

¿Qué les pasa realmente a las mujeres en la menopausia?

Estudio cualitativo

Autores: Nanci Giraudó, Claudia Dreyer, Karina Bakalar, Vilda Discacciati

Resumen

Fundamento

Durante la menopausia, las mujeres demandan mayor atención médica y existe una clara tendencia a medicalizar sus problemas. El objetivo general del estudio es identificar y describir las distintas dificultades que tienen las mujeres menopáusicas que buscan asistencia; y los objetivos específicos son identificar y explorar: 1) rasgos característicos de las mujeres; 2) ¿qué significa estar menopáusica?; 3) malestares físicos y psíquicos; 4) temores; 5) vivencias de la sexualidad; 6) ocupación del tiempo libre y 7) la relación médico-paciente (la relación con sus médicos). La hipótesis planteada es que si los médicos mejoran la “escucha”, probablemente las mujeres vivirían esta etapa mucho mejor.

Método

Diseño estudio descriptivo basado en la metodología cualitativa utilizando grupos de discusión y encuestas semiestructuradas. Procesamiento y análisis de datos: transcripción a texto, confección del árbol e

identificación de tópicos a través del Nud-ist e interpretación del discurso.

Resultados

Se realizaron 106 encuestas y 72 se incluyeron en el análisis. Los tópicos identificados fueron: necesidad de mayor comprensión familiar, social, laboral y médica; temor a la soledad, invalidez y vejez; cambios con respecto a su rol social y laboral y la importancia de la sexualidad en sus vidas. En los comentarios manifestaron la necesidad de compartir con sus pares las dificultades que aparecen en la menopausia.

Conclusiones

Según el discurso de las mujeres, la respuesta médica que reciben no se relaciona con “¿qué les pasa realmente a las mujeres menopausias?”.

Palabras clave (tres a diez)

Menopausia (menopause). Climaterio (climateric). Investigación cualitativa (qualitative research). Salud de la mujer (woman’s health). Entrevista médica (medical interview). Policonsultador (heavy user).

Abstract

During menopause, women require a greater amount of medical care and physicians usually tend to prescribe drugs as the only way to solve their problems. The main objective of this study is to identify and describe different difficulties that women in search of medical care face during menopause; specific objectives are to identify: 1) climateric women’s special features; 2) What does it feel like during menopause?; 3) physical and psychological disturbances; 4) fears; 5) sexuality; 6) hobbies and free time activities and; 7) to analyze physician-patient relationship. The hypothesis is that if physicians are able to identify barriers in their relationship with patients, women may receive a much more effective care during menopause and therefore, may maintain their lifestyle.

Methods

Descriptive study based on qualitative methodology using focus groups and semi-structured surveys. Data analysis: text transcription, tree structures and topic

identification by the use of the Nud-ist statistical program. Discourse interpretation.

Results

106 surveys were performed and 72 were included in the analysis. Identified topics were: needs for a greater family, social, working and medical understanding and support; fear of being lonely, old and becoming disabled; woman’s role in society and changes regarding their working performance. They also mentioned sexuality as an aspect of lesser importance in their lives. Comments show women’s need to share menopause-related difficulties with other women.

Conclusions

According to the women’s answers, responses they get from their physicians have nothing to do with “**what do women really feel during menopause?**”.

Key words (three to ten)

Menopause. Climateric. Qualitative research. Woman’s health.

Introducción

La mujer en Argentina vive siete años más que el hombre, y su esperanza de vida se va acercando a los ochenta años ⁽¹⁾. Por este motivo presentan en general trastornos crónicos como diabetes, osteoporosis, hipertensión, entre otros que repercuten directamente en su calidad de vida. A su vez, este aumento de la expectativa de vida ocasiona cambios en el perfil epidemiológico y demográfico de la población. Ambos hechos son particularmente relevantes para la planificación de acciones en el Sector de la Salud.

