

ARTÍCULOS ORIGINALES

Mejoramiento de la calidad de vida: Experiencia con mujeres climatéricas del Consultorio Villa Alegre, Temuco, Chile*

ANA MARÍA PÓO⁽¹⁾, BEATRIZ VIZCARRA⁽²⁾

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo describir la experiencia de la aplicación de un programa de atención integral a la mujer en etapa climatérica, desarrollado desde el año 2000 en el Consultorio Villa Alegre de la comuna de Temuco. El principal objetivo de este programa es promover el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres consultantes favoreciendo su equilibrio tanto fisiológico como psicológico. Uno de los ejes del programa es la intervención psicosocial de grupo orientado a facilitar el establecimiento de redes de apoyo y el desarrollo de potencialidades de las participantes. Se describe la experiencia de 20 mujeres, las cuales presentaban trastornos del ánimo y / o trastorno de ansiedad, quienes iniciaron su participación en el grupo en el año 2002. A principios del año 2003, obtuvieron personalidad jurídica, lo cual les permitió vincularse con redes sociales y postular a distintos proyectos. El éxito del programa sobrepasó los objetivos iniciales puesto que las mujeres no sólo superaron sus síntomas sino que, además, lograron cohesión grupal y empoderamiento tanto de su espacio físico como psicológico. Este logro se relacionaría con la forma en que se implementó el taller, siendo un elemento clave la creación de un clima de aceptación y respeto, y la confianza de los profesionales en las capacidades y recursos de las participantes. Esta forma de trabajar reduce el paternalismo de los profesionales y la dependencia de los usuarios, favoreciendo que esfuerzos invertidos en la promoción de la organización comunitaria en función de mejorar la calidad de vida, tengan permanencia en el tiempo.

Palabras claves: climaterio, intervención psicosocial.

ABSTRACT

IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE: EXPERIENCE WITH CLIMACTERIC WOMEN FROM THE VILLA ALEGRE HEALTH CLINIC, TEMUCO, CHILE

The objective of the present article is that of describing the experience acquired with the application of an integral care program to women in their climacteric period, developed as of the year 2000 in the Villa Alegre Health Clinic of the commune of Temuco. The main objective of this program is that of promoting the improvement of the quality of life of consulting women, favoring

⁽¹⁾ Consultorio Villa Alegre. Universidad de La Frontera. Temuco. ampoo@ufro.cl

⁽²⁾ Universidad de La Frontera.

* Trabajo presentado en las XXIV Jornadas Chilenas de Salud Pública. 2004. Universidad de Chile.

both their physiological and their psychological adjustment. One of the outstanding features of the program is the psychosocial group intervention aiming at easing the establishment of supporting networks and the development of the participants' potentials. The experience of 20 women presenting spiritual and/or anxiety disturbances, is described. Their participation in the group began in 2002. Early in the year 2003 they obtained corporate existence, a fact which allowed them to link in with social networks and postulate to different projects. The success of the program surpassed the initial objectives because the women not only overcame their symptoms, they also achieved group cohesion and reinforcement of both their physical and psychological space. This achievement was related to the way in which the workshop was developed, the key element having been the creation of a climate of acceptance and respect, and the confidence of the professionals in the abilities and resources of the participants. This way of working reduces the paternalism of professionals and the dependence of the users, thus favoring the fact that the efforts invested in the promotion of the community organization in terms of improving the quality of life will have a permanence in time.

Key words: *Climacteric, Psychosocial intervention.*

INTRODUCCIÓN

La región de la Araucanía es una de las que presenta mayores tasas de prevalencia en depresión a nivel nacional. La encuesta nacional de prevalencia en el año 2003 arrojó una tasa regional de 18,3% en comparación con 17,5% a nivel nacional¹, encontrándose que la cifra de prevalencia en mujeres duplica a la de varones. Estudios realizados en el ámbito de la salud confirman lo anterior señalando una alta frecuencia de referencias desde el Servicio de Ginecología y Obstetricia a la consulta psiquiátrica de enlace, correspondiendo 30% de los casos derivados, a síntomas ansiosos-depresivos². También es destacable la alta tasa de mujeres atendidas en salud mental, correspondiendo un porcentaje significativo a mujeres climatéricas³.

