

**Dra. María Fuentes Caballero. Col. 6974.**

*Directora y Fundadora del Centro de Salud Artemisa. Arcos. Cádiz.*

*Directora y Fundadora de la Escuela de Salud Holística Consuelo Ruiz. España.*

*Fundadora, y miembro de la Asociación Profesional española Nacer en Casa.*

*Fundadora del equipo Titania, dones per la salud. Barcelona.*

*Miembro de la red de mujeres sanitarias española Red Caps.*

*Miembro del equipo asesor de la revista especializada: Mujer y salud. España.*



### **MUJERES, Y SALUD DESDE EL SUR. UNA PERSPECTIVA DE GENERO, UNA VISION HOLISTICA**

Venimos de una larga etapa, en la que el mayor interés de la medicina, como cuerpo de conocimiento, ha estado centrado en la enfermedad. Conocer las enfermedades, ponerles nombre, clasificarlas, establecer diagnósticos, conocer al detalle, los pormenores de su desarrollo: analizar la célula enferma, su bioquímica, su fisiología. Analizar las "causas" de la misma, derivando casi siempre en causas microbiológicas....

Por supuesto, este tipo de conocimiento no es posible, sin un análisis literalmente "diseccionador" del cuerpo humano, y de su anatomía. Y eso implica, a su vez, la paradoja de analizar fuera del ser vivo, los procesos vivos. Por lo tanto, en el momento en que son analizados, ya se convierten en muertos. Propiciando así la contradicción que supone, según el filósofo M. Foucault, el comprender lo vivo a través del conocimiento de lo muerto.

Esta perspectiva ha llevado a la medicina, a una situación en la que se dan una serie de hechos que podemos tratar de resumir en:

División del cuerpo humano, en múltiples parcelas, que a su vez, ha supuesto una SUPERESPECIALIZACION, de modo, por ejemplo, que alrededor de un hecho vital como es el nacimiento, hemos pasado de una sola especialista que lo atendía, la partera tradicional a todo "un conglomerado de especialistas": comadrona, enfermera, obstetra, pediatra, anestesista, neonatólogo, neonatólogo especializado en...(cirugía cardíaca....etc) De modo, que se llega a la situación casi esperpéntica, actual, en que oímos preguntar, en los debates médicos: "¿de quién es el niño? "

Podemos extrapolar este ejemplo a cualquier campo de la medicina. Del médico general, se ha pasado al neumólogo, al especialista en enfermedades asmáticas, el alergólogo..., de modo, que ante una persona con asma, anda todo el mundo tan ocupado en saber cómo se llama la enfermedad que tiene, qué clase de microorganismo se lo produce, cuál es el antibiograma adecuado, el perfil inmunológico, las pruebas que detecten los productos sensibilizantes...que al final, nadie está en condiciones de VER en su globalidad al individu@ que tiene ante sí. Claro que cabe preguntarse, si lo está para tratarlo, y sobre todo, para CURARLO.

Separación y parcialización, también entre lo físico y lo psíquico., de modo, que las dolencias anímicas, no se las relaciona con las físicas, y a la inversa. A lo sumo, si se reconoce una dolencia claramente manifestada en lo anímico, se le envía al "médico de la cabeza", ya sea, psicólog@ o psiquiatra. Es impensable, por ejemplo, que un neumólogo trabaje los aspectos emocionales de un asmatic@- que sin duda, tiene..

Uniformización de los tratamientos, a través de "protocolos", presuponiendo de este modo, algo completamente insostenible desde un punto puramente científico: que todos los seres humanos somos iguales. El principio de individualidad es negado de este modo. Sentando así las bases, de un modo práctico de que existen enfermedades, no

enfermos. Y cada enfermedad, tiene su tratamiento. Algo que, desde Hipócrates, hasta Hahnemann, era formulado de modo exactamente opuesto. El premio Nobel Dr. A. Carrel, mucho más recientemente, así lo ratifica, cuando escribe: *"la enfermedad es la adaptación individual al ataque patógeno...y esa individualidad aumenta con la edad... existen tantas enfermedades distintas como enfermos...las células y los humores, como el espíritu, están dotados de memoria. Cada enfermedad, cada inyección de vacuna, o cualquier otra cosa, nos modifican de modo permanente. Estos tratamientos producen en nosotros estados alérgicos, en los que nuestra reactividad es modificada...Cada hombre es una historia, que no es idéntica a ninguna otra".* (CARREL, 1979)

El profesor Carrel nos da motivos serios, en esta reflexión, como para plantearse a fondo una posible revisión de la política sanitaria acerca de la validez científica y práctica de las campañas de Vacunaciones masivas. De niño@s y de anciano@s sobre todo.