En el seguro de salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, la Atención Primaria es la primera vía de acceso de las mujeres al sistema de salud, por lo tanto es el punto de partida para la expresión de sus problemas. En 1999, el 30% del total de consultas realizadas por mujeres en la prepaga del Hospital Italiano, corresponde al grupo etario entre 45 y 60 años ⁽²⁾. En la práctica diaria existe una relativa masificación del número de consultas, lo que ocasiona una falta de tiempo y atención del médico hacia sus pacientes e impide contextualizar el problema real de la mujer. De esta manera el médico prioriza puntualmente sólo los síntomas y su mejoría, quedando seguramente muchos problemas ocultos sin resolver. También existe una escucha prejuiciosa hacia la mujer en la etapa de la menopausia, ya que muchas de ellas son policonsultadoras y son percibidas como

“pesadas y repetitivas”, lo que a su vez dificulta que el médico pueda ver más allá de la queja y sepa comprender verdaderamente qué es lo que le pasa a su paciente independientemente de lo que ella expresa ⁽³⁾.

Es frecuente que las pacientes consulten al médico cuando “entran en la menopausia” para saber que deben hacer en esta etapa de la vida y que los médicos tiendan a reforzar en cada consulta las medidas preventivas ^(4, 5). Además de las recomendadas, posiblemente se indiquen otros estudios por diferentes motivos, como radiografía de tórax, dosaje de glucemia o densitometría mineral ósea. Por otro lado, los especialistas ponen énfasis en algunas prácticas de su terreno, con lo cual es frecuente ver que las mujeres en esta etapa de la vida estén llenas de indicaciones y estudios médicos, que parecerían contribuir muy poco con el bienestar de las mismas.

En general los médicos en la consulta se dedican a los problemas biológicos, excepto que la paciente plantee otro problema. Es decir, que la mayoría de las veces se realiza una valoración

puramente sintomática y rápida del problema, dándoles como respuesta la medicalización de sus quejas. Por la tanto, la hipótesis de trabajo fue que el único resultado que se obtiene es que sean menos conscientes de su real malestar y que si las pacientes encontraran una escucha adecuada y una correcta orientación para canalizar sus conflictos, las mujeres pasarían esta etapa mucho mejor ⁽³⁾.

Relevancia del tema

Con el estudio se intentó lograr un acercamiento a los problemas que plantean las mujeres respecto a su salud en la menopausia. Partiendo de la presunción de que existe una excesiva demanda de atención médica por parte de las mujeres, y que en general presentan síntomas mal definidos e inespecíficos, se consideró oportuno trabajar los síntomas en el marco de un contexto social, existencial e histórico, con el fin de poder apuntar nuevas respuestas a una demanda asistencial.

Objetivo general

Identificar y describir los distintos problemas de las mujeres que asisten al consultorio de atención primaria y relacionarlos con la etapa de la menopausia.

Objetivos específicos

- Identificar los rasgos característicos de las mujeres menopáusicas.
- Identificar qué significa la menopausia para estas mujeres.
- Identificar en que ocupan su tiempo libre.
- Identificar los temores que perciben.
- Describir como viven la sexualidad en esta etapa.
- Indagar sobre la relación médico-paciente
- Describir los malestares físicos y psíquicos

Material y Métodos

Diseño: esta investigación es un estudio descriptivo, realizado a través de un enfoque cualitativo.

Población: participaron mujeres entre 45 y 60 años de edad, alfabetas, de clase social media y que comparten el mismo tipo de cobertura de salud (Plan de Salud del Hospital Italiano).

En una primera etapa se realizaron grupos de discusión con el fin de obtener la información necesaria para la confección de la encuesta, que fue implementada en una segunda etapa. Se realizaron dos grupos de discusión y 106 encuestas semiestructuradas.

– Grupo de discusión

La captación de las mujeres se realizó telefónicamente a partir de un listado obtenido al azar del

padrón de afiliadas al Plan de Salud del Hospital Italiano (seguro privado de salud). En el llamado se las invitó a participar de una discusión sobre salud de la mujer en la etapa de la menopausia.

Se realizaron dos grupos de discusión, formados por un mínimo de 5 mujeres cada uno. Cada reunión tuvo una duración de dos horas. La coordinación estuvo a cargo de un asistente social y una médica y, además contamos con la presencia de una observadora en cada caso. Los grupos de discusión fueron filmados en un vídeo y simultáneamente grabados en cassette. Las reuniones se realizaron en un auditorio facilitado por un laboratorio, cito en una zona céntrica de la ciudad de fácil acceso.

