078 de 1992 (30 Jun. 1992)

18. Alarcón M. Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2005; 56 (1): 35-45.
19. Artesanías colombianas. Surba Inna: Rito de iniciación femenina en la cultura Cuna-Tule. Tomado de geografía humana de Colombia variación biológica y cultural en Colombia (tomo I), instituto colombiano de cultura hispánica. <http://artesanias-colombia.blogspot.com/2008/02/surba-inna-rito-de-iniciacin-femenina.html>
20. González E, Montero A. Factores psicosociales y culturales que influyen en el evento de la menarquía en adolescentes postmenárquicas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2008; 73 (4): 236-243.
21. Sonow LF, Johnson SM. Modern day menstrual folklore. *JAMA*. 1977; June; 237 (25): 2736-2739.
22. Ledo C, Soria R. Sistema de salud de Bolivia. *Salud pública Méx*. 2011; 53 (2): 109 – 119.
23. Salaverry O. Interculturalidad en salud. La nueva frontera de la medicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010; 27(1): 6-7.
24. Caballero J. Interculturalidad en medicina. *Rev Paceaña Med Fam* 2008; 5(8): 66.
25. Situación de las comunidades indígenas en Colombia, revisión e Iniciativas. Mario Alvarado. Indepaz. [http://www.indepaz.org.co/attachments/323_SITUACI%C3%93N%20DE%20LOS%20PUEBLOS%20IND%C3%8DGENAS%20EN%20COLOMBIA,%20REVISI%C3%93N%20E%20INICIATIVAS\(2\).pdf](http://www.indepaz.org.co/attachments/323_SITUACI%C3%93N%20DE%20LOS%20PUEBLOS%20IND%C3%8DGENAS%20EN%20COLOMBIA,%20REVISI%C3%93N%20E%20INICIATIVAS(2).pdf)
26. Censo general 2005. Perfil Cota Cundinamarca. <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFILPDFCG2005/25214T7T000.PDF>
27. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu, Khan K. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity, *BMC Public Health*. 2006; 6:177
28. Organización mundial de la salud. La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>.
29. Andrade S, Martínez L, Morales P, Ortiz Gabriel, Sandoval H, Zuluaga G. Una aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. *Rev Cienc Salud*. 2005; 3 (1): 98-106.
30. Zuluaga G. El legado de las plantas medicinales en la sabana de Bogotá: Investigación histórica y etnobotánica de la flora medicinal en el municipio de Cota (Cundinamarca). Bogotá: Fundación herencia verde; 1995; p. 17-52.
31. Cota. Nuestro compromiso para volver a creer. <http://cota-cundinamarca.gov.co/index.shtml>
32. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI*. 2006; 9; (1): 126-146
33. La entrevista cualitativa. <http://pochicasta.files.wordpress.com/2010/03/entrevista.pdf>

34. Okuda M, Gómez C. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. Métodos e investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005; XXXIV (1): 118-124
35. Law M, Stewart D, Lette I, Pollock N, Bosch J, Westmorland M. Instrucciones para el formulario de revisión crítica estudios cualitativos. 1998. McMaster University. Grupo de investigación de práctica basada en la evidencia de terapia ocupacional. <http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/MNGuiaCuantiCanada06.pdf>
36. Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Organización y Provisión de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales. Agosto 1997, Washington, D.C. http://www.bvs.ins.gob.pe/print/ops/salud_pueblos_indigenas/6.pdf
37. Departamento administrativo nacional de estadística. Dirección de censos y demografía. Colombia una nación multicultural. Su diversidad étnica Mayo de 2007.

14. ANEXOS

14.1. Consentimiento informado

CEMI
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Su participación es muy importante para nosotros.

El propósito de nuestro estudio es la recolección de datos que permitan documentar cuáles son las creencias, prácticas y medidas terapéuticas de las mujeres adultas de Cota, sobre la salud reproductiva de la mujer y la menstruación. Para ello se utilizará una entrevista semiestructurada, la cual cuenta con 15 preguntas, para establecer los conocimientos, creencias y vivencias acerca de la menstruación y cuáles son las percepciones que tienen acerca de los cuidados de hoy, la cual fue diseñada y sometida a valoración por un consenso de expertos, estos fueron el Dr. German Zuluaga, el Dr. Camilo Correal, Iván Sarmiento, Rosario Castro y la Dra. Clara Inés Morales, quienes igualmente realizarán el análisis de los datos recolectados en dichas entrevistas. Para realizar el acercamiento a las participantes en el estudio, se recurrirá a la promotora de salud, líder de la comunidad y bases de datos de médicos reconocidos en Cota, lo cual permitirá el ingreso a la comunidad para realizar llamadas telefónicas a las mujeres reconocidas del municipio, donde se acordará una visita a su domicilio, para las primeras entrevistas y esto se espera generará una respuesta en bola de nieve.

