

Etapas vulnerables



EDUCAR EN SALUD III



Experiencias de Educación para la Salud
en Atención Primaria (1987-1997)

Transiciones y etapas vitales vulnerables
EDUCAR EN SALUD III

*Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria
1987-1997*



Gobierno de Navarra
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea
Instituto de Salud Pública

TÍTULO: TRANSICIONES Y ETAPAS VITALES VULNERABLES. EDUCAR EN SALUD III.

Fotocomposición: Página, S.L.

Diseño de cubiertas: Ana Goicoetxea

Impresión: Gráficas Ona, S.A.

ISBN obra completa: 84-235-1808-6

ISBN para este volumen: 84-235-1812-4

Dpto. legal: NA. 2.620/1998

© GOBIERNO DE NAVARRA

Promociona y distribuye: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra (Departamento de Presidencia e Interior), C/ Navas de Tolosa, 21. Tfno. y fax: 948-427123. Correo electrónico: fpubli01@cfnavarra.es.
31002 PAMPLONA

Dirección y coordinación de la colección: Margarita Echauri, M^a José Pérez Jarauta y Mar Lainez. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública (ISP). Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Autoría: Este cuadernillo se ha realizado refundiendo y reelaborando distintas experiencias de Educación para la Salud con grupos registradas en la Sección de Promoción de Salud y realizadas por profesionales de distintos Centros de Salud de Navarra.

Elaboración del texto: Margarita Echauri y M^a José Pérez Jarauta.

Realización de experiencias. Se han llevado a cabo por las y los profesionales de los Centros de Salud, en colaboración con otros centros y servicios de la zona que se citan a continuación. También ha colaborado el alumnado de enfermería y trabajo social que realiza prácticas en los centros, así como las y los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Además han participado el equipo de salud escolar y otros organismos y grupos: Centros escolares y APYMAS, Club de Jubilados, Colectivo Alaiz, Organismos y Asociaciones...

Alsasua: Amaya Aranegui, Blanca Erice y M^a Cruz Goicoechea (Centro de Salud) con profesionales del Servicio Social de Base.

Ancín-Amescoa: Lourdes Galdeano, M^a Jesús Echeverría, Teresa Campos y Eugenia Cano (Centro de Salud).

Ansoain: Jorge Abad, M^a Mar Álvarez, M^a Isabel Álvarez, Charo Casas, M^a Dolores Hurtado, Pedro Iñigo, Laura Lecumberri, José Ramon Loayssa y Sagrario Martiarena (Centro de Salud); Paz Ausejo (COFES-Andraize); Susi Garbayo, Jerusalén Aldave y Dora Mainer (Centro de Salud Mental); M^a M^a M^a Merxe Arza, Mercedes Luque, Nieves Pérez de Urabayen y M^a Jesús Vélez (Ayuntamiento).

Azpilagaña: Isabel Arroyo, Miren Díaz, Ana Echeverría, Ana Giner, M^a José Irigoyen, Luisa Jusué, Ana Isabel López de San Román, Carmen Pérez, Manuel Serrano y M^a Antonia Tobar (Centro de Salud); Juana Turrillas (Centro de Atención a la Mujer).

Barañain: Felix Bárcena, Isabel Castiella, Sagrario Martínez de Lizarrondo, Katy Napal y M^a M^a M^a Merxe Zardoya (Centro de Salud).

Berriozar: María Arbona, Pilar Flórez, Esther Garín, Elena Yanguas e Ignacio Yurss (Centro de Salud).

Burlada: Esperanza Agreda, Jaione Baquedano, Victoria Beraza, M^a Cruz Bujanda, Manuel Eciolaza, M^a Angeles Fernández, Rocío Ibáñez, Rosario Martón, Engracia Navarcarena, Rosario Orzanco, Rosario Osinaga, Victoria Tellechea, Virginia Toledo y M^a Luisa Urrizburu (Centro de Salud); Iñaki Arizabalaga (Centro de Salud Mental); M^a Cruz Santesteban (Escuela Infantil Egunsenti).

Cascante: Teresa Corpas, Tirso Elviro, Manuel Sandúa, Anuntxa Giral, Araceli Magaña, Ignacio Urizar y Raquel Jarauta (Centro de Salud); profesionales de COFES-Tudela; José Miguel Ruiz.

Casco Viejo: M^a Isabel Álvarez, Digna Díaz de Rada, Marta Domech y Pilar Urquizu (Centro de Salud).

Corella-Castejón: Marisa Fernández, Mariano Hernández, Ana Ilarregui, Jaime Jiménez, Ana Larumbe, Patricia Lorente y Javier Mateo (Centro de Salud); Inmaculada Izura y M^a Pilar Miranda (Ayuntamiento).

Chantrea: Eugenia Ancizu, Paz Ancizu, Margarita Ariz, M^a Luisa Barandiarán, Eugenia Cano, Esther Garín, Puy de Miguel, Sagrario Goñi, Carmen Loperena, M^a Victoria Lorenzo, Feli Osés y Juana M^a Rico (Centro de Salud); M^a Merxe Leránóz, Pili Miqueo y Txusa Solorzano (COFES-Andraize); Jeruka Aldave, José Luis Eslava y Susi Garbayo (Centro de Salud Mental); Joaquina Marín Gil, Itziar Iriarte y Miren Larrainzar (Unidad de Barrio); Esteve Petrizan (Centro Escolar); Marga Munárriz (PAUMA).

Cintruénigo: M^a Victoria Castresana, Ruth Chivite, Jesús García, Elena Magán y José Miguel Ruiz (Centro de Salud).

Cizur-Echavacoiz: Arantza Arteche, Ana Larumbe, Nieves Monreal, Miguel Angel Osinaga, Pili Urquizu y Maite Urrutia (Centro de Salud); Imanol González, Camino Huici y Esther Tobar (Centro escolar); Jone Aizarna y Marcos Ayesa (Centro de Salud Mental); Alicia Olza (Ayuntamiento); M^a Antonia Remiro (Servicio Social de Base).

Elizondo: Isabel Alemán, Ana Carriñena, Arantxa Irazoki, José Antonio Iruretagoyena, Txaro Olleta y Bernardette Mihura (Centro de Salud); Hita Sagaseta (Centro Haizea); M^a José Goñi y Fernando Etxetxipia (Centro escolar).

Ermitagaña: Maite Barriendo, M^a Jesús Erice, Maite Ezcurdia, Charo García, Mercedes Hernández, Angel Huarte, Belen Ilarregui, Juan Antonio Izurdiaga, Sagrario Martiarena y Juana M^a Turrillas

(Centro de Salud); Ana Alzorriz (COFES); Pilar Goicoechea y Marisol Oses (Centro escolar), Marcos Ayesa e Iñaki Echagüe (Centro de Salud Mental) y otros colaboradores.

Estella: Cristina Antón y Esther García (Centro de Salud); M^º José Puente (Ginecología); Raquel Recalde (COFES-Estella); Tere Saez (Ayuntamiento).

Huarte-Pamplona: Mercedes Larumbe, Carmen Mendive y Sonia Vizcay (Centro de Salud).

Isaba: Reyes de Andrés, Amaia Erlanz, Lourdes Ezquer, Ana Jauregui, Feli Sánchez y Amparo Viñales (Centro de Salud).

Iturrama: Maite Arizaleta, M^º José Artazcoz, Raquel Azcona, Ana Díez, M^º Jesús Esain, Carmen García, Jerusalem García, Maite Fortún, Karmele Gutierrez, Araceli Martínez de Zúñiga, Maite Medina, Coro Oreja, Maite Redín, Eugenia Ursua, José Manuel Valentín y Maite Velasco (Centro de Salud).

Lesaka: Lourdes Echarri, M^º José Indaburu y Antonio Valderrábano (Centro de Salud); Isabel Alemán (Centro de Salud de Elizondo); Hita Sagaseta (Centro Haizea).

Los Arcos: Teresa Campos (Centro de Salud); Agustín Otazu (COFES-Estella).

Mendillorri: Paula Arrarás, Ana Gil, Ana Giner, Isabel Martínez, Alberto Ramos, Mari Luz Ros, Teresa Ruiz, Hortensia Sainz y Emma Villanueva (Centro de Salud); Imanol González y M^º José Goñi (Centro Escolar) y demás colaboradores.

Milagrosa: Lourdes Albizu y Piluca García (Centro de Salud); Oscar Corral (Servicio Social de Base).

Olite: M^º Jesús Arana, Jaione Baquedano, Juana Jimenez y Javier Quintana (Centro de Salud); Paquita Alonso (Centro de Salud Mental); Rocío Ibáñez (Centro de Atención a la Mujer).

Orcoyen: Yolanda Olejua y José Luis de Miguel (Centro de Salud); Fernando Atxa (Servicio Social de Base); Iosu Azqueta (farmacéutico) y otros colaboradores.

Peralta-Falces: Mertxe García, Esther García, M^º Pilar Loinaz y Jesús Mari Navarro (Centro de Salud); Yolanda García (Servicio Social de Base).

Rochapea: M^º Isabel Álvarez, Jose A. Aizcorbe, Charo Casas, Dolores Martínez, Raquel Merino, Lucía Ocariz, Pepa Orbina, Angel Parra y María Rodrigo (Centro de Salud).

Salazar: Marian Alzueta y M^º Pilar Montero (Centro de Salud).

Sangüesa: Tere Bernués, Margarita Crespo, Ana Etxamendi, Pili Huarte, Rosa Las Palas, Pili Nicuesa, M^º Ángeles Ormazabal, M^º José Razquin, M^º Ángeles Roncal, Blanca Salinas y Patro Sola (Centro de Salud).

San Jorge: Conchita Iñigo, Asun Muruzabal, Cristina Rodríguez y Albina Semberoiz (Centro de Salud).

Santesteban: Javier Agreda, Lourdes Alzugaray, Angelines Barberena, Concepción Calvo, Diego Durán, M^º Jesús Echeverría, Lourdes Eñeterreaga, Alicia Eugui, Raquel Gainza, M^º Jesús Gamboa, Luisa Jusué, M^º Carmen Lanzirika, M^º Ángeles Mutuberria, Julen Palacios, Concepción Sánchez, Natividad Urriza, Elena Yanguas y Arantza Zabala (Centro de Salud).

Tafalla: Tere Alfaro, Luisa F. Aragón, Presen Bustince, Alain Giacchi, Luisa Jusué, Aurora Salaberri, Teresa Sánchez, Araceli Urra y Txaro Zabala (Centro de Salud); Paquita Alonso y Camino Cabodevilla (Centro de Salud Mental); Rocío Ibáñez (Centro de Atención a la Mujer).

Tudela: Coro Alonso, Pilar Duro y Teresa Pardo (Área); Guadalupe Molina y Angela Puertas (Tudela Este); Maite Ancín, Milagros Beortegui, Ana Gómez y Mercedes Les (Tudela Oeste); Maribel Gil, Ana Delia Serrano y Mikel Valverde (Centro de Salud Mental).

Tudela Este: Juan Aizpún, Ana Ansa, Coro Alonso, Susana Andrés, Carmen Aurenanz, Mercedes Butini, Carmen Casado, Carmen Castillo, M^º José Doiz, Pilar Duro, Joaquín Irizar, Esther Llor, Silvia Martí, Enrique Martín, Guadalupe Molina, Ángela Puertas y Teresa Pardo (Centro de Salud); Eva González y M^º Ángeles Vienes (Servicio Social de Base); Pilar Abad (Centro de Salud Mental); M^º Luz Marchite y M^º Pilar Aibar (COFES-Tudela).

Tudela Oeste: Carmen Casado, Manuela Ciauriz y Gerardo Trueba (Centro de Salud).

Villatuerta: Teresa Campos (Centro de Salud); Raquel Recalde (COFES-Estella).

Villava: M^º Isabel Álvarez, Mariano Arenas, Charo Casas, Alberto Díaz, Hilario Eransus, Alicia Eugui, Graciela Ilundain, Begoña Iñigo, Aurora Lorenzo, Lourdes Jerez, Guillermina Marí, M^º Ángeles Martínez, Pilar Muruzabal, Juan Ignacio Pascual, Mercedes Rubio, Manuela Sánchez, M^º José Sáez, Esther Torrellas, Pilar Usechi y Rafael Zabalegui (Centro de Salud); Gemma Senosiain y Gerardo Castillo (Ayuntamiento), Carmen Erice e Iñaki Arrizabalaga (Centro de Salud Mental) y otros colaboradores.

Viana: Teresa Campos (Centro de Salud); Agustín Otazu (COFES-Estella).

con la *asesoría técnica* de: Eugenia Ancizu, Jesús Chocarro, Margarita Echauri, Socorro Encaje, Txaro Esteban, Angeloi Goya, Pili Miqueo y M^º José Pérez Jarauta.

Trabajo administrativo: Mar Lainez. Sección de Promoción de Salud.

ÍNDICE

Este material	9
1. Educación para la maternidad	15
1.1. <i>Presentación</i>	17
1.2. <i>Situación y necesidades de las embarazadas</i>	18
1.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i>	24
1.4. <i>Diseño de sesiones</i>	26
1.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i>	28
2. Educación parental	55
2.1. <i>Presentación</i>	57
2.2. <i>Situación y necesidades de madres y padres</i>	58
2.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i>	62
2.4. <i>Diseño de sesiones</i>	64
2.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i>	66
3. Educación para la salud con mujeres en la menopausia	93
3.1. <i>Presentación</i>	95
3.2. <i>Situación y necesidades de las mujeres en edad perimenopáusica</i>	96
3.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i>	100
3.4. <i>Diseño de sesiones</i>	102
3.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i>	103
4. Educación con grupos de personas cuidadoras	123
4.1. <i>Presentación</i>	125
4.2. <i>Situación y necesidades de las personas cuidadoras</i>	126
4.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i>	132
4.4. <i>Diseño de sesiones</i>	134
4.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i>	136
5. Educación con personas mayores	153
5.1. <i>Presentación</i>	155
5.2. <i>Situación y necesidades de las personas mayores</i>	156
5.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i>	161
5.4. <i>Diseño de sesiones</i>	163
5.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i>	164
Algunas lecturas	175

ESTE MATERIAL

Desde el nacimiento y a lo largo de las diferentes etapas vitales (niñez, adolescencia, juventud, madurez y senectud) las personas experimentan un sinnúmero de situaciones, actividades y acontecimientos vitales que producen sentimientos positivos, satisfacción y bienestar junto a otros que producen sentimientos negativos, tensión, estrés y malestar.

Se denominan transiciones o crisis psicosociales (embarazo, maternidad/paternidad, pérdida del trabajo o jubilación, duelo, enfermedad o incapacidad en miembros próximos de la familia, etc) al conjunto de acontecimientos vitales que requieren, por parte de la persona, elaboración emocional, cambios significativos de su forma de vida e incluso de su propia identidad, adaptación a un nuevo período o fase de su ciclo vital, etc.

Dependiendo de muy diversos factores personales y sociales, cada persona los afronta de distintas maneras. Estas transiciones o crisis psicosociales pueden producir reacciones y trastornos emocionales. manifestaciones de tipo físico (cefalea, dorsalgia...) o psicológico (depresión, ansiedad...), se acompañan de un aumento del riesgo de trastorno mental y son causa y motivo muy frecuente de consulta en el centro de salud.

La Educación para la Salud constituye una herramienta fundamental en la atención a estos períodos de crisis, centrándose por una parte en la preparación anticipada, es decir, en capacitar previamente a las personas para abordar los cambios y por otra durante la transición, en la elaboración y manejo de la propia situación así como en la capacitación en autocuidados físicos y emocionales. La falta de preparación previa o un abordaje inadecuado dificulta la elaboración de las consecuencias.

En Navarra, desde la puesta en marcha de los centros de salud, profesionales de distintos Equipos de Atención Primaria han ido realizando diferentes actividades de Educación para la Salud para la atención a estas situaciones tanto en consulta individual como en grupos.

Los proyectos grupales se han centrado fundamentalmente en algunas de las crisis o transiciones vitales más frecuentes: embarazo, maternidad/paternidad, enfermedad que implica dependencia crónica y/o incapacidad en un miembro del grupo familiar,... También, desde una perspectiva multifactorial integrada, se han centrado a veces en una etapa vital concreta: ancianidad, madurez, promoción de la salud de la infancia (que se ha concretado sobre todo en el trabajo educativo con sus padres y madres) y adolescencia y juventud (estos proyectos se recogen en el cuadernillo "*Estilos de vida saludable. Educar en Salud I*"). El patrimonio existente en Atención Primaria es amplio y rico.

Este trabajo educativo de los centros de salud se ha realizado desde una perspectiva multidisciplinar e intersectorial. De los Equipos han participado profesionales de medicina, enfermería y trabajo social, aunque el grueso del trabajo lo han llevado estas dos últimas profesiones (enfermería y trabajo social). También ha habido implicación del área administrativa. El trabajo educativo, fundamentalmente en menopausia y educación parental, se ha desarrollado en colaboración con otros centros y servicios: COFES, Salud Mental, Servicios Sociales y otros servicios municipales, Centros escolares y APYMAS, Club de Jubilados, Organizaciones de Mujeres y otros organismos y asociaciones.

La selección del grupo se ha realizado según distintos criterios: atención a la demanda, edad, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, etc. Todavía no se atiende de manera

sistemática a factores de vulnerabilidad (bajo nivel socioeconómico, procesos de exclusión social, desempleo, presencia de varias hijas e hijos pequeños en el hogar, excesivo número de inquilinos en relación al espacio disponible en el hogar, bajo nivel de autoestima...) o a factores de eficacia educativa (capacidad, interés y motivación para el aprendizaje, que quieran, haya decidido y se hayan comprometido a trabajar el tema, etc.).

Algunas veces, pocas todavía, los proyectos han sido de Promoción de Salud, incluyendo además de la Educación para la Salud, otras medidas informativas, técnico-administrativas, de acción comunitaria, etc.

Este trabajo en general responde a la situación y necesidades de las personas con las que se trabaja. El número de sesiones educativas ha oscilado entre 3 y 18 superando muchos de los proyectos las 15 horas de trabajo educativo.

A lo largo del tiempo los temas o contenidos de trabajo se han ido ampliando: del cuidado de la embarazada y la preparación al parto a la educación para la maternidad, de la educación sanitaria en la perimenopausia a la educación para la salud con mujeres en la madurez, del trabajo educativo con madres y padres sobre temas específicos (salud bucodental, alimentación, etc.) a la educación parental,... es decir, de contenidos más biológicos a contenidos biopsicosociales.

Este material se centra en este trabajo educativo realizado a lo largo de estos diez años de experiencia. Seleccionando los grupos y temas con los que más frecuentemente se ha trabajado, presenta cinco experiencias-modelo centradas en las siguientes transiciones psicosociales y etapas vitales: 1) embarazo; 2) maternidad/paternidad; 3) el climaterio y la menopausia; 4) cuidar en el hogar a personas con enfermedades crónicas y distintos grados de dependencia e incapacidad y 5) la vejez o ancianidad como etapa vital.

Cada experiencia modelo se obtiene de refundir y reelaborar las intervenciones realizadas con cada uno de los cinco grupos y temas. Es, pues, una experiencia "virtual", no real. No es ninguna de las realizadas pero trata de tener en cuenta y de acercarse a todas ellas. En algunos casos es muy similar a una o varias de las realizadas. Para verificar su ajuste a la realidad las y los profesionales de cada uno de los Equipos con experiencia en el tema la han revisado, aportando mejoras.

Este material pretende, por una parte, colectivizar y rentabilizar esta abundante y rica experiencia y, por otra, animar y facilitar la organización y elaboración de nuevos servicios educativos y de sus correspondientes documentos y normas técnicas de consenso.

Se dirige a centros, servicios y profesionales que optan por poner en marcha servicios de Educación para la Salud con grupos en relación con estas situaciones y problemas de salud, fundamentalmente a los centros de salud, pero también a COFES y Unidades de Atención a la Mujer, Salud Mental, Servicios Sociales y otros servicios municipales, Centros escolares, Organismos y asociaciones, etc.

Contiene esta introducción y el desarrollo de las cinco experiencias-modelo citadas: 1) Educación para la maternidad; 2) Educación Parental; 3) Educación con mujeres en la menopausia; 4) Educación con grupos de personas cuidadoras y 5) Educación con personas mayores.

Cada experiencia-modelo incluye una *Presentación*, un resumen del *Análisis de situación* del grupo y tema, transición o etapa vital, los *Objetivos y Contenidos* que se han desarrollado (incluyendo un cuadro-resumen), el *Diseño de las sesiones educativas* (también en un cuadro-resumen) y el *Desarrollo de cada sesión*, que a su vez contiene: a) una somera explicación sobre los contenidos o temas que se trabajan y sobre las técnicas educativas que se utilizan y b) el material que, fotocopiado, se reparte a las personas participantes. Al final de este cuadernillo se incluye *Algunas lecturas* para ampliar los temas y la metodología.

Pretende ser fundamentalmente una referencia práctica y nunca un modelo único y cerrado. En realidad más que un modelo es una síntesis del trabajo educativo realizado hasta ahora en relación con las transiciones psicosociales y etapas vitales. Aquí estamos. Hasta aquí hemos llegado.

Con esta amplia y rica experiencia acumulada y con los múltiples recursos desarrollados es posible plantearnos nuevos retos: abordaje de nuevas transiciones psicosociales, inclusión de criterios de riesgo y vulnerabilidad y de eficacia educativa, articulación de la Educación para la Salud individual y grupal, mejora en la organización de servicios educativos, ampliación de los proyectos sólo educativos a proyectos de promoción de salud, mayor desarrollo del espacio sociosanitario, para tareas de promoción de salud además de asistenciales, entre los diferentes actores implicados en la promoción de salud: servicios sociosanitarios, educativos, organismos de la comunidad y otros implicados en la promoción de la salud, etc.



1. EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD

1.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias que sobre este tema y con resultados positivos han realizado diferentes profesionales de distintos centros de salud. Se corresponde fundamentalmente con el *Proyecto de Educación Maternal de Tudela*, aunque introduce también aportaciones de otros centros que también han trabajado este tema:

Alsasua	Cizur-Echavacoiz	Isaba	Santesteban
Barañain	Corella	Lesaca	Tafalla
Burlada	Elizondo	Mendillorri	Tudela Este
Carcastillo	Estella	Sangüesa	Tudela Oeste

Aunque no se centra en ello, reconoce el importante bagaje y la rica experiencia profesional de otros centros y servicios que como Andraize, otros centros de planificación familiar, o los servicios de obstetricia extrahospitalaria trabajan la preparación a la maternidad. Hay que considerar también la reciente implantación de las Unidades de Atención a la Mujer.

Se presenta como una referencia práctica para quienes ofertan o se plantean desarrollar proyectos o servicios grupales de preparación al parto y educación maternal.

En ningún caso pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá como base para formular los objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo en el embarazo responde a una consideración del embarazo y puerperio como períodos o situaciones vitales decisivas para la salud y el desarrollo del nuevo ser, para la vinculación entre él y sus progenitores y para la salud y el propio desarrollo personal de la madre y el padre. Por ello constituye una transición psicosocial fundamental de especial vulnerabilidad y/o riesgo para la salud. Son momentos decisivos para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Sin embargo, esta experiencia-modelo se centra más en el pasado que en el futuro. Los distintos cambios sociodemográficos acaecidos, la revisión de la práctica realizada y la introducción de nuevas técnicas como la anestesia epidural,... obliga a replanteamientos y reformulaciones que esta experiencia recoge sólo en parte. Entre otros, algunos dilemas básicos que aún no han terminado de resolverse, son: 1) preparación al parto, preparación para la maternidad o educación para la maternidad/paternidad; 2) cuánto tiempo dedicar en el conjunto del trabajo educativo a las técnicas de respiración y relajación; 3) dirigido sólo a las futuras madres o a ambos miembros de la pareja (si existe)...

1.2. Situación y necesidades de las embarazadas

En nuestra sociedad los valores y modelos culturales respecto a la procreación en sus diferentes aspectos (embarazo, parto y crianza y educación de las criaturas) han sufrido importantes modificaciones en los últimos años.

De ser considerada como algo natural e imprescindible, una “obligación” para todas las personas, hoy constituye una elección. Ha disminuido el número de hijos por pareja, muchas personas deciden libremente no tener criaturas y se ha retrasado considerablemente la edad en que se tienen hijas e hijos; incluso existen quienes los tienen alrededor de los 40 años. Este fenómeno está condicionado por distintos factores sociales como la entrada de muchas mujeres en el mundo del trabajo remunerado, el paro, la creencia de que es mejor tener una buena situación económica para procrear, la autonomía y toma de decisiones de las mujeres sobre su vida y su proyecto de vida, la doble jornada, el querer criar y educar bien a las criaturas y poder dedicarles tiempo suficiente, insuficiencia de guarderías y escuelas infantiles, dificultades para la ayuda al cuidado, el fenómeno de la adopción, etc.

Junto con esta evolución de modelos y valores socioculturales coexisten los modelos anteriores: hay quien piensa aún que fundamentalmente las mujeres para ser consideradas valiosas y “realizadas” deben tener criaturas, para los hombres puede existir la presión social de tener hijos propios que prolonguen sus apellidos y sus genes, etc.

Sigue existiendo una presión social a casarse y tener criaturas, con su complejo sistema de sanciones informales (“las parejas que no tienen hijos son egoístas e infelices”, “solterona o solterón”) así como una importante idealización de la maternidad sobre todo, y con ella del embarazo y el parto, que oculta los costos, molestias, incomodidades y sufrimientos que junto con la alegría, placer y deleite suelen producirse como ventajas e inconvenientes del ser madre o padre. Además la maternidad y paternidad constituyen una transición psicosocial, y suelen suponer una etapa de crisis vital personal y de pareja, que tampoco es un tema abordado socialmente.

El cuidado de la embarazada

Existe una imagen social del embarazo como situación idílica; se idealiza este momento de la vida de las mujeres y esto se transmite a través de los medios de comunicación social y la publicidad. Se omiten así las molestias, incomodidades, malestar, etc. que a veces también existen durante el embarazo.

Se da en la actualidad un aumento en la cantidad de conocimientos respecto al embarazo y sus cuidados, así como la existencia de mensajes heterogéneos, y a veces contradictorios, debidos fundamentalmente a la comunicación de masas y mezcla de grupos de distinto origen cultural. Por otra parte, aunque existen muchos conocimientos, se da una no legitimación de las capacidades profanas (no sanitarias) para el cuidado de la embarazada, existiendo además un conflicto entre generaciones respecto a estos conocimientos y capacidades. Asimismo, con el aumento de la medicalización existente en este

y otros temas, se da lugar a una actitud por parte de las mujeres de delegación y dependencia respecto a los centros y profesionales sanitarios que si están “legitimados” .

A veces, desde los servicios sanitarios se transmite un planteamiento normativo y excesivamente biologicista respecto a los cuidados durante el embarazo: qué se debe comer, no hay que fumar, ejercicios que hay que hacer e incluso cómo se deben sentir las mujeres embarazadas. Esto favorece un exceso de responsabilidad y ansiedad por el “tener que” vivir el embarazo de una manera predeterminada. Probablemente sería más útil transmitir la idea de que cada mujer es la protagonista de su propio embarazo, que cada embarazo es único y cada mujer puede vivirlo de mil maneras diferentes, todas ellas satisfactorias y saludables. También a veces las y los profesionales sanitarios tratan a las mujeres embarazadas como enfermas; otras minimizan o niegan las molestias o problemas que les suceden, etc.

Se da en diferentes mujeres diversos tipos de sentimientos en relación con el cambio de imagen corporal y los distintos cambios físicos y psicológicos que se experimentan: alegría y placer, inseguridad, dudas, ansiedad, temor, rechazo ante las náuseas o la acidez, disgusto por el aumento de peso, miedo a enfermedades o complicaciones, etc. Frecuentemente existe preocupación por la posible no normalidad del bebé.

En general, el entorno próximo de la mujer embarazada tiende a “mimarla”; aunque existen muy diferentes grados y formas de apoyo y cuidado, pueden darse diversas situaciones y sentimientos tanto en la relación de pareja como con la familia ampliada y con las hijas o hijos precedentes. A veces, cuando hay varias criaturas y existe poco apoyo para su cuidado y el de la embarazada, el embarazo es una situación de verdadera sobrecarga física y emocional para la mujer.

En los últimos meses del embarazo, las mujeres suelen experimentar más molestias, piensan con más preocupación en el momento del parto, el hospital, la salud del bebé, el futuro y los cambios que se avecinan, experimentan sentimientos de soledad, etc. Los cursos de preparación para el parto y para la maternidad/paternidad suelen ser útiles además de para ello (preparar el parto) para el intercambio de situaciones, experiencias y preocupaciones que disminuyan las situaciones de ansiedad de esta parte final del embarazo.

La mujer ante el parto y el puerperio

Frecuentemente, los modelos socioculturales respecto al parto son también idílicos (el felicísimo momento en que te encuentras con tu bebé, etc.), lo que oculta los momentos de gran dolor y esfuerzo físico que supone para muchas mujeres, la posibilidad de complicaciones... Esto favorece que muchas mujeres primerizas esperen un parto “ideal” y no estén preparadas psicológicamente para afrontar el parto que experimenten, un parto único entre la multiplicidad y variedad enorme de maneras en que cada parto puede iniciarse y desarrollarse.

