CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD, NATURALES DEL PALENQUE DE SAN BASILIO. BOLIVAR-COLOMBIA

Alvaro Monterrosa Castro, Jaime Barrios Amaya*
Ana María Bello Trujillo**

RESUMEN

El Palenque de San Basilio (Bolívar), es un asentamiento humano de raza negra, descendiente de negros que en la época de la colonia se ocultaron en la región de los Montes de María, huyendo de la condición de esclavos a que estaban sometidos. Han conservado muchas de sus tradiciones culturales y poseen una baja incidencia de mezcla con otras razas. Las mujeres se dedican especialmente a la venta ambulante de productos frutales propios de la región, actividad que desempeñan desde corta hasta avanzada edad.

Se encuestaron 129 mujeres mayores de 40 años de edad, naturales de San Basilio de Palenque, con edad promedio 57.8 años de edad. El 73.7% Post menopáusicas y el 26.3% premenopáusicas. Edad promedio de menopausia: 49.4 años. El 69% se dedicaban a ventas ambulantes en las ciudades de Cartagena, Barranquilla y poblaciones vecinas. 71 mujeres (55%) informaron tener algún grado de conocimiento sobre menopausia, y de ellas el 69% comunicaron haberla obtenido a través de las amigas y un 26.8% en conversaciones familiares. El 36.6% consideró a la educación impartida por el Médico, la fuente del conocimiento. Los medios masivos de comunicación (televisión, radio, prensa) obtuvieron una calificación ínfima, medios que estas mujeres no utilizan. Aunque el nivel educativo es muy bajo, 81 mujeres (62%) definieron correctamente menopausia, no obstante 62 (48%) no sabían la edad en la cual se presenta y el 72% no sabían la causa de dicho evento. 71 mujeres (55%) creen que la menopausia es una enfermedad. 53 (41%) informaron no saber si debe darse tratamiento en la menopausia. La mitad de las mujeres manifestó no tener temores sobre la menopausia, 41(31%) informaron creer que la menopausia disminuye la libido y 71 mujeres (55%) comunicaron seguir con actividad coital activa. Existe interés en este grupo poblacional sobre la menopausia, no se presentan barreras sociales o culturales y deben adelantarse programas de educación. La capacitación de líderes comunitarios puede ser una estrategia valiosa para multiplicar la información.

Palabras claves: *Climaterio, menopausia, aspectos epidemiológicos, raza negra, terapia de suplencia hormonal, educación a la comunidad, calidad de vida.*

SUMMARY

Palenque de San Basilio (Bolivar), is a hamlet in which a group of black people live there since many years ago. They are descendant from black slaves and they have kept their habits up and have not mixed with other races. Most of the women sells fruits cultivated in their region during the whole life.

129 women over 40 years old from San Basilio de Palenque were inquired. The mean age was 57.8 years. 73.7% were postmenopausal women and 26.3% were premenopausal. The mean age of menopause was 49.4 years. 69% of the women were pedlar in Cartagena city and Barranquilla city and neighbourhood. 71 women (55%) had some kind of information about menopause. From this percentage, 69% obtained the information through their friends and 26.8% through conversations hold in their family circle. 36.6% of the women considered they got the information through the physician. The information obtained through the mass media was minimal because they don't have any access to them. Although the educational level is too low, 81 women (62%) defined the menopause correctly, however 62 (48%) didn't know at what age it occurs and 72% didn't know its cause. 71 women (57%) consider the menopause as a disease. 53 (41%) didn't know if they should received treatment for the menopause. Half of the women expressed not to have any fears about the menopause; 41 (31%) believe that the menopause decreases the livido and 71 women (55%) said to keep sexual activity up. This human group has special interest on menopause knowledge. Community leaders should be trained as multiplicators of this information.

Key words: *Climateric, menopause, epidemiological aspects, black race, HRT, community education, quality of life.*

INTRODUCCION

La esclavitud como sistema económico existió desde la antigüedad, siendo utilizada por Griegos y Romanos. En el siglo XVII continuaba siendo muy frecuente esta costumbre, pero esclavizando individuos de raza negra. Estos negros esclavos fueron la base para el desarrollo económico de las colonias. En el nuevo continente los colonizadores sometieron a trabajos excesivos a los indígenas, los cuales en virtud de los malos tratos y de las epidemias pronto fueron casi exterminados, por lo tanto se generó una crisis en la disponibilidad de la mano de obra. A la vez Fray Bartolomé de las Casas, en su afán por defender esta raza propuso la importación de negros, apoyado en la creencia de que la raza africana era más fuerte y podría soportar mejor los rigores del clima y la crudeza del trabajo(1-3).