– Confección e implementación de la encuesta semiestructurada

A partir de la información obtenida de los grupos focales se confeccionó una lista de preguntas a utilizar en la encuesta. Las preguntas en su mayoría fueron abiertas sobre los diferentes tópicos emergidos de la discusión de las mujeres⁽⁶⁾. La encuesta fue testeada a través de una prueba piloto (12 encuestas), que permitió realizar las correcciones pertinentes y estimar el tiempo que las pacientes podían tardar en contestarla (25 y 35 minutos).

La encuesta fue administrada a las pacientes por su médico de cabecera (a cada médico se le entregó cuatro encuestas con el objetivo de obtener por lo menos dos encuestas completas por cada uno). La implementación total se completó en tres meses, teniendo en cuenta que la entrega a los médicos no fue simultánea. Se implementó un sistema de recordatorio donde se les informaba a los médicos que las mismas debían entregarse a las cuatro primeras pacientes entre 45 y 60 años, menopáusicas que concurrían al consultorio dicha semana. Las encuestas fueron respondidas por la mujeres en la sala de espera del centro de atención. Se entregaron en total 106 encuestas, de las cuales 72 fueron incluidas en el análisis debido a que el resto estaban incompletas en más de un 60% (tasa de respuesta aproximadamente 70%).

– Procesamiento y análisis de la información

Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis de los contenidos narrativos. Los grupos focales fueron transcritos a verbatim por los investigadores, luego se confeccionó un árbol con los tópicos más relevantes, que permitieron la confección de la encuesta.

Las encuestas fueron transcritas a un archivo de Word en formato texto, posteriormente la información fue analizada con el paquete Nud-ist. En el proceso de revisión hasta el reporte final participaron los 4 investigadores, actuando en equipos de a dos en forma alternada en cada uno de los puntos mencionados. El tiempo requerido para realizar el trabajo fue aproximadamente 12 meses (año 2000). Se contó con la presencia de un colaborador médico que actuó como triangulador en el análisis del discurso⁽⁷⁾.

Los tópicos que sirvieron de guía con fines exploratorios y descriptivos para la realización del trabajo y el informe fueron los siguientes:

- El significado de la menopausia
- Cambios y síntomas
- Relación con la enfermedad
- Diferencias de género
- Aparición de necesidades
- Temores
- Información sobre prevención
- Rol actual de la mujer
- Sexualidad
- Relación médico-paciente
- Tiempo libre
- Comentarios

Resultados

El promedio de edad de las mujeres que participaron en el estudio fue de 54.6 años, en su mayoría casadas y vivían con su cónyuges (grafico1). El 50 % de las mujeres eran amas de casa y el resto de las participantes refirieron ser empleadas o tener profesiones independientes en proporciones casi similares grafico2) con un promedio de 2 hijos.

SIGNIFICADO

Para el lenguaje médico menopausia significa insuficiencia ovárica, que se traduce en el cese de la menstruación. Sin embargo los planteos que surgen en el consultorio por parte de las mujeres son múltiples y variados. Lo que se percibe frecuentemente es que genera angustia y se manifiesta en diferentes síntomas o motivos de consulta que la encubren. Al enfrentarse a esta pregunta directa ellas pudieron expresar los diferentes significados que le asignan.

En general observamos que es entendida como una etapa de la vida que trae consigo, en algunas cambios físicos, en otras sólo psíquicos y que claramente se hace evidente por el cese de menstruación o fin de la fertilidad, y que según el contexto individual es vivido como una experiencia positiva o negativa.

Encuesta 13: 2-2. ... la menopausia es un signo externo, en su momento significó el cese de la menstruación y al cabo de un tiempo 4 o 5 años un cambio en el aspecto físico del cuerpo relacionado con exceso de peso. Psicológicamente lo viví como el comienzo de otra etapa de mi vida en la que ya no corría el riesgo de quedar embarazada ... La vivo como lo que "corresponde" la etapa de la vida que estoy transitando

Encuesta 29: 2-2. ... la vivo muy bien y relajada en cuanto a que para mí las menstruaciones eran una carga insostenible, ya que siempre fueron muy abundantes y me impedían una vida normal.