Suele existir una falta de conocimientos biológicos respecto al parto y respecto a las técnicas de respiración, relajación y de empujar en el período expulsivo del parto. Las técnicas de relajación y respiración no suelen ser muy conocidas por las mujeres, que frecuen-

temente no las han utilizado antes en su vida cotidiana. Cuando las conocen, a distintas mujeres les parecen más o menos útiles, fáciles de utilizar o no, se sienten más o menos competentes para utilizarlas en la realidad, etc.

Los modelos socioculturales actuales respecto al dolor están cambiando hacia concepciones del dolor como algo evitable y ya no necesario. Anteriormente se planteaba como más “necesario”, estaba más fundado sobre bases religiosas (“parirás con dolor”), etc. Dentro de esta concepción del dolor como “no obligatorio” existen dos tendencias:

- Evitar el dolor para poder vivir y sentir el parto mejor.
- Vivirlo activamente como ayuda para un mejor parto.

El parto es la etapa final del embarazo, en la que el feto recorre el camino que le separa del útero al exterior. Diferentes mujeres viven y esperan de muy diversas maneras este acontecimiento: alegría por encontrarse por fin con la criatura “real” que llevan dentro, pena por el fin del embarazo, ansiedad ante la nueva situación, desagrado ante la medicalización y la experiencia hospitalaria, miedo a las complicaciones del parto, al dolor o a la episiotomía, satisfacción por acabar por fin con esta tarea de traer una criatura al mundo, sentimiento de liberación, etc.

Frecuentemente las mujeres experimentan dudas, hiperresponsabilidad y ansiedad respecto a su propia autoeficacia durante el parto, que a veces se les favorecen desde los servicios sanitarios (¿sabré parir?, ¿me “portaré bien”?, ¿seré capaz de respirar, relajarme, no gritar?, etc.), como si existiera una “normativa oculta de buena parturienta”.

Existe a menudo preocupación o miedo ante la posible morbilidad/mortalidad de la madre y de la criatura durante el parto. En general, en este tema el hospital se vive como seguridad; la hospitalización del parto se vive como una garantía de salud materno-infantil. También suele existir un desconocimiento del funcionamiento de la estructura hospitalaria (jerarquía, normatividad, etc.) y desagrado o temor ante el funcionamiento del hospital en general. La hospitalización del parto supone una redefinición del mismo como acontecimiento del ciclo de la vida ligado a la entrada/salida del hospital, que sustituye a otros tipos de ritos en otras culturas.

La mayoría de las mujeres elige el parto en un hospital. Algunas, sin embargo, prefieren optar por un parto domiciliario, que tiene la ventaja de que se desarrolla en un ambiente más cercano y familiar que el de una institución sanitaria. Pero el éxito de un parto en casa requiere de ciertos requisitos (descartar por personal especializado partos en que se prevén complicaciones, respaldo de servicios de urgencia cercanos, atención por parte de profesionales especializados, etc.) que actualmente en nuestro país es difícil que puedan darse.

Distintas madres y sus parejas optarán por la lactancia natural o artificial, en un contexto con distintas influencias. Hay laboratorios y casas comerciales que presionan a favor de la lactancia artificial. La Organización Mundial de la Salud recomienda y las y los profesionales sociosanitarios potencian la lactancia materna, pero entendiendo que ambas son respetables. No se trata de elegir por ellas ni culpabilizarlas, sino más bien ayudarles a ver las ventajas e inconvenientes (en términos psicosociales y no sólo biológicos, para la criatu-

ra y para la madre y el padre) de las distintas opciones favoreciendo que tomen sus propias decisiones.

Sin embargo para quien opta o desea la lactancia materna, ésta hoy a veces no es una opción fácil. Algunas veces no se da preparación, sin saber por qué se sale del hospital con el biberón, no se conoce cómo poner al pecho a la criatura, la vida cotidiana a veces es estresante, la incorporación al trabajo remunerado a veces imposibilita la lactancia materna, hay que organizarse, etc. Se trataría de hacer de esta opción una opción fácil de elegir y de ayudar a quienes la desean a analizar dificultades, buscar alternativas y desarrollar recursos y habilidades.

Durante el puerperio, es probable que muchas mujeres experimenten sentimientos contradictorios; se comprueba que la realidad es muy diferente de lo imaginado (duelen los puntos de la episiotomía, se puede estar agotada tras el gran esfuerzo físico y emocional que supone el parto, no se tiene un momento para sí: entre la lactancia, cambiar a la criatura y que se duerma llega la siguiente toma, etc.); a veces se echa en falta una mayor preparación anterior que permita manejarse bien en este período. Se trata de ayudarles a vivir esta etapa sin culpabilizaciones y a aceptar los propios límites con amor y humor. Es una etapa de grandes cambios consigo misma, con la criatura, con la pareja,... que a veces desborda a las mujeres

Diferentes mujeres disfrutan de distintos tipos de apoyo en el puerperio para su cuidado y el del bebé. Hay mujeres que prefieren vivirla solas con su pareja, a las que otro apoyo familiar agobia, y otras que prefieren compartirla y desearían más apoyo del que tienen, etc.

Maternidad/Paternidad

La introducción de la maternidad/paternidad en la vida de las personas supone una etapa de “transición psicosocial”, una situación en la que la vida cambia y requiere de adaptaciones y reajustes. A veces puede constituir una crisis vital importante y otras menos. Casi siempre resulta compleja la introducción de la maternidad o paternidad en el proyecto de vida personal y de relación de pareja.

Existe en la actualidad un problema de las mujeres de donde colocar la maternidad dentro de la pluralidad de los valores y roles femeninos actuales, a menudo contradictorios. También existe un problema de los hombres de donde colocar la paternidad (rol social a construir, emergente y valorado dentro de algunos grupos sociales aunque menos en otros). Asimismo, se da una redefinición de los valores de la pareja: Mujer—> Madre/Hombre—> Padre y de las expectativas recíprocas, como madre/padre y como pareja.

La maternidad se concibe hoy como un rol socialmente valorado, compartido y agregante (se entra en el grupo social “madres”, se habla mucho de las criaturas, etc.). Los padres comienzan a agregarse también a este grupo.

La maternidad/paternidad suponen alegría y delite, maduración y realización personal, etc. pero también, y aún, sobre todo para las mujeres, puede suponer durante unos

años de su vida importantes costos y modificaciones de su proyecto de vida: disminución del tiempo para las actividades fuera del hogar, reducción de la vida social, incremento de las tareas domésticas (hay que lavar más, comprar más, cocinar más, etc.), cambios en los horarios que se adaptan a los de la criatura, tensiones en las relaciones entre la pareja, incremento de la toma de decisiones (tipo de lactancia, retorno al trabajo, guardería o persona que le cuide en casa, tipo de centro escolar, etc.).

La imagen social respecto al bebé y a su cuidado y educación está también muy idealizado. En la publicidad aparecen sobre todo bebés guapos y sonrosados que duermen y nunca lloran y a los que cuidar es únicamente un placer. No aparece la enorme cantidad de trabajo, los horarios apretados, la falta de sueño,... en medio de un reajuste emocional, de vida personal y de pareja intensos.

Las características del bebé y del niño o niña que será más adelante, pueden ser muy variables. A veces comen bien, duermen mucho y lloran poco, pero otras no paran de llorar, comen mal, no engordan o crecen, no dejan dormir por la noche, no tienen los horarios "del manual", etc. De igual manera que respecto al embarazo, al parto y al puerperio, es muy importante ayudar a las mujeres a desidealizar las características del bebé y de su crianza para que estén más preparadas para aceptar a la criatura que "les toque", aceptarse y comprender que es muy difícil responder con la misma amabilidad, paciencia y alegría ante cualquier situación y cualquier criatura. Si no, las madres pueden sentirse frustradas, decepcionadas e incluso culpables del comportamiento del bebé y del suyo.

Existe frecuentemente cierta ansiedad por la "experiencia" maternidad y paternidad, expectativas y miedos respecto a la criatura, su cuidado y su educación. Socialmente hay grandes exigencias a hacer bien esta tarea pero nadie prepara a la madre y al padre para el papel que se les exige.

Educar hoy en esta sociedad, con sus exigencias, es difícil. Existen distintas ideas en circulación, han aumentado mucho los conocimientos existentes sobre el tema, gran influencia de las y los "expertos", muchos conocimientos sobre psicología evolutiva, etc. Se trata de un proceso largo y cambiante en el que conforme las criaturas van creciendo y cambiando hay que adaptarse también: al principio necesitan muchos cuidados y cariño, más adelante también algunas normas, después mucha autonomía... y en la adolescencia comienza la "jubilación" de la maternidad/paternidad en algunos aspectos.

En este contexto cada padre o madre se plantea sus propias actitudes y estilo educativo: diferentes grados y formas de atención, cariño, autoridad, normas, autonomía o sobreprotección, permisividad, ayuda, etc. Muy pronto tras el nacimiento se empiezan a configurar estos estilos educativos: le cogeremos siempre que lllore o no, le daré de comer cuando pide o no, etc.

Suelen existir pocos apoyos para el cuidado y educación de las niñas y niños. Hay una deficiente oferta de guarderías y escuelas infantiles. Además la desestructuración en la sociedad actual de los grupos sociales primarios (familia tradicional/vecindario) determina una disminución de la ayuda y apoyo para el cuidado del niño o de la niña.

Conclusiones

En esta época, las mujeres en general, y cada una de las mujeres en particular, viven un período de cambio, de transición psicosocial con múltiples condicionantes ambientales, familiares y de entorno próximo y personales que influyen en ello.

Para vivirlo de manera positiva y proyectar un futuro bueno y saludable necesitan ir introduciendo ciertos reajustes en su forma de vida previa e ir adaptándose a la nueva situación, elaborando e integrando cada uno de los distintos acontecimientos vitales que se van sucediendo. Las **necesidades educativas** detectadas se pueden agrupar en torno a:

- *El embarazo.* Necesitan comprender los cambios, reconocer y aceptar los sentimientos que les provoca y desarrollar capacidades para cuidarse.
- *El parto.* Necesitan prepararse para el parto, tanto física como emocionalmente.
- *El puerperio.* Necesitan comprender y manejar los cambios del puerperio.
- *El cuidado y la educación de su hija o hijo.* Necesitan ser capaces de cuidar a su hijo e hija y también ir planteándose su papel de madres como educadoras.

Es preciso tener en cuenta que son acontecimientos vitales de particular importancia que producen una multitud de reacciones emocionales, muy distintas a veces de una persona a otra e incluso de un momento a otro.

1.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

Objetivo general:

Desarrollar capacidades para afrontar mejor esta nueva situación de su vida.

Objetivos específicos:

Que las participantes:

- Reorganicen e incrementen sus conocimientos respecto a: a) los cambios físicos y psíquicos que acontecen en el embarazo en la madre y el desarrollo del feto; b) qué es el parto, los mecanismos físicos que intervienen en él y profesionales y materiales de ayuda en el parto; c) cambios físicos y psíquicos que se producen en el puerperio y d) la anticoncepción, prevención del cáncer y enfermedades de transmisión sexual.
- Desarrollen su capacidad de análisis ante las distintas informaciones de diversas fuentes en este tema.
- Desarrollen capacidad crítica y de análisis ante los factores socioculturales (valores sociales, recursos...) y de entorno próximo (familia, reparto de tareas domésticas....) que influyen en el proceso de embarazo, parto, puerperio y maternidad.
- Desarrollen una actitud positiva ante los cambios que experimentan en el embarazo y puerperio y de equilibrio entre su autocuidado, su autonomía y el cuidado del niño/niña.
- Desarrollen una actitud de autoestima y autoconfianza.
- Mejoren las habilidades: a) para su autocuidado durante el embarazo y puerperio (higiene, alimentación, actividad y descanso, ocio), b) de relajación y respiración en la dilatación y de participación activa en el expulsivo durante el parto, c) cuidado de las mamas y preparación de los pezones para la lactancia.
- Reorganicen conocimientos respecto a la prevención de enfermedades ginecológicas.
- Desarrollen conocimientos y actitudes favorables a integrar la maternidad/paternidad de forma equilibrada en su proyecto personal de vida.
- Conozcan y reflexionen sobre qué es la educación y las variables que configuran los estilos educativos.

Objetivos didácticos de procesos educativos:

BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Algo en mi vida se mueve.

Objetivos:

- Expresan, comparten y organizan sus experiencias, vivencias y preocupaciones en esta etapa.
- Desarrollan habilidades de relajación y gimnasia para el embarazo (TODAS LAS SESIONES)

SESIÓN 1



BLOQUE 2	BLOQUE 4	BLOQUE 5	BLOQUE 6
EL EMBARAZO	EL PARTO	EL PUERPERIO	EL CUIDADO Y LA EDUCACIÓN DE MI HIJO/A
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Expresan y conocen cambios en esta etapa y comprenden y analizan las medidas de autocuidado. – Conocen el aparato reproductor y la reproducción. – Expresan sus vivencias y temores y reorganizan sus conocimientos respecto al desarrollo fetal. <p>SESIONES 2,3,4,5</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Expresan y comparten sus sentimientos y emociones y conocen los mecanismos que intervienen en el parto. – Desarrollan habilidades de relajación y respiración para el parto (TODAS LAS SESIONES) <p>SESIÓN 7</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Analizan situaciones del puerperio y buscan alternativas, comprendiendo los cambios físicos y emocionales que se producen. – Reflexionan sobre la sexualidad y la prevención de riesgos. <p>SESIONES 8,9</p>	<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Incrementan los conocimientos, reflexionan y discuten sobre la lactancia, los cuidados y la educación del hijo/a. <p>SESIONES 10,11</p>

BLOQUE 3: La maternidad y la paternidad hoy en nuestra sociedad.

Objetivos:

- Analizan la visión social del embarazo, parto y puerperio y la situación y necesidades actuales de padres y madres.

SESIÓN 6



BLOQUE DE CONTENIDOS 7: Organizo mi futuro. Me preparo para la nueva situación.

Objetivos:

- Expresan sus deseos, analizan sus derechos y reflexionan sobre su proyecto de vida y la integración en él de la maternidad.

SESIÓN 12

1.4. Diseño de sesiones

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
Algo en mi vida se mueve			
1ª sesión: La nueva situación			
Presentación de participantes y del curso	Ejerc. presentación+ Expositiva	20'	Parejas/GG
Experiencias y preocupaciones	De investigación en aula	50'	GP/GG
Relajación, gimnasia y respiración	Expositiva	20'	GG
	De desarrollo de habilidades	30'	GG
El embarazo			
2ª sesión: Cambios y cuidados			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Cambios en el embarazo	De investigación en aula	20'	GG
	Expositiva	20'	GG
Los cuidados de la embarazada	Expositiva	40'	GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	30'	GG
3ª sesión: Plan de autocuidados			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Problemas comunes en el embarazo	Expositiva	30'	GG
Dificultades y alternativas para autocuidados	De análisis	50'	GP/GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	30'	GG
4ª sesión: La reproducción			
Presentación	Expositiva	10'	GG
El aparato reproductor femenino y masculino	De investigación en aula	40'	GP/GG
Relajación, gimnasia y respiración	Expositiva	40'	GG
	De desarrollo de habilidades	30'	GG
5ª sesión: El feto se desarrolla			
Presentación	Expositiva	10'	GG
¿Cómo será?	De investigación en aula	50'	GP/GG
Desarrollo del feto	Expositiva	30'	GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	30'	GG
La maternidad y la paternidad hoy en nuestra sociedad			
6ª sesión: Visión social			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Visión social: embarazo, parto y puerperio	De análisis	60'	GP/GG
Ser madre y padre hoy	Expositiva	30'	GP/GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	30'	GG
El parto			
7ª sesión: El parto			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Sentimientos respecto al parto	De investigación en aula	30'	GP/GG
El parto. Mecanismos que intervienen	Expositiva	50'	GG
Relajación, gimnasia y respiración	Desarrollo de habilidades	30'	GG

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
El puerperio			
8ª sesión: El puerperio			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Durante el puerperio	De análisis	50'	GP/GG
Cambios en el puerperio	Expositiva	30'	GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	30'	GG
9ª sesión: Salud reproductiva y sexual			
Presentación	Expositiva	10'	GG
La sexualidad	De análisis	10'	GP/GG
Los métodos anticonceptivos	De investigación en aula	15'	GG
	Expositiva	30'	GG
La prevención del cáncer y de las enfermedades de transmisión sexual	De investigación en aula	15'	GG
	Expositiva	20'	GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	20'	GP/GG
El cuidado y la educación de mi hijo o hija			
10ª sesión: Cuidados del bebé			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Lactancia/Alimentación	De análisis	30'	GG
	Expositiva	20'	GG
Cuidados del niño o de la niña	Expositiva	40'	GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	20'	GG
11ª sesión: La educación de mi hijo/a			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Educación	Expositiva	30'	TI/GP/GG
Los estilos educativos	De análisis	30'	GP/GG
	Expositiva	30'	GG
Relajación, gimnasia y respiración	De desarrollo de habilidades	20'	GG
Organizo mi futuro. Me preparo para la nueva situación			
12ª sesión: Proyectar el futuro			
Presentación	Expositiva	10'	GG
Proyectar el futuro	De análisis	30'	TI/GG
Los derechos del padre y de la madre	De análisis/Expositiva	60'	GP/GG
Evaluación	Cuestionario	20'	TI/GG

GG (Grupo grande) / GP (Grupo pequeño) / TI (Trabajo individual)

1.5. Desarrollo de las sesiones educativas

1ª sesión: La nueva situación

Presentación. Recibimos al grupo. Nos presentamos las educadoras, se presentan las embarazadas y presentamos y acordamos el curso. Describimos los 7 Bloques de Contenido del curso y en qué sesiones desarrollaremos cada uno de ellos. Les repartimos un folleto sobre el curso: objetivos, temas, forma de trabajo y programa (con fechas de cada sesión). Se inicia hoy el 1º Bloque. Comentamos sus objetivos y contenidos (ver Cuadro de Objetivos).

Experiencias y preocupaciones. *Rejilla.* En grupos pequeños y con el Material 1A las embarazadas expresan y comparten sus experiencias, vivencias, preocupaciones e intereses respecto al embarazo, parto, puerperio y cuidados del niño o de la niña.

Les entregamos el folleto "Salud I: Maternidad/Paternidad. El embarazo" del Departamento de Salud e Instituto Navarro de la Mujer, Navarra. Les proponemos que lo vayan leyendo en casa.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Las técnicas de respiración unidas a la relajación posibilitan a la madre mantener en un ambiente de más calma durante el embarazo y el parto; además reducen la tensión y aumentan la oxigenación del feto. Para aprender a utilizarlas bien, es necesario ser constantes en el entrenamiento.

Explicamos las técnicas de respiraciones:

- Respiración abdominal continuada
- Respiración superficial de nariz
- Respiración superficial de boca
- Respiración soplante rápida (descansar)
- Respiración soplante lenta (para no empujar)
- Jadeo
- Respiración de gotero

Explicamos algunos ejercicios de gimnasia.

Explicamos las técnicas de relajación. Técnicas mediante la cual se somete a descanso el cuerpo y el espíritu. Un músculo en reposo tiene un determinado "tono", llamado tono muscular, que definiremos como la tensión que permite al músculo cumplir sus funciones. Puede ser mayor (contracción muscular) o menor (relajación). La relajación en el parto es una técnica que nos permite: a) conseguir el dominio sobre una misma; b) reducir la tensión muscular producida por el dolor, nerviosismo, tensión emocional,...; c) que el músculo uterino se dilate con más facilidad; d) mantener los músculos con menos tensión hasta que se precise su intervención en el momento del expulsivo. Por medio de ella lograremos pues una máxima recuperación en un tiempo mínimo. Hablamos de las técnicas de: relajación progresiva, relajación de stulz, relajación sofrónica con respiraciones activadas.

MATERIAL 1A

Experiencias y preocupaciones

Comentad vuestras experiencias (cómo lo estáis viviendo y cómo creéis que lo vais a vivir, cosas que os preocupan, cosas que os gustaría tratar en estas sesiones...) respecto al:

- *Embarazo*

- *Parto*

- *Puerperio*

- *Cuidados niño/niña*

2ª sesión: Cambios y cuidados

Presentación. Realizamos un resumen de la sesión realizada y presentamos ésta. Presentamos el 2º Bloque de Contenido de este curso, el embarazo, que durará esta sesión y la 3ª, 4ª y 5ª. Les explicamos qué objetivos y temas trabajaremos en cada una de ellas (ver Cuadro de Objetivos).

Cambios físicos y emocionales en el embarazo. *Phillips 6/6.* Les planteamos: “Desde el comienzo del embarazo tu cuerpo está experimentando cambios tanto a nivel físico como psíquico y también relacionales. Os proponemos que en grupos de 6 personas, cada persona durante un minuto comente qué cambios está experimentando en este embarazo. Que alguien del grupo los anote y después, si os parece, los comentamos y luego también añado algunas cosas”.

Exposición con discusión. Completamos lo que sale aportando información sobre:

- Cambios físicos: a) en el 1er trimestre: náuseas, vómitos, acidez, cefaleas, aerofagia, leucorrea, hemorroides, alteraciones intestinales; b) en el 2º trimestre: movimientos fetales; c) en el 3er trimestre: endurecimiento del útero por contracciones, molestias de espalda, frecuencia de micción, edemas, varices, lentitud de reflejos, lumbalgias y calambres.
- Modificaciones hormonales: de su propio organismo, de la placenta, del huevo, del funcionamiento de las glándulas, de secreción interna de su propio hijo o hija.
- Cambios emocionales: dependen generalmente de varios factores: expectativas respecto a los hijos e hijas, relaciones de pareja, ambiente familiar, situación social y económica, factores culturales, etc. Los cambios físicos y hormonales influyen sobre lo psicológico.

Abrimos un espacio para discusión y dudas.

Cuidados de la embarazada. *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre:

- Visita mensual con la matrona y el tocólogo.
- Autocuidados en el embarazo: 1) alimentación. Dieta variada y equilibrada. Se necesita un mayor aporte de hierro y calcio; 2) higiene personal: prendas de vestir y de deporte, viajes, higiene personal (estrías, grietas), hidratación de la piel, ducha (mejor que baño), no lavado vaginal, no tampones; 3) actividad física y descanso: descanso y sueño según necesidades. Mínimo dormir 8 horas, paseo diario al aire libre. Deportes indicados: paseo, natación, footing suave; 4) relaciones sexuales durante el embarazo.
- Otros: trabajo, medicamentos, rayos X, vacunas, tabaco y alcohol. Se aconseja reducir los cigarrillos a meses de cinco o abandonar el tabaco. Es un buen momento para proponérselo. Se entrega el folleto “Dejar de fumar, puede conseguirlo” editado por el Instituto de Salud Pública y se oferta apoyo.

Por parejas les pedimos que repasen lo comentado y que luego presenten una idea que les haya resultado interesante y las dudas que hayan tenido.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos los ejercicios.

MATERIAL 2A

Cambios durante el embarazo

Comentad los cambios más importantes que estáis experimentando en este embarazo:

1. Cambios más bien físicos

2. Cambios más bien psicológicos

3. Otros cambios (sociales, relacionales...)

3ª sesión: Plan de autocuidados

Presentación. Retomamos lo trabajado en sesiones anteriores y presentamos ésta colodándola en el curso.

Problemas comunes en el embarazo. *Exposición con discusión.* Preguntándoles si les ocurre, animando a la discusión y a que nos corten en cuanto se les presente una duda, aportamos información sobre:

- Molestias digestivas: náuseas y vómitos, del 1º al 4º mes por falta de ácidos y aerofagia; ardores (más propios del final). Suelen disminuir haciendo comidas pequeñas y frecuentes y descansando después de las comidas, no echadas sino semi-incorporadas.
- Dolor de espalda. Es la molestia más frecuente. Se debe a los cambios estáticos-posturales que la embarazada tiene que realizar para adaptarse a la nueva situación y mantener el equilibrio. Todos estos cambios producen contractura muscular en la espalda y esto es doloroso. Se pueden tratar con calor, masajes, etc.
- Varices. Suelen aparecer debido a la presión abdominal. Son medidas útiles: paseo de media a una hora diaria y no llevar ropa que oprima. Acudir al tocólogo si hay edemas (líquido, hinchazón en las piernas).
- Compatibilidad Rh: ocurre cuando la mujer es Rh(-) y el padre es Rh(+). La criatura puede tener (+) como el padre o (-) como tú. En el primer supuesto, si tú eres (-) y ella (+) al final del embarazo y durante el parto puede ocurrir que células de la sangre del feto pasen a ti y te sensibilices (es decir que elabores anticuerpos anti Rh). Si en estas circunstancias tu volvieras a quedar embarazada y este segundo hijo fuese Rh(+) los anticuerpos creados por ti pasarían a la sangre de tu segundo hijo destruyendo los hematíes de su sangre y creando una hemólisis. Para evitar esto si eres Rh(-) siempre analizarán la sangre de tu hijo/a al nacer y si él fuese Rh(+) te pondrán una gamma globulina inyectable antes de pasar las setenta y dos horas después del parto.
- Rubéola y toxoplasmosis. La rubéola es una enfermedad leve. Solamente es importante si la embarazada la padece durante el embarazo, especialmente en los primeros meses. Puede afectar al feto. En los resultados de los primeros análisis se comprueba la existencia o no de defensas o si está en fase activa (la está pasando). La toxoplasmosis es una enfermedad asintomática. Se adquiere por contacto con animales (gatos) y por la ingesta de carnes poco hechas. Puede afectar al feto sobre todo si se pasa de los primeros meses de embarazo. Su existencia o ausencia la detectaremos en la serología practicada en el primer análisis de embarazo, así como la existencia de anticuerpos (defensas) si la has pasado.

Dificultades y alternativas para autocuidados. *Ejercicio de análisis.* En pequeños grupos y con el Material 3A analizan las dificultades para cuidarse y buscan alternativas. Ponemos en común lo trabajado.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y realizamos ejercicios.

MATERIAL 3A

Cuidados de la embarazada

Comentad y analizad qué beneficios, dificultades y alternativas de solución veis para cuidaros durante el embarazo respecto a:

<i>Beneficios</i>	<i>Dificultades</i>	<i>Alternativas</i>
Alimentación		
Actividad física		
Descanso		
Problemas comunes y otras cosas que os parezcan importantes		

4ª sesión: La reproducción

Presentación. Recordamos las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso.

El aparato reproductor femenino y masculino. *Cuestionario-dibujo.* Les pedimos que en pequeños grupos y sobre carteles (Material 4A y otros) identifiquen las estructuras del aparato reproductor femenino y masculino comentando las partes que conozcan (ponerle nombre) y para qué sirve cada una de ellas.

Exposición con discusión. Con los mismos carteles y teniendo en cuenta todo lo que han dicho completamos lo que ha salido sobre la estructura y funciones del aparato reproductor y la reproducción.

Aparato reproductor femenino:

A) Estructuras y función:

Genitales internos. Localización y función: ovarios, útero, trompas, vagina.

Genitales externos: monte de Venus, vulva, labios mayores y menores, clítoris, meato urinario, orificio vaginal, himen, glándulas Bartolino

B) La reproducción:

Ovulación - Menstruación - Calendario de fechas

Fecundación

Anidación

Desarrollo embrionario

Aparato reproductor masculino:

A) Estructuras y función:

Glándulas. Función y localización: testículos, vesículas seminales, próstata, glándulas de Couper

Conductos. Función, localización recorrido: epididimo, conductos deferentes, conducto eyaculador, uretra

Estructuras de sostén. Función y localización: escroto, pene, cordones espermáticos

B) Reproducción:

Composición del semen. Recorrido y emisión.

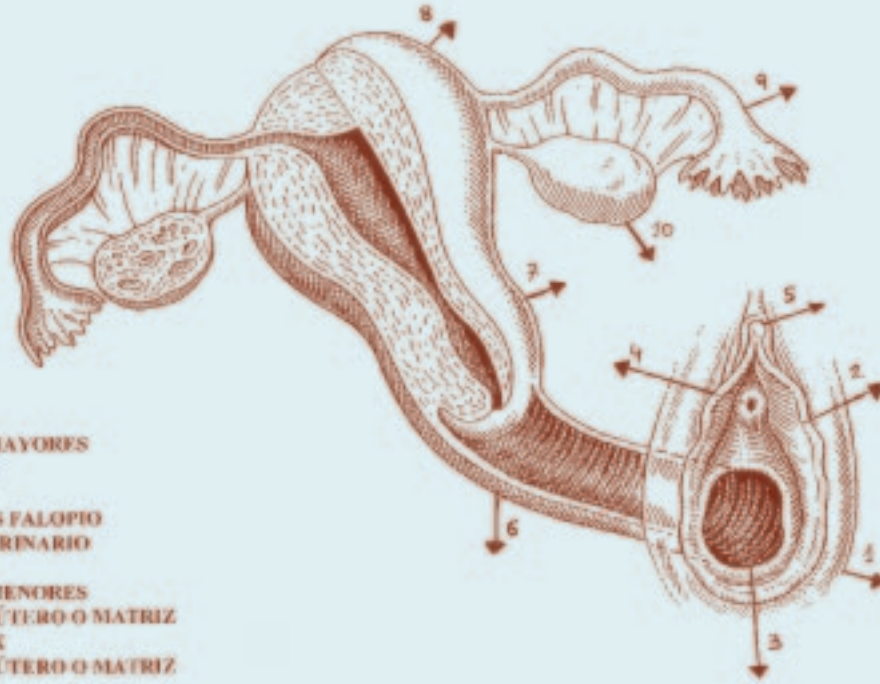
Les pedimos que por parejas resalten una idea interesante de la exposición y planteen dudas. Después lo ponemos en común.