Existe acuerdo entre los especialistas respecto al climaterio como un periodo de cambio, el cual se define como la fase de envejecimiento de la mujer que marca la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida, correspondiendo la menopausia al último periodo menstrual⁴. Si bien los síntomas del climaterio tienen que ver con un hecho biológico normal, éstos repercuten negativamente en la mujer dado el significado cultural que se le atribuye en nuestra sociedad, asociándolo a vejez, decadencia, fealdad, etc⁵. De esta forma,

el silencio y la falta de información que rodea este periodo genera sensación de vulnerabilidad y confusión en las mujeres en esta etapa de su vida⁶.

Considerando la valoración cultural de la fertilidad femenina, con frecuencia la mujer se enfrenta a su vida no reproductiva con un sentimiento de minusvalía y de vacío. Este período coincide generalmente con el alejamiento de los hijos del hogar, lo que acentúa la sensación de inutilidad y pérdida de sentido vital, generando sentimientos de inseguridad y de baja autoestima. En esta etapa de toma de conciencia y evaluación de su situación vital, de algunas mujeres se dan cuenta que han vivido la mayor parte de su vida en función de las necesidades y normas establecidas por otros.

La sintomatología que presentan las mujeres climatéricas derivan de tres aspectos: a) disminución de la actividad ovárica con deficiencia hormonal, que tendría como consecuencia sofocos, sudoraciones, atrofia vaginal, etc.; b) factores socioculturales en los cuales el ambiente en el que se desenvuelve la mujer va a ser un factor determinante y, por último c) factores psicológicos que dependen de la estructura del carácter, pudiendo presentarse síntomas como por ejemplo irritabilidad, ansiedad, depresión, insomnio, disminución del deseo sexual, etc⁴.

Para abordar esta temática el Programa de la Mujer del Ministerio de Salud, propone a

partir del 2004, orientaciones programáticas cuyo objetivo es el tratamiento integral de la mujer climática promoviendo el mejoramiento de su calidad de vida. Ello implica prevención de factores de riesgo cardiovascular, a través de fomentar una adecuada alimentación, consejería antitabaco, prevención de osteoporosis a través de ingesta de lácteos y ejercicio físico, así como manejo de estrés, ocupación del tiempo libre, aumento de autoestima y vivencia activa de su sexualidad⁷.

En este contexto se realizó una experiencia de intervención grupal en mujeres usuarias del Programa de la Mujer en el Consultorio Villa Alegre de Temuco. Los objetivos generales de esta intervención estaban orientados a generar un espacio de desarrollo personal que brindara la oportunidad para que las mujeres pudieran expresarse y compartir las experiencias asociadas a esta etapa del desarrollo, de modo de lograr una comprensión integral acerca de los cambios que ocurren en el climaterio y favorecer la disminución de sintomatología asociada.

Existe importante evidencia de las ventajas de las intervenciones grupales en salud mental, particularmente en sectores populares dado que se alcanza mayor cobertura, el grupo se constituye en un espacio de contención y apoyo, y permite normalizar experiencias. Por otra parte, en los grupos es posible incluir temáticas que varían según las demandas y necesidades de los participantes, se crean espacios de reflexión donde las participantes en conjunto van descubriendo la forma de enfrentar sus problemas y toman decisiones basadas en sus propios criterios, verificándose un proceso de aprendizaje social que produce un efecto multiplicador activo de las mujeres con su familia y comunidad. El enfoque humanista experiencial señala, además, como ventajas del abordaje grupal, la facilitación del desarrollo individual al reflejarle a la persona el modo en que se comporta y maneja sus emociones^{8,9}.

