



**GRUPOS DE MUJERES:
Menopausia, madurez y vida cotidiana.
Una propuesta de intervención desde un Centro de Salud.**

Autora: Elena Aguiló Pastrana.

Artículo publicado en DIMENSIÓN HUMANA, vol. 5, nº 1 en febrero de 2001.

GRUPOS DE MUJERES: menopausia, madurez y vida cotidiana. Una propuesta de intervención desde un Centro de Salud

Autora: Elena Aguiló Pastrana

INTRODUCCIÓN

La mujer cumple desde los roles asignados socio-culturalmente un papel importante en la valoración de los problemas de salud en su grupo familiar, canaliza cuidados y demandas. Constituyen el grupo mayoritario en nuestras consultas, como pacientes, cuidadoras o acompañantes. Consultan, a menudo se quejan, sufren e hiperfrecuentan.

Si nos centramos en la **edad de la madurez**, es frecuente que las mujeres entre 45 y 65 años presenten hiperfrecuentación en consultas; acuden con malestares y quejas inespecíficas, sin concretar, demandas indirectas, enmascaradas, saltando de una queja a otra..., a nuestro juicio se preocupan excesivamente por síntomas irrelevantes... Demandan a veces que se realicen más pruebas y exploraciones, diríase que nos piden que "las tomemos en serio" o nos reprochan que no lo hagamos; a menudo los/as profesionales sentimos que es difícil satisfacer sus demandas, y con facilidad se convierten para los/as profesionales en "pacientes problema", "pesadas" "neuróticas" u otros calificativos peyorativos, que son muestras del desencuentro.

En un número importante de casos, encontramos claramente malestar psíquico, ansiedad, depresión, insomnio, somatizaciones. En otros, menos claros, se percibe baja autoestima, frustración, agobio, y mala aceptación del proceso de envejecer. No hay graves problemas familiares o sociales, pero sí quejas de cómo son, o como las tratan el marido o los/as hijos/as, aunque enseguida añadan que "son estupendos" y que "en casa no hay problemas". A menudo se cargan de trabajo, trabajo poco reconocido, y se muestran insatisfechas, agotadas, con llamadas de atención y búsqueda externa en la solución de problemas.

Un hito importantísimo en la en la etapa de la madurez es el **hecho biológico de la menopausia**. La mujer percibe los cambios, pero la menopausia es vivida habitualmente como una época conflictiva, problemática, que conlleva malestares físicos, psíquicos, desvalorización social y riesgos para la salud.

Y así, las mujeres perciben la menopausia como generadora de malestares físicos, tanto los malestares específicos (mal llamados síntomas climatéricos) ligados al cambio hormonal, como –ante muy diversos problemas somáticos- se preguntan (y nos preguntan a los/as profesionales) si no será la menopausia la responsable, bien directamente o bien mediante implícitos como "es que ya tengo 47 años" o "estoy en una edad tan mala..." En la base de estas percepciones, a menudo alarmantes, acerca de la menopausia está el mensaje social, poco discriminado, que la identifica con riesgos para la salud y necesidad generalizada de pruebas y tratamientos.

También existe la percepción de que la menopausia es una etapa en la que se presenta mayor vulnerabilidad ante los problemas psicológicos, que son

asumidos en esta etapa como una consecuencia más del cambio biológico, o como la expresión del cambio de roles dentro del grupo familiar, comúnmente llamado "síndrome del nido vacío".

Diremos también que la menopausia es sentida por la mujer como lo que marca el comienzo del envejecimiento, proceso continuo que no ha sido tan claramente percibido hasta entonces y que, en la sociedad actual, intensifica su carga negativa.

Por todo ello, esta etapa está llena de contenidos desvalorizados, y es temida antes de que llegue.

Con toda esta descripción pretendemos mostrar y contextualizar un estado de **necesidad** de las mujeres en la edad madura; pero es preciso analizar también cuál es el estado de la **demanda**; pues solo la articulación de la necesidad y la demanda nos indicará el camino a seguir en la intervención que pretenda producir algún cambio.