La Corona Española autorizó la importación masiva de estos negros en las condiciones espantosas que ya conocemos, estableciéndose una legislación para regular el tráfico de los negros.

A lo que posteriormente sería Colombia, llegaron negros que provenían de diferentes lugares de Africa, especialmente de Guinea, Nigeria y Senegal, hablando diferentes lenguas, con hábitos y costumbres diversas(2).

Cartagena de Indias fue el principal puerto negrero de América del sur. Allí eran desembarcados la mayoría de los esclavos que posteriormente se distribuían en el interior del continente, los cuales eran utilizados para desempeñar trabajos de minería, agricultura y como cargueros(1-4).

El negro no permaneció pasivo ante la situación a la que estaba sometido, y reaccionó de diferentes maneras como: agrediendo a su amo, suicidándose, matando a sus hijos para que no fueran esclavos. Añorando la libertad y la dignidad que gozaban en Africa, organizaron sublevaciones anti-esclavistas, alcanzando algunos a escapar de sus amos y refugiándose en el monte. A estos esclavos fugados se les denominaban negros cimarrones, y fueron quienes formaron poblados independientes llamados Palenques, por estar rodeados por empalizadas o estacas, que juntas formaban fortificaciones para resistir los constantes ataques de los Españoles(2).

Los primeros palenques datan de 1550 y fueron más de 35 en el territorio que posteriormente sería Colombia. Muchos atacados, quemados y destruidos pero sus ocupantes esparcidos por la persecución, se reunían de nuevo y formaban nuevos asentamientos. En 1601, después de muchos años de resistencia a los embates Españoles, fue destruido un palenque situado en la región del dique y asesinado su líder Benkos Biohó. Sus compañeros se desplazaron al interior de la serranía de los Montes de María y fundaron el Palenque de San Basilio. Contaba en sus inicios con 37 negros que durante 12 años resistieron los ataques de los españoles. Ante la imposibilidad para someterlos, la Corona Española les concedió a este pueblo indomable la independencia y en el año de 1713, por medio de un documento oficial expedido por la Gobernación de Cartagena, se establece un tratado de paz(2, 4-5). Los Palenqueros tenían derecho a auto gobernarse y se convirtieron en el primer pueblo libre de América, más de cien años antes de la independencia de los criollos.

Hasta finales del siglo pasado, el Palenque de San Basilio vivió aislado del resto de las poblaciones, y lograron desarrollar una economía basada en una agricultura rudimentaria y la ganadería. Desde 1950 los Palenqueros de San Basilio se vieron en la necesidad de buscar fuentes de trabajo fuera de su corregimiento, y son las mujeres las que se ocupan de una actividad comercial dada fundamentalmente por la venta de productos frutales y/o comestibles, en las ciudades y poblaciones circunvecinas, lo cual continúa siendo base de la subsistencia de gran parte de la comunidad(1,6). Se han dado emigraciones a las ciudades de la Costa Atlántica, y los descendientes están incursionando en todas las ocupaciones y profesiones disponibles en estas épocas.

En la actualidad el Palenque de San Basilio, es un corregimiento del municipio de Mahates, Departamento de Bolívar, Colombia, localizado a los 10.6° latitud norte, 75.10° longitud al oeste del meridiano de Greenwich, a 70 kilómetros de Cartagena, a 100 metros sobre el nivel del mar y con una temperatura media de 29 a 30 grados centígrados. Cuenta con 3.240 habitantes aproximadamente, 498 viviendas y un porcentaje de crecimiento poblacional de 6.5%, según datos obtenidos del censo poblacional de 1996(1).

Aunque sus habitantes han recibido la cultura del resto del país, todavía persiste una gran influencia de la cultura africana, lo que se deduce del comportamiento, del arraigo de sus costumbres y tradiciones, conservando así una gran riqueza espiritual, artística y una gran identidad cultural. Palenque es un ejemplo excepcional de una sociedad que se formó bajo condiciones de persecución persistente. Lograron no sólo sobrevivir sino también crear una comunidad armoniosa y expresiva para sus hijos. El Palenque de San Basilio viene a ser una victoria del hombre, su historia debe ser ejemplo para la costa Atlántica, para Colombia y para la humanidad.