Encarecimiento insostenible de la asistencia médica, que explica, que sólo en fármacos, el S.A.S, gastara en Andalucía, en el año 95, y en sólo 6 meses, la friolera de 75.708 millones de pesetas(1)Es decir, en un año, 151.416 millones de pesetas.....(...)

Endiosamiento de los especialistas, y aumento de la dependencia de los usuarios respecto a los profesionales, lo cual aumenta, en la misma proporción la inseguridad de las personas respecto a sus propios recursos, capacidad de autocuidados, y pone en segundo término, su responsabilidad respecto a sus procesos vitales. De esto, ya nos advertía, A. Carrel, cuando escribía: *" la eminencia de un especialista, le vuelve peligroso"*(CARREL, 1979)

No podemos dejar de observar un divorcio, entre estas premisas del sistema médico actual y otros campos de la ciencia. Sin ir más lejos, los actuales conocimientos de física moderna, nos advierten de *" que no es posible comprender el mundo ,ni al ser humano, si nos empeñamos en descomponerlo en unidades pequeñas e independientes entre sí, porque la vida es un tejido complejo, donde conexiones de todo tipo se combinan, dándole así sentido al todo."* (CAPRA, 1984). De modo, que todo ese vasto y exhaustivo campo de estudio e investigación altamente especializado que es el actual sistema médico, se convierte frecuentemente, en algo inutilizable (CARREL, 1979).

Es por todo ello, por lo que las actuales corrientes de medicina, tratan de estudiar al ser humano en su globalidad. Tratando de comprender, por un lado, qué es lo que determina el estado de salud, y cómo potenciarlo, con el fin de que desarrolle todas sus potencialidades, y pueda alcanzar *"los más altos fines de su existencia"* (.Dr. HANHEMANN, 1991)...*Reflexionan las mujeres desde Jerez Frtra....*

**"Hay cosas que nos vienen impuestas, ya sea por herencia, ya sea por tradición. También la sociedad nos va dictando e imponiendo unas formas de vida, que aunque a nosotros nos gusten o no, vamos llevando. Lo mismo ocurre con las circunstancias familiares, la economía, el medio ambiente...**

**Debemos ser conscientes de que con tantos factores en contra, nuestra salud física, psíquica e incluso espiritual, se vuelve muy frágil.**

**Hemos descubierto que podemos ir mejorando nuestra salud, y nuestra forma de vida. Que es muy importante la manera de alimentarnos de un modo sano, hacer ejercicio físico, saber respirar mejor, y aprender a relajarse. Hemos llegado a la conclusión de que cada una es responsable de su salud y de su vida. Y esto no es tarea fácil. Pero todo lo que podamos ir cambiando, merece la pena, no sólo para nosotras y nuestra familia, sino para todo nuestro entorno, pues nos hará vivir a todos mejor. También hemos dicho que las mujeres tenemos mucho poder en nuestras manos...a ver si lo demostramos!"**

### **PEPI. 53 años (...)**

En estos momentos ya sabemos que no sólo enfermamos de modo distinto hombres y mujeres, debido a diferencias biológicas, sino que el rol social que asumimos es uno de los factores de riesgo añadidos. Hasta el punto de que, según la OMS, el estado de salud de las mujeres, a escala mundial, está empeorando, (3).

Esto se halla en relación con el hecho de que, en el tercer mundo, las causas de enfermedad y muerte entre la población femenina, siguen estando relacionadas con la discriminación, en función del género que vienen padeciendo las mujeres,..(...). Todo ello sumado, a las causas de muerte y enfermedad debidas a la pobreza, falta de nutrición, estados de guerra, falta de higiene, miseria endémica, propias de estos países. Y consecuencia directa del actual des-orden mundial.