En general, las mujeres, como hemos dicho, plantean demandas individuales en las consultas, generalmente por sintomatologías múltiples, centradas habitualmente en lo biológico y con expectativa de solución externa y medicalizada. Se aprecian con frecuencia grados de insatisfacción por lo recibido o excesiva dependencia hacia los/as profesionales, y se generan también actitudes de frustración por parte de éstos/as. Uso excesivo de fármacos, tanto el uso crónico de medicamentos sintomáticos de indicación dudosa, como los psicofármacos. Grados significativos de malestar psíquico, consultado directamente o diagnosticado tras el estudio de molestias somáticas. En ocasiones hay también demanda explícita de información y asesoramiento por parte de las mujeres en relación con síntomas o procesos climatéricos, y sobre las ventajas e inconvenientes del tratamiento hormonal, prevención de osteoporosis, etc.... en la consulta individual con su médico/a o enfermera/o.

Este análisis de la situación cotidiana respecto a las mujeres de edad madura nos condujo a iniciar una **intervención específica de tipo grupal** dirigida a ellas, con el fin de que la mujer pueda cuidarse en la madurez de forma adecuada, autónoma y sin medicalización excesiva; para ello es imprescindible incorporar elementos de reflexión sobre aspectos psicosociales de su cotidianidad, además de la información sobre la menopausia y los autocuidados, ya que, sólo con información, y exclusivamente biomédica, dejaríamos sin atender la mayor parte de la problemática descrita, e incluso se contribuye a reforzar la vivencia de la menopausia como una cuasi-patología.

METODOLOGÍA

El método de trabajo grupal utilizado es el de **Grupo Formativo**. Partimos de un concepto de **aprendizaje** que excede la mera información, y que pretende brindar también a los/as participantes un **espacio de reflexión** sobre lo que les pasa, que no ignore aspectos clave de la cotidianidad, muchas veces en forma de malestares, que influyen en la vivencia de procesos estrictamente biológicos, como es de hecho la menopausia. Llamamos a estos aspectos significativos de la vida cotidiana **Indicadores Diagnósticos de Población (IDP)**. Contar con la sistematización de dichos malestares a través

de los IDP permite un acercamiento más eficaz, rentabilizando los contenidos informativos que tantas veces formulamos los/as sanitarios/as, y facilita el cambio de hábitos y actitudes. *(El fundamento teórico y metodológico de esta propuesta de intervención comunitaria se presenta brevemente al final del artículo).*

Nos planteamos realizar una **actividad grupal**, de seis sesiones de dos horas de duración y una frecuencia semanal, organizada desde el Centro de Salud y a cargo de profesionales del mismo. El curso se considera como una actividad global, (no charlas sueltas), accesible a cualquier mujer dentro del grupo de edad 45-65 años que estuviese interesada y pudiera comprometer asistencia.

DESARROLLO DEL PROCESO GRUPAL

Exponemos el desarrollo de la actividad, sus contenidos y aspectos relevantes de la evaluación, tomados del primero de los grupos realizados, que son coincidentes con los que se están desarrollando después.

En general, las **expectativas** de las participantes se centran en: dudas sobre el proceso biológico de la menopausia, expectativa de información "de las doctoras" sobre tratamientos, enfermedades físicas (osteoporosis...) y psíquicas (depresión, "nervios", falta de deseo sexual...), con una visión desvalorizada de sí mismas y de la etapa vital, tanto las que "ya la habían pasado" como temida por las que "todavía no nos ha llegado".

El número de participantes es de 12 a 15, según los grupos, manteniéndose a lo largo de las sesiones.

Contenidos

Como se había explicado en la charla informativa, las participantes saben que no se trata de charlas, que se pretende una reflexión sobre lo cotidiano, que todas las sesiones están relacionadas, que su participación es fundamental. Estos aspectos se reafirman en la primera sesión, encuadrando la tarea y dando los primeros pasos de integración grupal.

Las dos primeras sesiones se dedican al planteamiento de la problemática de la menopausia, y se plantean desde la coordinación algunos elementos de análisis que permiten clarificar los aspectos que se deben a la menopausia de otros relacionados con el rol de mujer (socialmente asignado y personalmente asumido). El abordaje de estos aspectos de índole psicosocial, abordados desde lo cotidiano, y desde el comienzo del curso permiten un grado elevado de adecuación a sus necesidades y evitan patologizar y medicalizar la etapa de la madurez de la mujer. El trabajo grupal sobre esta temática siguiendo los Indicadores Diagnósticos de Población permite trabajar de forma clara, amena y rigurosa aspectos que de otro modo quedan desatendidos, cuando son la base de los malestares de las mujeres; insistimos en la importancia de que sean conocidos y abordados, ya que de lo contrario no son cuestionados, porque tanto ellas como los/as profesionales los consideramos "normales", aunque, como hacíamos notar en la introducción, se cobran altos precios en salud y bienestar. El reconocimiento de su importancia

por parte de las mujeres participantes es invariable, en todos los grupos que se realizan, como mencionaremos más adelante con sus propias palabras.