OBJETIVOS

* Cuantificar en la población seleccionada, la magnitud del conocimiento de aquellos aspectos relacionados con la menopausia.
* Identificar las fuentes que permitieron la difusión de dicho conocimiento.
* Determinar el impacto que la menopausia produce en la actividad coital de este grupo poblacional.
* Precisar las expectativas que las mujeres encuestadas tienen ante el hecho de la instauración de la menopausia.
* Obtener información sobre las diferentes creencias relacionadas con la menopausia, que puedan estar arraigadas y que ejerzan repercusión negativa en el bienestar de la población.
* Contribuir a desmitificar el hecho fisiológico mismo de la menopausia.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó una encuesta a mujeres mayores de 40 años de edad, de raza negra, naturales del Palenque de San Basilio, Bolívar, Colombia, que previa información sobre los objetivos y aspectos relacionados con la entrevista, acudieron espontáneamente a participar. Una vez realizada la encuesta, el grupo investigador brindó a la comunidad una charla educativa sobre aspectos básicos de climaterio y menopausia. Una parte de las encuestadas son residentes en la misma población, y otra parte residen en los barrios de San Fernando y Nariño, en Cartagena, Colombia. Las mujeres fueron encuestadas a finales del año de 1998.

Para recolectar la información necesaria y cumplir los objetivos trazados, se utilizó una encuesta especialmente di-

señada para ello, la cual incluye parámetros como: edad, escolaridad, edad de la última menstruación, el conocimiento y fuente de la información de aspectos relacionados con la menopausia, así como sus temores y creencias.

Los datos obtenidos fueron procesados y tabulados con la ayuda de un PC y del programa para análisis estadístico EPI-Info-6, determinando las tendencias que prevalecen en esta población.

RESULTADOS

Fueron encuestadas 129 mujeres de raza negra, mayores de 40 años de edad, naturales del palenque de San Basilio y residentes en esa misma población o en los asentamientos de palanqueros de los barrios de San Fernando y Nariño en Cartagena.

69 mujeres (53.6%) tenían edades comprendidas entre 45 y 59 años de edad. 9 mujeres (6.9%) tenían más de 75 años de edad. Se establece para la población participante una edad media de 58.7 años de edad (Tabla 1). 95 mujeres (73.7%) ya eran post menopáusicas, mientras que 34 (26.3%) todavía presentaban sus despeños menstruales. El 39% de las menopáusicas había tenido su última regla entre los 51 y los 55 años de edad. Una mujer refirió haber tenido menstruaciones hasta los 62 años de edad y 2 mujeres presentaron falla ovárica temprana. La edad promedio de la ultima regla en el grupo encuestado, como representante de la población del Palenque de San Basilio fue de 49.4 años de edad (Tabla 2).

Tabla 1. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio.

Edades	No.	%
40 – 44	6	4.6
45 – 49	25	19.5
50 – 54	21	16.3
55 – 59	23	17.8
60 – 64	21	16.3
65 - 69	21	16.3
70 - 74	3	2.3
75 – 79	6	4.6
80 – 84	3	2.3
Total	129	100

89 mujeres (69%) se dedicaban a la venta callejera de frutas y/o comestibles, ambulantes o estacionarias, en las ciudades de Cartagena, Barranquilla o poblaciones vecinas a San Basilio. 36 mujeres (27.9%), todas con residencia en Cartagena, manifestaron dedicarse a actividades propias del hogar. Sólo un pequeño porcentaje, el 3.1%, comunicaron no hacer ninguna actividad, siendo residentes de San Basilio, y eran aquellas mujeres con más de 79 años de edad (Tabla 3).

Tabla 2. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio.

Edad	No.	%
31 – 35	2	2.1
36 – 40	11	11.6
41 – 45	4	4.2
46 – 50	29	30.5
51 – 55	39	41.1
56 – 60	9	9.5
61 – 65	1	1.0
Total	95	100

Tabla 3. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia Distribución por ocupación laboral 82 mujeres (63.5%) no tenían ningún nivel de escolaridad. Sólo 2 (1.6%) habían realizado primaria completa (Tabla 4).

Ocupación	Nº	%
Vendedora	89	69.0
Hogar	36	27.9
Ninguna	4	3.1
Total	129	100

Tabla 4. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia Distribución según escolaridad

Nivel	No.	%
Ninguno	82	63.5
P. Incompleta	45	34.9
P. Completa	2	1.6
Total	129	100

71 mujeres (55.1%) manifestaron tener alguna información sobre menopausia, mientras que 58 (44.9%) no poseían información al respecto. De aquellas que dieron una respuesta afirmativa al cuestionamiento de tener conocimiento sobre menopausia, 49 (69%) señalaron haberlo obtenido a través de las amigas. 26 (36.6%) manifestaron que la obtuvieron del médico en la consulta o por las charlas en el centro de salud. Las conversaciones en la familia, como fuente de transmisión del conocimiento, fueron citadas por 19 de las mujeres. Los medios masivos de comunicación fueron escasamente referenciados como fuentes de difusión de la información sobre menopausia (Tabla 5).