Relajación, gimnasia y relajación. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos ejercicios.

MATERIAL 4A

¿Dónde está y para qué sirve?

¿DÓNDE ESTÁ Y PARA QUÉ SIRVE?



- LABIOS MAYORES
- OVARIOS
- HIMEN
- TROMPAS FALOPIO
- MEATO URINARIO
- VAGINA
- LABIOS MENORES
- CUERPO ÚTERO O MATRIZ
- CLÍTORIS
- CUELLO ÚTERO O MATRIZ

5ª sesión: El feto se desarrolla

Presentación. Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

¿Cómo será?. *Rejilla.* En pequeños grupos y con el Material 5A expresan y comparten sus vivencias, temores y conocimientos respecto al desarrollo del feto. Lo ponemos en común y les devolvemos un resumen.

El desarrollo del feto. *Exposición con discusión.* Realizamos una exposición teórica:

- Desarrollo físico, embrionario y fetal:
 - Desarrollo fetal normal
 - Desarrollo de las membranas fetales y la placenta
 - Desarrollo de la cara, nariz y orejas
 - Desarrollo de los miembros
 - Desarrollo óseo
- Alteraciones del feto: las más frecuentes son las malformaciones mayores (0'5%) y malformaciones menores (2%), síndrome de Down (1/700 en mujeres menores de 40 años y en mujeres de 40 años o más: 1/100) y metabolopatías (1/1000).
- Métodos para controlar el desarrollo del feto. El más utilizado es la ecografía. Con lenguaje sencillo les comentamos y explicamos los siguientes aspectos: se utiliza para identificar tempranamente el embarazo, visualizar los movimientos fetales, identificar la existencia de fetos múltiples, medir el diámetro biparietal de la cabeza del feto o la longitud del fémur fetal para establecer la fecha del embarazo, identificación de anomalías (hidrocefalia, microcefalia, etc.), identificación de la existencia de hidramnios, localización de placenta, identificación de posición y presentación fetal, identificación de muerte fetal, observación de la frecuencia cardíaca y respiración fetal, identificación del grado de desarrollo de la placenta, etc. El número de malformaciones que se pueden determinar en una ecografía es limitado.

Hablamos también de las pruebas analíticas de "screening" para detección precoz de cromosomopatías y de la amniocentesis.

Abrimos un espacio para opiniones y dudas.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos ejercicios.

MATERIAL 5A

¿Cómo será?

Comentad las vivencias, temores, y/o conocimientos que tenéis respecto al desarrollo del feto y a cómo será la criatura.

6ª sesión: Situación social

Presentación. Recorremos rápidamente los temas trabajados hasta ahora y presentamos esta sesión. Se inicia aquí el Bloque 3 de Contenidos, que dura esta sesión. Comentamos sus objetivos y contenidos (ver Cuadro de Objetivos).

Visión social del embarazo, parto y puerperio. *Análisis de frases.* Primero en pequeños grupos y con el Material 6A analizan algunas frases sobre el embarazo, parto y puerperio, contrastando opiniones para ver qué valores y modelos socioculturales expresan. Una persona de cada grupo expone lo trabajado. Les devolvemos un resumen de lo que dicen.

Análisis de publicidad. Después pasamos varias veces un anuncio de televisión en el que aparece una mujer embarazada. En grupos de cuatro personas lo analizan con el Material 6B para ver qué valores y modelos socioculturales se expresan en él y lo ponemos en común. Vemos y comentamos también otro en el que aparece una pareja con hijos.

Ser madre o padre hoy. *Exposición con discusión.* Realizamos una exposición teórica sobre (ver para toda ella el Apartado 1.2: Situación y necesidades de las embarazadas):

- Tareas del padre y de la madre: cuidados y educación del hijo y de la hija, atención constante a sus distintas y cambiantes necesidades, vigilancia, responsabilidad... Los cuidados pueden ser: instrumentales (compras, cocinar, lavar la ropa...), materiales directos (alimentación, vestir y desvertir, higiene...), emocionales, etc. Educar significa ayudarles a ser la mejor versión posible de sí mismos o de sí mismas.
- Contexto en que se desarrollan: sociedad de consumo, cambios en los modelos culturales con mayor igualdad entre el hombre y la mujer, nuevos roles emergentes de padre y madre... aunque se mantiene una desigual implicación del padre y de la madre, nuevas formas familiares..., aumentan las exigencias a las tareas y estilos educativos (incluso se responsabiliza y culpa a madres y padres), presión social a ser una "buena madre" y un "buen padre".
- Situación actual y necesidades de padres y madres.

Relajación, gimnasia y respiración . *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos ejercicios.

MATERIAL 6A

Visión social del embarazo, parto y puerperio

En el *embarazo*:

- Se te ha acabado lo bueno.
- Que atada vas a estar.
- Enhorabuena.
- Duerme, duerme que luego no podrás hacerlo.
- Estas loca por tener un tercer hijo.
- ¡Qué paso llevas!, tal como está el mundo, ¿es que vas a por la chiquilla?
- Ya era hora.
- No sabes donde te metes.

En el *parto*:

- Lo mejor... que sea un ratico corto.
- Exageran sus partos creándote angustia y miedo.
- Si tienes chica y vas a tener chico... cierra el cupo... échate el cerrojo.
- Experiencia bonita.
- Son los únicos dolores que tienen recompensa.

En el *puerperio*:

- Que cambia tu vida.
- Vienen con un pan bajo el brazo.
- Preocupaciones para toda la vida.
- Sentirte esclava de la casa.
- Volver a empezar.

MATERIAL 6B

La imagen social del embarazo y la maternidad

(Fuente: Carlos Vilches. Taller de Sociología)

CONTEXTO		
QUÉ PRETENDE EL ANUNCIO		
GRUPO SOCIAL	QUIÉN APARECE EN EL ANUNCIO	
	A QUIÉN SE DIRIGE EL ANUNCIO	
LENGUAJE	ORAL	
	VISUAL	
	MUSICAL	
MENSAJE	REAL	
	ENCUBIERTO	
FORMAS, MODOS O ESTILOS DE VIDA		
OBSERVACIONES		

7ª sesión: El parto

Presentación. Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso. Se inicia aquí el Bloque de Contenidos 4, el parto, que dura esta sesión aunque las habilidades de relajación y respiración se trabajan en todas las sesiones.

Sentimientos respecto al parto. *Phillips 6/6.* En grupos de 6 personas durante 10 minutos (1 minuto por persona y 4 para preparar lo que se va a presentar al intergrupo) trabajan el Material 7A. Lo ponemos en común. Les devolvemos un resumen de lo que dicen: “*Vemos que se dan distintas tendencias y formas de vivir el dolor, todas ellas entendibles y respetables:*

- *Sufrir el parto. Tendencia a sufrir: las que lo veis más como ha sido siempre, según la tradición heredada, “parirás con dolor”.*
- *Participar con dolor. Participar y vivir el parto con dolor incluido: las que mostráis preferencia por una participación activa y positiva aunque se sufra.*
- *Participar sin dolor. Rechazo al dolor: las que queréis evitar el sufrimiento, deseáis calmantes o anestesia (epidural,...), creéis que el sufrimiento físico no tiene porqué estar asociado al parto, que el dolor no contribuye a vivirlo positivamente sino al revés.*

Parto: mecanismos físicos que intervienen, recursos. *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre:

- Parto: definición. Síntomas: expulsión del tapón mucoso, contracciones rítmicas, rotura de la bolsa. Diferenciación entre: contracción, dolor y sufrimiento. Necesidad de las contracciones. Fases de las contracciones: ascendente, acmé y descendente. Acudir al hospital cuando haya contracciones cada 5 minutos o menos o cuando haya rotura de la bolsa.
- Controles necesarios en el trabajo del parto: tacto vaginal, frecuencia cardiaca fetal, frecuencia dinámica uterina, monitorización.
- Períodos del parto: dilatación, expulsión, episiotomía, alumbramiento. Anestesia: tipos de anestesia, forma de administración, control, casos de necesidad. Formas de acabar el parto: vacuun (ventosa), fórceps, cesárea, espátulas.
- Medios que se requieren: medios físicos (Hospital), medios materiales (anmioscopio, cardiotocógrafo, monitor interno y externo, Ph fetal) y medios humanos o personales (tocólogo, pediatra, matrona, auxiliar de clínica).
- El parto como posibilidad de contacto físico con la criatura.

Les pedimos que por parejas recuerden lo que hemos comentado y planteen dudas. Les entregamos el folleto “Salud II: Maternidad/Paternidad. El parto y el postparto” (Departamento de Salud y el Instituto Navarro de la Mujer, Navarra) y les proponemos que lo lean en casa.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos ejercicios.

MATERIAL 7A

Sentimientos respecto al parto

Decid, una a una y con una o dos palabras qué os sugiere la palabra parto.

Sentimientos respecto al parto.

8ª sesión: El puerperio

Presentación. Resumimos lo trabajado hasta ahora y presentamos esta sesión colocándola en el curso. Se trata del 5º Bloque de Contenidos a trabajar, durante 2 sesiones. Se presentan los objetivos y contenidos de este bloque (ver Cuadro de Objetivos).

Durante el puerperio. *Caso.* En pequeños grupos y con el Material 8A analizan algunas situaciones que se suelen dar durante el puerperio y buscan alternativas. Intergrupo, ayudándoles a profundizar en lo analizado por los grupos pequeños.

Cambios físicos, emocionales y sociales del puerperio. *Exposición con discusión.* Definimos el puerperio. Hablamos de la duración y clasificación: inmediato, tardío y alejado.

Comentamos algunas modificaciones generales: útero, vagina, vulva, función ovárica en la mujer lactante y en la mujer no lactante, mamas.

Síntomas: estado general, temperatura, peso, globo de seguridad, loquios, entuertos.

Cuidados higiénicos: faja, sujetador, higiene corporal, reposo y dieta.

Relaciones: aspectos psicológicos, aspectos sociales, depresión puerperal.

Preparación de los pezones para la lactancia y técnicas de cuidado de las mamas.

El contacto y la relación con el hijo o la hija.

Animando a la discusión, abrimos un espacio para comentarios, opiniones, dudas...

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos ejercicios.

MATERIAL 8A

Un caso práctico

Alicia y Javier son una pareja de 25 y 28 años. Hace ocho días han tenido una niña que pesó al nacer tres kilos y medio; cuando salió del hospital pesaba tres kilos cuatrocientos gramos. Por el nacimiento de su hija Javier guardó tres días de fiesta. Ya se ha incorporado al trabajo. Con ellos vive también la madre de Javier, viuda de 62 años con tres hijos mayores, ya independizados.

A los tres o cuatro días de salir Alicia del Hospital observa que su sangrado es más abundante e incluso a veces expulsa algún coagulito. En ocasiones coincide cuando da el pecho a la niña, otras no.

Alicia acudió a las clases de preparación al parto. Allí les hablaron de las hemorragias en el embarazo, parto y puerperio pero ahora está un poco confundida.

También se encuentra algo cansada y decaída. Su marido, aunque está muy ilusionado con la niña, pasa mucho tiempo fuera de casa y no participa mucho ni en la vida ni en las tareas del hogar. Su madre tampoco se implica mucho. Además estos días han sido de jaleo ya que han venido todos los familiares a ver a la niña.

La niña llora mucho sobre todo a la noche; ella le da el pecho cada vez que llora pero está preocupada. Su suegra opina que es de hambre y que habría que darle el biberón. Cuando se le coge, calla y en esto la suegra opina que a esta niña se le mimó demasiado.

Todo esto crea un desconcierto en Alicia que no sabe que hacer.

CUESTIONES:

1. ¿Os parece frecuente esta historia?
2. ¿A qué puede deberse el cansancio y decaimiento de Alicia?
3. ¿Qué motivos puede tener Alicia para sangrar más?
4. ¿Qué podría hacer Alicia ante estas situaciones?

9ª sesión: Salud reproductiva y sexual

Presentación. Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

La sexualidad. *Análisis de texto.* Les proponemos una lectura y reflexión individual del Material 9A para profundizar en el significado de la sexualidad. Abrimos un espacio por si alguien quiere comentar algo.

Los métodos anticonceptivos. *Tormenta de ideas.* Les preguntamos qué métodos anticonceptivos conocen y los recogemos en la pizarra.

Exposición con discusión. Completamos lo que sale con una exposición con discusión en la que presentamos y aportamos información sobre los diferentes métodos anticonceptivos: ligadura tubárica, vasectomía, contraceptivos orales, DIU, diafragma con espermicidas, condones, espumas o jaleas, ritmo (calendario), coito interrumpido, moco cervical (o método de la ovulación), capuchón cervical, ducha.

Les entregamos el folleto “Salud I: Guía de anticonceptivos y sexualidad” (Instituto de la Mujer, Madrid).

La prevención del cáncer y de las enfermedades de transmisión sexual. *Phillips 6/6:* les pedimos que en grupos de seis personas elaboren en seis minutos una lista de las enfermedades de transmisión sexual que conocen. Lo ponemos en común. Anotamos lo que han aportado y completamos con una pequeña *exposición teórica* sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonococia, trichomonas, herpes genital, condiloma acumulado (verrugas), ladillas (piojos), hongos, SIDA, hepatitis B y la forma de prevenirlas.

Aportamos también información sobre la consulta ginecológica y la prevención del cáncer de mama y de cervix. Les preguntamos si quieren comentar algo, si hay alguna duda...

Les entregamos el folleto “Salud VI: La consulta ginecológica” editado por el Instituto de la Mujer y el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Repasamos y practicamos ejercicios.

MATERIAL 9A

Nuestra sexualidad, algo que podemos cultivar

(Fuente: folleto "Salud y sexualidad". COFES-ANDRAIZE)

La salud no es sólo el bienestar físico, sino también el psíquico y el social. Pero para que esta salud se dé, es necesario además, que cada persona viva a gusto con su cuerpo y con su sexualidad, ya que todos somos seres sexuados en masculino o femenino.

A veces se ha rodeado a la sexualidad de tabúes, de desinformación y de miedos. Estos sentimientos negativos, que podemos tener desde nuestra infancia, y de los que no siempre somos conscientes, pueden ser causa de muchas de las dificultades que podemos atravesar las personas en la vivencia de un hecho tan humano y natural, resultando una fuente de conflictos en lugar de placer.

Por lo tanto una sexualidad sana implicaría:

1. Conocimiento, valoración y aceptación del propio cuerpo.
2. Aceptación del hecho de ser hombre o mujer. Flexibilización total de roles; que cada cual pueda expresarse como es, y vaya realizándose de la manera que desee, sin someterse a patrones rígidos de masculinidad-feminidad que limiten su potencial humano.
3. Adquisición de una concepción desinhibida, afectuosa y lúdica de la sexualidad: saber que todas las personas somos diferentes y todas por lo tanto tenemos gustos y deseos diferentes. Ser capaz de expresar estos deseos y respetar los de las otras personas.

¿Qué funciones cumple la sexualidad? En la especie humana, la sexualidad cumple tres funciones:

1. Puede ir encaminada a la reproducción: tener hijas e hijos.
2. Relacional: como expresión de afecto y comunicación.
3. Recreativa: como juego y diversión.

Hasta hace bien poco sólo se justificaba la sexualidad cuando cumplía una función reproductiva. Hoy se ha ampliado la visión de la sexualidad. Muchas veces las personas hacen el amor más por placer y deseo de comunicar afecto con sus cuerpos que para tener descendencia. Todos los aspectos son perfectamente válidos como interacción humana, siempre que las personas expresen libremente sus deseos y no haya manipulación ni engaños, igual que en cualquier otra faceta de la vida.

10ª sesión: Cuidados del bebé

Presentación. Resumimos lo trabajado hasta ahora y presentamos esta sesión colocándola en el curso. Presentamos el Bloque de Contenidos 6, El cuidado y la educación de mi hijo o hija, a trabajar en la 10ª y 11ª sesión. Se presentan sus objetivos y temas a tratar (ver Cuadro de Objetivos).

Lactancia/Alimentación. *Discusión en bandas.* Proponemos al grupo dividirse en dos. Un subgrupo prepara argumentos a favor de la lactancia materna y otro a favor de la lactancia artificial y los exponen y analizan. Les devolvemos un resumen de lo que dicen con las ventajas e inconvenientes de la lactancia materna y de la lactancia artificial.

Exposición con discusión. Retomamos y completamos la información que ha ido saliendo con una exposición teórica sobre:

- Lactancia materna: beneficios; cómo realizar la lactancia materna y aspectos a tener en cuenta para mantenerla. Identificación de los factores que determinan el fracaso de la lactancia materna. Prevención y tratamiento de ingurgitación, grietas y mastitis.
- Lactancia artificial: preparación del biberón, cómo dar el biberón.

Cuidados del niño o de la niña. *Exposición con discusión.* Con diapositivas vamos comentando:

- Características del recién nacido: posición, tamaño de la cabeza, fontanela, caput succedaneum, tamaño del torax, forma y posición de extremidades y pies, coloración, regurgitaciones, cólicos del lactante, exudado vaginal en niñas, reflejos, etc.
- Higiene: preparar el baño, horario, temperatura, jabón, aclarado, ropa, lavado de la ropa, limpieza de ojos, oídos, nariz y genitales, la habitación y la cuna, los ruidos, etc.
- La relación con nuestro hijo o hija en los cuidados. Contacto físico y emocional.

Además de recoger las cuestiones que han ido surgiendo a lo largo de la exposición, al final abrimos una discusión y comentamos las dudas.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos algunos ejercicios.

11ª sesión: La educación de mi hijo/a

Presentación. Presentamos esta sesión colocándola en el curso.

Educación. *Lectura con discusión.* Lectura individual del Material 11A, "Algunas ideas de partida en educación de hijos e hijas". Discusión en pequeños grupos. Ponemos en común lo trabajado y les devolvemos un resumen. Completamos lo que haya salido y aclaramos el concepto de educación.

Los estilos educativos. *Ejercicio de análisis.* La fábula del aguilucho. En pequeños grupos leen, piensan y discuten la fábula y las preguntas del Material 11B. Lo ponemos en común.

Exposición con discusión. Completando y aclarando lo trabajado en los grupos, realizamos después una exposición teórica sobre los estilos educativos¹:

- Qué son los estilos educativos. Se entiende por estilo educativo la manera general de educar, el modo de entender nuestra presencia junto a los hijos e hijas y la relación que establecemos. No hay un estilo educativo óptimo. Cada cual tiene su propio estilo educativo.
- Algunas variables que los configuran: 1) congruencia y asertividad; 2) aceptación; 3) gestión de la autoridad; 4) actitudes y comportamientos relacionados con la autoestima y autonomía de nuestros hijos e hijas.

Abrimos un espacio para discusión y dudas.

Relajación, gimnasia y respiración. *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y practicamos ejercicios.

¹ "Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres" (páginas 138-142)

MATERIAL 11A

Algunas ideas de partida en educación de hijos e hijas

- **Hiperresponsabilización.** A las madres y a los padres se les culpa pero no se les ayuda. Se les responsabiliza de como son y serán sus hijos e hijas pero no se les ayuda o se les forma para llevar a cabo esta tarea que genera a veces gran ansiedad e inseguridad.
- **Proceso flexible.** La educación de los hijos e hijas es un proceso largo, muy dinámico y cambiante, que los padres debemos adaptar a las distintas situaciones de nuestra vida (a veces tenemos más tiempo y disponibilidad, otras menos) y a las distintas etapas de la vida de nuestros hijos e hijas: desde su total dependencia de nosotros hasta su total autonomía y desde el bebé que necesita muchos cuidados físicos hasta el adolescente que apenas ninguno. En cada etapa los niños tiene distintos tipos de necesidades a las que hay que ir adaptándose y combinar distintas maneras de estar y distintas habilidades y recursos.
- **“No hay padres perfectos”/ “No hay madres perfectas”.** Cada cual es una persona distinta de las otras y por tanto un padre o una madre únicos e irrepetibles (con sus cosas más y menos positivas). También nuestros hijos e hijas lo son; las recetas no existen. Es cierto que la raza humana ha adquirido conocimientos sobre las relaciones interpersonales, como ayudar a otro..., pero la receta prefabricada no existe. La educación es un arte más que una ciencia y exige de los padres flexibilidad y sensatez. Se ha de llegar a establecer una relación que sea al mismo tiempo beneficiosa para ellos y para nosotros y desarrollar una gran sentimiento de seguridad sobre nuestra función de padres. Estas son las claves para ser unos padres aceptables, ya que los padres perfectos no existen, sólo existen en nuestra fantasía (Bettelheim).
- **“Los padres somos personas, no dioses”/ “Las madres igual”.** Parece que convertirse en padre o madre lleva consigo una terrible carga de responsabilidad: sentimos que siempre debemos ser firmes en nuestros sentimientos, que siempre debemos amar a nuestros hijos e hijas, ser tolerantes, dejar de lado las propias necesidades egoístas y sacrificarnos, actuar siempre con justicia, no cometer sobre todo los mismos errores que cometieron nuestros padres.

El primer error serio que se comete al ser madre o padre es olvidar que se es un ser humano. Es necesario permitirnos ser personas, personas reales. Además, las hijas y los hijos aprecian profundamente esta autenticidad y humanidad en sus padres. Para ser madre o padre no hay que perder la humanidad. Puede uno aceptarse como persona que tiene tanto sentimientos positivos como negativos hacia sus hijos e hijas (como hacia cualquier persona). Ni siquiera es necesario ser firme, no hace falta fingir que se ama al hijo en una situación en la que no es así. Tampoco se tiene que sentir el mismo cariño y aceptación por todos los hijos. Sí es importante ser uno mismo y ser capaz de saber qué sentimos y por qué lo sentimos en la relación con nuestro hijo en situaciones diversas (Gordon).

CUESTIONES:

1. ¿Qué opináis sobre este texto?
2. ¿Qué ideas os parecen más importantes?, ¿alguna es nueva?, ¿con alguna no estáis de acuerdo?

MATERIAL 11B**Fábula del aguilucho**

(Fuente: Manual para el educador social. Miguel Costa y Ernesto López. Ministerio de Asuntos Sociales)

Erased una vez un granjero que, mientras caminaba por el bosque, encontró un aguilucho malherido. Se lo llevó a su casa, lo curó y lo puso en su corral, donde pronto aprendió a comer la misma comida que los pollos y a comportarse como éstos.

Un día, un naturalista que pasaba por allí le preguntó al granjero: *¿por qué este águila, el rey de todas las aves y pájaros, permanece encerrado en el corral con los pollos?*

- *Me lo encontré malherido en el bosque, y, como le he dado la misma comida que a los pollos y le he enseñado a ser como un pollo, no ha aprendido a volar. Se comporta como los pollos y, por tanto, ya no es un águila -contestó el granjero.*
- *El tuyo -dijo el naturalista- me parece un bello gesto, haberle recogido, curado y cuidado. Además le has dado la oportunidad de sobrevivir y le has proporcionado la compañía y el calor de los pollos de tu corral. Sin embargo, tiene corazón de águila y, con seguridad, se le puede enseñar a volar, ¿que te parece si le ponemos en situación de hacerlo?*
- *No entiendo lo que me dices. Si hubiera querido volar, lo hubiese hecho. Yo no se lo he impedido.*
- *Es verdad, tú no se lo has impedido -replicó el amante de la naturaleza- y, como bien decías antes, le enseñaste a comportarse como los pollos, por eso no vuela, ¿y si le enseñáramos a volar como las águilas?*
- *¿Por qué insistes tanto?. Mira -cuestionó el hombre de la granja- se comporta como los pollos y ya no es un águila, qué le vamos a hacer. Hay cosas que no se pueden cambiar.*
- *Es verdad que en estos últimos meses se está comportando como los pollos. Pero tengo la impresión de que te fijas demasiado en sus dificultades para volar. ¿Qué te parece si nos fijamos ahora en su corazón de águila y en sus posibilidades de volar?.*
- *Tengo mis dudas -contestó el granjero pensativo- porque, ¿qué es lo que cambias si en lugar de pensar en las dificultades piensas en las posibilidades?*
- *Es una buena pregunta -reflexionó el naturalista-. Si pensamos en las dificultades, es más probable que nos conformemos con su comportamiento actual. Pero, ¿no crees que si pensamos en las posibilidades de volar, esto nos invita a darle oportunidades y a probar si esas posibilidades se hacen realidad?*
- *Es posible -admitió el granjero-.*
- *¿Qué te parece si probamos?*
- *Probemos.*

CUESTIONES:

1. ¿Qué estilos educativos te parecen que ponen en marcha el granjero y el naturalista?.
2. ¿Qué actitudes, habilidades y comportamientos crees que configuran el estilo educativo del granjero y del naturalista?

12ª sesión: Proyectar el futuro

Presentación. Resumimos lo trabajado hasta ahora y presentamos esta sesión. Se trabaja en esta sesión el último Bloque de Contenidos.

Proyectando el futuro. *Ejercicio de análisis.* Les proponemos que de forma individual reflexionen y dibujen, escriban o expresen de alguna manera (vale todo, incluso garabatos) en un folio las cosas y deseos personales que no quisieran que a la larga la maternidad los lesionara o quedasen aparcados definitivamente (de alguna manera la maternidad te da algo muy importante pero también supone pérdidas e impone reajustes). Les pedimos que traten de utilizar el espacio de forma que quede reflejado gráficamente si los deseos les son más cercanos o lejanos, si dependen de ellas o de otras personas, si unos dependen de que se alcancen otros, si son claros o difusos, etc. Abrimos un espacio por si alguien quiere compartir algo.

Los derechos del padre y de la madre. *Ejercicio de análisis.* Después en pequeños grupos y con el Material 12A elaboran una carta de derechos de una madre o un padre "Como persona tengo derecho a..." y analizan qué cambios introduce la maternidad en el desarrollo de estos derechos y cómo podrían hacer para compaginar mejor la maternidad y el desarrollo de sus derechos.

Exposición con discusión. Teniendo en cuenta lo que ha salido profundizamos en el significado de un proyecto de vida gratificante, animándoles a pararnos y hacer aportaciones o preguntar dudas:

- Llamamos proyecto de vida al planteamiento de vida que nos hacemos y que se va configurando y concretando con lo que vamos decidiendo en relación con las funciones y tareas que desempeñamos (la maternidad, la relación de pareja, el trabajo en casa y fuera de ella, el ocio, la vida social...).
- Nunca podemos hacer del todo lo que queremos y deseamos. El entorno en que vivimos, los grupos sociales, el propio grupo familiar,... impone límites. Nos construimos personalmente con múltiples influencias y presiones varias. Sin embargo, orientar nuestra vida teniendo en cuenta, en la medida de lo posible, nuestras necesidades, los propios deseos, aspiraciones, derechos... contribuye al desarrollo personal.
- El embarazo y la maternidad, constituye un periodo de crisis vital. Supone pasar de un planteamiento de vida, de un modelo de mundo, de una determinada forma de vernos a nosotras mismas, a otra. En esta transición, para vivir la maternidad de manera gozosa, es importante cuidarnos y mimarnos, equilibrar las situaciones estresantes con otras más gratificantes, disfrutar de lo que hacemos bien, poner límites a las tareas, delegar...

Evaluación. Utilizamos el cuestionario del Material 12B.

MATERIAL 12A

Los derechos de una madre o de un padre

Como persona tengo derecho a

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué cambios crees que va a introducir la maternidad en el desarrollo de estos derechos?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo podríais o qué cosas favorecerían compaginar la maternidad y el desarrollo de estos derechos?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MATERIAL 12B

Cuestionario de evaluación

1. Por favor, señala con una X el número que consideres sobre cada aspecto del curso:

Opinión general del curso	1	2	3	4	5
Los temas trabajados	1	2	3	4	5
La forma de trabajo	1	2	3	4	5
Las educadoras y educadores	1	2	3	4	5
Adecuación a tus necesidades	1	2	3	4	5
Utilidad para tu vida	1	2	3	4	5
Tu implicación	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

1=muy mala 5=muy buena

2 Por favor, señala con una X el número que consideres sobre cada tema trabajado

La nueva situación	1	2	3	4	5
El embarazo	1	2	3	4	5
El parto	1	2	3	4	5
El puerperio	1	2	3	4	5
Los cuidados del recién nacido	1	2	3	4	5
La educación de hijos e hijas	1	2	3	4	5
La paternidad/paternidad hoy	1	2	3	4	5
Proyectar el futuro	1	2	3	4	5

1=muy mala 5=muy buena

3. Di 3 cosas que te han gustado

4. Di 3 cosas que añadirías o cambiarías



2. EDUCACIÓN PARENTAL

2.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar, en base a evaluaciones y reflexiones posteriores, distintas experiencias que sobre educación parental en distintas etapas evolutivas (madres y padres de infantil, primaria y secundaria) han realizado diferentes Centros de Salud de Navarra. Ha sido elaborada a partir de las valiosas experiencias que con resultados positivos han realizado con otros centros y servicios (Servicios Sociales de Base, Centros de Salud Mental, Equipo de Salud Escolar, COFES, PAUMA, profesionales del centro escolar o de la escuela infantil, APYMA, etc.), los siguientes centros de salud:

Alsasua	Chantrea	Olite
Azpilagaña	Cizur-Echavacoiz	Tafalla
Berriozar	Elizondo (Lekaroz)	Tudela Oeste
Burlada	Ermitagaña	Villava
Casco Viejo	Mendillorri	

Con anterioridad a estas experiencias y conviviendo con ellas distintos Equipos de Atención Primaria han realizado un amplio conjunto de proyectos educativos con madres y padres sobre temas específicos: alimentación, salud bucodental, higiene, prevención de accidentes, medio ambiente, primeros auxilios, sexualidad,... que no recogemos en este cuadernillo por limitación de espacio pero que no por ello tienen menos valor y riqueza.