Algunas mujeres la perciben como una sensación de alivio, mientras que otras al hablar de la menopausia se refieren al ciclo que termina con el comienzo de la vejez, los que les provoca un claro impacto emocional.

Encuesta 38: 2-2. ... aunque exteriormente no se note ... es el final de la juventud ... me costó y me cuesta adaptarme a la nueva vida.

Encuesta 67: 2-2. ... la menopausia es el comienzo del fin. Lamentablemente no le di todo el amor y uso a las precedentes etapas de la vida y por eso trato de no desperdiciar esta también.

Encuesta 69: 2-2. ... para mí la menopausia significa una transición ... las muchas caídas creo que son porque tengo un hijo lejos.

Aquellas mujeres casadas cuya conciencia individual e identidad personal deriva fundamentalmente de su rol de madre, en las que sus relaciones significativas están limitadas a sus hijos, que renunciaron a sí mismas ya que vivieron incondicionalmente en función de las necesidades y demandas de las personas de su entorno familiar, se encuentran en una situación difícil cuando los hijos se van haciendo mayores y se despegan del hogar en el que ellas son "las amas". Atravesan entonces una crisis de identidad, con un creciente vacío de realización personal y una marcada ausencia de perspectivas y de proyectos.

Pueden padecer lo que muchos expertos denominan el "síndrome del nido vacío" ⁽⁶⁾.

CAMBIOS Y SÍNTOMAS

En esta etapa de la vida, se percibe que cambian las características de la consulta y además consultan con mayor frecuencia ⁽²⁾. Las mujeres vienen plurisintomáticas, en especial con síntomas psicósomáticos. Desde la perspectiva médica cuando se confeccionó el árbol se separaron los síntomas de los cambios, porque son tópicos para los médicos claramente diferentes no obstante, se observó que en las mujeres esto no es así.

Al hablar de cambios las mujeres marcaron bien la diferencia entre cambios psíquicos y físicos. Con respecto a los cambios físicos la mayoría habla de cambios en relación al peso y al cambio de la imagen corporal y, en cuanto a los psíquicos una amplia mayoría refieren síntomas tales como irritabilidad, ansiedad, dificultad para concentrarse y cansancio.

Enc 17: 3-3. ... se producen cambios hormonales, estéticos (cambia el cuerpo), adiposidad localizada en las caderas, cintura. Cambia el carácter como nervios, depresión

Los síntomas que se mencionaron antes, por un lado se mezclan con los cambios y también con las enfermedades. Mientras que para algunas los síntomas son un problema, otras acuerdan que solo se trata de sofocones y que no representan un problema.

Encuesta 03: 2-2. Casi no vivo la menopausia, porque los síntomas son leves, a veces calores en el cuerpo, a veces tristeza, como deprimida pero no dolores.

Encuesta 09: 3-5. ... tuve y tengo muchos calores, en verano es terrible, sobre todo en la cara.

ENFERMEDAD

Muchas veces surge la pregunta si las pacientes asocian esta etapa con enfermedad. En las entrevistas la respuesta fue unánime, han aclarado que la menopausia no representa enfermedad para ellas.

Enc 01: 5-5. ... la menopausia no es una enfermedad, como no lo son la menstruación y el embarazo.

Enc 47: 6-7. ... las mujeres que enferman con las excepciones correspondientes, es decir que "enferman de menopausia" considero que tienen más que ver con una forma de vida y sus estados emocionales, situaciones no trabajadas

ni resueltas respecto a la femineidad, su rol y lugar ...

DIFERENCIAS CON LOS HOMBRES

Las opiniones respecto a las diferencias de género han sido bastante variadas. Probablemente esto se deba a situaciones (familiares, ocupación, etc.) particulares en cada caso.

Enc 09: 6-7. Respecto a los hombres creo que nos vamos emparejando porque ellos también tienen sus problemas debido a los años ...