Tabla 5. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio Bolívar-Colombia Distribución según medios para informarse sobre menopausia

Medio	No.	%
Amigas	49	69.0
Médico	26	36.6
Familia	19	26.8
Televisión	6	8.4
Radio	1	1.4

Definieron correctamente el término menopausia 81 mujeres (62.8%), mientras 24 (18.6%) manifestaron no saber (Tabla 6). 23 mujeres (17.8%) contestaron que la menopausia se presenta entre los 45 y 54 años de edad y 62 (48.1%) no sabían la edad en la cual sucede (Tabla 7). 71 mujeres (55%) consideraron que la menopausia era o producía enfermedad (Tabla 8). A su vez 93 mujeres (72%) manifestaron no conocer la causa del por qué se sucede la menopausia (Tabla 9). 34 mujeres (26.3%) manifestaron guardar algún tipo de temor con respecto a la menopausia, el temor generalizado y de manera enfática señalado fue la preocupación de presentar alguna enfermedad. 53 mujeres (41.1%) no pudieron precisar si tenían o no algún tipo de temor (Tabla 10). A la vez 61 (47%) no pudieron informar si la menopausia de veras afecta la libido, pero 41 (31.8%) fueron enfáticas en afirmar que no se produce disminución de la libido con la menopausia (Tabla 11). El 41.1% (53 mujeres) no supo si debía darse tratamiento para la menopausia, mientras que 61 mujeres (47.3%) manifestaron que debía existir y utilizarse algún tipo de tratamiento para malestares que aparecen con la menopausia, especialmente para los calores y la sequedad vaginal (Tabla 12).

Tabla 6. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia Distribución según conocimiento de la definición de menopausia

Definición	No.	%
Retirada regla	81	62.8
Presencia fogaje	5	3.9
Alteración regla	18	13.9
Dolores	1	0.8
No sabe	24	18.6
Total	129	100

Tabla 7. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia Distribución según conocimiento de la edad en que sucede la menopausia

Edad	No.	%
40 - 44	34	26.3
45 - 49	10	7.8
50 - 54	13	10.0
Más edades	10	7.8
No sabe	62	48.1
Total	129	100

Tabla 8. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia Distribución según conocimiento si la menopausia es una enfermedad

Opinión	No.	%
No	21	16.3
Si	71	55.0
No sabe	37	28.7
Total	129	100

Tabla 9. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio Bolívar-Colombia Distribución según conocimiento de la causa de la menopausia

Causas	No.	%
La edad	27	20.9
Desarrollo	5	3.9
Alteración regla	4	3.1
No sabe	93	72.1
Total	129	100

Tabla 10. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia Distribución según existencia de temores con respecto a la menopausia

Temores	No.	%
No	57	44.2
Si	34	26.3
No sabe	38	29.5
Total	129	100

Tabla 11. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayoresde 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia
Distribución según creencia del comportamiento de la libido en la menopausia

La libido	Nº	%
No disminuye	41	31.8
Si disminuye	27	20.9
No sabe	61	47.3
Total	129	100

Tabla 12. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio. Bolívar-Colombia
Distribución según conocimiento de la necesidad de tratamiento en la menopausia

Tratamiento	No.	%
No necesario	15	11.6
Si necesario	61	47.3
No sabe	53	41.1
Total	129	100

DISCUSION

El cese de la menstruación, causada por la disminución de la función ovárica, debida ésta al agotamiento literal de los folículos ováricos, es como se define la menopausia(7-10). La menopausia es un evento fisiológico en la vida de la mujer, no obstante se presenta acompañada de diversas modificaciones de tipo orgánico y psicológico, algunas de inicio inmediato y otras de tardía instauración, que en su conjunto constituyen el climaterio(8-10).

Los conocimientos clínicos y epidemiológicos sobre menopausia en general, como las características propias de una población específica, son en extremo de gran importancia para el personal de salud. Debido a la mayor expectativa de vida que tiene la mujer en estas épocas, producto de los adelantos tecnológicos y científicos que han mejorado la calidad de vida, la menopausia y las manifestaciones del climaterio son experimentadas por un número cada vez mayor de mujeres. Hace 100 ó 200 años, el promedio de vida era tan corto que muy pocas mujeres vivían lo suficiente para alcanzar la edad en que se produce la declinación en la actividad ovárica y que se reconoce clínicamente como la menopausia(7-8, 10-12).