Se presenta como una referencia práctica para quienes ofertan o se plantean desarrollar actividades, proyectos o servicios de educación para la salud con grupos de madres y padres.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá de base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en un mismo tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo con madres y padres responde a la clara relación existente entre los estilos educativos parentales y la salud y el desarrollo personal y social de hijos e hijas, a la crisis que supone incorporar la maternidad/paternidad en la forma de vida y a las necesidades educativas detectadas en diversos análisis de la situación de padres y madres.

Nos centramos en esta experiencia en la educación parental de madres y padres con criaturas de 1 a 6 años porque éste se considera un momento óptimo para sentar las bases de unos estilos educativos parentales favorables a la salud y el desarrollo personal de hijos, hijas, madres y padres. Otros momentos útiles para la educación parental en grupo son el inicio de la Educación Primaria y, por supuesto, la adolescencia. El diseño de sesiones que aquí se presenta puede adaptarse fácilmente a estas otras etapas.

2.2. Situación y necesidades de madres y padres

Ser padres y madres hoy (Maternidad/Paternidad):

Nuestra sociedad e incluso los diferentes grupos sociales asignan determinadas normas, roles y tareas a la maternidad/paternidad. Hoy aún, aunque esto está cambiando, los roles asignados a la madre y al padre son diferentes y además poseen diferente valor. Existe una valorización de lo masculino.

Aunque aparecen nuevos roles emergentes de madre y de padre, nuestra sociedad atribuye a la mujer fundamentalmente el papel de reproductora, de cuidadora, de madre y esposa, aunque también cuenta con las mujeres para otras funciones importantes, para el sustento del sistema ideológico y económico: consumidora, trabajadora, etc. y sitúa al hombre fundamentalmente en la esfera de la transcendencia, en el espacio público.

Se mantiene una presión social a casarse y tener hijos o hijas. Valoración social e imagen social positiva del matrimonio y la maternidad/paternidad. Los medios de comunicación social y la publicidad exaltan el estado de maternidad/paternidad presentándolo como algo atractivo y maravilloso.

Existe aún hoy una imagen social negativa de la mujer soltera "solterona", de la que decide no tener hijos/as y de la que no realiza los cuidados como se le pide. Crueles estereotipos para las parejas sin hijos (egoístas, inmorales, irresponsables, infelices, etc.).

Existe un conjunto de razones sociales y personales para la maternidad/paternidad que varían con los entornos culturales y subculturales y en función de las personas y parejas concretas (válida el status y la identidad de la persona adulta, cierta inmortalidad, manera de asumir ciertos valores y de conseguir ciertos logros, experiencia creativa...).

La procreación en esta sociedad constituye una elección (ya no la obligación) y se da una disminución del número de hijos/os por pareja y un retraso en el nacimiento del primero.

La llegada del primer hijo/a supone una de las experiencias más positivas, por críticas, en la edad adulta. Para muchas parejas supone una experiencia de "crisis". Ansiedad por la experiencia "maternidad" y "maternidad estrés". Necesidad de modificar los propios modos de vida. Giro en el status social de la persona.

En nuestra sociedad se considera la maternidad como un rol socialmente valorado, compartido y agregante (se entra en el grupo social "madres", se habla mucho de las hijas e hijos...).

Frecuentemente existe un problema en las mujeres sobre dónde colocar la maternidad dentro de la pluralidad de los valores y roles femeninos actuales, a menudo contradictorios. También suele existir un problema en los hombres sobre dónde colocar la paternidad

(rol social a construir, emergente y valorado dentro de unos grupos sociales aunque menos en otros).

Suele darse una redefinición de los valores de la pareja (mujer->madre y hombre->padre) y de las expectativas recíprocas, como madre/padre y como pareja. A veces existe tensión en las relaciones entre la pareja como consecuencia de la necesidad de adaptación a la nueva situación.

La maternidad/paternidad suele producir cambios en la red de relaciones sociales así como una reducción de la vida social y una disminución del tiempo para las actividades fuera del hogar, fundamentalmente en las mujeres. Además, genera algunos costes adicionales como el incremento de los quehaceres y deberes domésticos. Suele tener incidencia en la distribución de las tareas domésticas en el grupo familiar.

Por una parte el cuidado y la educación de los hijos/as contribuyen positivamente al crecimiento y maduración personal. pero muchas veces las mujeres anteponen el papel asignado como madre a sus propias necesidades como persona, lo que crea dificultades de autorrealización.

Nadie prepara a la madre y al padre para el papel que se le exige y para los aspectos negativos de la maternidad / paternidad.

Cuidar a nuestras hijas e hijos:

En la sociedad actual se da una desestructuración de los grupos sociales primarios (familia tradicional/vecindario) lo que determina una disminución de la ayuda y apoyo para el cuidado del hijo/a. A esto suele añadirse una baja disponibilidad de servicios educativos en la etapa 0 a 3 años.

Frecuentemente existe una distribución desigual de las cargas: la sociedad otorga más responsabilidad a las mujeres en el cuidado de las hijas/os aunque generalmente existe una carencia de su poder real. La sociedad permite a los hombres más libertad que a las mujeres.

En nuestra sociedad coexisten mensajes heterogéneos y a veces contradictorios respecto al cuidado de las criaturas debido fundamentalmente a la comunicación de masas y mezcla de grupos de distinto origen cultural. A la vez existe en este tema un aumento en cantidad de los conocimientos aunque con dudas sobre los mismos y dudas también sobre la valía personal para administrarlos bien. Aunque existen muchos conocimientos, se da una no legitimación de las capacidades profanas (no sanitarias) y un aumento de la medicalización. Además, se detecta un conflicto entre generaciones respecto a estos conocimientos y capacidades. Todo ello puede dar lugar a una actitud por parte de las mujeres de delegación y dependencia respecto a los profesionales sanitarios que sí están "legitimados" para el cuidado del niño/a.

La crianza de la hija/o supone dedicación y esfuerzo, cansancio, sacrificio, monotonía, dudas, soledad... y también alegría, deleite, felicidad. A veces, por la gran presión social y

la influencia de los puntos de vista de los demás, aparecen sentimientos de frustración y de culpa por no hacer por los hijos/as todo lo que se debe o por pensar que no se hace bien, por no ser "madre" o "padre" perfecto. Aparecen también sentimientos de que todavía debe hacerse más.

Muchas madres y padres pueden experimentar sentimientos de ansiedad e inseguridad respecto al cuidado de la niña o niño pequeño. Es necesario atender las necesidades del niño/a en distintas áreas: alimentación, higiene, vigilia/sueño, protección ante peligros, cuidados emocionales...

Educar a nuestras hijas e hijos:

En la sociedad actual se atribuye a los padres un papel importante en la educación de los hijos/as. Las exigencias planteadas a las tareas y estilo educativo están aumentando, en un contexto social en que se habla un lenguaje violento, de poder y de fuerza, existe un cambio constante y una crisis de valores, etc. que dificulta la relación padres-hijos/as.

La sociedad utiliza distintos dispositivos, entre otros la culpa, para que madres y padres interioricen su papel. Se les culpa de los errores o defectos de su hijo/a, de todo lo relacionado con ellos que vaya mal, de que no se ajusten a la norma.

No se sabe o existen muchas dudas sobre como educar a los hijos/as: normas y límites, ejercicio de la autoridad, valores, etc. Hay distintas ideas en circulación sobre aspectos educativos. Se ha experimentado un cambio importante de modelo: del autoritarismo a la permisividad. Existen distintas actitudes y estilos educativos (sobrepotección, permisividad, equilibrio, protección, autonomía, autoritarismo, indiferencia, prestación...) y también distintas formas y grados de atención, afecto, cariño y directividad, normas, reglas. En esta situación predomina una gran influencia del "experto". Los expertos son los que marcan la pauta. Desacreditación de las capacidades profanas.

Suele darse frecuentes conflictos (a la vez que espacio de comunicación) entre la pareja en temas de la educación de los hijos. A veces también existe un conflicto de la pareja con la familia ampliada (abuelos, tías, etc.) respecto a los distintos aspectos del cuidado y educación de los niños.

Existen lagunas en las capacidades educativas de los padres y las madres: escucha y comunicación, manejo de conflictos... Nadie prepara a la madre y al padre para su labor educativa.

Conclusiones

La maternidad y la paternidad implican cambios y reajustes, adaptaciones continuas. Requiere incorporar un nuevo rol, nuevas funciones y tareas. Las **necesidades educativas** detectadas se pueden agrupar en torno a:

- *Ser padres y madres hoy (Maternidad/Paternidad)*: necesitan comprender el fenómeno global maternidad/paternidad, identificar los cambios que supone la situación de ser madre/padre y adaptación a los mismos buscando el equilibrio entre el cuidado de sí misma/o y de sus hijos/as, la redefinición de la pareja y unas relaciones de calidad con la familia y el entorno.
- *Conocer mejor a nuestros hijos e hijas*: necesitan comprender las características psicoevolutivas en cada edad, reflexionar sobre la visión que tenemos sobre ellos y ellas y los factores que la condicionan, valoración del juego como instrumento para conocerles y relacionarnos mejor.
- *Cuidar a nuestras hijas e hijos*: necesitan informaciones útiles, actitudes y capacidades respecto al cuidado de los hijos/as en las siguientes áreas: alimentación/chucherías, higiene/sueño/llanto, esfínteres, chupete/dedo, enfermedades y problemas más frecuentes: catarro vías altas, gastroenteritis, accidentes infantiles, fiebre... procurando mejorar el sentimiento de seguridad, legitimar las capacidades profanas, favorecer el apoyo social, el conocimiento de los recursos disponibles y la distribución equitativa de tareas en la pareja.
- *Educación a nuestras hijas e hijos*: necesitan desarrollar su papel de madre y padre como educadores (reconocimiento de diferentes estilos educativos y reelaboración del suyo propio) y mejorar la relación educativa, desarrollo de capacidades: observación/escucha, comunicación, juego, manejo de conflictos/negociación.

2.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

Objetivo general:

Favorecer el desarrollo integral y la salud de los niños y niñas y de sus padres, mejorando las capacidades parentales.

Objetivos específicos:

Que las madres y padres que acudan a las sesiones educativas:

- Reorganicen e incrementen los conocimientos para el cuidado y la educación de sus hijos e hijas: fenómeno global maternidad/paternidad, síntomas de alarma ante problemas de salud o enfermedades, desarrollo psicoevolutivo de 1 a 3 años y modelos y estilos educativos.
- Desarrollen actitudes positivas y equilibradas ante su autocuidado y el cuidado de sus hijos e hijas, ante la distribución de tareas y responsabilidades entre la pareja y ante la educación: autoridad, aceptación autoestima, autonomía.
- Desarrollen habilidades de cuidado y educación: respuesta adecuada frente a síntomas de alarma de determinados problemas y enfermedades, observación y escucha, comunicación, juego, manejo de conflictos, etc.

Objetivos didácticos de procesos educativos:

BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Ser madres y padres hoy.

Objetivos: – Expresan, reorganizan y comparten sus vivencias y experiencias respecto a la maternidad/paternidad
– Analizan el rol social de la maternidad

SESIÓN 1

BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Conocer mejor a nuestros hijos e hijas.

Objetivos: – Comprenden algunas características psicoevolutivas de esta etapa
– Reflexionan sobre el juego y practican algunos

SESIÓN 2

BLOQUE DE CONTENIDOS 3: La madre y el padre como educadores.

Objetivos: – Comprenden y reflexionan sobre qué es educar, el rol de educadores y los estilos educativos

SESIÓN 3

ACEPTACIÓN

Objetivos:
– Conocen y analizan qué es la aceptación y las respuestas de aceptación.

SESIÓN 3

AUTOESTIMA

Objetivos:
– Conocen el concepto, el proceso de desarrollo y las consecuencias de la autoestima, trabajan las claves para mejorarla.

SESIÓN 3

AUTORIDAD

Objetivos:
– Reflexionan e incrementan conocimientos sobre la autoridad y cómo gestionarla.

SESIÓN 4

AUTONOMÍA

Objetivo:
– Conocen y reflexionan sobre qué es la autonomía y cómo desarrollarla.

SESIÓN 4

BLOQUE DE CONTENIDOS 4: Cuidar a nuestras hijas e hijos.

Objetivos: – Conocen algunos cuidados básicos
– Analizan alternativas para mejorar el cuidado de hijos e hijas

SESIÓN 5

ALIMENTACIÓN

Objetivos:
– Comprenden los elementos dietéticos básicos y analizan los factores relacionados con la alimentación.

SESIÓN 5

ENFERMEDADES

Objetivos:
– Reflexionan sobre los síntomas y el tratamiento de las enfermedades banales más frecuentes.

SESIÓN 6

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Objetivos:
– Reconocen puntos de peligro y medidas de prevención de los accidentes infantiles

SESIÓN 6

BLOQUE DE CONTENIDOS 5: Mejorar la relación educativa

LA OBSERVACIÓN Y LA ESCUCHA

Objetivos:
– Conocen la habilidad de observación y la de escucha y reconocen respuestas de escucha y de no escucha.

SESIÓN 7

LA COMUNICACIÓN

Objetivos:
– Conocen el fenómeno de la comunicación y desarrollan la habilidad de comunicación asertiva y “desde el yo”.

SESIÓN 7

EL MANEJO DE CONFLICTOS

Objetivos:
– Expresan los principales conflictos con sus hijos e hijas y la forma de resolverlos y conocen una forma más racional de manejarlos.

SESIÓN 8

BLOQUE DE CONTENIDOS 6: Ser personas y ser padres o madres.

Objetivos: – Reflexionar sobre la integración de la maternidad/paternidad en una vida.

SESIÓN.9

2.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
Ser madres y padres hoy			
1ª sesión: Maternidad/Paternidad			
Presentación	Expositiva	GG	30'
Nuestras vivencias y experiencias	De investigación en aula	GP/GG	40'
Rol social de la maternidad / paternidad	Expositiva	GG	20'
	De análisis	GP/GG	30'
Conocer mejor a nuestros hijos e hijas			
2ª sesión: Nuestros hijos e hijas			
Presentación	Expositiva	GG	15'
La niña y el niño de 1 a 3 años	Expositiva	TI/GP/GG	45'
El juego y los juguetes	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	30'
La madre y el padre como educadores			
3ª sesión: Aceptación y autoestima			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El padre y la madre como educadores	Expositiva	GG	20'
La aceptación	De análisis	GP/GG	20'
	Expositiva	GG	20'
La autoestima	Expositiva	GG	20'
	De análisis	GP/GG	30'
4ª sesión: Autoridad y autonomía			
Presentación	Expositiva	GG	10'
La autoridad	De investigación en aula	GG	20'
	Expositiva	GG	30'
La autonomía	Expositiva	GG	20'
	De análisis	GP/GG	40'
Cuidar a nuestras hijas e hijos			
5ª sesión: Alimentación e higiene			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El cuidado de nuestras hijas e hijos:	Expositiva	GG	35'
La alimentación.	Expositiva/De análisis	GG/GP/GG	40'
Mejorar los ciudados	De análisis	GP/GG	35'
6ª sesión: Las enfermedades y problemas de salud más frecuentes			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Síntomas y enfermedades más frecuentes	De análisis	GP/GG	10'
	Expositiva	GG	35'
Las vacunas	Expositiva	GG	15'
Los accidentes infantiles	Investigación en aula	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	20'

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
Mejorar la relación educativa			
7ª sesión: La observación, la escucha y la comunicación			
Presentación	Expositiva	GG	10'
La observación y la escucha	Expositiva	GG	30'
	De análisis	GP/GG	20'
La comunicación: mensajes yo-tú	Expositiva	GG	20'
	De desarrollo de habilidades	GP/GG	40'
8ª sesión: El manejo de conflictos.			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Principales conflictos con nuestras hijas e hijos y formas de resolverlos	De investigación en aula	GP/GG	40'
El manejo de conflictos. La negociación	Expositiva	GG	70'
Ser personas y ser padres o madres			
9ª sesión: Mirando por mí			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Los roles de la edad adulta	Expositiva	GG	15'
Mis derechos	De análisis	TI/GP/GG	40'
La maternidad/paternidad dentro del proyecto personal de vida	De análisis	GP/GG	45'
Evaluación	Cuestionario	TI	10'

GG (Grupo Grande) / GP (Grupo Pequeño) / TI (Individual)

2.5. Desarrollo de las sesiones educativas

1ª sesión: Maternidad/Paternidad

Presentación. Saludamos, nos presentamos y les pedimos que se presenten por ronda comentando su nombre, hijos e hijas que tienen y edades y, si quieren, cualquier otra cosa. Presentamos y pactamos el curso. Les comentamos el motivo, que intenta corresponderse con los resultados de las encuestas que se les pasó, el programa (la propuesta de temas a trabajar, los 5 Bloques de Contenido y en qué sesiones se trabaja cada bloque, forma de trabajo, quién lo haría) y que nuestro planteamiento es que el curso aborde los aspectos más comunes y que las demandas más individuales y concretas se cubran a través de lecturas (les daremos documentación) o en consulta individual. ¿Responde esto a la idea que traíais?, ¿os parece que os sería más útil añadir o quitar algo?.

Nuestras vivencias y experiencias. Rejilla. Introducimos el tema: *“Ahora para empezar os proponemos agruparos en grupos de 7 personas y durante 20’ compartir, en la medida que cada cual quiera (siempre hay cosas que uno o una prefiere guardarse para sí o para otras ocasiones), las vivencias y experiencias que os ha supuesto ser madre o padre. No se trata de discutir sino de compartir y de que luego una persona recoja todas las opiniones para exponerlas al grupo grande y avanzar a partir de ellas”*. Ponemos en común lo trabajado y les devolvemos un resumen de lo que dicen: *“De lo que decís entiendo que en todos los grupos ha habido cambios, vivencias y experiencias positivas y negativas. Entre las positivas habláis de muchas cosas personales (sentimientos positivos, de amor diferente, ilusión, felicidad, autoafirmación, te permiten hacer un poco el tonto, te enriquece, te permite experiencias nuevas, aumenta la capacidad crítica frente a las decisiones, se piensan más las cosas...) y también de aspectos que tienen que ver más con la relación con el hijo o hija y la pareja (punto de unión, proyecto común). Entre los negativos habláis también de unas cosas más personales (sujeción, pérdida de libertad, trabajo), de otras que tienen que ver con la relación con el hijo o hija (falta de tiempo para ti, sueño, inseguridad, dudas, ansiedad, preocupación por su cuidado y educación) y otras que se refieren a la pareja (distanciamiento, peleas, celos). ¿es así?”*.

“A lo largo del curso vamos a ir profundizando en todos estos aspectos que son así de reales, como la vida misma y vamos a ir viendo si nos interesa hacer algo con ellos, si hay algo que queremos cambiar... Pero antes de entrar a las decisiones os propongo que primero nos centremos y analicemos más el rol social de la maternidad/paternidad, ¿os parece?”.

Rol social de la maternidad/paternidad. Exposición con discusión. Introducción: *“Nuestra sociedad e incluso diferentes grupos sociales asignan determinadas normas, roles y tareas a madres y padres: a veces se nos exige mucho, nos influyen los modelos sociales, qué es ser “una buena madre” o “un buen padre”*. Les presentamos y discutimos sobre algunos factores socioculturales de influencia (ver apartado “Situación y necesidades de madres y padres”).

Análisis de publicidad. Visualizamos y analizamos con el guión de observación del Material 1B un anuncio publicitario (el de “pastas gallo”) para identificar valores y modelos culturales respecto a la maternidad y/o paternidad.

MATERIAL 1A

Nuestras vivencias y experiencias respecto a la maternidad/paternidad

Comenta los cambios que te ha supuesto el ser madre o padre de una criatura:

POSITIVOS

NEGATIVOS

MATERIAL 1B

Guión de observación

(Fuente: Carlos Vilches. Taller de Sociología)

CONTEXTO		
QUÉ PRETENDE EL ANUNCIO		
GRUPO SOCIAL	QUIÉN APARECE EN EL ANUNCIO	
	A QUIÉN SE DIRIGE EL ANUNCIO	
LENGUAJE	ORAL	
	VISUAL	
	MUSICAL	
MENSAJE	REAL	
	ENCUBIERTO	
FORMAS, MODOS O ESTILOS DE VIDA		
OBSERVACIONES		

2ª sesión: Nuestros hijos e hijas

Presentación. Repasamos la sesión anterior y presentamos ésta. Se inicia el 2º Bloque de Contenidos, con sus objetivos (ver Cuadro de Objetivos Didácticos).

El niño y la niña de 1 a 3 años. *Lectura con discusión.* Para comprender mejor las emociones infantiles, lo que dicen y hacen, les proponemos primero una lectura individual del Material 2A, que luego comenten el texto en grupos pequeños y que de lo que hayan visto en cada grupo preparen para compartir en el grupo grande 1 ó 2 ideas que les hayan resultado interesantes y las dudas que tengan.

El juego y los juguetes. *Exposición con discusión.* Hablamos de:

– Razones del niño/a para jugar: placer, expresión de agresividad, controlar la tensión y la ansiedad, adquirir experiencia, establecer contactos sociales, integración de la personalidad, comunicación con la gente.

– Coeducación, educar sin diferencias los mensajes en función del sexo.

– Juguetes bélicos.

Practicamos algunos juegos.

MATERIAL 2A

Nuestros hijos e hijas

Hay cuatro áreas que nos pueden ayudar a comprender más las emociones infantiles, lo que dicen y hacen, y pueden evitar malentendidos.

Pensamiento lógico: la conducta de la persona adulta está regida por la razón, mientras que en el niño o niña, si bien la razón existe, el comportamiento está gobernado por temores, deseos, impulsos y fantasías. Promete portarse bien y realmente tiene intenciones de hacerlo; sin embargo, rompe a llorar cuando ve al dentista o acude al centro de salud; para entonces la razón ha desaparecido y es el temor el que rige su conducta.

Concepción temporal: las personas adultas pueden hacer planes de largo alcance mientras que los proyectos infantiles tienden a concentrarse a corto plazo. Las acciones infantiles se caracterizan por su inmediatez; para la niña o el niño no hay postergación o espera posible y un deseo insatisfecho le causa enorme frustración. Tienen un sentido del tiempo diferente a nosotros. La persona adulta mide el tiempo de un modo objetivo mientras que en la infancia es una vivencia subjetiva según sus deseos. Sienten desazón cuando ya sentados a la mesa deben esperar a que se les sirva la comida. Decidimos entonces invertir la secuencia disponiendo primero la comida sobre la mesa y trayendo al niño o a la niña después.

Egocentrismo: la niña y el niño ve el mundo que le rodea desde una perspectiva egocéntrica. En los primeros años de vida los hechos objetivos están ausentes; sólo existen los subjetivos (p.ej. si la madre está enferma en cama, piensa que no quiere jugar; si está embarazada, se pregunta ¿por qué no me coge? Evidentemente no me quiere. Todo cuanto ocurre lo relacionan directamente conectado con sus sentimientos, deseos y experiencias. Los sentimientos de las demás personas no cuentan; si llueve, es para frustrarle un paseo; si trueno es porque se ha portado mal; nunca piensa que llueve también para quienes no hacen nada malo.

Fase de oposición: la multiplicación y extensión de contactos con el mundo material, en los que registran fracasos y triunfos, y la intensificación de sus interacciones con los demás, en la que experimentan satisfacciones y frustraciones, no sólo les lleva a descubrir su poder y los efectos de su conducta -su poder sobre las cosas y las personas- sino que al mismo tiempo les revela la resistencia de las unas y la fuerza coercitiva que detectan las otras. De manera progresiva, va madurando y se va distinguiendo de las cosas y del resto de personas y para ello a veces se opone con cólera y agresividad, como se aprecia durante el famoso "periodo de oposición", hacia los 2 años y medio, que constituye principalmente una fase de afirmación vigorosa y de toma de posición de un YO en vías de encontrarse y diferenciarse del entorno con el cual se confundía. El lenguaje desempeña un papel fundamental, ya que la niña y el niño aprenden que tienen un nombre, como cada cosa; hablarán de sí en tercera persona, pero pronto aparecerá "el YO y lo mío", mostrando claramente que, a partir de ese momento, se considera como una entidad particular diferenciada de los demás y con un valor propio.

Por eso, a veces de un modo bastante brusco, el niño y la niña se hacen más difíciles de manejar, rebeldes, obstinados; pueden realizar lo contrario de lo que se les pide,

lloran por un objeto y lo rechazan cuando se les da; no sólo son caprichosos, sino que parecen burlarse de quien les educa; con respecto a la madre, pasan de la más viva agresividad a la mayor ternura. Frecuentemente se encolerizan, patean, se revuelcan por el suelo o siguen comportamientos que, en sentido correcto, debieran haber desaparecido diez o doce meses antes. Este fenómeno normal, durará varias semanas o meses, dependiendo del niño o de la niña y del efecto que su conducta produzca en el entorno. Wallou ha subrayado el aspecto positivo, al mostrar que este período se trata de una crisis de independencia.

Aparece el deseo de hacer cosas solo, de hacerlo ella o él mismo (vestirse, manejar una cosa, etc.) entra en la perspectiva del descubrimiento del "YO" y del estudio de sus límites; las madres y padres deberían alegrarse de ello y favorecer esas conductas autónomas. Es por esa vía por la que se encamina a la niña o al niño a la independencia y a la confianza en sí.

La agresividad: Clara Thompson dice: la agresividad no es necesariamente destructiva. Procede de una tendencia innata a crecer y a dominar la vida que parece característica de toda la materia viviente. Solamente cuando esta fuerza vital se ve obstaculizada en su desarrollo, se relaciona con ingredientes de angustia, rabia u odio.

Una razón de que la agresividad sea un problema para la persona moderna, es que el impulso exploratorio natural de abarcar y dominar el entorno tiene por fuerza que ser limitado, de modo que necesariamente causa frustración. Son demasiadas las cosas que los niños y niñas no deben de hacer o que no deben tocar.

La movilidad de la niña o del niño debe ser considerada como una afirmación germinal del individuo de separarse de la madre; y es probable que esta movilidad espontánea sea la primera manifestación de un impulso agresivo positivo. Desde el nacimiento, cada criatura es una entidad separada, con su propia vida individual.

Todo niño o niña, si ha de convertirse en persona adulta, tiene que escapar a la dependencia y lo hace demostrando una vez más, su poder de dominar suficientemente el entorno para satisfacer sus necesidades.

Existe la necesidad de aferrarse a la madre, de asegurarse su afecto y su apoyo pero existe también el impulso a explorar y dominar el entorno, a actuar independientemente. Es fácil verlo en una niña o un niño de tres o cuatro años: "déjame hacerlo a mí" es un ruego corriente. Es positivo incitarles a hacerlos ellos mismos lo más que puedan, por pesado que pueda ser, y esperar pacientemente a que tarden minutos en atar un nudo que la persona adulta puede hacer en segundos.

La dependencia y la agresividad, están íntimamente ligadas. Cuanto más dependa una persona de otras, más agresividad latente habrá dentro de ella. Dependencia de una persona es estar en poder de esa persona y consiguientemente es experimentar su poder como una influencia limitadora que debe ser superada.

La idea de que la agresión es solamente una respuesta a la frustración ha dado lugar a métodos defectuosos de educación, pues personas afectuosas y liberales han supuesto que si a los niños y niñas se les daba el suficiente amor y se les frustraba lo menos posible no mostrarían ninguna agresividad. Pero esto no es así. En algunas cosas se han vuelto más agresivos que si hubieran estado sometidos a una disciplina más firme.

3ª sesión: Aceptación y autoestima

Presentación. Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

El padre y la madre como educadores. *Exposición con discusión.* Aportamos información¹:

- Educar ¿qué es?. Favorecer, facilitar, crear oportunidades para que el hijo o la hija sea la mejor versión posible de sí mismo/a, que se desarrolle como persona responsable, autónoma y creativa, capaz de vivir relaciones de valor con la colectividad.
- El rol de las madres y padres como educadores. Adecuación a la etapa evolutiva. La relación con los hijos e hijas como una relación de calidad. La importancia del clima educativo.
- Los estilos educativos. Nombramos las variables relacionadas: congruencia y asertividad, aceptación, gestión de autoridad, actitudes y comportamientos relacionados con la autoestima y la autonomía de nuestros hijos e hijas.