Enc 13: 7-7. ... diría que en cuanto a la salud tenemos precauciones parecidas: cuidar la presión arterial, el nivel de colesterol y otras grasas, el aumento de peso, estar alerta a las distracciones y olvidos.

Enc 07: 8-9. ... las mujeres no se enferman más que los hombres. Ocurre que se quejan más de ciertos síntomas propios del proceso de la menopausia.

NECESIDADES

Es claro que las mujeres comienzan a notar las "necesidades" fundamentalmente afectivas, que no son llamativas en el contexto de una etapa de pérdidas (fertilidad, convivencia con los hijos, juventud, etc.). Además dada nuestra situación socioeconómica, las cosas se tornan aún más difíciles en esta etapa para la mujer.

Enc 09: 7-7. ... creo que sin darnos cuenta estamos reclamando más comprensión, porque ya no nos podemos manejar como antes y ello requiere un poco más de afecto porque estamos más sensibles.

Enc 53: 7-7. ... los hijos se van y eso duele, creo que se perciben otras necesidades como el apoyo del esposo por ejemplo ... el hogar se nota vacío.

Enc 10: 7-7. ... la mayor necesidad mía es seguir siendo útil ... cuando una ha sido sostén de su casa mucho tiempo ...

TEMORES

El discurso de las mujeres en este tópico permite identificar que las preocupaciones en esta etapa son bastante homogéneas. Los temores que emergen de ellas se resumen en relación al envejecimiento y las pérdidas. Es claro el temor a la soledad, la pérdida de la independencia económica y física

Enc 15: 12-12. ... mis temores son sobre todo llegar a vieja, estar sola, sentirme sola. La vejez me da mucho miedo ya que en esta etapa comencé el descenso, el camino "para abajo", hacia la última etapa de mi vida.

Enc 55: 9-9. Siento miedo de no poder valerme de mí misma y también me preocupan la desaparición de los seres queridos y la muerte.

Enc 48: 8-8. Mi temor es no poder ayudar a los que quiero.

Enc 69: 10-10. Mi temor es llegar bien a la vejez por mí y para no molestar a mis hijos ni a nadie. Y mantenerme lúcida ...

En relación a los hijos hay una preocupación relacionada a no ser un obstáculo o no poder ayudarlos en su crecimiento.

PREVENCIÓN

De la práctica diaria se observa que las mujeres en la etapa del climaterio consultan al médico con mayor frecuencia y que algunas en particular consultan específicamente cuando "entran en la menopausia" para saber que deben hacer en esta etapa de la vida.

Enc 47: 9-9. Considero que se puede realizar prevención, básicamente con una adecuada alimentación, un buen apoyo psicológico y actividades relacionadas con el cuerpo (gimnasia - yoga) y con la producción personal de cosas generadoras de placer (alguna actividad artística o laboral).

Enc 57: 7-7. ... en esta etapa se necesitan más controles médicos. Yo realizo controles médicos de rutina y consulto cuando tengo algún problema enseguida

ROL ACTUAL DE LA MUJER

Las mujeres son las principales ejecutoras de las labores domésticas, ya sea en su realización directa o mediante su organización. Se trata de trabajos y responsabilidades que implican un gran gasto energético y poco tiempo para el ocio.

Enc 17: 9-9. El rol social es fundamentalmente como ama de casa, en la mayoría de los casos. Pero aparte de ello la mujer sigue desarrollándose en el trabajo, en el estudio y como profesional. En el ámbito laboral dejó de ser tabú el hecho de que mujeres sexagenarias continúen en actividad como maestras, docentes en general, políticas, abogadas, doctoras, investigadoras, taxistas, etc.. Para bien en lo personal sigo estudiando idiomas y mis neuronas continúan funcionando. Mi rol es el de madre, esposa y amiga.