La menopausia es entonces un evento fisiológico, que induce y va seguida de las siguientes condiciones patológicas: alteración lipídica y lesión cardiovascular, pérdida de la masa ósea, atrofia genital y degeneración del Sistema Nervioso Central, las cuales a su vez pueden deteriorar la calidad de vida, favoreciendo estados de morbilidad y llegando incluso a ser causas de muerte(7-8, 10).

Está hoy día bien fundamentado que después de la menopausia, la mujer puede seguir siendo activa dentro de su núcleo familiar y social, mediante el tratamiento farmacológico que reemplaza las hormonas femeninas dejadas de producir por el ovario, especialmente el Estradiol, tomando medidas generales que pueden ser aportadas por medio de programas de educación masiva a la comunidad, haciendo conciencia en la necesidad de una adecuada y balanceada nutrición a todo lo largo de la vida, resaltando la importancia que tiene el consumo de una dieta rica en calcio y ejerciendo una actividad física constante y rutinaria(8).

Es importante al interior de la población desmitificar las muchas falsas creencias sobre el hecho normal de la desaparición de las menstruaciones, que vienen sólo a ser el final de la etapa reproductiva(7, 9).

La edad en que se produce la menopausia ha permanecido estable alrededor de los 50 años de edad, desde el siglo VI d.c.(9, 13), dándose algunas variaciones según raza, país y condiciones socio – económicas. La edad reportada para la menopausia es: en Estados Unidos: 51.4, Noruega; 41.7 y en Nueva Guinea en Africa: 43.6 años. Según datos de la encuesta organizada por el Grupo de Trabajo de Menopausia, de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la edad promedio en que se produce la menopausia es a los 47 años de edad, edad algo inferior de la que encuentra el grupo de la O.M.S. para el mundo occidental, que presenta una media de 50 años de edad (9,14). Aprovechando la consulta existente sobre climaterio en Colombia, el Grupo de Climaterio(9) organizado en el Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología de 1991, adelantó un trabajo prospectivo donde encontraron la edad promedio de la menopausia así: Bogotá: 53 años, Barranquilla: 52 años, Bucaramanga: 46 años, Cali: 52 años y Medellín: 57 años. Los estudios de Luzardo(15) y Rojas(16), también en Colombia señalan en promedio 47.0 años para la presencia de la ultima menstruación. Entre 95 mujeres de raza negra del palenque de San Basilio, encontramos que la edad promedio de la última regla fue los 49.4 años de edad. La gran mayoría de las mujeres incluidas en este grupo, realizan actividades de venta ambulante, sosteniendo una pesada carga sobre su cabeza, prueba física excesiva y diaria, que ejecutan desde temprana hasta avanzada edad, Los hallazgos observados no indican la existencia de una menopausia mas temprana con respecto a lo mundialmente establecido, no correlacionándose con lo sugerido por Maoz et al(17), en un trabajo ya poco reciente, donde sostienen que las mujeres que realizan trabajos agotadores presentan menopausia más temprana, especulándose sobre el papel de los neurotransmisores a nivel hipotalámico. No obstante está descrito que el ejercicio físico, pero de carácter competitivo, como sucede en las atletas, lleva a una hiperprolactinemia relativa con una mayor incidencia de amenorrea y una mayor tendencia a falla ovárica temprana(9). González y Villena(18) determinaron que la edad media de la menopausia natural en mujeres peruanas de la ciudad de Lima (150 metros sobre el nivel del mar) fue de 47.1 años, mientras que en mujeres de Cerro de Pasco (4.340 sobre el nivel del mar) fue de 46.1. Aseveran los

citados autores que la altitud es un factor que independientemente acelera la edad de la menopausia natural, y sospechan que la hipoxia que puede producirse en dichas alturas, ejerza un efecto deletéreo sobre determinadas células, en especial sobre las células ováricas(18).

No se ha logrado relacionar la edad de la menopausia con el nivel social, económico y cultural. Si se ha observado que en los estados de desnutrición, se puede producir un adelanto en la edad de la última regla(8-10, 18).

