

Aspectos biopsicosociales de las mujeres menopáusicas afrocolombianas



Álvaro Monterrosa-Castro
Profesor Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena - Colombia
Director Grupo de Investigación
Salud de la Mujer
amonterosac@unicartagena.edu.co



Ana Belén Castro-Caro
Estudiante Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena - Colombia
Integrante - Grupo de Investigación
Salud de la Mujer
acastroc1@unicartagena.edu.co



Imagen de Jhon Alvarez en Pixabay

“Colombia está en el cuarto puesto entre los países de América Latina con mayor concentración de descendientes de africanos, después de Haití, Brasil y Cuba”

El 21 de mayo ha sido declarado el Día de la Afrocolombianidad, con el cual se conmemora la abolición de la esclavitud en Colombia, se visibilizan los derechos humanos de la comunidad afrocolombiana —que históricamente han sido vulnerados— y se reivindica la identidad cultural en memoria de los antepasados que fueron sometidos en los crueles tiempos de la esclavitud.

La comunidad afrocolombiana es un pilar en la construcción del patrimonio nacional y representa una proporción

importante de los habitantes del país. Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del 2018 (ECV 2018), realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia hay 4,6 millones de personas negras, afrodescendientes, raizales o palenqueras. Este resultado representa el 9,3% de la población total nacional y ubica a Colombia en el cuarto puesto en América Latina entre los países con mayor concentración de descendientes de africanos, después de Haití, Brasil y Cuba.

En Colombia, de los 4,6 millones de personas negras, afrodescendientes, raizales o palenqueras, el 50,4% son mujeres y el 49,6% son varones, y están distribuidos geográficamente por todo el país. Sin embargo, la mayor concentración de este grupo étnico se presenta en el departamento del Valle del Cauca, que reúne el 30,4%; seguido de Bolívar, con 16,2%, y Antioquia, con el 12,6%. Otros departamentos con importante presencia de afrodescendientes son: Chocó, Cauca, Nariño, La Guajira, Magdalena, Sucre, Atlántico y Córdoba. Vale la pena mencionar que se encontró que el 66,7% de la población vive en las cabeceras municipales y el restante 33,3% vive en áreas rurales.

El DANE también notificó que el 66,1% de hogares con jefatura negra, afrocolombiana, raizal o palenquera se encuentran en el estrato socioeconómico bajo. Así mismo, la tercera parte de los afrocolombianos están en situación de pobreza multidimensional, cifra casi cuatro veces mayor que el índice de pobreza nacional de Colombia. Se evidencia que la presencia de pobreza es mayor entre afrodescendientes del sexo femenino y residentes en el área rural. Esta situación de pobreza entre los afrodescendientes lleva consigo implicaciones desfavorables en cuanto a educación, vivienda, empleo, acceso a servicios públicos, atención de salud de calidad y, en general, a las distintas oportunidades sociales de bienestar. No se pueden dejar de lado la

discriminación, la desigualdad y la permanente violencia de diferente orden, que son agravantes para el deterioro de la salud física, psicológica y socioambiental.

La tendencia sostenida a la condición de pobreza, sumada a la herencia genética africana, son dos características de la población afrodescendiente que influyen en la salud de los miembros de esta comunidad. Las mutaciones de tipo genético relacionadas con la esclavitud transatlántica, que victimizó a sus ancestros, pueden explicar la elevada frecuencia y la severidad de algunas enfermedades que afectan tanto a mujeres como a varones de comunidades afrodescendientes, contribuyendo con la pérdida de la productividad personal y socioeconómica, generando discapacidad y necesidad de cuidadores, así como favoreciendo la mortalidad a edades tempranas. Por estas razones, y otras no señaladas, la etnia se debe tener en cuenta al dictar políticas de atención en salud y al cumplirse las etapas de la atención médica. Las investigaciones en salud al interior de las comunidades afrodescendientes permiten generar conocimiento específico e influir en la toma de decisiones sanitarias.

Desde el Grupo de Investigación Salud de la Mujer de la Universidad de Cartagena hemos enfatizado en la importancia de la etnia como determinante del estado de salud en mujeres en etapa de climaterio y menopausia.



Imagen de Experiencia Records La Familia en Pixabay

“ Las mujeres afrocolombianas presentaron más síntomas físicos y psicológicos relacionados con la menopausia que las mestizas, lo cual contribuye a un mayor deterioro severo de la calidad de vida y representa un factor de riesgo asociado a algunas enfermedades crónicas ”

Así mismo, hemos señalado la necesidad de identificar problemáticas comunitarias, biológicas, psicológicas y sociales, que afectan negativamente el bienestar, la percepción de la salud y la calidad de vida de las mujeres afrodescendientes. Tras estudiar mujeres menopáusicas cartageneras, bolivarenses y de otras regiones colombianas, hemos llegado a varias conclusiones, las cuales se han compartido en escenarios académicos nacionales e internacionales.