La aceptación. *Ejercicio de análisis.* Les pedimos que individualmente piensen y escriban exactamente lo que hubieran respondido en una o dos de las situaciones que plantea el Material 3A. El resto de situaciones les animamos a que las trabajen en casa.

Exposición con discusión. Cuando terminan realizamos una pequeña exposición teórica sobre la aceptación y luego les pedimos que de nuevo cada cual clasifique las respuestas que han apuntado en respuestas de aceptación o respuestas de no aceptación (de juicio, autoritaria, de interpretación o interrogación, tranquilizadora, de búsqueda de solución inmediata). A veces con muy buena intención e incluso con actitudes claras de base de aceptación y cariño, funcionan las inercias, los modelos de nuestra madre y nuestro padre, etc. y no llegamos a expresar respuestas de auténtica aceptación. La expresión de la aceptación favorece el crecimiento personal del hijo o la hija y la relación parental.

La autoestima. *Exposición con discusión.* Aportamos una breve información sobre el concepto de autoestima, las consecuencias de una alta o baja autoestima y el proceso de formación y desarrollo.

Ejercicio de análisis. En pequeños grupos y con el Material 3B trabajan las claves para mejorar la autoestima y las dificultades para llevarlos a la práctica. Ponemos en común lo trabajado en el grupo.

¹ (Ver Centro de Interés 3 “Educando” de la Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995)

MATERIAL 3A

Respuestas de aceptación y de no aceptación

Reflexiona sobre las siguientes situaciones y escribe lo que dirías en cada una de ellas:

- Tu hija Laura, te dice: ahora Vicky nunca viene a jugar conmigo y si voy yo a su casa ella siempre está jugando con Lola y no me hace ni caso. Antes era mi amiga.
- Tu hijo Mikel no quiere ponerse la ropa que le has comprado y te insiste en que quiere un chandal deportivo.
- Tu hija Andrea te dice que las clases de patinaje a las que se ha apuntado son muy aburridas, que la profesora es tonta y que se quiere borrar.
- Tu hijo Luis se quiere bajar de un tobogán pero le parece muy alto y no se atreve.

MATERIAL 3B**Claves para mejorar la autoestima**

Aquí tenéis algunas claves para mejorar la autoestima de nuestras hijas e hijos. Es el QUINTETO DE LA AUTOESTIMA, ¡Atención!

Aceptación de cómo son y qué sienten y piensan. Respetarles. No idealizar a otras personas ni compararles como ellas (con sus hermanos, amigos, amigas...). Permitirles tener un crecimiento exclusivo (cada hija o hijo es diferente).

Valoración positiva. No exigirles demasiado y darles permisos. No al 10 en todo, no exigir ser perfecto o perfecta. No ser hipercrítica con ellos. Mirarles con amor y humor.

Quererles de veras, con cariño incondicional y demostrárselo frecuentemente.

Atención y cuidado de sus necesidades reales: físicas, de ocio, intelectuales, psicológicas; dedicarles tiempo de calidad, atención y escucha.

Potenciar su autonomía y poner límites pero evitar el autoritarismo; confiar en ellas y ellos y permitirles tomar sus propias decisiones y que tengan éxitos y sentimiento de valía personal.

CUESTIONES EN GRUPOS:

1. ¿Qué os parecen estas claves?, ¿están claras todas?, ¿cuáles os parecen más importantes y por qué?
2. ¿Creéis que es posible llevarlas a la práctica: fácil, difícil...?, ¿por qué?

CUESTIONES INDIVIDUALES:

1. ¿Cuáles son las claves más útiles y necesarias para tu hija o hijo?, ¿por qué?
2. Piensas cuáles quieres ensayar y poner en marcha. Anota como las vas a poner en marcha: concrétales en objetivos personales (que te competen a ti), realistas (posibles), formulados con precisión y claridad y graduales.

4ª sesión: Autoridad y autonomía

Presentación. Repasamos las sesiones anteriores y presentamos ésta, colocándola en el curso.

La autoridad. *De investigación en aula.* Les pedimos que intenten recordar situaciones en las que su madre, padre, jefe, etc. hayan usado su poder contra ellas y ellos y traten de revivir sus reacciones y sentimientos. ¿Qué efectos tenía?. Abrimos un espacio y quien quiere comparte sus experiencias.

Exposición con discusión. Después realizamos una exposición teórica sobre la autoridad:

- Qué es y su diferencia con el autoritarismo. Efectos del autoritarismo.
- La gestión de la autoridad. Buscar un ejercicio del poder útil al crecimiento y desarrollo del hijo o de la hija y también al propio. Utilización de normas y límites razonados, pocas, claras, dictadas por la necesidad, la lógica y el afecto, formuladas de manera positiva y exigidas con coherencia, firmeza y constancia, aunque con cierta flexibilidad.
- Factores que influyen en cómo se gestiona: Creencias y valores sobre el rol de madre o padre, el poder, la educación, las relaciones interpersonales y los conflictos, las experiencias educativas previas (cómo nos educaron...), modelos sociales dominantes, etc.

Se abre un espacio para aportaciones, comentarios, dudas...

La autonomía. *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre la autonomía: a) qué es: "la capacidad de autogobernarse, de determinar la propia conducta, de ser dueño o dueña de sí"; b) cómo puede desarrollarse: controlando comportamientos de sobreprotección (no dejarle espacios propios e introducirnos siempre en sus asuntos, querer que piense o haga siempre lo que queremos sin permitirle afrontar sus situaciones, dependencia, protegerle siempre de influencias externas....).

Ejercicio de análisis. Proponemos al grupo trabajar en grupos pequeños el Material 4A. Una persona de cada grupo presenta en el intergrupo lo trabajado.

MATERIAL 4A**Sobreprotección o autonomía**

(Fuente: *¿Cómo organizar una escuela de padres?. JJ Brunet y JL Negro*)

“La vida se prepara con la vida”.

“Si tenéis miedo de que vuestro hijo se abra la frente, rompa el delantal, se ensucie las uñas y las manos, que corra el riesgo de caer o de ahogarse, encerradlo en vuestro confortable comedor, o sujetadlo con una cuerda cuando salgáis, por temor a que no se junte demasiado pronto a las pandillas de niños que en la calle, en los jardines y parques prosiguen intrépidamente sus elementales experiencias. Poned alrededor de sus actividades particulares una serie de barreras que, como el cercado del establo, impedirán que vuestro hombrecito haga funcionar sus musculos y sus sentidos...”

“Después os asombraréis de que vuestro hijo sea torpe con las manos, que titubee en sus juegos o en sus trabajos, inquieto y tímido frente a las exigencias del esfuerzo, desequilibrado en un mundo en el que ya no basta saber leer y escribir, sino que hay que aprender con el cuerpo, decidida y heroicamente”.

“La vida se prepara con la vida”.

C. FREINET

CUESTIONES:

1. ¿Qué te parece este texto?.
2. Pensad en las situaciones más frecuentes en que ponemos en marcha actitudes y comportamientos de sobreprotección: 1) intrusión, 2) control, 3) dependencia de los padres y 4) protección de influencias externas– con nuestras hijas e hijos.

5ª sesión: Alimentación e higiene

Presentación. Presentamos esta sesión colocándola en el curso. Se presenta el inicio del 4º Bloque del curso: cuidar a nuestros hijos e hijas. Se comentan brevemente los objetivos, temas y sesiones de este bloque (ver cuadro de Objetivos Didácticos).

El cuidado de nuestros hijos e hijas. *Exposición con discusión.* Realizamos una exposición teórica recordando algunas características de esta etapa que ya vimos en la 3ª sesión: va desarrollando su autonomía, se va haciendo más independiente, es influenciado y aprende, entre otros, por imitación, influenciado por su grupo familiar y su entorno.

Planteamos la relación entre desarrollo e higiene y alimentación: pedirle cosas que pueda realizar, favorecer y reforzar comportamientos autónomos, que amplíen sus posibilidades (baño diario, lavado de manos antes y después de comer, cepillado de dientes, comer sólo, alimentos nuevos, enteros y no triturados), expresarles lo que nos gusta de ellos y ellas, las cosas positivas, escuchar sus gustos y preferencias hacia ciertos alimentos, sus sentimientos. Normas y límites: pocas, claras, dictadas por las necesidades, formuladas de manera positiva y exigidas con coherencia, firmeza y constancia.

La alimentación. *Exposición con discusión.* Explicamos qué es la alimentación y la nutrición, los grupos de alimentos y la dieta equilibrada. Recomendaciones.

Caso. Les planteamos: *“Mejorar la dieta no es sólo comer más verduras. Hay que analizar todos los factores relacionados con la alimentación, identificar cuales quiero y puedo cambiar, ver dificultades y buscar alternativas para ello”*. En grupos pequeños y con el Material 5A trabajan los factores relacionados con la alimentación. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Les devolvemos un resumen:

- a) *En todos los grupos habéis identificado los alimentos de un día de Laura. Merienda bocadillo de nocilla, cena jamón de york y leche, desayuna leche con cacao y dos galletas y come puré de verduras, carne picada y naranja. A todas horas picotea, siempre lo mismo.*
- b) *Respecto al cómo, decid que come deprisa, rápido, entre sentada y de pie, con la tele, distraída, a todas horas...*
- c) *Respecto a los factores relacionados habláis de las comidas (horario, duración, a la carta, tipo de dieta...), del ambiente familiar (las relaciones familiares, la distribución de tareas, el espacio...) y de factores sociales (ritmos de vida y de trabajo, la influencia de la televisión, el consumo de dulces...).*

Efectivamente todos estos factores influyen en la dieta de Laura. Todos ellos y muchos otros más influyen en la alimentación de nuestros hijos e hijas. Si os parece, vamos a profundizar un poco más en ello. Os cuenta primero algunos aspectos generales relacionados con el cuidado y la alimentación de hijas e hijos y comentamos luego lo que queráis, ¿vale?.

Mejorar los cuidados. *Ejercicio de análisis.* En pequeños grupos analizan alternativas para mejorar el cuidado de hijos e hijas en alimentación e higiene. Intergrupo.

MATERIAL 5A

La comida de Laura: un combate de boxeo

Son las 8'20 horas y suena el despertador. Como cada día María se dispone a enfrentarse a la rutina del trabajo, la hija, el hijo, la casa... , además hoy ha dormido poco y se encuentra algo cansada.

Laura y Mikel, sus hijos de 2 y 6 años, no puede levantarse ni con grúa. Ayer estuvieron sus primas y entre juegos y televisión, se acostaron tardísimo. Merendaron un bocadillo de nocilla y se pasaron toda la tarde picando (galletas, regaliz, caramelos...), y luego a esto se añadieron las prisas y no hubo forma de que cenaran. Un poco de jamón de york, un vaso de leche y a la cama. Lo malo es que, por una cosa o por otra, la historia se repite. *“Os he dicho mil veces que esto no puede ser. Los niños necesitáis dormir más que los mayores”*.

María pone un poco de música, se acerca y les da un beso cariñoso “venga, que ya está preparado el desayuno”, “corred que es muy tarde. Recordad que entramos a las 9”.

Se levantan, se lavan y van a desayunar. No queda casi tiempo. Untan dos galletas y beben la leche con cacao. No quieren el zumo.

Antonio, el padre trabaja a turnos en una fábrica. Los horarios no coinciden y nunca desayuna con ellos.

María deja a Mikel en la escuela y lleva a Laura a la guardería. Menos mal que al mediodía comen allí. Les adora y está contenta con ellos, pero las comidas, sobre todo las de Laura, le resultan un tormento.

Hay que estar a lo que le gusta y apetece, siempre quiere comer lo mismo, hay que darle todo triturado... y no hay forma de que se esté sentada y deje de mirar la tele mientras come.

Hoy en la guardería tienen puré de verduras, carne picada y naranja. Ya veremos qué toma.

Le preocupa que Laura no coma. A pesar de que siempre va deprisa y aunque a veces compra para los demás comida preparada, a Laura siempre le prepara “un platito”. Pero claro, no siempre hay el mismo tiempo para contemplaciones y todos los días no está una para cocinar “los dibujos de arroz” que tanto le gustan.

Además a su alrededor todo parece fácil y ella se culpabiliza. Todo el mundo le da consejos aunque no los pida. En la tele los niños están lucidos y no tienen problemas. Eso sí, la publicidad y los medios de comunicación incitan a la bollería, los supermercados colocan los dulces en las cajas de pago a la altura de los niños para que los pidan mientras se espera, cada vez resultan más atractivos ciertos productos que no alimentan, las personas adultas regalan dulces a los niños..., y luego las madres tenemos que cargar con la responsabilidad de una buena alimentación.

En fin, seguiremos peleando que es lo nuestro. Más vale que últimamente parece que Laura come un poco mejor.

CUESTIONES:

1. ¿Te parece real esta historia?
2. Identifica en este caso y analiza:
 - qué come Laura
 - cómo come
 - con qué factores se relaciona el que coma así (factores relacionados con la comida, el ambiente familiar, factores sociales...)
3. ¿Qué podría hacer María para mejorar esta situación?

6ª sesión: Las enfermedades y problemas de salud más frecuentes

Presentación. Presentamos la sesión colocándola en el curso.

Síntomas y enfermedades más frecuentes. *Ejercicio de análisis.* Repartimos el Material 6A para que reflexionen individualmente.

Exposición con discusión. Realizamos una exposición teórica sobre los síntomas y enfermedades más frecuentes:

- Fiebre. La temperatura normal y la fiebre. Hay fiebre si la temperatura $>38^{\circ}\text{C}$. Tratamiento: a) medidas físicas: quitar ropa y baño de agua tibia, b) antitérmicos: paracetamol (30 mg/kg/día) o aspirina (50mg/kg/día), c) medidas generales: aportar líquidos, no forzar a comer. Posible gravedad: si sube muy rápidamente, no cede bien con antitérmicos o el efecto de antitérmicos es fugaz.
- Infección respiratoria de vías altas. Qué son, factores predisponentes y clínica. Valorar cuando son más de 10 al año, hay complicaciones (otitis, sinusitis, neumonías) y hay bronquitis obstructivas de repetición. Tratamiento: no acudir a guardería o escuela hasta unos días después, no exponerles al humo del tabaco, fármacos.
- Gastroenteritis aguda. Qué son y por qué se produce. Medidas higiénicas y preventivas. Tratamiento: dieta.

Les pedimos que por parejas comenten lo que les ha parecido la exposición, resalten 1 ó 2 ideas y vean si quedan dudas. Lo ponemos en común.

Las vacunas. *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre el calendario vacunal y abrimos un espacio para aportaciones, preguntas, dudas...

Los accidentes infantiles. *Cuestionario con láminas.* En pequeños grupos les repartimos unas láminas sobre distintas estancias de una casa y les pedimos que identifiquen puntos peligrosos. Lo mismo con láminas de diferentes juegos de niños. Lo ponemos en común.

Exposición con discusión. Preguntamos si quieren añadir o preguntar algo. Les entregamos documentación para que la vayan leyendo en casa.

MATERIAL 6A

Síntomas y enfermedades frecuentes

Reflexiona sobre estas situaciones y sobre lo que en ellas se podría hacer:

Ana, que tiene 2 años, esta mañana ha acudido a la escuela infantil porque estaba muy bien, pero por la tarde no ha querido merendar y le han notado caliente. Le han tomado la temperatura y tenía 39°C rectal. ¿Cómo crees que se sienten los padres?, ¿qué tenderían a hacer?, ¿por qué?, ¿qué otras cosas podrían hacer?, ¿por qué?

Mikel tiene 15 meses y ha comenzado este año la escuela infantil; desde entonces, hace 2 meses está acatarrado. Se pone bien y en cuanto acude a la escuela infantil empieza con mocos, tos, a veces fiebre. Lo ha valorado el pediatra y no le da importancia, pero ahí está de nuevo con mocos y los padres no saben ya que hacer. Si tú estuvieras en su lugar, ¿cómo te sentirías?, ¿qué harías y por qué?, ¿qué influiría en esta decisión?..

Maite tiene 3 años y lleva dos semanas con diarrea. Como sólo hacía dos veces al día no le han puesto a dieta. Está bien, no vomita, pero no mejora. ¿Qué te parece esta situación?, ¿qué sentimientos provoca?, ¿cómo habrías actuado y cómo actuarías?.

7ª sesión: La observación, la escucha y la comunicación

Presentación. Retomamos las sesiones anteriores: “Hasta ahora hemos trabajado el planteamiento de ser padre o madre hoy en esta sociedad (1ª sesión), algunos aspectos de psicología evolutiva (2ª sesión), elementos básicos de los estilos educativos (3ª y 4ª sesión) y también cómo cuidar mejor a las criaturas (5ª y 6ª sesiones). ¿Hay alguna cosa que queráis que retomemos?, ¿algo que haya quedado confuso?”. Presentamos esta sesión, que se incluye en la parte 5 del curso: Mejorar la relación educativa. Presentamos sus objetivos, temas y sesiones (ver Cuadro de Objetivos).

La observación y la escucha. *Exposición con discusión.* Aportamos información² sobre:

- La observación.
- La escucha activa: efectos positivos para quien escucha y para el niño o niña que se siente escuchado/a. Pasos: a) ponerse en su situación, partir de su punto de vista sin confundirlo con lo que nosotras o nosotros hubiéramos sentido, hecho o expresado; b) recoger el mensaje completo, lo que dice y el sentimiento que subyace; c) comunicárselo, verbalizar la comprensión de su situación y su carga emotiva. Es importante escuchar, reconocer y dar nombre a los sentimientos. A veces podemos conceder al hijo o a la hija sus deseos en la fantasía.

Abrimos un espacio para la discusión.

Ejercicio de análisis. Les entregamos el Material 7A para trabajar la observación de lo que las criaturas comunican con sus gestos, con lo no verbal (nosotras y nosotros también comunicamos con nuestras expresiones) y el Material 7B para trabajar la escucha para que primero individualmente lo lean y analicen y luego lo comenten por parejas. Lo ponemos en común.

La comunicación. *Exposición con discusión.* Hablamos de los elementos del proceso de comunicación³ y de las reglas o propiedades del fenómeno. Exponemos los pasos para un proceso de comunicación eficaz:

- Elegir un momento y un lugar adecuado, que las 2 personas estemos en ello. Saber qué se quiere decir.
- Escuchar activa y empáticamente.
- Comunicar con mensajes claros, precisos, consistentes y útiles, con un estilo asertivo (no agresivo ni pasivo) desde las propias opiniones, sentimientos, necesidades y derechos legítimos, enviando mensajes “desde el yo” en primera persona: a) describe la situación o comportamiento que te gusta o te molesta; b) describe las consecuencias o efectos que tiene sobre ti y sobre tu hijo o hija y c) expresa los sentimientos que te causa.

Simulación operativa. Para desarrollar la habilidad de comunicación asertiva y “desde el yo” en pequeños grupos trabajan el Material 7C y lo ponemos en común. Les devolvemos un resumen.

² Ver Centro de Interés 2 “¿La edad del pavo?” de la Guía Educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995 (pags. 89-92)

³ Ver Centro de Interés 4 “Relacionarnos mejor” de la Guía Educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.

MATERIAL 7A

La comunicación no verbal

(Fuente: Vargas, Bustillos y Marfán. *Técnicas participativas para la educación popular*. Madrid, 1993)

Nos comunicamos con las palabras pero también con los gestos, expresiones, posturas, etc. Comenta qué te dicen estas expresiones



MATERIAL 7B

Escuchar

(Fuente: "Cómo hablar para que sus hijos le escuchen y cómo escuchar para que sus hijos le hablen". Adele Raber y Alaine Mazlish. Editorial Medici, Barcelona, 1997)

Reflexiona sobre las respuestas de escucha y de no escucha

RESPUESTAS DE NO ESCUCHA



RESPUESTAS DE ESCUCHA



MATERIAL 7C**Transmisión de “mensajes yo”**

(Fuente: “Padres eficaz y técnicamente preparados –PET–”)

Lee cada situación, examina el “mensaje tú” de la segunda columna, después escríbelo en forma de “mensaje yo” en la tercera columna.

Situación	Mensaje tú	Mensaje yo
1. El padre desea leer el periódico. Su hijo continúa subiéndose encima. El padre se enfada.	“Nunca deberías interrumpir a alguien que está leyendo”	
2. La madre está usando la aspiradora. Su hijo la desconecta continuamente. La madre tiene prisa	“Estas desobedeciéndome. Siempre haciendo trastadas”	
3. La hija llega a la mesa con las manos muy sucias	“No estás siendo una niña grande y responsable. Eso es lo que haría un bebé”	
4. La chica sigue sin costarse. Su madre habla con su marido acerca de un problema privado. Al estar ella cerca no pueden hablar	“Sabes que hace rato que deberías estar acostada. Sólo tratas de molestarnos. Necesitas dormir”	
5. La hija sigue suplicando que la lleven al cine, pero no ha ordenado su habitación durante varios días, cosa que se comprometió a hacer	“No mereces ir al cine cuando has sido desconsiderada y egoísta”	
6. El chico ha estado malhumorado y triste durante todo el día. La madre desconoce la causa	“Vamos. Termina con ese malhumor. O te alegras o te vas con tu genio a otra parte. Estás tomando algo demasiado en serio”	

8ª sesión: El manejo de conflictos. La negociación

Presentación. Presentamos esta sesión, incluyéndola en el curso.

Principales conflictos con nuestros hijos e hijas y formas de resolverlos. *Rejilla.* Les pedimos que se pongan en grupos pequeños y que comenten: a) ¿cuáles son los principales conflictos que tenéis con vuestros hijos e hijas? y b) ¿qué formas habituales utilizáis para resolverlos?. Una persona de cada grupo expone lo planteado y les devolvemos un resumen.

El manejo de conflictos y la negociación. *Exposición con discusión.* Realizamos una exposición teórica⁴ sobre: el conflicto, el manejo de conflictos y su resolución:

- El conflicto. Visión positiva. El conflicto es inherente a la vida y a las relaciones. Siempre va a existir. Nos ayuda a crecer.
- El manejo de conflictos. Les devolvemos las formas habituales de manejo que han contestado. Retomamos también otros instrumentos trabajados a lo largo del curso que pueden servir: la escucha y la comunicación. Añadimos la posible modificación del ambiente (cambiar espacios de la casa para proporcionar al niño o a la niña zonas de juegos interesantes y estimulantes, disminuir estímulos antes de comer o dormir, utilizar ropa fácil de poner, vasos irrompibles, quitar objetos de su alcance, ofrecer sustitutos...) o de una o uno mismo (aceptarse más y aceptar más a los hijos e hijas, analizar sus valores y creencias, sus expectativas...).
- El conflicto abordado desde una perspectiva racional. El método "nadie pierde" para resolver conflictos: a) identificar y definir el conflicto, b) generar alternativas de solución, c) evaluar las alternativas y decidir una solución, d) ponerla en práctica, e) analizar y buscar soluciones a los problemas de surjan.

Abrimos un espacio para la discusión.

⁴ Ver Centro de Interés 4 "Relacionarnos mejor" de la Guía Educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.

9ª Sesión: Mirando por mí

Presentación. Resumimos las sesiones anterior y presentamos ésta. *“Hoy, como final de curso, entramos en la última parte, en el, ser personas y ser padres o madres, una reflexión final de la maternidad y paternidad en el marco de nuestra vida y del conjunto de roles, funciones y tareas que desempeñamos como personas adultas. ¿Está integrada de forma equilibrada?, ¿nos produce conflictos?. Exponemos el programa de esta sesión, ¿os parece?”.*

Los roles de la edad adulta. *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre:

- La etapa de la madurez, en la que nos encontramos, entre los 25 y los 60 años. En nuestra sociedad la maternidad y paternidad se considera un rol central de la madurez. Junto a él se espera que en esta etapa desarrollemos un conjunto de roles, funciones y tareas en un determinado equilibrio: pareja, trabajo doméstico, trabajo remunerado, amistades, ocio y tiempo libre, cuidado de personas mayores...
- ¿Cómo compagino yo estas áreas de mi vida?, ¿qué tiempo me ocupa en la actualidad la maternidad/paternidad, la pareja, el trabajo, otras relaciones, el ocio?, ¿tengo tiempo para mí?. Siempre puede influirnos lo que socialmente está mejor visto, la presión familiar, el tengo que o el debería que muchas veces nos imponemos nosotros mismos o nosotras mismas, pero se trata de que, considerándolo y teniéndolo en cuenta, cada cual pueda controlarlo y tomar sus propias decisiones según sus propias necesidades y su proyecto personal de vida. Soy padre o madre desde mí, desde lo que a mí me importa y me gusta, desde mis intereses y no desde la forma ideal de ser madre o padre en esta sociedad. Además aunque ahora la maternidad ocupa la mayor parte de nuestro tiempo podemos ir planteándonos otras áreas de la vida y que no dejemos de hacer lo que realmente nos parece importante.

Mis derechos. *Ejercicio de análisis.* Cada persona de forma individual y con el Material 9A elabora su lista de derechos, teniendo en cuenta que, de forma previa a ser padre o madre, es hombre o mujer con su propio proyecto de vida. En grupos pequeños se intercambian ideas y se elabora una “carta de los derechos del hijo o de la hija” y una “carta de derechos del padre o la madre” analizando la influencia de la maternidad y paternidad en su desarrollo y buscando alternativas para un desarrollo más equilibrado entre ser persona y ser padres o madres. Ponemos en común lo trabajado.

La maternidad/paternidad como parte del proyecto personal de vida. *Caso.* Con el Material 9B analizan distintos factores que influyen en la vida de Antonio y María. Ponemos en común.

Evaluación. Les pasamos el cuestionario de evaluación del Material 9C. Les comentamos lo que nos ha parecido el curso, lo que hemos aprendido y cómo nos hemos sentido. Les animamos a que cada cual reflexione más sobre lo trabajado y ponga en práctica lo que le pueda ser útil y a juntarse, pueden hablar de estas cosas, constituir una escuela de padres y madres, etc. Valorarse, pensar en positivo. Todas las personas somos valiosas y siempre tenemos algún recursos que podemos utilizar.

Después el grupo organizador realizamos una evaluación más completa de estructura, proceso y resultados con la información obtenida a través de las siguientes técnicas: observación sistemática con guión realizada por el educador o educadora en cada sesión (ver Material 9D), cuestionario final de las y los participantes, feed back informales, contraste de datos e informaciones obtenidas.

MATERIAL 9A

Los derechos del hijo o de la hija y los derechos de la madre o el padre

Consideramos derechos de los hijos y las hijas

.....

.....

.....

.....

Consideramos derechos de una persona adulta

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo influye la maternidad/paternidad en el desarrollo de estos derechos?

¿Qué cosas podrían ayudar a un padre o una madre a equilibrar el desarrollo de los derechos de los hijos e hijas y el desarrollado de sus propios derechos?

MATERIAL 9B**Una época en la vida de Antonio y María**

Antonio y María son una pareja de 33 y 29 años, que viven en un barrio de unos 10.000 habitantes, donde se encuentran a gusto porque conocen gente y tienen amigos y amigas con los que juntarse y salir, aunque últimamente no lo hacen muy a menudo.

Tiene dos hijos de dos años y medio y de ocho meses.

Antonio trabaja de administrativo en una empresa con horario de mañana y tarde, por lo que para cuando llega a casa son las 19:30 horas y aunque viene a comer, poco puede ocuparse de los niños y las tareas del hogar ya que viene con el tiempo justo.

María terminó sus estudios de Graduado Social después de tener el segundo hijo. El problema se les plantea para poder trabajar fuera de casa, ya que no tiene ningún familiar del que echar mano. Los padres viven en otro pueblo y aunque tiene una hermana y una cuñada en el barrio, éstas trabajan fuera de casa, por lo que ella se encuentra muy atada, ya que tampoco le merece la pena llevar los hijos a la guardería por no tener un trabajo estable (lo más que le llaman es para días sueltos o períodos cortos de tiempo), aparte del dinero que le supondría y los problemas de conciencia de ser mala madre, dejando a los hijos con personas extrañas estando ella en casa cuando no tiene trabajo.

Estar todo el día pendiente de sus hijos le agobia bastante y su marido como sabe que ella está en casa, está tranquilo y se queda muchas tardes a terminar trabajos o a ver un nuevo ordenador que les han puesto en la oficina.

El es muy cariñoso con los hijos y hace lo que puede cuando está en casa, pero a ella le gustaría que regresase más puntal para no encontrarse tan sola. Por otro lado echa de menos las salidas al cine o a cenar con su marido.

De todos modos María intenta procurarse actividades propias para no perder lo aprendido.

CUESTIONES:

1. ¿Te parece real esta historia?.
2. ¿Cómo distribuyen los diferentes roles sociales (pareja, maternidad/paternidad, trabajo, amistades, ocio y tiempo libre) según el tiempo que les dedican María y Antonio en esta etapa de su vida?.
3. ¿Cómo podrían equilibrar mejor los roles?. Describe cosas que podrían hacer tanto María como Antonio.