Los resultados obtenidos de este trabajo serán utilizados solo con fines de investigación de manera que se pueda documentar y así proporcionar elementos que se puedan incorporar en la interacción con las pacientes, como profesionales de medicina, no solo en el ámbito de consulta, sino también en otros escenarios comunitarios donde con frecuencia se interactúa.

Los resultados que se obtengan serán guardados bajo la custodia de los investigadores, garantizándoles la confidencialidad de la investigación, es decir que al momento de publicarse los resultados no se darán a conocer los datos personales de los participantes ni se hará mención específica de la manera en cómo intervinieron en el estudio.

Este estudio tiene un riesgo mínimo de acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

La participación en el estudio es voluntaria, los resultados no interferirán con la atención que reciben, así como no se hará ningún tipo de compensación por ingresar al estudio. El retiro del mismo se puede hacer en cualquier momento de su desarrollo de manera voluntaria y su no participación en el estudio no tendrá repercusiones.

Agradecemos su participación.

Al firmar este consentimiento usted está aceptando que usted desea voluntariamente participar en el estudio

Bogotá ____ de _____ 2011

FIRMA DEL PARTICIPANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

CC

FIRMA DE LOS TESTIGOS

CC

CC

Teléfono

Dirección

Relación con el participante

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

CC

CC

14.2. Entrevista semiestructurada

ENTREVISTA # _____ **NOMBRE** _____

Fecha: _____ **Dirección:** _____

Edad: _____ **Teléfono:** _____

Concepto general

1. ¿Qué nombres se da o se daba a la menstruación?
2. ¿Cómo decía usted que estaba con la menstruación?
3. ¿La menstruación es o era considerada una época especial? ¿Por qué?
4. ¿Qué cuidados de la menstruación eran o son recomendados?
5. ¿Quién le enseñó estos cuidados?
6. ¿Los ha enseñado usted a alguien?
7. ¿Había o hay personas especializadas en el cuidado de la menstruación?
8. ¿Se cree o se creía que la mujer que está o estaba con la menstruación afectaba en algo a los demás, a las plantas, los animales o las cosas?
9. ¿Han cambiado esos cuidados de la menstruación en las mujeres jóvenes de hoy?
10. ¿Cree que esos cambios tienen alguna ventaja o alguna desventaja?

Cuidado de la salud

11. ¿Qué problemas de la matriz conoce?
12. ¿Qué problemas de la menstruación conoce?
13. ¿Por qué suceden estos problemas de la matriz y de la menstruación?
14. ¿Cómo se pueden prevenir estos problemas?
15. ¿Cómo se pueden tratar cuando se presentan los problemas de la matriz o de la menstruación?
16. ¿Quién podía antes y quién puede hoy tratar estos problemas?

Conclusión

17. ¿Cuál sería el consejo más importante que usted le daría a sus hijas o nietas en relación con el cuidado de la menstruación?

14.3. Ficha de registro

Título del proyecto	Creencias y vivencias sobre la menstruación en el municipio de cota
Convocatoria	
Área del conocimiento	Medicina familiar y comunitaria
Objetivo general	Documentar las creencias, prácticas culturales y medidas terapéuticas relacionadas con la menstruación, que provienen de la medicina tradicional en Cota.
Palabras claves	menstruación, menarquia, medicina tradicional, Cota, supersticiones, religión, cultura, ritos de iniciación
Duración (meses)	27 meses

El proyecto tiene un enfoque interdisciplinario?	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
--	----	--	----	-------------------------------------	--

Participa otra Universidad además de la US?	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
---	----	--	----	-------------------------------------	--

Participa alguna empresa?	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
---------------------------	----	--	----	-------------------------------------	--