Mientras tanto, en el "primer mundo", la "liberación de la mujer", la ha llevado a sumar riesgos a los que ya sufría, relacionados con la asunción de hábitos y estilos de vida hasta ahora casi exclusivos de los hombres: aumento de cierto tipo de cánceres, aumento de accidentes, alcoholismo, toxicomanías, violencia, enfermedades cardíacas, y en general, aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, aumento de las depresiones y estados de ansiedad, aumento de cierto tipo de patologías ligadas a la reproducción y a la situación de stress en la que muchas mujeres occidentales viven sus procesos reproductivos, al pretender seguir ejerciendo su rol materno y al mismo tiempo "no perder el tren" de la vida laboral, académica, y social, que no está precisamente diseñada para dejar un espacio a esa otra dimensión. Todo ello, está repercutiendo en el aumento de esterilidad, abortos espontáneos, partos prematuros, bebés nacidos con bajo peso, alteración de los ciclos menstruales, y por lo tanto, aumento del riesgo de tumores y cánceres ginecológicos...(VALLS, 1997).....(...)De lo que se trata, no es de volver al pasado, sino de transformar el presente, y preparar un mejor futuro.

Lo que deducimos de todo esto es que nuestro sistema de vida actual, no es compatible con un estado de salud deseable. Y por lo tanto, no se trata de que nos igualemos en el modo de enfermar, sino de que propongamos y promovamos cambios, que favorezcan el acceso de las mujeres a cualquier medio o recurso social y económico, y al mismo tiempo, que se modifiquen los modelos sociales de referencia, y los esquemas de organización social, en función del acceso de mujeres y hombres a un mejor estilo de vida, y estado de salud.

Una sociedad enferma, sólo puede dar cabida a individu@s enferm@s.

La discriminación en función del género, sólo es uno de los síntomas de la enfermedad social crónica que padecemos, como cuerpo social.

(...) LA ASISTENCIA TAMBIEN TIENE GENERO?????!!!!!!

Las mujeres acuden con mayor frecuencia a la consulta de l@s médi@s, y por lo tanto somos las mayores consumidoras del sistema médico, en cuanto a asistencia primaria se refiere, puesto que ellos, ingresan más frecuentemente en los hospitales(VALLS, 1998)...(..)

Las creencias mágicas parece ser que siguen formando parte del cerebro primitivo, y de nuestro entramado psicológico y cultural. (...)

También existen sesgos de género en cuanto a de qué modo es atendida la población. A las mujeres, se las considera mucho más frecuentemente como "quejicas", es decir, que en un alto porcentaje, no se valora como importantes los síntomas descritos.

El modo en que nos llegan esas actitudes es, por ejemplo, cuando muchas mujeres nos explican que han ido al médico, y le ha dicho que "no tengo nada, que son los nervios" . Aunque, en los últimos años, la coletilla está cambiando por la de: "me ha dicho que es cosa de la menopausia". Estos comentarios les han sido hechos a mujeres de nuestro entorno, con 40 años, sin ningún síntoma de pre, ni de menopausia, y con síntomas

claros de enfermedades diagnosticables, como por ejemplo, artritis. Utilizando como "método diagnóstico", la edad de la mujer.

**Para ampliar las consecuencias sobre la salud de las mujeres...Detengámonos en "algunos aspectos":**

### **RESPECTO A ..LA .MATERNIDAD-PARTO-OBSTETRICIA**

Miles- no sabemos si millones- de años, demuestran que nacer es un hecho natural fisiológico. Y que las humanas podemos. Con ayuda, mejor. Con apoyo, mejor. Con higiene, mejor. Con compañía, mejor. Con respeto, mejor. Con información y entrenamiento, mejor. Con conciencia, mejor.

Según el momento histórico, según el lugar geográfico, según la cultura imperante, según las personas...el modelo obstétrico asistencial, y la experiencia del parto, ha ido sencillamente cambiando, avanzando...a veces en línea recta, a veces a trompicones, a veces bendecido por el sistema imperante y la ortodoxia científica, a veces a pesar de ella....Pero avanzando.

Y no es cuestión de desgarrarse las vestiduras cada vez que aparece un nuevo paso,

Un nuevo modelo, un nuevo paradigma. Es cuestión –como profesionales, y científic@s- de escuchar, observar, acompañar, reflexionar, com-probar, hacer la experiencia, contrastar, estudiar, difundir la experiencia y los conocimientos....y seguir dispuest@s a seguir modificando, avanzando, transformando..y esperando que l@s que nos sucedan, nos cuestionen, nos superen....