El grupo etáreo considerado posee un muy bajo nivel de escolaridad, por las condiciones de aislamiento que aún conservaba la comunidad hacia la mitad de este siglo, y por la férrea tradición a la dedicación laboral que cumplen las mujeres desde edades tempranas. Estos hallazgos se equiparan a datos del DANE, que reportan un bajo nivel educativo de la mujer adulta Colombiana, secundario a poco acceso a los servicios educativos y a una mayor obligación doméstica, representada en un elevado número de hijos que cuidar. Las nuevas generaciones, descendientes de la tomada en consideración, ya han tenido a su alcance una mayor oportunidad de cumplir actividades educativas escolarizadas, se han vinculado más a las actividades propias de las ciudades Colombianas, pero conservan muchas de sus características sociales y culturales, su herencia ancestral.

El grupo encuestado, y en especial la población residente en el palenque, no suelen utilizar los medios masivos de comunicación, ello explica el por qué sólo el 4% manifestó haber obtenido información por televisión. El 0.8% la obtuvo por radio y ninguno señaló a la prensa escrita como medio de difusión. Esto se diferencia radicalmente de lo encontrado por Vera y Rentaría(19) en un trabajo realizado en mujeres adolescentes y en edad reproductiva de algunas poblaciones Antioqueñas, en Colombia, donde encontraron que las adolescentes obtienen información sobre menopausia en el Colegio y las mujeres adultas, la obtiene de los medios de comunicación. Ya que en el Palenque de San Basilio, los conceptos sobre menopausia se transmiten con mayor frecuencia entre amigas, puede ser una estrategia buena e importante la continua capacitación conceptual de los líderes comunitarios, personas que poseen una gran capacidad e influencia de movilización en la comunidad(1). Los líderes comunitarios de este conglomerado humano, se encargan de integrar a todo el grupo, organizarlo en frentes de trabajo y moverlo al interior de la actividad cotidiana de las grandes ciudades. Realizar en estos líderes unos programas educativos bien planeados y correctamente estructurados, puede permitir la rápida multiplicación de la información entre la población. En este conglomerado, la familia también tiene un importante papel orientador, en lo general, la familia está llamada a ser el principal orientador y promotor de la salud(19).

El personal de salud debe ejercer una gran influencia sobre la población, en lo que tiene que ver con planes de prevención(20-21). Los seminarios, charlas y demás actividades educativas a la comunidad, deben ser acciones prioritarias dentro de las labores que realizan las instituciones de salud(21). Estas y el personal deben aportar a la población en general, de forma clara, científica y libre de falsas creencias, los conceptos básicos sobre los aspectos relacionados con la menopausia. Además deben obtener de la comunidad misma, información sobre los mitos, para con el recurso de los programas de educación, debilitarlos, y favorecer el asentamiento de los conocimientos correctos.

No obstante, que el 53% de las mujeres encuestadas manifestó tener alguna información sobre menopausia, y que el 62% la definió como el retiro de la regla, el 80% aproximadamente no conocía la edad correcta en la cual se produce la última menstruación. Sólo el 16% pudo indicar en algo, en la mayoría sin una apreciación acertada, la causa de la menopausia. Sobre los conceptos de la menopausia, evento propio de la fisiología de la mujer, ellas deben tener un correcto conocimiento. Ya que la mujer de finales de siglo XX e inicios del siglo XXI, viven un tercio de su vida después de la menopausia(9), deberían conocer los aspectos biológicos y psicológicos que se presentan en esta etapa de su existencia. La apropiación de los conceptos correctos le permitirá deshacerse de los temores, enfrentar con decisión los mitos y tomar las medidas eficaces que le permitan vivir plenamente todos estos años. Es imprescindible desarrollar actividades educativas a todos los grupos etáreos(22). Sólo conociendo lo normal y lo potencialmente patológico, relacionado con la menopausia, las mujeres estarán en capacidad de utilizar los servicios de atención en salud, exigir eficientes programas de promoción y prevención al interior de las actividades de seguridad social, cumplir con las pautas de manejo haciendo el uso continuo de los esquemas de Terapia de Suplencia Hormonal y las medidas coadyuvantes indispensables, que son las que permiten la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por las lesiones cardiovasculares y la osteoporosis, cuadros clínicos que guardan relación directa con la menopausia(8, 21-27).