2. GRUPOS

Grupo	Línea de investigación	Entidad	Unidad Académica	Rol*

*Especificar el rol del grupo en este proyecto: Coordinador / Participante

3. INTEGRANTES

a. Investigador (es) Principal(es)

Nombre	Cédula	Grupo	Ultimo grado académico	Mail	Tipo vinculación*	Dedicación (Horas x semana x Meses)
Clara Inés Morales Lesmes*	35.197.725		Médico	Clarainesmoraless@gmail.com	Residente	6h/sem/26 m

b. Coinvestigadores

Nombre	Cédula	Grupo	Ultimo grado académico	Mail	Tipo vinculación*	Dedicación (Horas x semana x Meses)
Camilo Correal**	2.988.718		Especialista en bioética	camilo.correal@gmail.com	Profesor de planta	

**Profesor de planta

*Obtendrá su título como resultado de este proyecto

14.4 Perfil de Investigadores:

Dr. Camilo Correal, médico cirujano, especialista en salud familiar y comunitaria, docencia universitaria, en la U. El Bosque y Bioética en la U. de La Sabana, maestría en curso de salud pública en la Universidad Autónoma de Guerrero, México; Dra. Clara Inés Morales Lesmes, Médica, Universidad de La Sabana, especialización en curso de medicina familiar y comunitaria, Universidad de La Sabana.

14.5. Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Búsqueda Bibliográfica	1	2	3	4	5	6			
Reunión preparatoria del proyecto		1		2		3			
Primera reunión del equipo		1							
Instrumento para recolección de datos			1						
Formato de consentimiento informado			1						
Reunión para ajustar instrumento y formato de consentimiento informado			1						
Presentación en Casa Pastoral				1					
Primera Participación en escuela de postgrados								1	
Actividad	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15	Mes 16	Mes 17	Mes 18
Informe de avance			1					1	2
Primera participación en subcomisión				1					
Aplicación de entrevista semiestructurada				1	2				
Transcripción de datos						1	2	3	4
Segunda presentación en escuela de postgrados								1	
Actividad	Mes 19	Mes 20	Mes 21	Mes 22	Mes 23	Mes 24	Mes 25	Mes 26	Mes 27
Transcripción y documentación de resultados	1								
Análisis de resultados		1	2						
Comunicación de resultados a participantes							1		
Edición de documento final	1	2	3	4	5	6	7		
Entrega del informe final y productos								1	
Presentación en subcomisión 2									1
Correcciones de documento final y generación de artículo									1
Entrega de documento corregido y artículo finalizado									1

14.6. Presupuesto

Rubros		Fuentes				Total
		Fondo de Investigaciones	Financiamiento Entidad Externa	Unidad Académica	Otra Unidad	
1.	Personal	0	0	1.000.000	1.000.000	1.000.000
2.	Equipos	0	0	0	0	0
3.	Materiales	0	0	200.000	0	200.000
4.	Salidas de Campo	0	0	100.000	0	100.000
5.	Viajes	0	0	0	0	0
6.	Bibliografía	0	0	0	0	0
7.	Software	0	0	0	0	0
8.	Publicaciones	0	0	200.000	0	200.000
9.	Honorarios y Servicios Técnicos	0	0	1.000.000	0	1.000.000
10.	Construcciones	0	0	0	0	0
11.	Mantenimiento	0	0	0	0	0
12.	Administración	0	0	0	0	0
13.	Otros	0	0	0	0	0
Total				2.500.000	0	2.500.000

14.7. Compromisos de resultados/productos

Tipo de producto	Cantidad
Artículos Científicos en Revistas Indexadas	1
Libro de autor resultado de investigación	0
Capítulo de libro con resultados de investigación	0
Publicaciones Divulgativas (no científicas): libro, revista, manual, cartilla, video, artículo periódico, etc.	0
Ponencias en Congresos	1
Formación de Investigadores	1
Productos Tecnológicos	0
Normas	0
Otros productos de Ciencia y Tecnología	0

Agradecimientos: Germán Zuluaga, Iván Sarmiento, Rosario Castro, Natalia Camero, Héctor Darío Vega, por su colaboración y respaldo en la elaboración de esta investigación.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
 INSTITUTO DE POSTGRADOS- FORUM
 RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (R.A.I)

ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria
2	TÍTULO DEL PROYECTO	Creencias y vivencias de mujeres adultas sobre la menstruación en el municipio de Cota
3	AUTOR(es)	Morales Lesmes Clara Inés, Correal Muñoz Camilo Alejandro
4	AÑO Y MES	Octubre de 2011
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	Correal Muñoz Camilo Alejandro, Plazas Vagas Merideidy, Zuluaga Germán
6	DESCRIPCIÓN O ABSTRACT	<p>Resumen. Objetivo: Documentar las creencias, prácticas y medidas terapéuticas, sobre los cuidados de la menstruación en mujeres adultas del municipio de Cota. Métodos: Investigación cualitativa en un contexto individual y sociocultural, con enfoque teórico etnográfico y fenomenológico realizado en 28 mujeres voluntarias, entre 48 y 97 años, referenciadas por reconocimiento de la comunidad, seleccionadas por bola de nieve, realizado mediante entrevista semiestructurada, con análisis por edición. Resultados y conclusiones: Existe una cultura tradicional de cuidados corporales en el municipio de Cota alrededor de la menstruación, las cuales hacen énfasis en tres áreas: la dieta, el cuidado del cuerpo con el balance frío-calor y las restricciones sociales. Su conocimiento facilita la interacción e intervención desde la atención de los servicios de salud. Abstract: Purpose: To document the beliefs, practices and therapeutic treatments regarding menstrual care, in elder women, from the municipality of Cota- Colombia. Creencias y prácticas relacionadas con este periodo de la mujer, y así a futuro determinar cuáles de ellas es importante preservar, reacomodar y reestructurar, facilitando la interacción en el cuidado e intervención desde la atención de los servicios de salud, con base en sus propias creencias y valores.</p> <p>Palabras clave: Menstruación, menarquia, medicina tradicional, Cota, supersticiones, religión, cultura.</p> <p>There is a traditional culture of body care in the municipality of Cota about menstruation, which emphasize three areas: diet, body care with hot-cold balance and social restrictions. His knowledge facilitates interaction and intervention from the attention of health services.</p>
7	PALABRAS CLAVES	Menstruación, menarquia, medicina tradicional, religión, cultura.
8	SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO	Educación
9	TIPO DE ESTUDIO	Estudio de investigación cualitativo

10	OBJETIVO GENERAL	Documentar las creencias, prácticas culturales y medidas terapéuticas relacionadas con la menstruación, que provienen de la medicina tradicional en Cota.
11	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Identificar la terminología y el significado que le otorgan las mujeres mayores del municipio de Cota a la menstruación. Determinar la percepción que tienen las mujeres mayores del municipio de Cota con respecto a los cuidados actuales de la menstruación, sus complicaciones y los efectos sobre la vida diaria. Identificar las creencias que se mantienen culturalmente en los procesos de cuidado de la menstruación en la comunidad de Cota. Describir las acciones de cuidado que practican las mujeres mayores de Cota en torno a la menstruación y la salud reproductiva en la comunidad. Reconocer la importancia de la interculturalidad en el proceso continuo de salud – enfermedad en las comunidades.
12	RESUMEN GENERAL	<p>1. RESUMEN</p> <p>Objetivo: Documentar las creencias, prácticas y medidas terapéuticas, sobre los cuidados de la menstruación en mujeres adultas del municipio de Cota.</p> <p>Métodos: Investigación cualitativa dentro de un contexto individual y sociocultural, caracterizándose por un enfoque teórico etnográfico y fenomenológico donde se incluyeron 28 mujeres voluntarias, entre 48 y 97 años, quienes fueron referenciadas por reconocimiento de la comunidad y seleccionadas por bola de nieve, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada, las cuales fueron analizadas por edición.</p> <p>Resultados: Existe un cuerpo de conocimientos que cimienta el saber de la medicina tradicional en el municipio de Cota, entre estos se tienen prácticas que han prevalecido a través de los años, las cuales hacen énfasis en tres áreas: la dieta, el cuidado del cuerpo con el balance frío-calor y las restricciones sociales.</p> <p>Conclusiones: Para ofrecer un cuidado culturalmente congruente, como lo recomienda la OMS, se deben conocer las creencias y prácticas relacionadas con este periodo de la mujer, y así a futuro determinar cuáles de ellas es importante preservar, reacomodar y reestructurar, facilitando la interacción en el cuidado e intervención desde la atención de los servicios de salud, con base en sus propias creencias y valores.</p> <p>Palabras clave: Menstruación, menarquia, medicina tradicional, Cota, supersticiones, religión, cultura.</p>