Por eso, no deja de extrañar la virulencia con que –la que debería ser un bastión de referencia a seguir , la Sociedad Médica de Obstetricia y Ginecología-<sup>1</sup>, ve, y califica una experiencia que a día de hoy, está vivida, estudiada, investigada, comprobada, aceptada, y bendecida, por los representantes de la medicina y la ciencia internacionales. El hecho de nacer y/o parir en casa.....en el nido,...en el hogar....allí donde fuimos engendrados, donde nos aman, nos cuidan., donde vamos a vivir el resto de nuestra vida de humanos, y con suerte, donde moriremos.

A estas alturas hay demasiados libros publicados en todos los idiomas, demasiados artículos científicos que lo avalan, demasiados organismos sanitarios internacionales que han dado sus “bendiciones”, e incluso han recomendado el parto en casa como deseable, seguro, barato...Algunas citas útiles...Sin dejar de indicar que yo misma, y la mayoría de mis colegas y amig@s, somos “sobrevivientes” del parto en la casa y en la cama de nuestras respectivas madres.

**Según la OMS**, el lugar donde se desarrolle el parto es de gran importancia en la progresión de éste y la del nacimiento.

**Y recomienda: Todas las mujeres deberían dar a luz en el lugar que ella se encuentre segura**, un sitio donde toda la atención y cuidados se enfoquen en sus necesidades y su seguridad<sup>2</sup>

**El British Journal**, revista científico- médica inglesa de gran prestigio, publicó un riguroso estudio sobre el parto en casa, en el cual participaron 400 comadronas y más de 5400 mujeres que dieron a luz en sus domicilios en el año 2000. En él se demostró que parir en casa es una opción segura, **las tasas de mortalidad no fueron distintas a las de partos hospitalarios, aunque sí con menor tasa de intervención médica**. Un 97% de las mujeres que intervinieron en el estudio se mostraron satisfechas.<sup>3</sup>

Con resultados semejantes, **la Asociación Profesional Nacer en casa ofrece una muestra de 5.000 mujeres** de todo el país. Atendidas por equipos distintos, dan

---

<sup>1</sup> Nos referimos a la carta que el Dr. Bajo, Presidente de la SEGO, escribe en su revista respecto al anuncio televisivo donde se ve un parto en casa.

<sup>2</sup> *Cuidados en el parto normal: Una Guía Práctica*. OMS. Ginebra 1999.

<sup>3</sup> Se puede leer el artículo completo en español en: <http://www.bmj.com/cgi/data/330/7505/1416/DC1/1>

resultados contundentes: **Nacer en casa en nuestro Estado, en este momento, es al menos tan seguro como parir en el hospital.....**

### **RESPECTO A ..LACTANCIA-CRIANZA-MATERNIDAD**

(...)He acompañado algunos miles de mujeres a lo largo de estos 25 años en el proceso de maternidad. Mujeres en busca de una maternidad saludable, plena, gozosa. Que no castrara su vida de mujeres, pero que tampoco fuera sacrificada al dios de la “igualdad”, es decir al dios del progreso, la carrera profesional, el dinero, el “estado del bienestar”.

Mujeres que decidieron enfrentarse a situaciones locas como ha sido- y penosamente, aun sigue siendo, una asistencia al parto y a la crianza que las infantiliza, las medicaliza, las abduce, y las maltrata en tanto que mujeres sexuadas, pensantes y conscientes.

Para convertirlas en “pacientes”, dependientes, obedientes.

Mujeres que han llorado ante el grupo de iguales, con su bebé en brazos, al saber por boca de una profesional médica –yo ,en esos momentos- que dar de mamar también podía ser placentero. Y que han confesado llorando que dejaron de dar de mamar a sus hij@s mayores, porque se consideraban unas depravadas al sentir tan intenso placer en el amamantamiento, que en ocasiones llegaban al orgasmo. Y que han silenciado durante años esa experiencia por considerarla vergonzosa....Como durante siglos ha sido considerado el placer sexual de las mujeres.

Mujeres que han vivido una auténtica batalla interna entre su deseo-necesidad de contacto, y disfrute, criando y amamantando a su bebé, y su imposibilidad de hacerlo por soledad, por sobrecarga, por exigencias externas o internas de tener que hacer una “vida normal”

Como si no fuera normal dedicar tiempo a construir un vínculo y una experiencia que sienta las bases de futuro biopsíquico de la persona en formación. Y sobre todo, que da la ocasión de completar la experiencia interna de una dimensión de la sexualidad femenina, del ser sexuado femenino, del aprender a dar-recibir-tomar-soltar-negociar-aceptar-negar....en un circuito tan duro como trascendente..