Después, en las sesiones 3ª y 4ª, se plantean y desarrollan los aspectos biológicos, con lo que se utiliza el gran potencial de la información sobre el cuerpo, muchas veces vivido como ajeno por la mujer, y necesitando de "pruebas y médicos" para interpretarlo. Se aborda la información sobre el aparato genital interno y externo y las características biológicas del hecho de la menopausia, de donde se van deduciendo y explicando las formas de cuidarlo mejor y adaptarse a sus cambios. Resaltamos que el envejecimiento es un proceso continuo y no comienza en la menopausia, cuando muchos de los temores que ésta causa a la mujer se asocian con la evidencia del paso del tiempo y la pérdida de la juventud, aspectos comúnmente negados en la sociedad de hoy y cargados de connotaciones negativas y desvalorizadas.

Cuidamos especialmente la integración de la comprensión de los aspectos biológicos con los psicosociales, y dedicamos específicamente la 5ª sesión a la búsqueda grupal de alternativas, tras el análisis de la problemática y la información recibida en las sesiones precedentes. El grupo va planteándose alternativas de cuidado que no ignoren la complejidad de la problemática analizada. Además de los cuidados del cuerpo (alimentación, ejercicio, evitar tóxicos...) se identificaron como alternativas saludables el cuidado y el tiempo para sí mismas, valorizando los aspectos relacionados con el placer, el ocio y las relaciones sociales y afectivas. También se reflexiona sobre cuestiones que obstaculizan el cuidado de sí mismas para evitar actitudes poco realistas, de donde se plantearon líneas de desarrollo personal o grupal en el futuro ("si hay otro curso, que sea de autoestima", "un grupo para ver cómo hay que tratar a los hijos", "que vinieran también los hombres"...).

Dedicamos la 6ª y última sesión del grupo a la evaluación de la tarea grupal que se ha realizado, en la que se valora lo conseguido respecto de la situación previa y de los objetivos del curso, desde la voz de las participantes, tanto de forma grupal como individual y con metodología cualitativa. De su propia evaluación y de las conclusiones del equipo coordinador-observadores/as hemos obtenido el material que se aporta en el presente artículo.

Evaluación

Se generó un clima grupal de elevada seguridad y confianza, y no se registraron resistencias importantes que obstaculizaran la tarea. Se consiguió un elevado nivel de compromiso e implicación en la tarea, que se mide indirectamente por factores como la asistencia, la puntualidad, el aviso al resto del grupo cuando no se puede asistir... etc.

Durante el desarrollo del curso, el grupo consiguió un alto grado de reflexión, con elevado nivel de pertinencia en las intervenciones y un buen nivel de aprendizaje.

Se cubrieron ampliamente los objetivos del programa. En la evaluación grupal las participantes pusieron de manifiesto que el curso les había proporcionado una mejora de su sensación subjetiva de seguridad, autoeficacia y protagonismo.

Resaltaron la sorpresa ("*nos ha impactado*") por el desarrollo de las sesiones dedicadas a los roles asignados y su influencia en la vida cotidiana.

Expresaron con claridad que no solo conocían más sobre la menopausia y sobre sí mismas, sino que podían, según su propia expresión, "defenderse mejor" de la desvalorización de la etapa y discriminar cosas que se atribuyen a la menopausia pero no son causadas por ella.

Mostraron satisfacción por estar en grupo ("*menos solas*"), con otras mujeres y valorizadas por la participación y la escucha ("*no soy tan tonta*", "*yo era la tonta de mi familia*", "*aquí me he dado cuenta, porque en casa siempre escucho lo contrario... aunque no lo digan con el afán de hacerte daño...*").

Fueron concluyentes las expresiones de disminución de miedos, tranquilidad y seguridad ("*me voy con la autoestima muy alta...*").