<p>13</p>	<p>CONCLUSIONES.</p>	<p>Este trabajo permitió entrevistar a las mujeres mayores del municipio de Cota, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias tradicionales sobre la menarquía y los cuidados de la menstruación, demostrando que dicho conjunto de saberes aún en la actualidad, ha mantenido un reconocimiento significativo en la comunidad.</p> <p>El cuerpo de saberes aquí expuesto, tiene importante relevancia en los temas de salud reproductiva, la cual es concebida por las mujeres mayores de Cota, como un acontecimiento dictado por la naturaleza para dar el paso de niñas a ser mujeres, siendo a su vez un regalo y designio de Dios, concedido al género femenino de forma especial para crear vida.</p> <p>Considerando el tiempo de presencia de la menstruación, como un periodo especial de cuidados y manejos que debe llevarse con recato, sobre el cual socioculturalmente aun pesan tabúes que han conllevado a que se le denomine en gran parte de forma despectiva relacionándola con la incomodidad tanto física como emocional.</p> <p>Entre este conjunto de saberes se tienen prácticas expresas que han prevalecido a través de los años y que hacen énfasis en tres áreas destacadas, como lo son la dieta la cual gira en torno a la privación y/o ingesta de ciertos alimentos en los que se destaca el uso de plantas aromáticas; el cuidado del cuerpo con baños y uso de emplastos, que giran en torno al mantenimiento del balance calor-frio y finalmente con las restricciones sociales señalando principalmente el alejamiento de ritos y lugares religiosos.</p> <p>La mayoría de estas acciones promovidas, provienen de tradiciones familiares, las cuales reflejan estas normas de cuidado y comportamientos importantes en esta etapa, observándose que la mayoría de las restricciones no han variado su postura con los cambios socioeconómicos y climáticos; y estos son autoimpuestos, ya que su incumplimiento es relacionado con</p>
-----------	----------------------	--

14	<p>FUENTES BIBLIOGRÁFICAS</p>	<p>1. Correa A. Fisiología de la menstruación. medicina tradicional. 1960; 16, (9-10): 853-865. 2. Crawford R. Superstitions of menstruation. The Lancet; 1915; December: 49-65. 3. Montgomery RE. A cross-cultural study of menstruation, menstrual taboos, and related social variables. Ethos. 1974; 2 (2):137- 170. 4. Fonseca H, Greydanus D. Sexuality in the child, teen, and young adult: Concepts for the clinician. Prim Care Clin Office Pract. 2007; 34: 275-292. 5. Molina T. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11 (16):127-142. 6. Alarcón-Nivia M, Alarcón-Amaya M, Blanco L. Creencias, actitudes y vivencias mágicas alrededor de la menstruación entre las mujeres de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2006; 57 (1):19-26. 7. Argote LA, Mejía M, Vásquez M, Villaquirán M. Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. AQUICHAN – ISSN. 2008; 8, (1): 33-49. 8. Arias M, Ventura R, Coimbra C, Escobar Ancias y practicas relacionadas con este periodo de la mujer, y así a futuro determinar cuáles de ellas es importante preservar, reacomodar y reestructurar, facilitando la interacción en el cuidado e intervención desde la atención de los servicios de salud, con base en sus propias creencias y valores.</p> <p>Palabras clave: Menstruación, menarquia, medicina tradicional, Cota, supersticiones, religión, cultura.</p> <p>Restricciones sociales señalando principalmente el alejamiento de ritos y lugares religiosos.</p> <p>La mayoría de estas acciones promovidas, provienen de tradiciones familiares, las cuales reflejan estas normas de cuidado y comportamientos importantes en esta etapa, observándose que la mayoría de las restricciones no han variado su postura con los cambios socioeconómicos y climáticos; y estos son autoimpuestos, ya que su incumplimiento es relacionado con consecuencias que se reflejaran al final de la etapa reproductiva, en la aparición física de la mujer y en las molestias asociadas a la menstruación.</p>
----	--------------------------------------	---

Vo Bo Asesor y Coordinador de Investigación:

Camilo Alejandro Correal, Merideidy Plazas, Germán Zuluaga