Una visión feminista- y aquí recupero la definición de feminista de *E. Jong*: “ Una mujer con autonomía que desea lo mismo para sus hermanas”- debería incluir no sólo el derecho a dar o no de mamar, sino el derecho a *conocer* –no sólo saber- lo que una cosa u otra implica. Para sí, para el bebé, para la vida.

Y sobre todo, a no tener que verse obligada a elegir entre una vida de adulta profesional, y una vida de adulta madre-sexuada.

Debería incluir los derechos no reconocidos aún -en el plano económico, legal, laboral- de lo que significa invertir en la riqueza más insustituible para la sociedad, la tierra, la vida: una vida humana

Debería incluir qué pinta el hombre-padre en el proceso de crianza, y en la dinámica obligada de respeto a una relación privilegiada como es la del bebé-madre. Y que le coloca en situación de ser capaz de extraer de sí mismo sus capacidades ocultas de amor-cuidado-sensibilidad-respeto

Debería incluir reflexionar sobre la extraña relación que parece haber entre los procesos de lactancia-crianza y la génesis de los divorcios-separaciones.

Debería profundizar en el hecho constatado de que, frecuentemente el cuerpo de la mujer, y sus pechos en este caso, le cuentan cosas sobre sí misma, su biografía oculta, sus sentimientos con su pareja, su bebé, que su conciencia mantenía en la sombra.

Debería hacer visible que muchas de las dificultades actuales asociadas a la lactancia-crianza están estrechamente ligadas a experiencias de abuso sexual silenciado, oculto, sexista, a veces paterno incluso.

Debería en fin, empezar a nombrar que ama-mantar, viene de amar...Y que el amor no puede ni debe ser en ningún caso motivo de sacrificio, esclavitud, malestar, renuncia. Y

que por tanto no puede ser en ningún caso una amenaza al propio desarrollo –si realmente es tal-, ni a ninguna dimensión humana de l@s implicad@s.

Y que cuando eso sucede, hay que ser muy riguros@, muy honesto.muy valiente, y tener una visión muy amplia, para ver que casi siempre es por motivos de “organización social”.....o carencias de algún tipo....que no pueden ser motivo de culpa, pero tampoco de justificación. Sencillamente, pueden visualizarse como tales, nombrarse, y aceptarse.

Al igual que se acepta que cuando tienes una vida profesional, no puedes estar al mismo tiempo cuidando de un ser querido en trance de muerte; pero eso no deja de desgarrarte por dentro-aunque no haya culpa. Sencillamente, porque no somos sólo seres sociales. Porque hay experiencias *insustituibles*, que sólo pueden ser vividas en primera persona. Y el que nuestra sociedad no esté organizada para poderlas vivir, no justifica que no haya consecuencias nefastas si no se viven. Sin que por ello se haga culpable a la protagonista. Pero tampoco puede negarse por ello la necesidad-

Hemos pagado muchos precios por nuestra “liberación”, por nuestra “igualdad”....precios en salud, en relaciones, en tiempo, en sufrimiento, en hijos, en lactancias, en infertilidad, en abortos, en soledad, en tantas cosas.....preguntémonos cuántos precios y a costa de qué estamos dispuestas a seguir pagando.

No nos olvidemos: fueron *los pediatras varones* de finales del XIX, los que empezaron a animar a las mujeres a dejar la crianza amorosa bajo lemas como :“las madres, dejadas a su instinto no saben cómo hacerlo, hay que enseñarlas a que no cojan el niño en brazos cuando llora, no le den de mamar en cuanto lo pide, porque así los convierten en personas ingobernables....hay que dejarlos llorar...y así, se les va educando para que se hagan disciplinados y obedientes...”...(Dr. Martinez Barbas)(ver referencia completa en Fuentes,2001.Mujeres y salud desde el sur. Ed. Icaria.)

Una vez, más, nos han usado de “capataces del poder patriarcal”, bajo la excusa de “ayudarnos”, “enseñarnos”, “salvarnos”....