Enc 29: 9-9. En el ámbito social, si de joven se siembran amistades en esta etapa permanecen y es difícil hacerse de nuevas amistades. No podría decir qué

ocurre con las mujeres en el área laboral. Creo que el rendimiento en general cambia por propia voluntad, porque no queremos hacer tanto ni como lo hacíamos antes (este es mi caso). En la familia seguimos siendo referentes con los hijos, sostén y apoyo para ellos, quizás también con nuestros padres y por supuesto con el marido, como siempre.

La limitación de sus relaciones personales a la familia -intensas y dependientes-, origina importantes sufrimientos psíquicos ante cualquier desequilibrio o ruptura. Generalmente se les exige estar disponibles para los requerimientos emocionales de la familia, porque socialmente se espera que la mujer regule la actividad afectiva del grupo familiar. Pero, ¿qué pasa cuándo la mujer tiene algún problema? la mayoría se sienten culpables, lo que genera más malestar, miedo y angustia.

SEXUALIDAD

Este es un tema que los médicos no suelen explorar por inhibiciones personales, relacionadas a la falta de entrenamiento en dar respuestas adecuadas debido a la escasa formación. Generalmente el conocimiento del tema está dado por inquietudes y vivencias personales, a diferencia de lo que ocurre en otros países donde la formación en temas de sexualidad forma parte de la currícula universitaria. En este tópico observamos una baja tasa de respuesta, sin embargo el material obtenido es muy rico; a las mujeres generalmente les cuesta hablar de este tema ya que creen que son problemas personales, y por lo tanto, pertenecientes al ámbito privado de la pareja.

En la sexualidad intervienen distintos factores: físicos, psíquicos, culturales (mitos y prejuicios) y sociales. El realizar este estudio permitió identificar distintos grupos de mujeres. Aquellas con familias constituidas y con parejas estables de largo tiempo, con proyectos en común que le dan un gran valor a la comprensión y al cariño, donde la sexualidad coital no es lo más importante.

Enc 01: 11-11. ... para mí cuando hay respeto y amor no puede la menopausia disminuir los deseos de la pareja A esta altura de mi vida el sexo no es lo más importante ni para mi pareja y ni para mí, la comprensión y el cariño es lo más importante.

Una minoría de las mujeres refiere una experiencia más positiva de la sexualidad y de las relaciones sexuales. Estas mujeres dicen que es algo bueno, asociado al amor o a experiencias placenteras que tienen. Plantearon que para tener

una buena vida sexual es necesario contar con una pareja que las sepa estimular, las respete y que haya buena comunicación.

Enc 18: 11-11. A mi edad el sexo es secundario pero necesario. Necesito más abrazo y cariño, así me siento más protegida. Esto es lo que yo necesito, quizás otras mujeres se cuestionen más.

Hay otras mujeres que presentan dificultades físicas, por ejemplo sequedad vaginal o falta de lubricación, que las lleva a disfrutar menos el sexo y a tener menos deseo por temor al dolor. Otras mujeres en la menopausia se desinhiben y disfrutan más intensamente el sexo, al desaparecer el riesgo de quedar embarazadas. Sin embargo el cambio de la imagen corporal y el aumento de peso las inhibe.

Enc 52: 10-10. En cierto sentido me siento más libre en relación a la sexualidad, no tengo que cuidarme, ni utilizar ningún método anticonceptivo. Es como que disfruto más de las relaciones sexuales.

Enc 63: 11-11. Disfruto más el sexo que cuando era joven, porque tengo menos inhibiciones La única molestia que he tenido fue sequedad vaginal, lo que provocaba un poco de molestia, pero lo hablé con mi pareja y le lleve la inquietud al médico quien me recetó un gel vaginal que me solucionó el problema.

Enc 31: 9-9. Nunca pude disfrutar bien el sexo. Siempre fue y es igual No hablé con mi pareja ni con mi médico acerca de las dificultades sexuales.

Finalmente, hay mujeres que nunca disfrutaron de la sexualidad y que tampoco van a disfrutar ahora, y otras que en esta etapa ya no tienen actividad sexual, relacionadas en general con la viudez. La mayoría de estas mujeres presentan una visión negativa de la sexualidad, viviendo la sexualidad relacionada más con del deber de esposas que con sus necesidades y deseos.