Desarrollo de la Experiencia

La experiencia que se describe se desarrolló partir del año 2002 en el Consultorio Villa Alegre de Temuco. Este establecimiento de atención primaria de salud dependiente

administrativamente de la Municipalidad de Temuco desde 1987, desarrolla un enfoque biomédico tradicional. La población atendida corresponde aproximadamente a 52.000 habitantes y representa el 19,6% de la población comunal, la cual se caracteriza por su alta vulnerabilidad social. Esta situación responde a múltiples factores como desempleo, bajas remuneraciones, hacinamiento, bajos niveles de escolaridad, altos índices de delincuencia y de drogadicción, alcoholismo y embarazo en adolescentes. Lo anterior se constituye en factores de riesgo para la salud mental lo que se traduce en altos índices de trastornos emocionales¹⁰.

Las primeras participantes fueron 20 mujeres entre 46 y 62 años con un promedio de edad de 57 años. Del total, 75% presentaba síntomas depresivos; 60% trastornos somato-morfos, y 50% trastornos de ansiedad.

El trabajo se desarrolló en 18 sesiones, las cuales se extendieron entre marzo y diciembre, con frecuencia quincenal. Las sesiones se realizaron en dependencias del consultorio y fueron dirigidas por la psicóloga de la institución con el apoyo de psicóloga en práctica de la Universidad de La Frontera. Cada sesión tuvo una duración de dos horas y la metodología de intervención se basó en el enfoque humanista experiencial. Los contenidos abordados se relacionaron con autoestima, relación de pareja, roles de género, familia, sexualidad, sintomatología asociada a los trastornos de ánimos entre otros. Los objetivos de cada sesión se describen en el anexo 1.

RESULTADOS

Se logran los objetivos propuestos en cuanto a la participación en las actividades programadas, y el compromiso de respetar la confidencialidad de las experiencias compartidas en cada sesión. Las actividades para estimular la confianza despertaron gran interés en la medida que les permitió expresar sus propios sentimientos y actitudes frente a este tema. En general se alcanza un clima de confianza donde cada persona reporta sentirse acogida y respetada en sus opiniones. Las integrantes logran generar un espacio abierto de conversación en el que

comparten experiencias personales relacionadas con las distintas etapas de sus vidas.

Las sesiones sobre sexualidad resultaron de alto interés para las participantes, ya que posibilitaron erradicar mitos, compartir experiencias asociadas a esta temática, desarrollando una visión más realista de su propia sexualidad. Por otra parte, las integrantes se centraron en sus sensaciones físicas representando en forma gráfica y a través de símbolos su propia imagen corporal, la que en general estaba desvalorizada al compararse con patrones estéticos culturalmente valorados. Este trabajo les permitió liberar la imagen corporal de connotaciones negativas y revalorizar aspectos integrales de sí mismas. Cabe destacar que una de las principales preocupaciones de las integrantes tenía relación con las limitaciones corporales asociadas al envejecimiento, lo que les dificultaba la realización de tareas cotidianas. Este aspecto se trabajó estimulando la creatividad lo que les permitió desarrollar estrategias alternativas.

Actualmente, el grupo continúa reuniéndose, permaneciendo el 60% de las participantes originales, las cuales presentan en promedio 85% de asistencia a las sesiones. En el 2002 son invitadas a participar en un seminario sobre climaterio organizado por la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de La Frontera, esta experiencia tiene un impacto significativo en la autoestima individual y grupal: *"primera vez que estamos con profesionales tan importantes...."*, a partir de ese momento comienzan a asistir a otros encuentros organizados por instancias de la comunidad.