Grandes pensadoras, investigadora, psicólogas, médicas, hablaron y escribieron brillantemente entorno a las mujeres y la maternidad...recordemos algunas de ellas Dice M. Langer :”la primera experiencia entorno a la lactancia y el contacto con la madre va a tener una incidencia muy importante en el modo en que ese sujeto va a desarrollar las relaciones a posteriori”...o “el amor a la vida se halla estrechamente ligado a las primeras experiencias orales que experimenta la criatura.”....¿tal vez una lectura feminista debería preguntarse si tiene algo que ver la situación actual de aumentos de depresiones infantiles, suicidios adolescentes, necesidad de estímulos no saludables entre l@s jóvenes, con esas primeras experiencias?....Y no caigamos en las culpas!!!. El discurso no va por ahí. Dejémoslo en ignorancia, manipulación, sobrecarga, confusión, desorientación, o sencillamente, elección libre y responsable.

***Las mujeres actuales tenemos un reto que considero durísimo, y al mismo tiempo privilegiado: extender un puente en la dirección de reconciliar natura y cultura, dentro de nosotras mismas.....no sé si fuera. Ese es nuestro poder, y nuestra responsabilidad. Sin complejos....***

### **RESPECTO A...CUANDO LLEGA LA...MENOPAUSIA....”ESE DRAMA” DEL QUE SE EMPEÑAN EN SALVARNOS DE NUEVO.....**

Jerez de la Frontera, 1996-2001.Un grupo de mujeres, amas de casa y madres de familia, que primero, hizo durante casi un año, un trabajo personal sobre sus propios ciclos, su vida y su salud. Más tarde, hizo un reciclaje de formación para poder realizar correctamente la parte práctica de la investigación: 700 encuestas personales dirigidas a explorar las creencias y experiencias sobre esa etapa de la vida de las mujeres de la ciudad. Así como su estado de salud.

Ellas, impulsadas, y coordinadas por la directora de la investigación, la Dra María Fuentes, dieron vida a este estudio-experiencia que tiene algunos rasgos únicos:

-Único grupo de mujeres en todo el Estado, que se conozca, que ha realizado una investigación de principio a fin, de este alcance.

-Independientes, mujeres de a pie, no profesionales de la salud, y formadas especialmente para ello.

-Fue realizado en pleno boom mediático del uso de la Terapia Hormonal sustitutiva.

-Ya las primeras conclusiones apuntaban hacia lo que hoy es un hecho: La salida, solución, ayuda para las mujeres en esa etapa de la vida no puede pasar por la medicalización. Eso sólo puede agravar la salud, y elevar el gasto sanitario general.

He aquí algunas de sus reflexiones:

*"Nos dimos cuenta de la necesidad de abordar la menopausia desde una perspectiva renovada, ya que la veíamos como algo negativo, era una época que nos daba miedo, pensábamos que estaba asociada exclusivamente a la vejez, que era doloroso y que daba mucho sufrimiento. Algunas no nos lo habíamos ni planteado. Para otras, era una etapa más de la vida.*

*Hemos ido descubriendo que la menopausia es la interrupción definitiva de la menstruación. Es simplemente el final de la etapa reproductiva, y por lo tanto, una función totalmente fisiológica y NECESARIA.*

*Es una nueva oportunidad Es una etapa más de la vida Es un ciclo natural del organismo Es una liberación.*

*Puede ser un buen momento para hacer balance y reflexión.*

*Es la posibilidad de desarrollar inquietudes y aspiraciones personales. Y por el hecho de ser un momento de reflexión, eso también puede implicar sentir insatisfacción por la propia vida, sentir la frustración por lo no vivido, o simplemente hacer cambios en nuestras vidas. Eso dependerá de las actitudes de cada mujer.*

*Hemos aprendido que podemos preparar esta etapa para vivirla de la manera más natural posible, respecto a nuestro cuerpo. Prestarle especial atención a nuestra alimentación, disminuyendo la cantidad de grasa (sobre todo animales), aumentando el consumo de frutas, verduras frescas, cereales integrales; haciendo ejercicio diario (según últimos estudios científicos, una hora diaria de ejercicio físico, es la prevención más eficaz para la osteoporosis)(LOVE,1999)*

*Estar atentas a las nuevas sensaciones y situaciones corporales respecto a la sexualidad, y aprender a aceptarlas e intentar que nos molesten lo menos posible. Asumir las limitaciones físicas. Aceptar la realidad de los 50 años, no es parecer que tienes 20.*