MATERIAL 9C

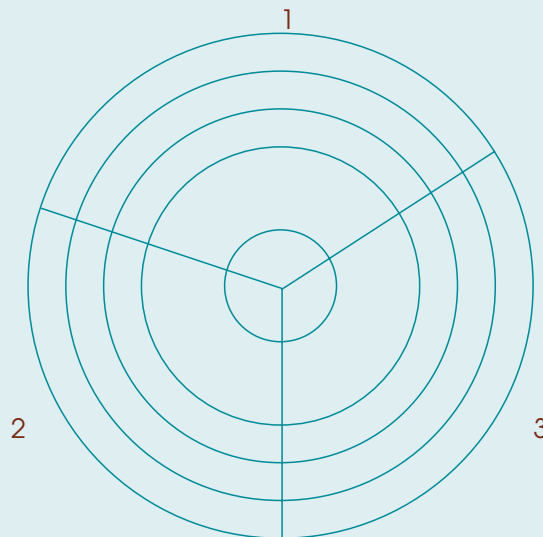
Cuestionario de evaluación

- En general, ¿qué te ha parecido este curso?

- ¿Qué piensas de esta forma de trabajo?

- ¿Cómo crees que se han alcanzado estos objetivos?:
 1. Ser más capaces de analizar que supone la maternidad/paternidad en nuestra sociedad y que factores están influyendo en cómo la vivimos.
 2. Desarrollar más conocimientos y capacidades para el cuidado y la educación de nuestros hijos e hijas.
 3. Desarrollar actitudes equilibradas ante nuestro cuidado y el cuidado de nuestros hijos e hijas y actitudes positivas hacia el estilo educativo que integre los conocimientos de la pedagogía actual y nuestra forma de ser.

(Consideramos el círculo exterior el punto de partida de cada cual. Desde ese círculo y con una línea hacia la diana señalar los avances de cada cual)



- Valora de 1 a 5 la utilidad de los temas tratados en las diferentes sesiones y comenta en que aspectos (siendo 1 la menor valoración y 5 la máxima).

Sesiones	1	2	3	4	Observaciones
Maternidad/Paternidad Experiencias, vivencias, Rol social					
Psicología evolutiva El juego					
Padre y madre como educadores Aceptación y autoestima					
Padre y madre como educadores Autoridad y autonomía					
Alimentación Mejorar los cuidados					
Actuación y cuidados ante enfermedades y problemas de salud más frecuentes					
Observación Escucha y comunicación					
Resolución de conflictos					
Mirando por mí Derechos y roles. Organizo mi vida					

- Di tres cosas que añadirías o quitarías a este curso

- ¿Qué continuidad le darías a este curso?

MATERIAL 9D**Guión para observación**

- Sesión:
- Tarea, tiempo e instrumentos (¿estaban preparados?, ¿la preparación era adecuada al grupo?, ¿respondía a sus necesidades?, ¿se presentaron?, ¿se realizaron respecto a lo previsto?)

Observaciones:

- Clima (Tipo de comunicación: clima tolerante o defensivo/estilo personal/ escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, etc)

- Participación

Asistentes:

Mujeres:

Hombres:

¿Han participado?

Tipo de participación

- Espacio
- Cumplimiento de objetivos
- Observaciones



3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON MUJERES EN LA MENOPAUSIA

3.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias que sobre este tema y con resultados positivos han realizado, en colaboración con otros centros y servicios (COFES, Unidades de Atención a la Mujer, Salud Mental, Servicios Sociales de Base, Unidades de Barrio y Organismos y Asociaciones de mujeres, etc.), diferentes profesionales de los siguientes centros de salud de Navarra.

Ancín-Améscoa	Huarte-Pamplona	San Jorge
Azpilagaña	Iturrama	Santesteban
Berriozar	Lesaca	Tafalla
Burlada	Los Arcos	Tudela Este
Cascante	Milagrosa	Tudela Oeste
Chantrea	Olite	Viana
Cintruenigo	Rochapea-Ansoain	Villatuerta
Ermitagaña	Salazar	Villava
Estella	Sangüesa	

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan, o se plantean realizar, intervenciones educativas con grupos de mujeres en edad perimenopáusia.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá de base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo con mujeres en la perimenopáusia, o desde una perspectiva más general, en la madurez, responde a la consideración de este período como período de transición psicosocial en el que los cambios hormonales, que ya de por sí preocupan y desestabilizan a muchas mujeres, se suelen producir en un marco de cambios vitales más amplios cuya magnitud puede sobrepasar a veces la capacidad de respuesta de algunas personas. Acompañar a las mujeres en esta transición y ayudarles a integrar los diferentes acontecimientos vitales que van viviendo es fuente de salud y constituye una herramienta útil para la prevención de enfermedades diversas, trastornos de salud mental, etc.

3.2. Situación y necesidades de las mujeres en edad perimenopáusica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la menopausia como la cesación permanente de la menstruación por la pérdida de la función ovárica. El climaterio se define como la época de la vida en la que se pierde la fertilidad, aunque el uso permite utilizar el término menopausia para designar el período de la vida de la mujer en que desaparece la menstruación.

Este período se caracteriza por la posible aparición de síntomas (alteraciones de la regla, sofocos, sequedad vaginal, cambios en la piel y en el vello facial y púbico, incontinencia e infecciones urinarias, etc.) y otros fenómenos que pueden coincidir en el tiempo con la menopausia pero que no tienen una asociación directa con ella (osteoporosis, cardiopatía isquémica, alternaciones emocionales).

Se describen como factores socioculturales que se relacionan con la menopausia, entre otros, los siguientes:

- Mensajes negativos en esta sociedad que ha definido y sigue aún definiendo el climaterio como la etapa de la "histeria", de la "locura femenina"...

- Ridiculización y menosprecio de los síntomas (sofocos...) de la menopausia.

- Informaciones sobre la menopausia muchas veces contradictorias y creadoras de ansiedad.

- Se concibe la menopausia a veces como "enfermedad", lo que genera preocupación en las mujeres" ..

- Se piensa que la menopausia conlleva una serie de alteraciones que son "naturales" e irremediables y que, por tanto, hay que aceptar y tolerar.

- Discusión y confusión en torno a los tratamientos hormonales.

En nuestra sociedad se ha identificado la sexualidad de las mujeres con su capacidad para tener hijos/as. Actualmente en algunos grupos sociales se sigue pensando que la menopausia representa el fin de la sexualidad, de la capacidad de dar y de obtener placer. Algunas mujeres piensan que el deseo sexual tras la menopausia constituye una enfermedad o anomalía. Además, suelen existir dificultades para hablar de las vivencias de la sexualidad.

La menopausia como fenómeno biológico se inscribe en una etapa vital, la madurez, que en las mujeres de esta edad en este momento histórico y social suele presentar algunas situaciones comunes que se reflejan a continuación.

Algunas de las cualidades que distinguen a las mujeres de esta generación son cambio, diversidad y crecimiento. Desde que nacieron en la postguerra o algunos años después, su vida ha ido transcurriendo en un contexto caracterizado por continuas, rápidas y profundas transformaciones, con notables cambios e importantes avances en la situación social de las mujeres: acceso a servicios de salud y educativos fundamentalmente a partir

de los años 60, cambios legislativos, incorporación al ámbito laboral, a la universidad y al mundo empresarial, etc. En relación a los nuevos procesos demográficos, algunos rasgos que les afectan son: retraso en la edad de contraer matrimonio, crecimiento de la tasa de divorcios, aumento del fenómeno de cohabitación, reducción de la tasa de natalidad y recuperación de la fertilidad a partir de los 30 años.

Respecto a los roles sociales y a los comportamientos y tareas asociados que hombres y mujeres han ido desempeñando, de manera general existe una continuidad con los roles asignados socialmente y aprendidos en la infancia. Aún en la actualidad los hombres se mantienen fundamentalmente en el ámbito laboral y en las tareas de mayor prestigio y las mujeres siguen siendo las que mayoritariamente asumen las tareas del hogar y la responsabilidad del cuidado y la educación de los hijos e hijas. El aún escaso reparto de las tareas domésticas constituye un hándicap muy importante para las mujeres en nuestra sociedad.

Aunque algunas mujeres manifiestan su conformidad y adhesión al rol más tradicional, la mayoría de ellas muestran alguna crítica y algún grado de ruptura con el mismo, desde aquellas que en su vida cotidiana desempeñan las clásicas tareas domésticas pero se manifiestan a favor de las tareas compartidas y así lo desean para sus hijas, hasta quienes desempeñan papeles y tareas muy diferentes a las de ese rol.

La práctica se ha diversificado mucho y distintas investigaciones ponen de manifiesto el afán de las mujeres por construir un modelo de feminidad y una identidad femenina más polifacética, capaz de desarrollar, aunque sea con tensión, distintos roles y tareas y capaz de superar, por tanto, la rígida asignación sexual de roles. Parece que cada vez más se camina hacia un modelo que permita, tanto a hombres como a mujeres, una mayor integración de características positivas tradicionalmente consideradas como masculinas y como femeninas. Parece que la construcción de esta identidad más completa, que incorpora múltiples roles, va asociada a un mejor estado de salud.

Respecto a la salud, en este grupo existen una disparidad de acepciones y significados, desde concepciones que podríamos considerar más biologicistas a otras más abiertas. De forma mayoritaria, más allá del binomio salud-enfermedad, las mujeres mantienen concepciones globales, simbólicas y holísticas, que conciben la salud como algo cultural, colectivo y relacional, lo que puede constituir un punto de partida positivo para el trabajo de promoción y educación para la salud.

El término “vida saludable” parece que es el que mejor sintetiza para las mujeres la noción de salud y vida sana, el que tiene connotaciones más positivas y se asocia con una forma de vida más equilibrada, más definida por la propia persona o colectivo, frente a otros como hábitos, prácticas o estilos de vida saludables que se perciben como más exteriores, más de las instituciones y, en algún sentido, menos propios, más normativos, excesivamente ligados a normas y consejos de expertos.

Las mujeres manifiestan que se han producido grandes cambios en la forma de sentir y vivir el propio cuerpo y en los valores que se relacionan con él y perciben una concepción más positiva que incorpora la idea del disfrute.

En relación con los cuidados y la responsabilidad de los mismos, y diferenciando los cuidados del grupo doméstico del cuidado de sí mismas, las mujeres piensan que se reconoce y valora poco la gran labor que históricamente han asumido y que aún hoy realizan,

demandando de alguna manera un mayor reconocimiento social y un mayor reparto de la función cuidadora entre los sexos; aunque reconocen, que muchas veces a iniciativa propia, dedican más tiempo y energía a otras personas (a las hijas e hijos, al compañero o marido, a la madre o al padre, etc.) que a sí mismas. Sienten además que la presión social a cuidar y a cuidarse está aumentando.

En general, en esta época, la menopausia se espera con cierta ansiedad, con múltiples informaciones, a veces contradictorias y con un halo de interrogantes e incertidumbres en relación a ella. La alimentación, el ejercicio y la actividad física, el cáncer de mama y genital, la tensión de la vida diaria,... son otros temas importantes por lo que se detecta preocupación.

La madurez es una etapa llena de acontecimientos positivos que producen bienestar, pero también, en un momento u otro, pueden darse en ella acontecimientos que producen tensión: cambios corporales, enfermedades y muertes. cambios en las relaciones, cambios en el grupo familiar, etc. Más frecuentemente parece vivirse como una época de crecimiento, de asentamiento y de continuidad, aunque también hay para quienes ésta es una época difícil, de crisis y de cuestionamiento de sí y de su vida; crisis que en muchos casos resulta positiva pero que en otros puede saldarse con distintos tipos de trastornos e incluso un alto grado de malestar. Cómo es cada cual y cómo ve y afronta la vida influye en todo esto.

En general muchas mujeres en esta etapa han reconocido y positivizado la identidad social femenina y la suya propia, como personas y como mujeres, trascendiendo roles y estereotipos, aunque a veces mantienen contradicciones y piden una mayor consideración social frente a la imagen desvalorizada que la sociedad les devuelve, frente a su rol de cuidadora, al culto por la belleza y la juventud. El vínculo, la relación con otras personas, el área afectiva... en general, es muy importante para las mujeres.

Frente a etapas anteriores de la vida, en esta etapa se cuenta con distintos recursos personales que se pueden utilizar. Las mujeres sienten que han aprendido de la experiencia y se encuentran más desinhibidas, seguras, equilibradas y protagonistas. Aunque no es homogéneo ni para todas, algunas necesidades que se expresan están en relación en ser más una misma, quererse más, creerse persona de pleno derecho y ejercer como tal, asumir su propia experiencia, impedir que los sentimientos negativos en algunos momentos empañen e invadan la vida e inmovilicen, incorporar en determinadas ocasiones una perspectiva más racional a la hora de analizar situaciones y tomar decisiones, etc.

También algunas mujeres manifiestan que el aislamiento del hogar, el dejarse llevar por las tareas domésticas y de cuidado sin desconectar, les produce un malestar que desearían afrontar, y otras comentan que lo que necesitan es hacer frente al estrés que les supone la vida diaria, las prisas cotidianas o el desempeño de distintos roles: trabajadora, esposa, madre, hija, etc.

Para las mujeres adultas, la pareja, si la tienen, la maternidad, si son madres, y las amistades son relaciones muy importantes que se desarrollan en el marco de múltiples y muy diferentes formas familiares, en la coexistencia de viejas y nuevas formas de entender la pareja, en un proceso de cambio en el que la maternidad no es lo único importante aunque socialmente se siga presionando a las mujeres para que sean madres, etc. Pluralidad y diversidad caracterizan la forma de estar de las mujeres en las relaciones, aunque, en

general, los vínculos y los aspectos relacionados con la cooperación, el cuidado y la dedicación a las demás personas tienen mucha fuerza.

La madurez suele ser época de readaptación familiar :se fortalece el espacio conjunto de la pareja que se ha debilitado si ha habido prole que criar, en un momento u otro de la etapa .os hijos e hijas abandonan el hogar (aunque en esto hay que tener en cuenta que el momento de la maternidad puede ser muy diferente de unas mujeres a otras, unas han sido madres a los 23 y otras a los 38,... y que el abandono del hogar cada vez sucede más tarde debido a la tardía incorporación de la juventud al mercado laboral), a veces hay separación o divorcio, etc.

A lo largo de esta etapa se va incrementando el tiempo libre y aumenta la posibilidad de vivenciar un espacio personal, que, sobre todo para las madres, siempre fue menor. Ahora, coincidiendo con la adolescencia o juventud de sus hijas e hijos, con la introducción de avances tecnológicos en el hogar, a veces con una nueva forma de organizarse el trabajo,... se tiene más tiempo y el espacio para sí se amplía.

Las mujeres de estos grupos de edad manifiestan que al salir, el hablar con otras personas, el contar las cosas que le ocurren a una, el poder dedicar tiempo a sí mismas y poder hacerlo de forma placentera, ... son vividos como formas de vida saludable que mejoran la sensación y la conciencia de bienestar y salud.

Conclusiones

Como etapa de transición o de crisis esta época es rica y compleja y puede resolverse de muy diferentes formas. Desde el punto de vista educativo las principales **necesidades educativas** que se detectan pueden agruparse en torno a:

- *La etapa vital.* Necesitan conocer más esta etapa, la madurez, y la menopausia como fenómeno biológico que se da en ella, analizar los cambios físicos y los acontecimientos vitales, elaborar los cambios, reconocer y aceptar los sentimientos que producen estos cambios, etc. siendo conscientes de la influencia en cómo la viven, de distintos factores sociales, de entorno próximo y personales.
- *Autocuidados.* Necesitan desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades prácticas de autocuidados, partiendo de una comprensión de salud y de autocuidados holística y global que integra:
 - Cuidados corporales: habilidades de alimentación saludable, ejercicio y relajación.
 - Cuidados emocionales: sentirse mejor consigo misma, mejorar su autoconcepto, su autoestima, etc.
 - Cuidado de sus relaciones: comprender mejor sus relaciones, disponer de más recursos y habilidades de escucha, comunicación, etc.
- *Proyecto de vida.* Necesitan pensar y decidir hacia dónde organizar su vida, cómo quieren que sea la segunda mitad de su vida esa nueva etapa en la que están entrando.

3.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

Objetivo general:

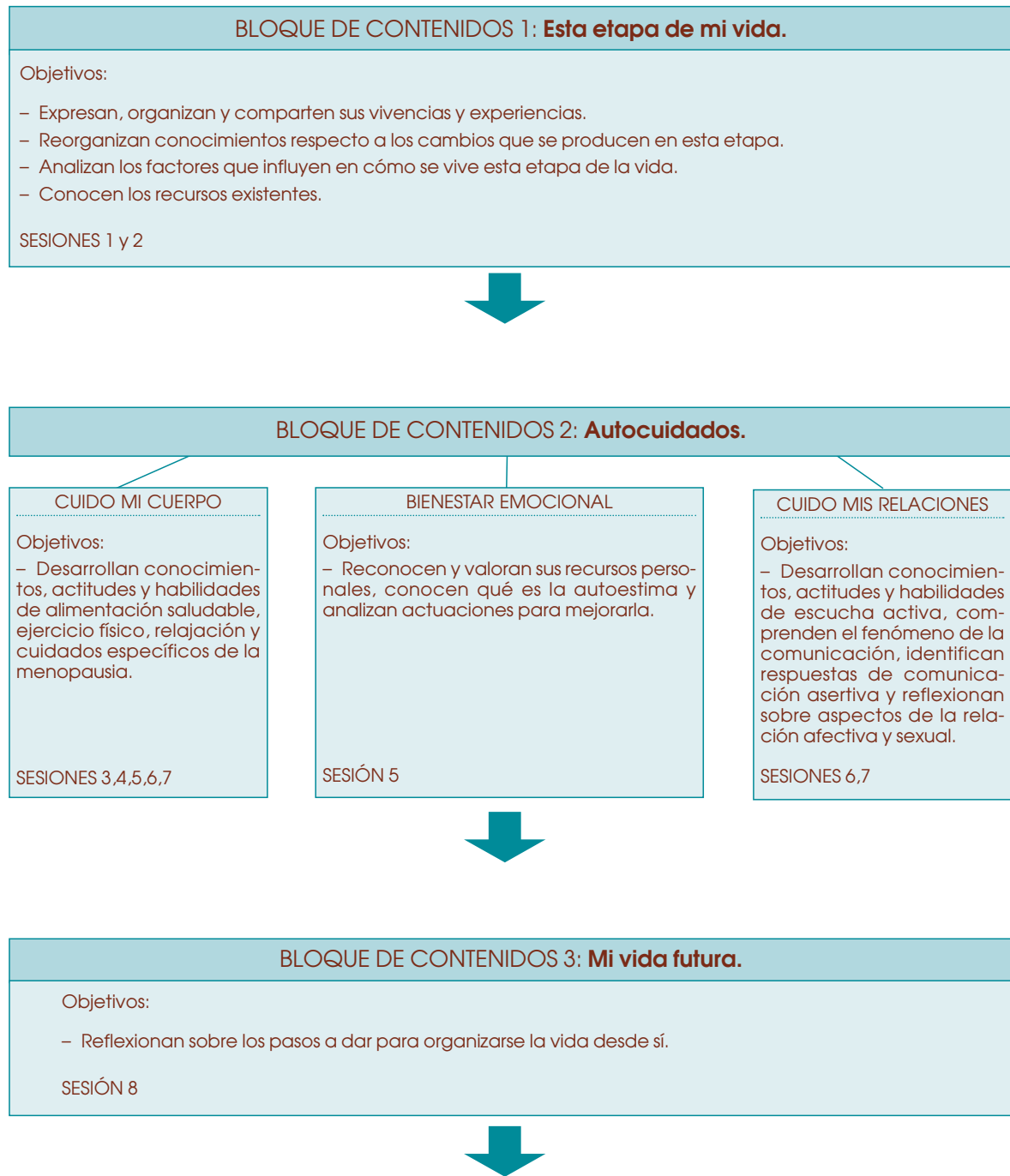
Favorecer en las mujeres perimenopáusicas el desarrollo de capacidades para una vivencia más positiva de esta etapa de su vida y el desarrollo de un estilo de vida basado en el autocuidado y la autoestima.

Objetivos específicos:

Que las participantes:

- Conozcan y analicen algunos aspectos de esta etapa de la vida, los factores que influyen en ellas y los cambios que se producen.
- Desvelen dudas, mitos e inquietudes respecto a ella.
- Reconozcan los elementos que influyen en su autocuidado, favoreciendo el desarrollo de valores positivos y habilidades para ello.
- Busquen como afrontar los cambios producidos desde sí y desarrollando actitudes positivas de autoestima y asertividad.
- Desarrollen vivencias positivas en relación consigo misma y con su sexualidad.
- Desarrollen sus recursos personales para afrontar esta época y descubran otros nuevos.
- Inicien el aprendizaje de la habilidad de relajación.

Objetivos didácticos de procesos educativos:



Aplico y evalúo las decisiones y medidas en mi vida cotidiana

3.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
Esta etapa de mi vida			
1ª sesión: Vivencias y experiencias			
Presentación de participantes, del curso y de la sesión	Expositiva	GG	20'
Vivencias y experiencias	De investigación en aula	GP/GG	50'
Cambios que se producen	Expositiva	GG	50'
2ª sesión: Factores relacionados			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Factores que influyen	De análisis	GP/GG	40'
	Expositiva	GG	30'
Recursos existentes	Expositiva	GG	40'
Autocuidados. Cuido mi cuerpo			
3ª sesión: Cuidados básicos 1			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Alimentación	Expositiva/De análisis	GG/GP/GG	50'
El ejercicio	De investigación en aula/Expositiva	GG	30'
Relajación	De investigación en aula/ De desarrollo de habilidades	GG	30'
4ª sesión: Cuidados básicos 2			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Medicamentos y otras medidas	Expositiva	GG	40'
Autocuidados: problemas y soluciones	De análisis	GP/GG	50'
Relajación	De desarrollo de habilidades	GG	20'
Autocuidados. Bienestar emocional			
5ª sesión: Autoestima			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Autoestima	De investigación en aula	TI/GG	40'
	Expositiva	GG	20'
	De análisis	GP/GG	30'
Relajación	De desarrollo de habilidades	GG	20'
Autocuidados. Cuido mis relaciones			
6ª sesión: Escucha y comunicación			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Saber escuchar	De análisis/Expositiva	TI/GG	30'
Comunicarse mejor	Expositiva/De análisis	GG/GP/GG	60'
Relajación	De desarrollo de habilidades	GG	20'
7ª sesión: Sexualidad			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Sexo, sexualidad e erótica	Expositiva	GG	30'
La sexualidad en la menopausia	De investigación en aula	GP/GG	50'
Relajación	De desarrollo de habilidades	GG	30'
Mi vida futura			
8ª sesión: Una visión global			
Presentación/Repaso	Expositiva	GG	10'
La menopausia y el climaterio	Sirley Valentine: película/coloquio	GG	90'
Evaluación	Cuestionario	TI	20'
Café y pastas			

GG (Grupo Grande) / GP (Grupo Pequeño) / TI (Trabajo Individual)

3.5. Desarrollo de las sesiones educativas

1ª sesión: Vivencias y experiencias

Presentación. Recibimos y saludamos a las participantes. Antes de comenzar y ya que vamos a trabajar juntas durante 8 sesiones les pedimos que se presenten. Después nos presentamos y presentamos y acordamos el curso (Objetivos, Bloques de Contenido, forma de trabajo y Programa). Les damos un pequeño folleto que lo recoge. Planteamos esta sesión.

Vivencias y experiencias. *Rejilla.* Vamos a centrarnos en esta etapa que estamos viviendo. Si os parece partiremos de nuestras propias experiencias para desde ellas avanzar. Les pedimos que en grupos pequeños y con el Material 1A comenten los cambios positivos y negativos que están sufriendo, sin discutir ni ponerse de acuerdo. Todas las experiencias son válidas. Ponemos en común lo trabajado y les devolvemos un resumen: *"En todos los grupos comentáis cambios positivos y negativos. Entre los positivos están cosas que tienen que ser con la desaparición de la regla (no dolor, menos molestias, más libertad, no riesgo de embarazo) y otras que no (al tener los hijos mayores se dispone de más tiempo). Entre los negativos, comentáis distintos síntomas (sudores, calores, sofocos, pérdida de visión, nervios, angustia, desarreglos). También habláis de dudas, de sentimientos (sensible, agresiva), de enfermedad (osteoporosis, tumores, etc.) y de que estos cambios os sientan más bien mal aunque algunas os sentís animadas, ¿es así?. Con esto, muchos de los cambios que se producen con la menopausia ya están dichos. Si os parece, comento yo algunas cosas más y hablamos más entre todas, ¿vale?"*.

Cambios que se producen. *Exposición con discusión.* Realizamos una exposición teórica centrada en los cambios y acontecimientos vitales que caracterizan esta etapa diferenciando los síntomas que tienen que ver con la menopausia de otros que también se suelen dar en esta etapa vital, la madurez:

- Qué es la menopausia y el climaterio. Cambios físicos, síntomas relacionados con la disminución gradual y progresiva de hormonas: molestias de mayor a menor intensidad, alteraciones de la regla, síntomas vasomotores (calores, sofocos), atrofia y sequedad de mucosas genitales y urinarias.
- Otras manifestaciones que a veces aparecen en esta época: alteraciones psicológicas, osteoporosis y alteraciones cardiovasculares, que no se relacionan sólo con los cambios hormonales sino con el conjunto de acontecimientos vitales que ocurren en esta época de la vida y con el estilo de vida que desarrollamos.
- La menopausia es un conjunto de cambios que acontecen en nuestro cuerpo. Suele darse en una época de la vida de las mujeres que es la madurez, la adultez mediantardía, que suele presentar algunas características comunes entre las diferentes mujeres, aunque también diferencias y cosas específicas de cada una. Sobre esto trabajaremos más en la siguiente sesión.
- Autocuidados y cuidados específicos de la menopausia: alimentación, ejercicio físico, relajación, prevención de enfermedades ginecológicas, tratamientos hormonales, tratamientos sintomáticos de los sofocos... (sólo los nombramos ya que los retomaremos en la 3ª y 4ª sesión).

Comentamos todos los aspectos que van saliendo y les entregamos el folleto "La menopausia" del Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

MATERIAL 1A

Vivencias y experiencias

Comenta algunos cambios que estés experimentando durante esta etapa de tu vida:

Positivos:

Negativos:

¿Cómo te sientes con estos cambios?

¿Qué es lo que más te preocupa en esta etapa de tu vida?

2ª sesión: Factores relacionados

Presentación. Retomamos la sesión anterior y presentamos ésta colocándola en el curso.

Factores que influyen. *Caso.* En grupos pequeños y con el Material 2A analizan distintos factores relacionados con cómo viven las mujeres la menopausia y con esta etapa de la vida. Una persona de cada grupo presenta lo que han trabajado al intergrupo, y les ayudamos a profundizar en los factores indentificados. Les devolvemos un resumen de lo trabajado.

Exposición con discusión. Completando lo que ha salido hacemos una exposición teórica:

- Las características de la madurez, etapa en la que se produce la menopausia: dentro de determinados límites, capacidad de autogestión de la propia vida, autonomía, toma de decisiones independiente. Etapa de "crisis" que puede resolverse con salidas más o menos enriquecedoras desde el punto de vista personal. Conjunto de acontecimientos positivos, que producen bienestar y negativos, que producen estrés.
- Factores relacionados con la menopausia y la madurez: a) socioculturales: imagen y rol social de la mujer, papel de los medios de comunicación y de la publicidad, modelos culturales basados en la juventud y la belleza, relaciones de amistad, redes sociales propias, recursos en el barrio: clases de gimnasia, charlas...; b) del grupo familiar: rol de la mujer como madre y esposa cuidadora, relación con el marido (disminución del deseo sexual, nadie mediatiza la relación), relación con hijos/as: independencia, alejamiento, síndrome del "nido vacío", problemas, satisfacciones...; c) personales: balance de la vida y proyecto de futuro, roles, tareas y funciones que desempeño, envejecimiento y sentimiento de disminución de atractivo físico, mas tiempo libre, motivación, capacidad de disfrutar, utilización de ocio y tiempo libre, permitirse disfrutar y también no hacer nada.

Recursos existentes. *Exposición con discusión.* Les planteamos: "En esta etapa de su vida probablemente las mujeres tienen más tiempo para sí y más habilidades y recursos para decidir sobre la vida y el proyecto de vida que quieren para ellas". Les preguntamos por el tipo de vida que les gustaría llevar en adelante y por distintos recursos del barrio que utilizan o pueden utilizar para vivir más como cada una quiere en esta época de su vida (servicios de salud, sociales, de ocio...). Les devolvemos un resumen y completamos lo que dicen con una exposición sobre los recursos existentes en el barrio. Hablamos también de los recursos personales. A lo largo de la vida hemos desarrollado recursos y habilidades que podemos utilizar y además siempre es buen momento para aprender algo nuevo. Abrimos un espacio para la discusión.

MATERIAL 2A

La historia de Rosa

Rosa tiene 51 años. Tiene 3 hijos y 1 hija. Vive con su pareja. Ha vivido siempre por y para su familia. Aunque no libraba ningún día ella estaba contenta y se sentía bien. Además algún rato también sacaba para sí.

Ahora algunas cosas han cambiado. Tanto los hijos como la hija viven ya fuera de casa aunque la visitan mucho, sobre todo la hija que suele dejarle al nieto. Lo peor es con Julio, el pequeño, que parece seguir en la edad tonta y con el que no hace más que discutir.