Se realizó una evaluación personal de cada participante. Todas fueron muy positivas; queremos señalar las más significativas, citando textualmente sus palabras:

- *"...Yo vine pensando que me iban a hablar de mi cuerpo, y de qué tenía que tomar cuando me llegara la menopausia; en el curso he visto que mi cuerpo tiene que ver con mi cabeza, con la sociedad y con la vida que vas viviendo..."*
- *"Hemos aprendido que la menopausia es un hecho natural. Está bien haber aprendido qué remedios se pueden poner si alguien se siente enferma o lo necesita, pero no todas lo vamos a necesitar..."*
- *"A mí se me han quitado todos los miedos a esa etapa. De eso me he quedado completamente tranquila".*
- *"Vine con miedo y curiosidad; estuve a gusto y satisfaciendo mis necesidades; me voy tranquila, confiada y agradecida".*
- *"El curso nos ha ayudado a todas muchísimo. A mí en particular, y a las demás yo veo que también".*
- *"Llegué expectante, estuve confiada y me voy resolutiva".*

FUNDAMENTO TEÓRICO Y METODOLÓGICO QUE SUSTENTA ESTA EXPERIENCIA

Cualquier propuesta de intervención en salud comunitaria tiene un fundamento teórico y metodológico que lo sustenta y especifica. Nuestra propuesta se basa en la aplicación al campo de actuación profesional de la Atención Primaria de la propuesta de "Intervención Comunitaria centrada en los Procesos Correctores de la vida cotidiana".

Es una propuesta de intervención comunitaria que tiene un importante desarrollo en otros campos de la intervención comunitaria, en sectores como educación, psicopedagogía, trabajo con familias y trabajo social, con excelentes resultados en el desarrollo del protagonismo y de la participación utilizando intervenciones breves y que, con unos requisitos formativos básicos, permite a los/as profesionales que los aplican herramientas muy útiles para la

práctica profesional y, específicamente, para la intervención grupal y comunitaria.

Desde esta propuesta teórico-metodológica, se pone la mirada en el modo de vida de la población y en cómo se materializa en la vida cotidiana. Si observamos lo cotidiano, trascendiendo una mirada puramente epidemiológica, es decir, centrada en la enfermedad y su prevención, nos encontramos ciertos grados de malestar. A nosotros nos preocupan esos **malestares de la vida cotidiana**, y hacemos de ellos nuestro objeto de estudio. Son malestares que no se analizan ni cuestionan porque se consideran normales ("consustanciales" al hecho de ser mujer, padres, madres, adolescentes... etc.), no tienen interlocutor profesional específico, ni generan demanda explícita, aunque se cobran altos precios en salud y bienestar, y sobrecargan con demandas excesivas servicios sociales y sanitarios.

Esta propuesta incluye un "diagnóstico" específico de este campo (campo al que llamamos **Normalidad Supuesta Salud**) con la creación de unos indicadores específicos, **Indicadores Diagnósticos de Población**, que equivalen a lo que son los síndromes y síntomas para el diagnóstico médico.

No sólo pensamos que el campo de la Normalidad Supuesta Salud puede ser conocido y analizado, sino que sabemos que podemos intervenir en él con excelentes resultados y modesta inversión de tiempo y recursos. Sabemos que los resultados de estas intervenciones se miden en protagonismo personal y social, y tienen duración y efecto multiplicador. Los/as profesionales que las utilizan tienen un grado de satisfacción profesional elevado, debido a la percepción de mayor eficacia en las intervenciones, tanto en consulta (al decodificar las demandas de otra manera) como en intervenciones grupales comunitarias. Este fue el motivo de aplicar la metodología de Grupo Formativo a nuestra intervención con las mujeres en nuestro Centro, y los resultados no nos han defraudado. Confiamos en las posibilidades de este tipo de intervenciones dentro de la Atención Primaria y queremos contribuir a su difusión y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

Cucco M, Losada L. Metodología de Intervención Comunitaria. Madrid: Centro Marie Langer; 1994.

Pichon-Rivière E. El Proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Nueva Visión; 1995.

Cucco, M. La familia y su problemática actual. Revista "Vínculos" 1997 (4) Madrid: Centro Marie Langer.

Fernández A M. La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres. Buenos Aires: Paidós; 1993.

Fernández T, Gómez M J, Baidés C, Martínez J. Factores que influyen en la prescripción de benzodiazepinas y acciones para mejorar su uso: un estudio Delphi en médicos de Atención Primaria. Aten Primaria 2002; 30(5): 297-303.

Cucco M, Losada L. Metodología de Intervención Comunitaria centrada en los Procesos Correctores Comunitarios (ProCC). En Rescoldos. Revista de diálogo social. Madrid; 2002(6): 31-36.

Fernández, A M. De lo Imaginario Social a lo Imaginario Grupal. Revista de Actualidad psicológica. Buenos Aires. Nov 1992:9-12.