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Las respuestas fueron muy variadas y probablemente dependen de las características personales de cada mujer y del vínculo con el profesional. No se conoce la influencia que ejerce el género del profesional a cargo de la atención de las mujeres y si se genera un espacio adecuado para abrir el tema en la consulta médica.

Enc 38: 14-14. Sería muy importante que a la mujer se le avisara todo lo que le va a pasar en la menopausia. Esto ayudaría a vivir mejor antes y durante este

periodo. Todo el mundo sabe como es el embarazo, parto, crianza de los niños . Pero nadie sabe que le pasa en la menopausia. Los hombres tendrían que enterarse también para enterarse también para no encontrarse con que su esposa a cierta edad va a pasar a ser una persona diferente con necesidades diferentes. Los médicos no hablan mucho con sus pacientes (no tienen la culpa cuando tienen tan poco tiempo) y el paciente siente que le está robando el tiempo

TIEMPO LIBRE

En los últimos años, se observó un cambio en cuanto al tiempo libre debido a los cambios socioculturales de los últimos 50 años, donde la mujer cumple un rol mucho más activo en lo económico. Durante esta etapa, la mujer participa en el cuidado de sus nietos y forman parte de la crianza (sostén de su familia y la de sus hijos). Aquí podrían distinguirse tendencias diferentes: algunas mujeres refieren carecer de este espacio y que les gustaría tenerlo, mientras que otras ocupan su tiempo en diferentes actividades lúdicas o de esparcimiento, cumpliendo un mandato social de ser productiva y nunca parar. Algunas refieren ocupar su tiempo para no pensar y también hay mujeres que realizan actividades y las disfrutan.

Enc 51: 13-13. ... yo personalmente trato de no tener tiempo libre.

Enc 03: 13-13. Pinto cuadros y los expongo Voy a taller literario y cuido a mi mamá, bailo tango y me encanta cocinar. Si tuviera tiempo libre se lo daría a los hospitales cuidando enfermos, pero tengo mi madre paralítica En sus siestas voy al cine o pintura o

COMENTARIOS

En la encuesta se decidió dejar un espacio abierto para que las participantes pudieran expresar libremente sus opiniones y sugerencias.

- Personalmente creo que a lo mejor la menopausia afecta a la mujer porque coincide generalmente con una etapa de la vida familiar que produce modificaciones como el casamiento de los hijos o el alejamiento de la casa*
- Un cambio en el organismo, cambia todo comienza un nuevo desafío. Y ese desafío es aprovecharlo en plena salud ...*
- Me parece muy importante que se ocupen de esta etapa de la vida*

de una mujer. Sería bueno que nos inviten a dialogar. Pienso que mucho de los problemas de nosotras se podrían resolver compartiendo con otras personas la misma situación, como lo grupos de gordos o alcohólicos o de cualquier otra condición. Hay que perderle el miedo a ciertas etapas de la vida

Discusión

A este trabajo se le podrían cuestionar los siguientes ítems:

Por un lado, el estudio se realizó con una muestra de conveniencia (población accesible), debido a la baja tasa de respuesta observada, en los llamados telefónicos (grupos de discusión). Situación que posiblemente se deba a pautas culturales de la población.

Por otro lado, las entrevistas fueron autoadministradas. Se utilizó esta estrategia para poder realizar el trabajo, dadas las condiciones laborales locales.

También fue elevado el número de encuestas con preguntas incompletas, inconveniente probablemente asociado con la temática que trata. Por ejemplo, un tema que puede resultar interesante explorar a futuro es la sexualidad, donde la mayoría de las mujeres no lograron expresar su opinión, quizás porque es un tema que en nuestra sociedad no estemos acostumbrados a tratar abiertamente, por distintos motivos como falta de entrenamiento o tabúes personales. Una alternativa metodológica, para explorar este tópico sería realizar entrevistas en profundidad, instancia que escapa a los objetivos planteados.