En uno de los estudios comparativos entre un grupo de mujeres menopáusicas afrocolombianas, hijas de padres afrodescendientes y con piel negra, y un grupo de mujeres mestizas, hijas de padres no afrodescendientes, encontramos que las mujeres afrocolombianas presentaron más síntomas físicos y psicológicos relacionados con la menopausia que las

“ Las mujeres afrodescendientes menopáusicas presentaron menor frecuencia de disfunción sexual que la observada entre mestizas y entre amerindias de Latinoamérica ”

mestizas, lo cual contribuye a un mayor deterioro severo de la calidad de vida y representa un factor de riesgo asociado a algunas enfermedades crónicas. Los dolores músculo articulares, las oleadas de calor y los trastornos del sueño fueron las manifestaciones menopáusicas que las mujeres afrocolombianas relataron con más frecuencia. Además, el deterioro de la calidad de vida fue mayor en mujeres afrocolombianas posmenopáusicas que en las premenopáusicas.

En otro estudio identificamos que la irritación de la vulva y el prurito genital fueron las dos principales manifestaciones del síndrome genitourinario de la menopausia que notificaron las mujeres afrodescendientes mayores de cuarenta años. La prevalencia del síndrome genitourinario de la menopausia en el grupo de mujeres estudiadas fue del 22,5%, porcentaje menor al observado en mujeres mestizas colombianas, pues 51% de estas presentó síntomas vulvovaginales y en el aparato urinario inferior relacionados con este síndrome.

En una tercera investigación hallamos que el antecedente del uso de sustancias psicoactivas y el antecedente de haber presentado preeclampsia en alguno de los embarazos, se relacionaron con mayor presencia de incontinencia urinaria. Cabe mencionar que una elevada afectación en la salud mental y mayores alteraciones en el sueño se han encontrado en mujeres

afrodescendientes del Caribe colombiano, de la región Pacífica y del Urabá antioqueño.

Todo no es adverso, pues en un estudio se identificó que menos del 25% de cuatrocientas mujeres afrodescendientes menopáusicas presentaron disfunción sexual, cifra inferior a la observada en mestizas (50%) y en amerindias (80%) de Latinoamérica. Este estudio apoya el imaginario colectivo acerca de que las afrodescendientes pudiesen tener una mejor función sexual que otras etnias.

Además, recientemente publicamos un estudio en mujeres colombianas mayores de sesenta años, residentes en los departamentos de Bolívar y de Santander, en el que encontramos que las mujeres afrocolombianas tuvieron menor posibilidad de sarcopenia que las mestizas. En las mujeres afrodescendientes se estimó un riesgo de desarrollar sarcopenia del 1,7%, mientras que las mujeres mestizas tuvieron un riesgo del 19,6%.

Las mujeres afrodescendientes, al igual que toda la población, tienen derecho a recibir atención en salud con oportunidad y eficiencia, así como conocer los resultados ya señalados, puesto que está presente su realidad en términos de salud y enfermedad. También es acertado y necesario que la comunidad médica colombiana realice investigación en salud enfocada en este grupo



Imagen de monaemillermusic en Pixabay

étnico, teniendo en cuenta su perfil sociodemográfico y la distribución geográfica en el país.

El reconocimiento de la etnia como determinante social y biológico de la salud conlleva al mismo tiempo el reconocimiento de sus implicaciones físicas y psicológicas en la vida de los hombres y las mujeres afrodescendientes. Por lo tanto, el conocimiento que se tenga

al respecto constituye una herramienta para el ejercicio médico, sirviendo de guía para orientar el interrogatorio y estableciendo un punto de partida para la sospecha diagnóstica.

Desde el Grupo de Investigación Salud de la Mujer proponemos que la atención médica de las mujeres que acuden a los programas sanitarios debe tener en cuenta lo étnico. Desafortunadamente, en

muchas ocasiones la etnia, así como las etapas vitales y el género, se utilizan para situaciones negativas que fomentan inequidades y desigualdades. En muchas ocasiones, se rechaza a las personas por ser afrodescendiente, estar en menopausia o ser mujer. Las anteriores no son razones para violentar o discriminar a nadie, es más, no existe ninguna razón valedera para esos actos reprochables.

El presente blog hace parte del proceso de formación en escritura científica para los integrantes del Grupo de Investigación Salud de la Mujer

Revisión de estilo: Heidy Lucía Monterrosa Blanco

Diseño y diagramación: Álvaro Monterrosa Castro y Martha Barbosa Basto

Para más información:

saluddelamujer@unicartagena.edu.co

Publicaciones sobre este tema y sobre otros que venimos realizando los puede encontrar y descargar libremente en

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com.co

Síguenos en nuestras redes sociales:

 @saluddelamujer

 @GI_SaludMujer

 @GISaludDeLaMujer

 @saluddelamujer2000



**Universidad
de Cartagena**

Fundada en 1827



GRUPO DE INVESTIGACIÓN
SALUD DE LA MUJER