Con el marido está bien, siempre juntos y un poco alejados. Después de tanto tiempo cada uno a lo suyo, ahora viene el reencuentro y aunque hay cosas que sientan muy bien, a veces sienten algunas dificultades para tratarse.

Generalmente Rosa sabe lo que quiere y no le suelen faltar los ánimos, pero últimamente a veces se siente un poco sola y nota una cierta falta de ilusión. No sabe si es por este jaleo de la menopausia, o porque con el tiempo es como si hubiese perdido el atractivo sobre todo si una mira todas esas bellezas que salen en la TV y en las revistas, o porque siempre ha hecho lo que se le ha pedido y para lo que ha sido educada... y ahora...

El caso es que en esta época tiene más libertad y más tiempo libre. Siempre le ha gustado hacer cosas pero antes nunca podía. Ahora que puede a veces no tiene ganas y no sabe si es bueno permitirse no hacer nada. Entre las amigas siempre se animan y se van a pasear. Para el curso que viene se va a apuntar a gimnasia, charlas, etc. todavía tienen un futuro por delante.

CUESTIONES:

1. ¿Te parece frecuente la historia de Rosa?.
2. En esta época de su vida, ¿qué factores influyen en las vivencias y experiencias que tiene Rosa: a) factores personales en relación consigo misma, lo que hace, como se ve, cómo se siente y se valora...), b) factores de su entorno relacionados con su familia (marido e hijos) y con el resto (amigas, barrio, medios de comunicación -TV, revistas-, etc.)?.

3ª sesión: Cuidados básicos 1

Presentación. Se presenta esta sesión colocándola en el curso. Les planteamos: “Hemos visto el primer bloque de contenidos, los aspectos generales de esta etapa que vivimos. Hoy empezamos el 2º bloque, el de autocuidados. Entendemos los autocuidados como la práctica de actividades para mantener una vida gozosa y saludable. Cada cual tiene su forma de cuidarse. En la 1ª sesión hablamos de algunas actuaciones frente a los sofocos y calores. Hoy vamos a hablar de una serie de autocuidados básicos: la alimentación, el ejercicio y la relajación. La próxima sesión continuaremos con la relajación y veremos también la medicación. Durante otras tres sesiones aún trabajaremos más autocuidados. Cuidarse no es sólo alimentarse bien sino también quererse más, mirar la vida con más optimismo, relacionarse y comunicarse de forma gratificante, etc. El último día reflexionaremos más en global sobre cómo queremos avanzar para cuidarnos mejor”.

La alimentación. *Exposición con discusión.* Les hablamos de:

- La alimentación y las necesidades del organismo en esta etapa. Reajustes en función de la edad, los cambios hormonales, la actividad física, la reducción de la actividad metabólica, etc.
- Los grupos de alimentos (constructores, energéticos y reguladores) y la dieta equilibrada (alimentos variados, de todos los grupos, en cantidad y calidad adecuada). En general conviene mantener el consumo de aceites vegetales, verduras y hortalizas y pescado, estimular el consumo de legumbres, cereales, productos lácteos desnatados y frutas, y reducir el consumo de productos azucarados y bollerías, de carnes grasas y embutidos.
- Algunas recomendaciones. En esta edad es conveniente realizar una dieta rica en calcio (leche y/o yogures desnatados, queso...), en hierro (carne, yema de huevo, legumbres) y en vitaminas, fundamentalmente B₆, D y E.

Ejercicio de análisis. Con el Material 3A les pedimos que analicen los menús de una semana y que indiquen alternativas para equilibrarlo. Ponemos en común lo trabajado. Les devolvemos un resumen.

El ejercicio físico. *Tormenta de ideas.* Les preguntamos qué les dice la palabra ejercicio físico y apuntamos en la pizarra lo que comentan. Les devolvemos un resumen de lo que dicen.

Exposición con discusión. Teniendo en cuenta lo que ha salido, resaltamos los beneficios del ejercicio físico y aportamos algunas orientaciones para realizarlo. Les animamos a practicarlo.

La relajación. *Tormenta de ideas.* Les preguntamos qué suelen hacer para controlar los nervios y apuntamos en la pizarra. Reforzamos lo que plantean. *Demostración con entrenamiento.* Les enseñamos un ejercicio de relajación y lo practicamos.

MATERIAL 3A**Los menús de la semana**

María es una mujer que suele repartir los alimentos en 4 ó 5 tomas: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena, aunque merienda o no dependiendo de días. Algunas veces picotea pero no es frecuente. Los alimentos que incluyen los menús de una semana son:

- *Desayuno:* café con leche y galletas
- *Almuerzo:* algo de embutido con pan
- *Merienda:* galletas o bollería

<i>Día de la semana</i>	<i>Comidas</i>	<i>Cena</i>
Lunes	alubias verdes croquetas con jamón fruta	jamón de york con pan
Martes	garbanzos merluza en salsa melocotón en almibar	lomo empanado con pan
Miércoles	puré de verduras albóndigas con tomate fruta	salchichas con pan
Jueves	alubias atún con tomate fruta	jamón de york con pan
Viernes	borraja filete con patatas arroz con leche	croquetas
Sábado	sopa de cocido guisado de ternera fruta	guisado de ternera
Domingo	paella con arroz pollo asado natillas	jamón frito con pan

4ª sesión: Cuidados básicos 2

Presentación. Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

Tratamiento farmacológico y otras medidas. *Lección participada.* Les preguntamos si están tomando algún fármaco para la menopausia. Ligando con lo que dicen les hablamos de los distintos tipos de tratamiento:

- Tratamiento hormonal.
- Otros tratamientos específicos (clonidina, veralipride, metildopa).
- Algunos fármacos que a veces se utilizan como tratamiento sintomático.
- Medidas para afrontar algunas molestias asociadas a la menopausia como los sofocos y la sequedad de las mucosas genitales y urinarias.

Las cuestiones que van saliendo se van abordando durante la exposición. Abrimos aquí un espacio para aportaciones, comentarios, dudas...

Autocuidados: problemas y soluciones. *Ejercicio de análisis.* En pequeños grupos y con el Material 4A identifican dificultades y buscan alternativas para cuidarse más.

MATERIAL 4A

Autocuidados: problemas y soluciones

1. Comenta las dificultades que se suelen encontrar para cuidarse más:

la alimentación

la práctica de ejercicio físico

la relajación

2. Elige tres de estas dificultades y busca alternativas de solución para cada una de ellas

5ª sesión: Autoestima

Presentación. Hacemos un recorrido por los temas trabajados: *“Hasta ahora hemos visto distintos aspectos relacionados con la menopausia (qué es, factores relacionados...) y algunos cuidados básicos (alimentación, ejercicio, relajación y medicación). Tan básico e importante como una alimentación equilibrada y saludable son cuestiones como el quererse más, autoafirmarse, comunicarse, etc. Todas estas cuestiones son recursos, herramientas que tenemos para vivir mejor la menopausia y en general esta etapa de nuestra vida”*. Presentamos esta sesión colocándola en el curso (ver Cuadro de Objetivos Didácticos).

La autoestima. *Ejercicio de análisis.* Les pedimos que cada persona en el Material 5A construya para sí misma su propio escudo de armas, en el que con palabras o dibujos represente algunos aspectos de su personalidad que sean positivos, por ejemplo cualidades personales, aficiones, objetivos que se tienen, cosas que se han conseguido, etc. Abrimos un espacio para que quien quiera comente lo que ha escrito o pensado.

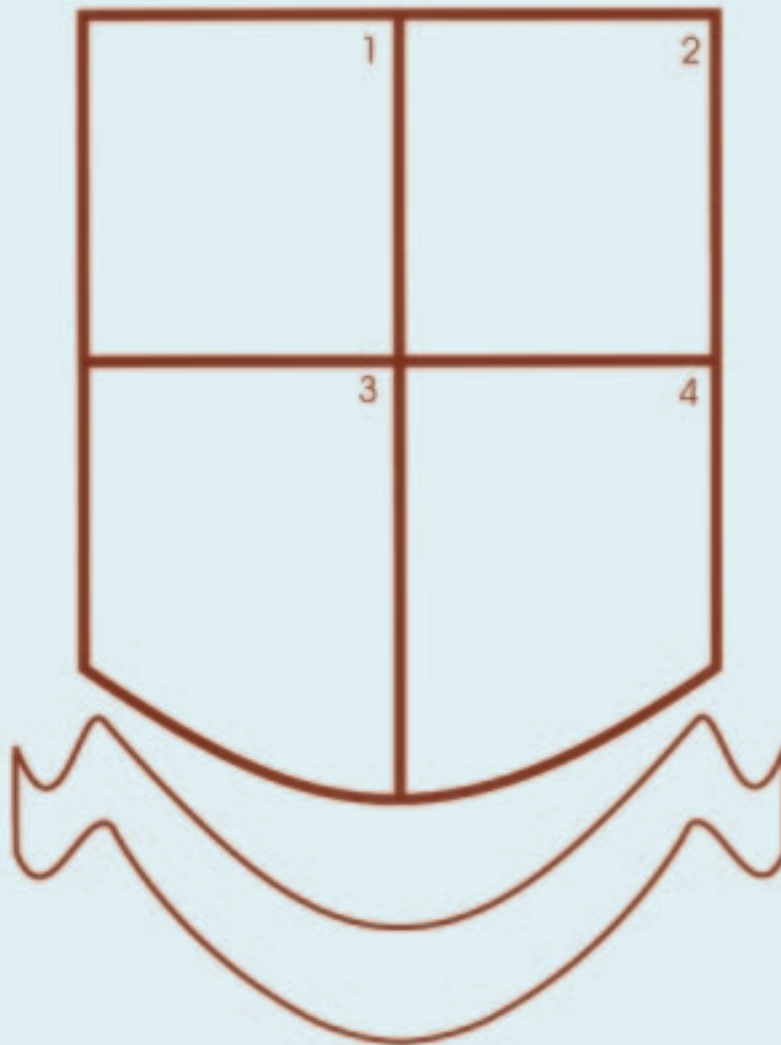
Tormenta de ideas seguida de una breve exposición. Les preguntamos qué les dice, a qué les suena o qué les sugiere la palabra autoestima. Apuntamos en la pizarra y con lo que sale clarificamos el concepto y exponemos las consecuencias de una alta o baja autoestima. *“La autoestima es querernos a nosotras mismas. La autoestima no es estable sino que varía a lo largo de la vida y de una época a otras. Se trata de entender cómo nos sentimos con nosotras mismas y por qué y de reforzar nuestra autoestima, querernos un poco más. Nos lo merecemos. Somos personas valiosas, todas tenemos cosas positivas y si no las encontramos es porque no nos miramos con las gafas de ver. Entonces lo primero que tendríamos que hacer es encontrar esas gafas”*.

Ejercicio de análisis. En pequeños grupos y con el Material 5B trabajan distintas actuaciones para mejorar su autoestima. Ponemos en común y les devolvemos un resumen y las conclusiones de lo trabajado.

Relajación. *Demostración con entrenamiento.* Para desarrollar la habilidad de relajación practicamos unos ejercicios de relajación.

MATERIAL 5A**Mi escudo de armas**

Todas las personas somos valiosas, tenemos armas, recursos que podemos utilizar para vivir la vida. Te pedimos que en este escudo representes mediante dibujos, garabatos o palabras, algunos de tus recursos: cosas de ti, cualidades personales, aficiones, objetivos que tienes, cosas que has conseguido, etc. A modo de orientación puedes incluir en el cuadrante 1: algo que te guste de ti; en el 2: algo positivo de tu forma de relacionarte con otras personas; en el 3: algo positivo de tu casa, las tareas domésticas o el trabajo fuera del hogar y en el 4: algo que te gusta o te gustaría hacer en tu tiempo libre.



MATERIAL 5B

Actuaciones para mejorar la autoestima

Algunas claves para mejorar la autoestima son:

- Conocernos, aceptarnos y aceptar también a las personas queridas, cómo son y cómo sienten y piensan. No idealizarnos ni idealizarlas. Nadie es perfecto.
- Valorarnos, querernos, mimarnos, reconocer nuestros aspectos positivos, lo que hacemos bien, nuestros "éxitos". No exigirnos demasiado.
- Tenernos en cuenta, atender nuestras necesidades además de las ajenas.
- Utilizar recursos personales que todas las personas tenemos. Confiar en ti.
- Permitirnos y facilitarnos situaciones gratificantes, cosas que nos gusten.

CUESTIONES:

1. ¿Qué claves te parece que son más fáciles para las mujeres y cuáles más difíciles?
2. ¿Qué podríamos hacer para desarrollar más estas claves?. Intentar concretar, plantear actuaciones claras, concretas y factibles.
3. Que cada cual ahora y/o en su casa piense cosas positivas de sí y de su vida, de la vida que se ha ido creando, se recree en el placer y agrado que le produce la relación con algunas personas, estar en algunos lugares, algunas tareas, actividades (arreglar la casa, ver la TV, oír música, hablar, dormir...) o cosas (libros, utensilios, aficiones...), algunos pensamientos, proyectos o ideas.

6ª sesión: Escucha y comunicación

Presentación. Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

Saber escuchar. *Ejercicio de análisis.* Repartimos al grupo el Material 6A y les pedimos que lo lean individualmente y que respondan a las cuestiones planteadas. Intergrupo.

Exposición con discusión. Realizamos una exposición teórica sobre la escucha activa y empática. "A veces un encuentro o una relación no nos interesa especialmente; pero si realmente queremos contactar con una persona o establecer una relación de calidad, la escucha activa y empática es un instrumento de gran utilidad". Hablamos de los efectos positivos y de los pasos de esta habilidad: a) ponerse en la posición de la otra persona, partir de su punto de vista, sin confundirlo con lo que nosotros pensamos o con lo que hubiéramos sentido, dicho o hecho en su situación; b) recoger el mensaje completo, lo verbal (lo que dice) y también la carga emotiva, el estado de ánimo o actitud que subyace en el mensaje y c) comunicárselo, verbalizar la comprensión de la situación y de su carga emotiva.

Explicamos también algunas señales que demuestran escucha (afirmar con la cabeza cuando otra persona te está hablando, sonreír, mirarle a los ojos, dejarle que se explique, no interrumpirle, hacer alguna pregunta que facilite entenderle mejor...) y algunos comportamientos que indican no escucha (enjuiciar, interpretar, tranquilizar, darle soluciones inmediatamente...)

Abrimos un espacio para aportaciones y dudas.

Comunicarse mejor. Les pedimos que reflexionen sobre la comunicación con personas con las que realmente les interesa comunicarse. ¿Cómo suele ser?. ¿Es fácil?. Les damos algunos minutos. Luego les repartimos el Material 6B y les pedimos que lo lean. ¿A qué cuento de la infancia os recuerda?, ¿es la misma historia?.

Exposición con discusión. Realizamos una exposición muy breve, primero sobre el proceso y las propiedades del fenómeno de la comunicación, incidiendo en el tema de los filtros en la comunicación que hemos visto en el Material 6B. Cada persona ve los acontecimientos de diferente manera, según sus filtros. Después nos centramos en la comunicación asertiva y desde el yo. A cada cual nos toca reconocer y valorar nuestros legítimos sentimientos, necesidades, opiniones, derechos y comunicarlos desde el yo, desde cada cual, de manera asertiva (expresándolos directamente pero sin agredir, amenazar ni castigar a la persona con la que queremos comunicarnos). Se consideran pasos para una comunicación asertiva y desde el yo (yoica):

- Reconocer qué pensamos ante un hecho o situación, qué sentimientos nos provoca, cómo se relaciona con nuestras necesidades y derechos, qué significado tiene.
- Describir brevemente: a) qué te pasa a ti: lo que de la situación te gusta o te disgusta, te molesta o te crea problema. Dar información acerca de qué y a veces de por qué; b) las consecuencias o efectos que tiene sobre ti y sobre tu interlocutor o interlocutora y c) los sentimientos o pensamientos que ese comportamiento o situación te causa.

Les pasamos el Material 6C y 6D para que reconozcan respuestas asertivas y desde el yo. Abrimos un espacio para discusión.

Relajación. *Demostración con entrenamiento.* Repasamos y practicamos unos ejercicios de relajación.

MATERIAL 6A

Por favor, ¡escúchame!

Cuando te pido que me escuches y tú empiezas a darme consejos, no has hecho lo que te he pedido.

Cuando te pido que me escuches y tú empiezas a decirme por qué, no respetas mis sentimientos.

Cuando te pido que me escuches y tú sientes el deber de hacer algo para resolver mi problema, no respondes a mis necesidades.

¡Escúchame!.

Todo lo que te pido es que me escuches, no que me hables o que hagas. Sólo que me escuches. Aconsejar es fácil. Pero yo no soy una persona incapaz. Quizás esté desanimada, desanimado o en dificultad, pero no soy inútil. Cuando tú haces por mí lo que yo misma o yo mismo podría hacer, no haces más que contribuir a mi inseguridad.

Pero cuando aceptas simplemente que lo que siento me pertenece, aunque sea irracional, entonces no tengo que intentar hacértelo entender, sino empezar a descubrir lo que hay dentro de mí.

1. Ponle título a esta lectura y completa estas frases:

Me ha gustado.....

Me ha hecho reflexionar sobre....

Yo suelo hacer.....

Me resulta difícil.....

Me gustaría.....

2. Reflexiona sobre esta situación y las posibles formas de responder ante ella, identificando de entre las respuestas señaladas la que indica más escucha: te encuentras en la calle con Maribel a la que hace mucho tiempo que no has visto. Te cuenta con voz tensa y un poco angustiada: "Mi marido Javier trabaja a turnos en una empresa que se encuentra en situación de regulación de empleo. Le han ofrecido una jubilación anticipada. Este tema está crispando la vida familiar. Javier está insoportable y ya hasta me trata mal. Los chavales se ven a punto de explotar. No sé qué hacer y me siento muy triste".

Posibles respuestas:

- Tranquilízate. Entiendo que estes triste pero esta situación pasará pronto. Mañana será otro día y viviréis todos mejor. ¡Vamos, ánimo!
- Hay que aprender a afrontar las situaciones difíciles. Los problemas se resuelven dándoles cara. Prepara una buena cena con tu marido y tus hijos, habla con ellos y aclara la situación.
- Veo que te encuentras en una situación difícil, que estás triste y que no sabes qué hacer. Siento mucho que te haya pasado esto. Cuéntame más cosas y dime si puedo ayudarte en algo.

MATERIAL 6B

El lobo feroz

(Fuente: Carlos Martín Beristain)

El bosque era mi hogar. Yo vivía allí y me gustaba mucho. Siempre trataba de mantenerlo ordenado y limpio. Cuando...

Un día soleado, mientras estaba recogiendo una basura dejada por unos excursionistas sentí pasos. Me escondí detrás de un árbol y vi venir una niña vestida de forma muy divertida -toda de rojo y con la cabeza cubierta, como si no quisiera que la vieran-. Naturalmente me puse a investigar. Le pregunté quién era, de dónde venía, a dónde iba, etc. Ella me dijo cantando y bailando que iba donde su abuelita, con una canasta con el almuerzo. Me pareció una persona honesta, pero estaba en mi bosque y ciertamente me parecía sospechosa con esa ropa extraña. Así que decidí darle una lección y enseñarle lo serio que es meterse en el bosque sin anunciarse y vestida de forma tan extraña. Le dejé seguir su camino, pero corrí a la casa de su abuelita. Cuando llegué vi a una simpática viejita y le expliqué el problema y ella estuvo de acuerdo en que su nieta merecía una lección. La viejita estuvo de acuerdo en permanecer fuera de la vista hasta que yo la llamara, y se escondió debajo de la cama.

Cuando llegó la niña le invité a entrar al dormitorio donde yo estaba acostado, vestido con la ropa de la abuelita. La niña llegó sonrojada y me dijo algo desagradable acerca de mis orejas. He sido insultado antes, así que traté de ser amable y le dije que mis grandes orejas eran para oírla mejor.

Ahora bien, me gustaba la niña y trataba de prestarle atención; pero ella hizo otra observación insultante acerca de mis ojos salidos. Ahora ustedes comprenderán que empecé a sentirme mal; la niña tenía una bonita apariencia, pero era muy antipática. Sin embargo seguí la política de poner la otra mejilla, y le dije que mis ojos me ayudaban a verla mejor. Su próximo insulto sí me encolerizó; siempre he tenido problemas con mis dientes tan grandes, pero esa niña hizo un comentario muy desagradable. Sé que debí haber controlado, pero salté de la cama y le gruñí enseñándole mis dientes y le dije eran para comerla mejor.

Ahora bien, sean serios; ningún lobo puede comerse a una niña. Todo el mundo lo sabe. Pero esa niña loca empezó a correr alrededor de la pieza gritando y yo también corría detrás de ella tratando de calmarla.

Como tenía puesta la ropa de la abuelita, me la saqué. Pero fue peor. De repente la puerta se abrió y apareció un leñador con un hacha enorme. Yo le miré y comprendí que corría peligro, así que salté por la ventana y escapé.

Me gustaría decirles que éste es el final de la historia. Desgraciadamente no es así pues la abuelita jamás contó mi parte de la historia. No pasó mucho tiempo sin que se corriera la voz de que yo era malo; todo el mundo empezó a evitarme. No sé que le pasaría a esa antipática y vestida de forma tan rara, pero yo nunca más pude ser feliz...

MATERIAL 6C

Comunicación asertiva y yoica

Tu madre llama para decirnos que el domingo os espera a comer. Sabes que habías planeado con tu pareja una salida familiar todo el fin de semana y que habías discutido y programado ampliamente cómo sería ésta. Sabes también que al otro no va a gustarle que los planes no se cumplan.

1. POSTURA AGRESIVA Y DESDE EL TÚ.

“¡Ni lo sueñes!, ¡tú siempre dispuesta a fastidiar!, ¡te inmiscuyes en todo sin consultar!. Lo siento, pero no vamos a ir, tenemos otras cosas que hacer. No, no me convenzas, porque será peor. Además, ahora mismo me iba a la calle”.

2. POSTURA PASIVA Y YOICA.

“Mira, te lo agradezco, pero es que íbamos a salir. Si, ya sé que te hace ilusión, pero... la verdad..., bueno..., si..., claro..., lo entiendo..., intentaré arreglarlo... lo que tú quieras... hasta el domingo”.

3. POSTURA ASERTIVA Y YOICA.

“Mira mamá, me disgusta no vernos el domingo, lo siento mucho pero no va a ser posible. Hace un montón de días que preparamos una excursión y es justamente este fin de semana. No creo que pudiéramos llegar a tiempo el domingo. Sé que te haría ilusión, pero no podrá ser. De todos modos, podremos vernos la otra semana, no es ninguna tragedia. Me alegro que pensaras en nosotros. Ahora te dejo, mamá; iba a salir cuando has llamado”.

MATERIAL 6D

Comunicación asertiva y yoica

Tu deseas ir con tus amigas de la gimnasia a una cena para despedir a una compañera. No sabes como plantearlo a tu pareja, puesto que la cena es en viernes, y los viernes siempre salís juntos. ¿Cómo lo harás?.

1. POSTURA AGRESIVA Y DESDE EL TÚ.

“El viernes hay una cena para despedir a María; eres un aguafiestas, tú siempre te niegas a que salga; iré, digas lo que digas, o sea que no me pongas pegas, ¡estoy harta de pedir permiso para todo!”.

2. POSTURA PASIVA.

“Hay una cena para despedir a María, pero como es en viernes no iré... Supongo que es mejor no ir... Así, hacemos como siempre”.

3. POSTURA ASERTIVA Y YOICA.

“El viernes voy a ir a la cena de la gimnasia para despedir a María. Tengo muchas ganas de ir. Ya sé que es nuestro día de salida, pero podemos mirar hacer algo para sustituirlo. Es muy amiga mía y no quiero defraudarla”.

7ª sesión: Sexualidad

Presentación. Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso.

Sexo, sexualidad y erótica. *Exposición con discusión*¹. Realizamos una exposición sobre el yo sexuado, entendiendo que como personas somos seres sexuados y diferenciando sexo, sexualidad y erótica.

La sexualidad en la menopausia. *Ejercicio de análisis.* En pequeños grupos y con el Material 7A expresan, analizan y buscan alternativas para crecer en relación consigo misma, con el exterior y con su pareja. Ponemos en común lo trabajado. Les devolvemos un resumen: "Habláis de..."

- *Cuidados del cuerpo (relación con una misma). Resultamos más atractivas con ropa que nos guste y adecuada, al hacer gimnasia o masaje, al adelgazar, pensamos que puede servir arreglarse y pintarse, utilizar perfumes, si vestimos cada una a nuestro gusto, si nos sabemos expresar.*

Consideramos zonas sensoriales: orejas, cuello, espalda, caricias en la espalda, cabeza, orejas, cogerse las manos, que te traten con delicadeza, que te sepan comprender en esta etapa de la menopausia.

Asociamos erótica y fantasía con: película porno, imaginar algo, higiene personal, body, pecho, mirada, genitales, tripa, encontrarte satisfecha.

- *Relación con el exterior. Intereses personales, hobbies, espacio más abierto que la casa (conoces a más gente, tienes más temas de conversación, te diviertes...), lectura, crucigramas, tirada en el sofá, salir a la calle acompañada, tomar café, conocemos a mucha gente y tenemos muchos temas de conversación, nos divertimos todo lo que podemos, no quedarse en casa (acudir a charlas culturales, pasear con el marido, tomar café con las amigas, salir de excursión, reuniones familiares), si te diviertes con las actividades que tenemos te enriqueces personalmente.*
- *Como te diviertes con la pareja (relación con la pareja si la hay): paseando, hablando, cenar fuera de casa, comprenderse, estar enamorado, pactando de mutuo acuerdo, hacer el amor, con caricias, fantasía, simplemente estar con él y charlar, que te invite al cine o a cenar de vez en cuando, ir de viaje, tener relaciones sexuales cuando apetezca a los dos.*

Relajación. *Demostración con entrenamiento.* Repasamos y practicamos unos ejercicios de relajación.

¹ Ver "En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres". Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1996: capítulos 3 y 4.

MATERIAL 7A

Sexualidad y menopausia

1. CUIDADOS DEL CUERPO (relación con una misma): cómo resultar más atractiva, zonas sensoriales, erótica, fantasías, etc.

2. RELACIONES CON EL EXTERIOR (intereses personales): hobbies, espacio más abierto que la casa (conoces a más gente, tienes más temas de conversación, te diviertes...)

3. COMO DIVERTIRTE CON TU PAREJA (relación con la pareja si la hay)

8ª sesión: Una visión global

Presentación. Realizamos un resumen de todo lo trabajado hasta ahora.

La menopausia y el climaterio. Vemos la película de "Sirlhey Valentine" y establecemos un coloquio repasando todos los temas trabajados en el curso y centrándolo especialmente en nuestra vida futura y el proyecto de vida, es decir, en cómo organizarnos para vivir la vida, en la medida de lo posible, según nuestros gustos, deseos y voluntades, y en el tiempo libre.

Les animamos a que en casa continúen la reflexión sobre los pasos a dar para vivir la vida que quieran vivir.

Evaluación. Les pedimos que rellenen el cuestionario del Material 8A. Les comentamos que nos parece que han trabajado mucho, que hemos estado a gusto y que hemos aprendido mucho. Les damos las gracias por haber acudido y por permitirnos compartir esta experiencia con ellas. Les animamos a valorarse, a poner en práctica todo lo que les parezca que les pueda ser útil y si quieren, a llamarse, juntarse. A veces compartir una experiencia, una preocupación, salir, realizar actividades agradables,... nos hace sentirnos mejor.

Merienda. Nos despedimos con una merienda.

MATERIAL 8A

Cuestionario de evaluación

- En general, ¿qué os ha parecido este curso?

- ¿Qué pensáis de las actividades que se han realizado?

- Los temas tratados, ¿os han sido útiles para situaros mejor en esta etapa de vuestra vida?, ¿en qué aspectos?

- Las explicaciones que se han dado sobre los diferentes temas, ¿han sido claras?

- ¿Cómo os habéis sentido en los trabajos de grupo?

- ¿Qué añadiríais y que quitaríais a este curso?



4. EDUCACIÓN CON GRUPOS DE PERSONAS CUIDADORAS

4.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias de educación para la salud con grupos de personas cuidadoras (de enfermos, enfermas o personas dependientes por distintas razones) realizadas con resultados positivos por diferentes profesionales de los siguientes centros de salud:

Azpilagaña	Iturrama	Rochapea-Ansoain
Berriozar	Mendillorri	Santesteban
Chantrea	Milagrosa	Tafalla
Elizondo	Peralta	Tudela Este

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan o se plantean realizar intervenciones educativas de este tipo.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y a la del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá de base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que profesionales interesados en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo con personas cuidadoras responde a la situación de envejecimiento progresivo de la población que se está dando en nuestra sociedad, al número creciente de personas que requieren cuidados, a la atribución de los cuidados al grupo familiar y a las necesidades de las personas cuidadoras y cuidadas. Cuidar supone siempre una sobrecarga física y emocional, disminuye el tiempo disponible para otras actividades (ocio y hobbies personales, amistades, ocupaciones sociales, políticas y religiosas, etc.) y puede constituir una situación de crisis psicosocial. Una intervención educativa en estas situaciones puede resultar al mismo tiempo preventiva y terapéutica y puede mejorar el nivel de salud y bienestar tanto de la persona que cuida como de la persona cuidada.