Como conclusión, el estudio permite resaltar que la formación médica tradicional se focaliza en la curación de las personas. Enfoque que no se correlaciona con las expectativas que tienen las mujeres en esta etapa de la vida. Se pudo objetivar en los comentarios realizados por las mujeres, quienes expresaron la necesidad de tener un espacio de escucha a sus problemas, tanto en la consulta o bien en reuniones con sus pares. Considerando que la lista de prioridades es distinta para el profesional y para las mujeres, la respuesta a sus demandas en esta etapa de la vida no están cubiertas por la atención médica tradicional; quizás muchas de las soluciones pasen por crear espacios o instancias de reflexión en la consulta médica ⁽⁶⁾. Esto sería simplemente dedicar parte o toda la consulta a escucharlas, pero siempre preguntándoles ¿qué les pasa?, ¿qué sienten? y ¿qué proponen para solucionar sus

dificultades o dolencias?. Tal vez, sea el momento de replantear la consulta médica buscando otras alternativas que no sean solamente hablar del colesterol, osteoporosis y realizar métodos complementarios ⁽³⁾. Sería interesante pensar en crear instancias de información, educación y prevención tales como talleres, medios gráficos, etc..

En consecuencia los problemas y posibilidades de mejora de la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia plantean algunos retos que precisan esfuerzo y trabajo interdisciplinario, tales como el desarrollo del conocimiento y la difusión de los factores sociales, psicológicos y fisiológicos, que específicamente inciden en la salud de la mujer y la articulación de formas de coordinación y cooperación entre los diversos recursos sanitarios y psicosociales. A partir de las opiniones vertidas por las mujeres, el grupo investigador pudo observar un cambio en su actitud con respecto a la problemática en esta etapa de la vida, resultando esto muy positivo en la práctica cotidiana.

Por último, cabe resaltar que este trabajo fue realizado en un momento histórico determinado de la Argentina y aun cuando la crisis socioeconómica no era tan grave como la actual. Probablemente si hoy, se implementaran estas encuestas a las mismas mujeres, los resultados serían muy diferentes, puesto que ha empeorado notablemente la calidad de vida de los actores de nuestra sociedad cualquiera sean sus roles.

Gráfico 1: Estado civil de las mujeres

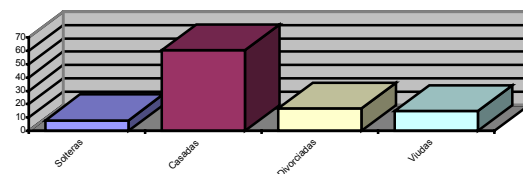
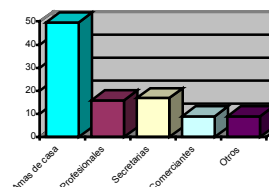


Gráfico 2: Ocupación de las mujeres



Agradecemos la colaboración de: Lic. Omar Campana, quien coordinó los grupos de discusión; Dra. Mariana Romero, quien colaboró con la discusión, críticas al trabajo y bibliografía y Dr. Eduardo Durante quien operó de "triangulador" en el análisis del discurso.

Fuente de financiamiento

Fundación MF para el desarrollo de la Medicina Familiar y Atención Primaria de la Salud.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 1996. Programa Análisis de Situación de Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. OPS/OMS. Washington 1996.
2. Padrón de afiliados del Hospital Italiano de Buenos Aires, año 1999.
3. Lipkin M Jr, Putnam SM, Lazare A. The medical interview. Clinical Care, Education and Research. Ed. Springer-Verlag 1995.
4. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, Kagawa-Singer M. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. Soc Sci Med 2001; 52: 345-56.

5. The periodic health examination: 2. 1985 update. Canadian Task Force on the periodic health examination. Can Med Assoc J 1986; 134: 724-7.
6. Britten N, Fisher B. Qualitative research an general practice. British Jorunal of General Practice 1993; 43: 270-271.
7. Krefting L. Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. Am J Occup Ther 1991; 45: 214-221.
8. Eia Asen y Tomson. El ciclo vital de la familia. Intervención Familiar. Guía práctica para los profesionales de la salud. 1º edición. Paidós, 1997. p 53-67.
9. The menopause: women's psychology and health care. Defey D, Storch E, Cardozo S, Diaz O, Fernandez G. Soc Sci Med 1996; 42: 1447-56.