A comienzos del año 2003, el grupo elige una directiva, obtiene personalidad jurídica y se autodenomina Antumalen (Mujeres del Sol). Esto resulta ser significativo en la consolidación del proceso de empoderamiento; las participantes identifican las redes sociales con las que pueden vincularse, consiguen el apoyo de Promoción y Desarrollo de la Mujer, (PRODEMU) para la realización de actividades físicas recreativas como gimnasia y Tai Chi y para aprender a formular proyectos. De este modo, a través de un proyecto conjunto con otros grupos del sector, viajan en marzo de 2004 a Santiago y Valparaíso, visitan La Moneda, el Congreso y

la casa de Pablo Neruda. Es importante destacar que algunas de estas mujeres nunca habían salido de Temuco y que dependían en grado extremo de sus parejas: *"todo fue muy bonito"*, *"nos aprendimos a conocer más..."*, *"mi esposo no se hizo ningún problema, yo pensaba que no se las podían arreglar solos....."*. A la fecha, el grupo continúa trabajando en forma autónoma en dependencias del Consultorio, recurriendo a los distintos profesionales del Programa de la Mujer cuando lo estiman necesario. También a nivel personal reportan sentirse cada vez más autónomas: *"Yo llegue acá muy mal, me sentía sola y triste, ahora soy otra persona"*, *"He aprendido muchas cosas, ahora siento que yo también puedo lograr hacer cosas"*.

Para evaluar el impacto de la intervención en la sintomatología, se aplicó una encuesta de salud mental al inicio y al final del taller¹¹. Al inicio, 75% de las participantes presentaba síntomas depresivos cuya frecuencia e intensidad eran constitutivos de un cuadro psicopatológico. Actualmente ninguna de las participantes presenta el cuadro psicopatológico, sin embargo, un porcentaje importante (77%) aun presenta síntomas depresivos en forma ocasional.

Los síntomas somatomorfos disminuyeron de 60% a 30,8% y los trastornos de ansiedad de 50% se redujeron a 15%, lo que representa una disminución del 35%. Por otra parte, las profesionales a través de evaluaciones clínicas sistemáticas basadas en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), corroboraron esta disminución significativa de los síntomas¹².

DISCUSIÓN

El éxito del programa superó los objetivos iniciales puesto que se logró la superación de los síntomas y el empoderamiento de las participantes. Estos resultados se relacionan con la forma en que se implementó el taller, un elemento clave fue crear un clima de aceptación y respeto, la transmisión de la confianza de los profesionales en las capacidades y recursos personales de las participantes y la consideración de sus necesidades en el diseño

del programa. Esta forma de trabajar reduce el paternalismo de los profesionales y la dependencia de los usuarios, favoreciendo que los esfuerzos invertidos en la promoción de la organización comunitaria en función de mejorar la calidad de vida, tengan permanencia en el tiempo.

En relación al trabajo interdisciplinario, este tipo de abordaje facilita la coordinación de las intervenciones, potencia los recursos disponibles y favorece el autocuidado de los equipos.

Finalmente, como elementos claves del éxito de la experiencia es posible mencionar: la generación de espacios propios para las mujeres que han dedicado la mayor parte de su vida al cuidado de otros y la organización de un equipo profesional calificado, cada uno aportando su especificidad profesional, y en conjunto acogiendo y valorando a las mujeres que integran el programa. Estos elementos promueven el empoderamiento con respecto al cuidado de la salud, el mejoramiento de la calidad de vida, la organización del grupo y lo más relevante el hacerse cargo de sí mismas.

Como limitaciones de la experiencia es necesario mencionar que la no incorporación de las parejas en algunos casos influyó en la deserción de las participantes.

Como sugerencias para el desarrollo de experiencias similares se sugiere además de lo anteriormente señalado, fomentar los hábitos alimenticios saludables compartiendo durante las sesiones colaciones bajas en calorías, considerando la alta prevalencia de sobrepeso en las participantes.

Agradecimientos: Expresamos nuestro agradecimiento a las mujeres del grupo Antumalen, que nos permitieron compartir y aprender de sus vivencias, al Consultorio Villa Alegre y a la Universidad de La Frontera.