Al adelantar educación a la comunidad, es ocasión propicia para disipar temores y mitos. Es la oportunidad para enfatizar el valor incalculable de la medicina preventiva sobre la medicina curativa(22). El 26% de las mujeres encuestadas manifestó sentir temor hacia la menopausia, y una proporción considerable fundamenta ese temor en que la menopausia suele ser generadora de enfermedad. En este grupo poblacional, así como en muchos otros del país, existe un marcado y tradicional machismo, condición que ha arraigado en la población la falsa creencia, que la menopausia se correlaciona con la pérdida del valor sexual de la mujer, este es otro frecuente temor. El 20% de las mujeres encuestadas refirieron que la llegada de la menopausia se relaciona con disminución de la libido. Se considera que aproximadamente un tercio de las mujeres se quejan de algún tipo de disfunción sexual durante la menopausia. Los cambios físicos que acompañan al climaterio deben tener escasos efectos sobre el funcionamiento sexual, sin embargo aspectos psicológicos propios de este momento vital, la ausencia o mala interacción con la pareja

y las estereotipias culturales pueden llegar a determinar la presencia de serias disfunciones sexuales, asevera Dora Luz González(28). Debe tenerse en cuenta que el deseo sexual se conserva entre el 60 y 70% de las mujeres que dejan de menstruar. Los niveles plasmáticos de androstenodiona, que se conservan después de la menopausia, guardan relación positiva con el deseo y la gratificación sexual, mientras que el estado hipoestrogénico causa un efecto negativo sobre la lubricación y el trofismo vaginal. La Terapia de Suplencia Hormonal y la estrógeno terapia tópica son de mucho valor para mejorar la mucosa vaginal(28). Se debe recordar que no es lo mismo actividad coital que actividad sexual. Martha Lucía Palacio(29) asevera que es totalmente cierto que el interés y la capacidad sexual pueden mantenerse hasta los ochenta o noventa años, si la persona goza de un estado de salud razonablemente bueno y si dispone de una pareja interesada en el sexo. Es vital aprender cómo el paso de los años puede modificar la respuesta corporal a la estimulación sexual.

El 11.6% de las mujeres encuestadas consideraron que en el período menopáusico no se requiere tratamiento, pero el mayor número de mujeres 61 (47.3%) lo determinó como necesario. Hoy día se da importancia a la redefinición de menopausia como una endocrinopatía, donde hay una reducción de los niveles de estrógenos afectando adversamente la calidad de la piel, las facultades mentales, la actividad coital y la vida misma de la mujer, eventos que se pueden corregir. Este concepto es apoyado por Urdinola(30) quien determina que en este grupo de edad se presenta una transición demográfica y epidemiológica, que aumenta los riesgos no sólo de enfermedades crónicas sino de aquellas derivadas del nuevo contexto bio-psico-social a que la mujer se enfrenta en esta etapa. Debido a esto las mujeres tienen el derecho a una mejor calidad de vida, siendo la menopausia uno de los períodos más creativos y con mayor responsabilidad profesional.

La presencia de una buena relación Médico–paciente, donde el profesional oriente y eduque. Al prescribir Terapia de Suplencia Hormonal, se obliga a una excelente labor educativa. Se requiere una elevada información, preparación y motivación en el cuerpo médico para recomendarla y en la mujer para utilizarla(7). El Médico debe enfatizar que el manejo no es solamente farmacológico, sino integral y multidisciplinario, acompañado de consejería nutricional, terapia física y asesoría psicológica(31-32).

La encuesta realizada reportó que 53 mujeres (41.1%) no saben si deben o no recibir tratamiento. Este porcentaje sumado a las que determinaron no necesitarlo, constituye el 52.7% de la población en consideración. Esta proporción merece especial atención, ya que una de las causas para que las pacientes no inicien su tratamiento o lo abandonen al poco tiempo es la desinformación, la falta de educación sobre estos temas y la ausencia de concientización de su beneficio. Se debe comprender lo que la menopausia quiere decir para ellas, sus mitos y creencias, así como la significancia de los efectos en su calidad de vida, para que ella asimile la nueva información recibida y la integre a su vida diaria(31).

El Médico debe volver a ser el líder, y dentro de su acción de liderazgo debe intervenir activamente en los programas de educación masiva de la comunidad, ejerciendo una actividad en salud, fundamentada en aspectos preventivos, educativos y de atención primaria, disminuyendo las tasas de abandono de la Terapia de Suplencia Hormonal, dándose realmente un mejoramiento en la condición de vida de la mujer post menopáusica(7-8, 20-22).