*Aprender a diferenciar los trastornos de salud que son consecuencias de un estilo de vida determinado, de los trastornos propios de la menopausia. Que coincidan en el tiempo, no significa que unos sean consecuencia de la otra.*

*Respecto a la vida emocional, y las relaciones sociales, la menopausia es una nueva oportunidad para desarrollar las cosas que te gustan y nunca te permitieron o permitiste hacer. Puede ser un buen momento para mejorar o ampliar nuestras relaciones, y profundizarlas. O cortar las que no nos satisfacen o nos hacen daño.*

*Emprender nuevas actividades y aprendizajes, desde actividades culturales, estudios, iniciar trabajos, aprender nuevas habilidades, deportes, asociarse a grupos que favorezcan el desarrollo de la salud, ampliando nuestra capacidad creadora más allá de lo biológico.*

*Sabemos que todo eso no es un proceso cómodo o fácil. Supone elegir a veces romper. Puede ser un proceso difícil y doloroso. Ejercer nuestra libertad nunca es cómodo. Las mujeres tenemos muchas dificultades para ser libres, nos condiciona el*

*rol que nos han designado o que nos creemos, las limitaciones económicas, las resistencias familiares a cualquier cambio, etc...*

*Como consecuencia de todo este proceso de aprendizaje, una de las actividades en las que nos hemos centrado, como ASOCIACION DE MUJER Y SALUD ha sido en la de colaborar con una Investigación sobre el tema, que el Centro de Promoción de la Salud, desde la Delegación de Salud y Género está llevando a cabo en nuestra ciudad. Sobre una muestra representativa de 600 mujeres que ya han pasado la menopausia.”*

#### **ALGUNAS CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION:**

- El 75% de la muestra, tiene un mensaje negativo sobre la menopausia “la mujer se trastorna”, “la mujer no sirve para nada”, “le salen vellos”, “hay que ponerse parches y tomar medicinas”. Sin embargo, a pesar de eso, un 75% cree que “es una etapa más de la vida”. Y sólo un pequeñísimo número lo consideran una enfermedad.
- El 50% no tenían ninguna información concreta de lo que era la menopausia, hasta que lo vivieron en sí mismas.
- En cuanto al mito de los síntomas de la menopausia, nos llamó la atención, que más de un 60% no ha tenido NINGUN SINTOMA.

Lo cual corrobora todos los estudios Consultados para este trabajo.

Y de las que han tenido alguno, un 30%, han tenido Sofocos, y un 10% alteraciones nerviosas. Siendo muy clarificador el ver que la mayor parte de las mujeres que refieren mayor número de síntomas, son mujeres que ya los tenían en su época fértil, antes de la menopausia... (así hasta 26 conclusiones y 93 pgs. de gráficos.)...

*”...Pensamos que la menopausia es sólo la pérdida de nuestra capacidad reproductiva, pero ni nuestro cuerpo ni nuestra mente tienen que perder capacidad de placer, ni de vivir plenamente nuestros afectos y deseos.*

*Las mujeres podemos prepararnos para la segunda mitad de la vida activas, saludables, y fuertes, con la fuerza que nos da el conocimiento y la experiencia.*

*Las mujeres debemos trabajar para cambiar las actitudes negativas de la sociedad hacia la vejez. Sabemos que podemos ser al menos tan valiosas para los demás y para nosotras mismas, antes como después de la menopausia.*

*Las mujeres reafirmamos nuestro potencial de crecimiento personal y contribución insustituible a la sociedad, en cada etapa de la vida”.*

*(GRUPO DE TRABAJO DE LA ASOCIACION MUJER Y SALUD. Jerez frtra. 2001)*

Autora: María Fuentes Caballero. Arcos de la Frtra. Cádiz. Octubre. 09

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- Fuentes Caballero, María. Ed. Icaria. 2001-2007. Barcelona. MUJERES Y SALUD DESDE EL SUR. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO.
- Fuentes Caballero, María, y otras..Ed. Icaria. 2007.2008. Barcelona. HILANDO FINO
- Fuentes Caballero, María. APROXIMACION A UN ESTUDIO BIOPSIOSOCIAL DE LA MENOPAUSIA Jerez de la Frtra.1996-2001 Documento completo: demandar a la autora: mail: mariafuentes3@yahoo.es