REFERENCIAS

- 1.- SANHUEZA L, ASTETE T, STEGMAIER H, DURAN A, GONZÁLEZ A. Situación de Salud, Carta de Presentación 2004. Servicio de Salud Araucanía Sur. Chile.
- 2.- VERA G, VERMONT S. Interconsulta Psiquiátrica para servicios Gineco-Obstétricos. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2001; 66(2): 115-8.
- 3.- GALLARDO S, GODOY A, TORRES N et al. Comorbilidad asociadas a patología mental, en pacientes atendidos en Consultorio N° 2, Los Andes. Ponencia en XXIV Jornadas Chilenas de Salud Pública, 2004. Universidad de Chile.
- 4.- FERNÁNDEZ E, RODRÍGUEZ A. Menopausia y Sociedad. En Palacios, (Ed.) Climaterio y Menopausia. Instituto de Investigación en Ginecología y Metabolismo, Ed. Grefol Madrid, España. 1993 Págs.1-8.
- 5.- ARTEAGA E. Consenso en climaterio y menopausia. Ed. Maval. 1995 Chile.
- 6.- Asociación Chilena de Protección de la Familia. Climaterio el segundo cambio Ed. Universitaria. Chile, 2000.
- 7.- MINSAL. Orientaciones Programáticas, 2004. Gobierno de Chile.
- 8.- PERLS F, VAN DUEN W, TOBIN S et al. Esto es gúestalt. Editorial Cuatro Vientos. Chile. 1991; 301 págs.
- 9.- CHARNES G. Por una salud integral. En R. Rodríguez (Ed). El malestar silenciado. ISIS Internacional, Santiago, 1990, págs 135-141.
- 10.- ARANGUIZ F, MATAMALA A, OBREQUE A. Análisis descriptivo del programa de depresión del Consultorio Villa Alegre de Temuco, en su primer año de funcionamiento. Tesina para optar al grado de Diplomado en Salud Familiar. Universidad de La Frontera. Chile 2003.
- 11.- GÓMEZ B, RAFFO S, RIVEROS A et al. Manual de técnicas para grupos de personas con trastornos emocionales, 1990. Servicio de Salud Metropolitano Sur. Chile.
- 12.- PICHOT P, LÓPEZ J, VALDEZ M. Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales. Ed. Masson, SA. España 1995.

ANEXO 1

Sesión 1,2 y 3 “Conociendo al otro”

Objetivos

- Lograr acercamiento y conocimiento a nivel grupal.
- Motivar a las integrantes del grupo a participar de manera activa.

Sesión 4, 5 y 6 “Autodescubriéndome”

Objetivos

- Estimular el desarrollo de la autoestima.
- Estimular el desarrollo de un autoconcepto más realista e integrado de si misma.

Sesión 7 y 8 “Los roles”

Objetivos

- Reflexionar sobre la diferencia de roles de hombres y mujeres.
- Cuestionar los roles tradicionalmente asignados a hombres y mujeres.

Sesión 9 y 10 “Un espacio para conversación”

Objetivos

- Brindar un espacio para que las integrantes del grupo puedan compartir experiencias en relación a cualquier temática de interés.
- Realizar una evaluación preliminar acerca del funcionamiento del grupo y definir que temáticas deben ser reforzadas.

Sesión 11 y 12 “Redescubriendo la sexualidad”

Objetivos

- Identificar los mitos que rodean el tema de la sexualidad.
- Reflexionar en torno a la sexualidad como una experiencia que integra los sentimientos, los pensamientos y el cuerpo.

Sesión 13 y 14 “La imagen de mi cuerpo”

Objetivos

- Analizar la imagen que cada una tiene de si misma y de su cuerpo.
- Redescubrir las sensaciones corporales.

Sesión 15 y 16 “Mis síntomas”

Objetivos

- Relacionar síntomas emocionales con sus concomitantes físicas.
- Desarrollar capacidad de control interno.

Sesión 17 y 18 “Proyecciones”.

Objetivos

- Reforzar la cohesión grupal.
- Evaluar el proceso de desarrollo personal y programar las actividades futuras del grupo.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistasp@med.uchile.cl