BIBLIOGRAFIA

1. Herrera E, Florez E. San Basilio de palenque hacia el tercer milenio. Tesis de grado. Facultad de arquitectura. Universidad Jorge Tadeo Lozano del Caribe. 1996.
2. Friedmann N , Cross R. Ma Ngombee: Guerreros y ganaderos en Palenque. Carlos Valencia Editores. Bogotá. 1979.
3. Mora C. Historia de Colombia. Editorial Norma. Bogotá. 1977.
4. Escalante A. Notas sobre el palenque de San Basilio. Una comunidad negra de Colombia. Divulgaciones etnológicas. Universidad del Atlántico. Barranquilla. 1954.
5. Arrázola Roberto. Los esclavos: Palenque primer pueblo libre de América. Historia de sublevaciones de Cartagena. Ediciones Hernández. Cartagena. 1970.
6. Universidad de Cartagena. Facultad de ciencias humanas. Seminario internacional, palenque, Cartagena y Afrocaribe. Conexiones históricas y lingüísticas. Cartagena. 1996.
7. Sánchez F. Terapia de sustitución hormonal. Revista Col Obstet Ginecol. 1994; 45(4). Supl: 10-19.
8. Monterrosa A. Terapia de suplencia hormonal: beneficios y riesgos. Revista UIS. In-prensa.
9. Onatra W. Epidemiología de la menopausia en Colombia: estudio cooperativo. Revista Col Obstet Ginecol. 1994; 45(4). Supl: 20-28.
10. Botella-Llusia J. La edad crítica. Epidemiología del climaterio. Ed. Salvat. Barcelona. 1990.
11. Diezfalusy E. Menopause, developing countries and the 21 st.century. Acta Obstet Gynecol Scand. 1986; Suppl. 134: 45-47.
12. Dawood MY, Tidey GF. Menopause. Curr Problem Obstet Gynecol & Fertil. 1993; 16(5): 169- 208.
13. Utian WH. Menopause in moderm perspective. A Guide to clinical practice. New York. Apleton Century Crotfs. 1980.

14. Gray RH. The monopuase epidemological and demographic considerations. In the menopause. Beard RJ. Edit MPT press Lancaster. 1975.
15. Luzardo MF, Pérez G. Climaterio y menopausia. Rev Col Obstet Ginecol 1970; 21: 273-315.
16. Rojas J, Onatra W. Edad de la menopausia y su relación con la menarquia, gestaciones, hábito de fumar y uso de Anticonceptivos en el IMI y HSJD de Santafé de Bogotá. Rev Col Obstet Ginecol. 1993; 44: 231-235
17. Maoz B, Antonowysky A, Apter A, et al. The effect of the outside work in the menopausal women. Maturitas 1978; 1: 43-45.
18. González G, Villena A. Age at menopause in central andean peruvian women. Menopause. 1997; 4(1): 32-38.
19. Vera A, Rentaría S. Conceptos y creencias sobre menopausia. Estudio en 240 mujeres distribuidas en dos grupos de edades. Rev Col de Menop. 1996; 2(1): 51-56.
20. Barrent-Connor E, Bush T. Estrogen and coronary Heart diesease in women. Jama. 1991; 265: 1861-1867.
21. Wilbur J, Miller A, Montgomery A, et al. Sociodemographic Characteristics, biological factor, and symtom reporting in midlife Women. Menopause. 1998; 5(1): 43-51.
22. Sánchez F, Alvarez R. Vivir con plenitud y calidad en la madurez de la vida. Rev Col de Menop 1997; 3 (1): 34-38.
23. European Menopause Society. European concensus development conference on menopause. Women Reprod. 1996; 11: 975-979.
24. Jaramillo R. Tratamiento hormonal de la menopausia. Rev Col de Menop. 1996; 2(11): 1-5.
25. Manson JE, Tosteson H, et al. The primary prevention of coronary infartion. N Engl J Med 1992; 326: 1406-1416.
26. Palacios S. Climaterio y menopausia. Schering Alemana. 1993.
27. Motheral B, Fairman K. Patient Educational Programs and Continuance with Estrogen Replacement Therapy: Evaluation of the Women´s Health exchange. Menopause. 1998; 5(1): 35-42.
28. González D. Sexualidad en el climaterio. Rev Col de Menop. 1995; 1(2): 70-71.
29. Palacio M. Sexualidad femenina durante el climaterio. Rev Col de Menop. 1995; 1(2): 71.
30. Urdinola J. Aspectos socio demográficos de la menopausia y el climaterio en Colombia y en Santafé de Bogotá. Rev Col de Menop 1997; 3(1): 9-10.
31. Wiklund I. Methods of assending the impact of climaterec complints on quality of life. Maturitas 1998; 29(1): 41-50.
32. Barón G. Suplencia hormonal durante el climaterio en el Hospital Infantil Universitario “Lorencita Villegas de Santos”. Rev Col Obstet Ginecol. 1994; 45(4): 29-40.