Esta experiencia se ha realizado con un grupo de cuidadoras de mediana edad y de nivel sociocultural medio. Si se trabajase con personas más mayores o de menor nivel sociocultural habría que adaptar las actividades, disminuyendo contenidos y simplificando materiales. Se ha centrado más en el cuidarse porque los cuidados a proporcionar se habían trabajado previamente en consulta individual y también en una sesión grupal. Tampoco incluye el tema de las pérdidas y el duelo aunque Equipos de Atención Primaria que lo han incluido, como Tudela y Falces, lo evalúan muy positivamente.

4.2. Situación y necesidades de las personas cuidadoras

La persona que cuida

En nuestra sociedad hoy el cuidado de las personas enfermas o incapacitadas se adscribe fundamentalmente al sistema familiar y, dentro de éste, a las mujeres, preferentemente a las amas de casa. En Navarra, según la Encuesta de Salud (1.991) el 71% de las personas que cuidan a personas ancianas con alguna limitación permanente de la actividad son mujeres.

Cuidar, más si es sólo una persona la que se encarga de proporcionar cuidados, si el proceso es largo e irreversible y el deterioro y la invalidez progresivos, supone una carga tanto física como emocional, puede tener consecuencias negativas en la salud y el bienestar personal y en el desarrollo del propio proyecto de vida de la persona cuidadora. Compartir los cuidados es más saludable.

El tipo de cuidados a desarrollar pueden ser instrumentales (compras, cocinar, tareas domésticas, lavar la ropa, medicación...), de cuidado personal (baño o ducha, vestir, desvestir, comer, eliminación urinaria y fecal, pasear, subir o bajar escaleras...), de apoyo emocional, de compañía y de vigilancia. La constante vigilancia que a veces requiere la persona cuidada aumenta la percepción de sobrecarga.

La situación de las personas cuidadoras puede ser muy variable. En general se relaciona con: 1) el tipo de problema de la persona cuidada. Es muy diferente si es una persona anciana, adulta incapacitada, con "enfermedad mental", el grado y el tipo de incapacidad, etc. 2) la edad y el género de quien cuida; 3) el trabajar o no fuera de casa, las relaciones sociales que mantenga, etc; 4) los apoyos para prestar los cuidados y 5) el tiempo que lleva cuidando a la persona.

Parece claro que el cuidado de una persona con trastornos psiquiátricos o con comportamientos agresivos produce una sobrecarga emocional superior que la atención a personas con incapacidad física.

En general en casi todos los casos, sus prioridades, deseos y necesidades personales pasan a segundo orden. Tienen difícil desarrollar una vida propia. Disponen de poco tiempo para sí. La persona cuidada suele estar en la casa de la cuidadora, lo que dificulta todavía más la separación de experiencias, permite poco el distanciarse. Se tiende a "ser" una cuidadora asumiendo esta tarea casi en exclusividad, en lugar de ser una persona que emplea una parte de su tiempo en cuidar a otra e integra los cuidados en otras tareas y funciones de la vida.

A veces se da conjuntamente la presencia de hijas o hijos pequeños y de personas ancianas o incapacitadas, lo que produce que la persona que cuida se sienta atrapada

entre las dos generaciones sin vida propia y aparezcan sentimientos de agobio, impotencia... e incluso trastornos mentales.

En el marco de la diversidad y de la existencia de múltiples experiencias y diferentes formas de vivir, en el perfil de cuidadora más frecuente (mujeres de mediana edad, amas de casa, hijas y con más de 2 años de cuidado, también algunas esposas o madres más mayores) pueden darse algunos de los siguientes factores:

- Las actitudes y comportamientos de las cuidadoras respecto al cuidar pueden ser muy variados: decisión voluntaria, obligación o deber moral, sentimientos de “víctimas”, piensan que hacen más que nadie y eso le complace, a la vez se sienten mal, “explotadas”; actitudes de satisfacción y también de resignación, de chantajes, poder,..., rebeldía a veces en forma de “pataleta” o reproches. En general se dan valores positivos hacia el cuidado de la generación anterior pero también ambivalencias.
- Los conocimientos y habilidades de que disponen respecto al tipo de proceso que sufre la persona cuidada, pronóstico, evolución, cuidados, etc. los describen como deficientes. Las visitas domiciliarias, apoyo, orientación y educación por parte de los servicios sociosanitarios parecen ser insuficientes. A pesar de las deficiencias, en general creen desarrollar su papel con bastante competencia.
- Las habilidades personales (enfrentamiento de problemas, organización del tiempo), psicomotoras (relajación) y sociales (comunicación, escucha, manejo de conflictos, negociación, etc.) a veces no son suficientes para afrontar la complejidad y cantidad de problemas vitales que manejar.
- En algunas situaciones las cuidadoras se sienten satisfechas pero en otras tienen sentimientos de rechazo acompañados de culpabilidad hacia la persona que cuidan debido a las alteraciones que les han producido en sus estilos de vida (relaciones de amor y odio). Otras sienten celos de la persona que cuidan, otras experimentan sentimientos de protección, cariño, apoyo... y a veces situaciones y épocas de complejidad de sentimientos, ambivalencia, etc.
- Otras emociones y sentimientos que pueden aparecer son: tristeza, soledad, depresión, irritabilidad, cansancio, vergüenza por algunas acciones de la persona a quien se cuida, impotencia, fracaso o frustración, etc. Algunas cuidadoras tienen reparos para realizar determinados cuidados (vergüenza, asco...).
- La mayoría no busca ayuda para los cuidados de forma explícita, a veces ni se les ocurre. Cuando lo hacen suelen apuntar como motivo el “sentir incapacidad para atender a la persona todo el día”. Hay quienes no son capaces de delegar y buscan fundamentalmente el reconocimiento de su rol y quienes aceptan la posibilidad de compartir los cuidados y plantean conformidad o crítica al apoyo recibido. A veces las personas cuidadoras tienden a pensar que sólo ellas son capaces de atender como es debido a la persona cuidada. Una minoría demanda claramente que se les libere de una parte de la carga que soportan.

En general, la relación cuidadora-persona cuidada, depende mucho de la relación que tenían establecida anteriormente y de los “roles” que cada cual desempeñaba en esa relación.

La persona cuidada

Diversidad y pluralidad se citan como principales características de las personas cuidadas que son personas con problemas de autovalimiento por múltiples causas (deterioro mental, problemas de movilidad, problemas sensoriales con la ceguera o sordera, etc.). Según la Encuesta de Salud de Navarra (1991), entre las personas ancianas, un 20'3% declara una limitación crónica de la actividad.

Perfil mayoritario de la persona cuidada: suele tratarse de personas ancianas, en la franja de los 80 años, con pluripatología e incapacidad física o psíquica. Frecuentemente tiene necesidades de ayuda para distintas actividades de la vida cotidiana: caminar, vestirse, alimentarse y también un cierto grado de incontinencia o desorientación.

Se suele desplazar, debido a sus limitaciones, del domicilio propio, unas veces rural y otras urbano, a casa de la cuidadora con el consiguiente desarraigo de su medio. A veces había accedido ya antes a este modo de convivencia, generalmente por fallecimiento de la pareja.

Cada persona percibe los procesos incapacitantes de forma diferente y le preocupa o destaca de ellos aspectos distintos. Los significados y vivencias personales dependen de las experiencias previas, la edad, el sexo, la situación de convivencia, el tipo de proceso, los apoyos sociales y recursos sociosanitarios, etc.

Cualquier proceso que requiera cuidados ajenos produce preocupaciones, sufrimiento, dolor... Quien padece una deficiencia crónica, la experimenta y vive diariamente y de por vida y ello resulta difícil de asumir y de llevar. La enfermedad acapara continuamente su atención, le avasalla, origina molestias y gastos, impone limitaciones, exige posturas, le lleva a enfrentarse consigo mismo/a, modifica su carácter, marca su futuro, le lleva a conductas anormales, le obliga continuamente a una readaptación de sus hábitos, etc.

Muchas veces debe asumir numerosas pérdidas: del aspecto físico, del status social, de cosas importantes para ella... A "ser persona" otorgan el significado de "valerse" y el sentimiento de incapacidad para regir su propio cuerpo y su propia vida, la dependencia, se vive a veces con desesperación, como un drama. Pueden darse múltiples reacciones emocionales: negación, aceptación, ansiedad, depresión, enfado, etc. Es difícil mantener la autoestima y una imagen positiva de sí.

El espacio físico puede aparecer como un mundo lleno de obstáculos de todo tipo, existen multiplicidad de barreras arquitectónicas en muchos sitios: en la casa, la calle, los medios de transporte, etc.; "todo está hecho para los sanos". Esto le obliga a autolimitar el espacio en que se mueve, las actividades y tareas y su ámbito de relación. Quienes provienen del ámbito rural a veces añoran el pueblo.

La edad, la cronicidad de sus enfermedades, sus mayores o menores limitaciones físicas, su tendencia al deterioro o su deterioro mental pueden plantearle problemas consigo misma y problemas relacionales.

La persona cuidada puede adoptar también distintas actitudes: mayor o menor autonomía, aceptación o no, actitudes posesivas y tiranas, rechazo y no aceptación de sus limitaciones, exigencia, acoso, etc.

Por otra parte, muchas veces se les atienden sus necesidades más biológicas olvidando por diferentes motivos otro tipo de apoyos más afectivos, psicológicos...

El grupo familiar

El tipo de familia varia. La estructura familiar que exista puede ser diversa. Se dan múltiples formas familiares. En el medio rural es más frecuente que convivan tres generaciones y que exista convivencia previa. En la ciudad el tipo de familia más frecuente es la familia nuclear y a ella se incorpora la persona cuidada.

En general en el grupo familiar se genera una crisis, al iniciarse este tipo de situación, que puede afrontarse de distintas maneras según la situación previa. Suele darse algún tipo de sufrimiento familiar. A veces se dan reagrupamientos familiares. Algunas familias presentan problemáticas de relación anteriores que influyen directamente en los cuidados de la persona enferma y en la salud física y mental de la cuidadora. Puede darse una falta de intimidad familiar y un cierto clima de tensión.

La posibilidad de compartir los cuidados con otros miembros de la familia es decisiva a la hora de prestar esta atención. Suele ser útil reunirse para evaluar los cambios y planificar los cuidados. A veces se producen conflictos entre la persona cuidadora y otros miembros del grupo familiar que pueden no estar dispuestos a colaborar, hacen un análisis distinto de la situación o plantean alternativas diferentes.

Es importante el tipo de vivienda: amplitud de espacio, espacios físicos diferenciados para el cuidado, barreras físicas que dificultan los cuidados, camas y otros instrumentos, etc. En general en las ciudades los pisos son pequeños, con poco espacio y no permiten la separación de la familia nuclear y la persona cuidada.

Otros factores que influyen: recursos económicos, estructura y clima familiar, proyecto de familia, habilidades personales y sociales (escucha, comunicación, negociación de las personas del grupo familiar), reparto de tareas, roles y funciones de cada persona, etc.

Factores socioculturales

En los últimas décadas se han dado importantes cambios sociales y culturales y avances en el sistema sanitario que han permitido incrementar la esperanza de vida y reducir la mortalidad, ampliándose la franja de población que se encuentra en etapas vitales avanzadas.

En la actualidad, existen determinados modelos culturales dominantes respecto al cuidar, al rol de mujeres y hombres, de hijos y de hijas, de anciano, de enfermo mental, incapacitado, etc. En esta sociedad industrial se ha producido una inversión de la estima social y

una pérdida de los valores sociales positivos respecto a la población mayor, existen múltiples estereotipos negativos sobre las personas mayores, culto al cuerpo joven, a la juventud y a la belleza, valoración negativa y “miedo” a la enfermedad mental e incapacidad, etc.

Socialmente, el cuidado de las personas ancianas se percibe como una obligación moral de hijos e hijas, aunque el sentimiento de obligación filial se va perdiendo. Se atribuye a las mujeres una mayor “capacidad natural” para proporcionar cuidados. Además, existe un escaso reconocimiento, apoyo y valoración social del cuidar.

En la generación de cuidadoras suele darse una valoración positiva de la entrega y del sufrimiento: el dolor ennoblece, el sufrimiento posee virtudes altamente gratificantes, la adversidad genera entereza...

Por otra parte, el cuidar hace parte de la producción doméstica de bienes y servicios que es, aunque no se le valore, una parte importante del sistema económico global. Sin todas las actividades básicas que conlleva sería difícil imaginar el funcionamiento de nuestra sociedad. La ayuda que no procede de la hija y su familia restringida suele ser escasa y suele correr a cargo de otros familiares, empleadas de hogar, servicios sociales u otras personas (amigos, amigas, vecindario, etc.).

Influye el nivel socioeconómico y los recursos disponibles de apoyo al grupo familiar para el cuidado: Los recursos ocupacionales y de ocio para las personas enfermas son escasos, la ayuda económica de las instituciones depende exclusivamente de ingresos económicos familiares (otros criterios como la gravedad, tiempo del proceso... no se consideran). Los servicios de ayuda domiciliaria suelen ir más orientados a personas mayores que viven solas (lavarles la ropa, limpiar la casa...). Sería útil ampliarlo a otros servicios que permitan algún tiempo libre a la cuidadora: cuidado de la persona algunas horas, servicios de sustitución, etc.

Puede no darse o ser escaso el apoyo social (vecindario, amigas, amigos) por parte de grupos primarios. Se necesita acompañamiento familiar y comunitario. Cuando se da, el apoyo familiar suele ser más en servicios (lavarlo, estar unas horas, pasearlo) pero no económico.

La alternativa de contar con personal asalariado no sanitario (contratar a alguien) se tiene más en cuenta y se utiliza más en los niveles sociales más altos, tantos por ingresos como por educación o status. Pueden existir resistencias a aceptar a una persona “de pago”.

El apoyo formal proporcionado de forma regular por profesionales se suele centrar en los aspectos más biológicos, aunque para las cuidadoras la expectativa de relación con la red de Atención Primaria se plantea como una relación más general y vital en la que las y los profesionales puedan ayudarles a organizar y realizar la atención y se produzca un diálogo continuado.

Conclusiones

La experiencia de cuidar supone establecer una relación interpersonal de ayuda con otra persona que está viviendo la experiencia de la enfermedad y/o incapacidad. En su

conjunto constituyen realidades humanas muy complejas y de una gran vulnerabilidad. Las principales **necesidades educativas** que se detectan en las personas cuidadoras se pueden agrupar en torno a:

- *La situación de la cuidadora y la situación de la persona cuidada.* Necesitan comprender, elaborar y aceptar las propias experiencias que van viviendo, reconciliarse con la situación de enfermedad y comprender la situación de la persona cuidada.
- *Cuidados a proporcionar.* Necesitan conocer y aprender detalladamente habilidades para proporcionar cuidados respecto a la alimentación, higiene, movilización,... entendiendo que estos son los cuidados más directos pero que realizan también cuidados instrumentales (cocinar, lavar, limpiar, etc.) y cuidados más emocionales, apoyo emocional, escucha,... para los cuales a veces también necesitan desarrollar recursos y capacidades.
- *Cómo cuidarse en esta situación de crisis.* Necesitan reconocer y aceptar sus sentimientos, aumentar los recursos personales, quererse, mimarse, organizarse para sacar tiempo para sí, habilidades para relacionarse mejor, etc.

4.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

Objetivos generales:

1. Mejorar la salud biopsicosocial de la persona cuidada y de la cuidadora.
2. Desarrollar más capacidades en las cuidadoras para cuidar a otras personas y también para cuidarse a sí mismas.
3. Acercar más el Centro de Salud a este grupo de población y ampliar la relación entre profesionales de diferentes cupos.

Contenidos generales (bloques de contenidos) y específicos:

1. La experiencia de cuidar y la situación de la persona cuidada

Experiencias personales en torno al cuidar a otra persona.

Aspectos implicados en el trabajo de cuidar.

Factores socioculturales, familiares y personales relacionados con la situación de la cuidadora y de la persona cuidada.

2. Cuidar

Conocimientos sobre higiene, movilizaciones, vestido, cuidados de la piel, alimentación, eliminación, sueño y adecuación de la vivienda.

Actitud de cuidar de forma adecuada para la persona cuidada y para la cuidadora.

Habilidades para la movilización y alimentación de la persona cuidada.

3. Cuidarse

Sentimientos

Actitudes equilibradas respecto al cuidar y cuidarse.

Identificación y reconocimiento de los sentimientos que frecuentemente aparecen en las situaciones de cuidar, sobre todo en las mujeres.

Actitudes de aceptación y normalización de esos sentimientos.

Relaciones

Identificación de diferentes formas de comunicarse y relacionarse con otras personas.

Actitudes asertivas.

Habilidades de comunicación.

Proyecto de vida

Actitudes de incluir el cuidar en su proyecto de vida más que dedicar su vida a cuidar.

Recursos sociales de apoyo para cuidar.

Habilidades de buscar soluciones para introducir cambios en su proyecto de vida orientadas a cuidarse más y tener más tiempo para sí.

Objetivos didácticos de procesos educativos:

BLOQUE DE CONTENIDOS 1: **La experiencia de cuidar y la situación de la persona cuidada.**

Objetivos:

- Expresan, organizan y comparten sus experiencias sobre el trabajo de cuidar a otra persona
- Reorganizan sus conocimientos sobre las tareas de cuidar
- Amplian conocimientos, identifican y analizan distintos factores socioculturales, familiares y personales relacionados con su experiencia y la situación de la persona cuidada

SESIONES 1,2



BLOQUE DE CONTENIDOS 2: **Cuidar**

HIGIENE, CUIDADO DE LA PIEL Y MOVILIZACIONES

Objetivos:

- Reorganizan sus conocimientos y desarrollan habilidades sobre higiene, cuidado de la piel y movilizaciones.

SESIÓN 3

ALIMENTACIÓN Y ELIMINACIÓN

Objetivos:

- Reorganizan conocimientos y desarrollan habilidades de alimentación y eliminación.

SESIÓN 4

OTROS CUIDADOS

Objetivos:

- Incrementan conocimientos sobre actividad física, sueño y adecuación de la vivienda.

SESIÓN 4



BLOQUE DE CONTENIDOS 3: **Cuidarse.**

CUIDAR Y CUIDARSE

Objetivos:

- Desarrollan actitudes equilibradas respecto al cuidar y cuidarse y valoran el cuidarse.
- Identifican, comparten y normalizan sus sentimientos.

SESIÓN 5

COMUNICARSE

Objetivos:

- Expresan, reflexionan y desarrollan habilidades de comunicación.

SESIÓN 6

TIEMPO PARA SÍ

Objetivo:

- Identifican el tiempo que se dedican y buscan cómo dedicarse y cuidarse más.
- Reorganizan conocimientos sobre recursos de apoyo.

SESIÓN 7

PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADOS

Objetivos:

- Reflexionan y deciden su propio plan de cuidados.

SESIÓN 7

Aplican, evalúan y reajustan los cuidados que proporcionan y las medidas de autocuidado en su vida cotidiana
(Seguimiento en consulta individual o en sesiones de refuerzo grupales a lo largo del tiempo)

4.4 Diseño de sesiones

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
La experiencia de cuidar. La situación de la persona cuidada			
1ª sesión: Cuidar a otra persona			
Presentación de las personas y del curso. Contrato educativo		GG	30'
Propuesta y contrato de sesión.			
– Expresar y organizar sus experiencias de cuidar a otra persona	Investigación en aula	GP/GG	60'
– Reorganizar sus conocimientos sobre el trabajo de cuidar	Expositiva	GG	30'
2ª sesión: Factores relacionados			
Propuesta y contrato de sesión.			10'
Evaluación informal.			
– Ampliar conocimientos, identificar y analizar distintos factores relacionados	De análisis Expositiva		60' 50'
Cuidar			
3ª sesión: Higiene/movilizaciones...			
Propuesta y contrato de sesión.			10'
Evaluación informal.			
– El trabajo de cuidar	Expositiva	GG	20'
– Reorganizar sus conocimientos y desarrollar habilidades sobre higiene, cuidados de la piel y movilizaciones.	Investigación en aula Expositiva De desarrollo de habilidades	GP/GG GG GG	30' 30' 30'
4ª sesión: Alimentación y otros cuidados			
Propuesta y contrato de sesión.			10'
Evaluación informal.			
– Reorganizar sus conocimientos y desarrollar habilidades para ayudar a la persona cuidada en la alimentación y eliminación.	Expositiva De análisis De desarrollo de habilidades	GG GP/GG GG	30' 30' 20'
– Reorganizar sus conocimientos sobre otros cuidados: actividad física, sueño y adecuación de la vivienda.	Expositiva	GG	30'
Cuidarse			
5ª sesión: Cuidar y cuidarse			
Propuesta y contrato de sesión.			10'
Evaluación informal.			
– Desarrollar actitudes equilibradas respecto al cuidar y cuidarse y valorar la importancia de cuidarse y quererse a sí mismas en esta situación.	De análisis Expositiva	GP/GG GG	30' 15'
– Identificar, compartir y “normalizar” los sentimientos que aparecen.	De análisis Expositiva	GP/GG GG	50' 15'

<i>Objetivo</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
6ª sesión: Comunicarse			
Propuesta y contrato de sesión.			
Evaluación informal			
– Expresar y reflexionar sobre formas de comunicarse y relacionarse.	De análisis	TI/PAREJAS/GG	30'
– Desarrollar habilidades de comunicación con la persona cuidada, familiares...	Expositiva	GG	30'
	De análisis	GP/GG	60'
7ª sesión: Tiempo para sí			
Propuesta y contrato de sesión.			
Evaluación informal.			
– Identificar el tiempo que se dedican a sí mismas y buscar soluciones para cuidarse más y dedicarse más tiempo	De análisis	TI/GP/GG	40'
– Reorganizar sus conocimientos sobre recursos de apoyo para el cuidado	Expositiva	GG	30'
– Reflexionan sobre su propio plan de cuidados	De análisis	TI	20'
Evaluación final	Cuestionario	TI	20'

GG (Grupo Grande) / GP (Grupo Pequeño) / TI (Trabajo Individual)

4.5. Desarrollo de las sesiones educativas

1ª sesión: Cuidar a otra persona

Presentación de las personas. Contrato educativo del curso. Acogemos y saludamos al grupo. Les pedimos que se presenten por ronda, nos presentamos y presentamos el curso con sus tres bloques de contenidos (ver Cuadro de Objetivos didácticos del proceso). Acordamos el programa (temas a trabajar, metodología), horarios y funcionamiento. Comentamos que se inicia el primer bloque. Presentamos y acordamos esta sesión.

Experiencias de cuidar a otra persona. Rejilla. Para expresar y compartir vivencias y experiencias y avanzar a partir de ella, les pedimos que en grupos pequeños trabajen el Material 1A. Una persona de cada grupo expone lo trabajado. Recogemos y les devolvemos lo que dicen: *“De lo que decís, entiendo que en todos los grupos habéis comentado aspectos positivos y dificultades. Percibo que los aspectos positivos tienen que ver fundamentalmente con sentimientos o decisiones vuestras (tranquilidad, satisfacción, disfrute, moralmente me siento bien, no quiero dejarla en una residencia) y que las dificultades se relacionan: 1) con consecuencias que tiene para vosotras (cansancio, carga física, miedos, resta tiempo para salir y realizar otras actividades, 2) con cómo son y qué hacen las personas que cuidáis (son mimosas y cabezotas, tienen miedo a estar solas, no ayudan, chillan, se vuelven egoístas) y 3) con las repercusiones en el propio grupo familiar (quita intimidad, rompe la familia...) y en la familia más amplia (no reparto de tareas y cuidados, broncas)”*.

“Expresáis bastantes sentimientos. En el curso vamos a contar con que este tema es muy emocional y está cargado de sentimientos de todo tipo y vamos a permitirnos todos los sentimientos, cualquier sentimiento. También vamos a abordar más como cuidar y relacionarnos mejor con la persona cuidada, cuidándoos también vosotras y minimizando las consecuencias negativas. Ahora, si os parece, vamos a continuar, entrando a algunos aspectos implicados en el trabajo de cuidar”.

El trabajo de cuidar. Exposición con discusión. Retomando lo que han comentado aportamos información sobre el trabajo de cuidar:

- Qué es cuidar: dimensiones del cuidar: 1) apoyo instrumental (compras, cocinar, limpieza, lavar la ropa...); 2) proporcionar cuidados materiales directos (higiene personal y cuidado de la piel, alimentación, vestir y desvestir...); 3) cuidado emocional (escucha, cariño, atención, armonía con las otras personas de la casa...); 4) vigilancia (daños, caídas, noches, etc.) y 5) responsabilidad (de que todo funcione).
- Beneficios/Importancia. Ayuda a mantener el nivel de salud y bienestar de las personas y la comunidad. Sin él muchas personas no podrían vivir y el sistema de salud se desbordaría. Aunque no se paga constituye una parte fundamental de la producción global de la economía española. Ayuda a la persona cuidada a vivir el presente, conectar con el pasado y mirar al futuro.
- Consecuencias negativas del cuidar: sobrecarga física y emocional para la persona que cuida (agotamiento físico, angustia, tristeza, etc.). Es una situación de riesgo y especial vulnerabilidad.
- La situación y necesidades de la persona cuidada: distintos perfiles, vivencias frente a la edad, la enfermedad e incapacidad, los cuidados. El envejecimiento.

Abrimos un espacio para dudas e intercambio de opiniones.

MATERIAL 1A

La experiencia de cuidar a otra persona

Comentad, de vuestras experiencias de cuidar a otras personas:

ASPECTOS POSITIVOS

DIFICULTADES, ASPECTOS NEGATIVOS

2ª sesión: Factores relacionados

Propuesta y contrato de sesión. Evaluación informal. Retomamos la sesión anterior y presentamos ésta.

Factores socioculturales, familiares y personales relacionados con la experiencia de el cuidar. Introducimos el tema: *“La experiencia de cuidar que comentábamos el otro día es una experiencia compleja en la que intervienen factores de todo tipo: socioculturales, familiares y personales, que influyen tanto en la persona cuidadora como en la persona cuidada”.*

Ejercicio de análisis. Les proponemos analizar esa realidad compleja. Les pedimos que en pequeños grupos y con el Material 2A identifiquen y analicen los factores relacionados con la situación de la cuidadora y de la persona cuidada. Ponemos en común lo trabajado y les ayudamos a profundizar en ello. Les devolvemos un resumen de lo analizado.

Exposición con discusión. Completamos lo que sale con una pequeña exposición teórica centrada sobre todo en factores sociales y familiares, en la situación de la cuidadora y en la situación de la persona cuidada (según apartado 4.2. Situación y necesidades de las personas cuidadoras).

MATERIAL 2A

Un día en la vida de Elena

Elena se levanta para la 7'30 de la mañana, se mira al espejo, y la imagen que ve reflejada es la de una mujer cansada. No es raro, esta noche se ha levantado dos veces para cambiar de postura y poner a orinar a su madre... Son tantas noches... Desde hace unos años su madre, Luisa, vive con ellos. Se pasa el día de la cama al sillón y hay que ocuparse constantemente de ella.

¡Cómo le ha cambiado la vida a Elena!. Antes de tener a su madre, tenía montones de actividades: gimnasia, clases de pintura, las tardes con las amigas,... pero de repente todo cambió y ahora no dispone de tiempo para sí misma; por eso no es extraño que tenga a ratos sentimientos de abatimiento y tristeza.

Hoy no es un día como los demás, ha quedado con Juana, una buena amiga a la que hace tiempo que no ve, para charlar de "sus cosas". Una sonrisa aparece en su cara. ¡Bueno!, hoy voy a ponerme guapa.

Después de tomar el café va al cuarto de su madre. Luisa aún duerme. Al verla plácidamente en la cama, un sentimiento de satisfacción recorre su cuerpo; aunque a veces esté cansada sabe que está haciendo lo que quiere. No es fácil... las dos tienen un carácter fuerte e incluso aunque le de vergüenza confesárselo a nadie, se siente fatal cuando tiene que limpiarle. Otras veces tiene dudas de si lo estará haciendo bien, si le moviliza bien, si le da de comer suficiente,... Otras veces piensa por qué siempre nos tocan estas cosas a las mujeres. Siempre cuidando, siempre pendientes de que los demás estén bien y se valora tan poco esto de cuidar... el trabajo del marido luce, y gana dinero, los hijos estudian, pero lo nuestro es como si fuera invisible.

En este momento Luisa se despierta y mira a su hija. ¡Cuánto la quiere!. Sabe que Elena lo está dejando todo por cuidarle, pero le resulta difícil agradecerle. Luisa no se siente bien; hace dos años que no sale de casa, no puede hacer nada por sí sola, se siente triste y deprimida y muchas veces, por eso mismo, grita a su hija y se enfada con ella si Elena tiene que salir por algún motivo. ¡Nadie sabe hacerle las cosas como ella!. Luisa no sabe cómo pero cualquier día encontrará la forma de decirle lo mucho que la quiere y lo que le agradece todos sus cuidados.

Casi sin hablarse Elena lava y arregla a su madre, deja la comida preparada y recoge la casa. Ya casi ha terminado de arreglarse ella cuando su cuñada llama a la puerta. Al salir se intercambian un beso, Elena le da las instrucciones oportunas y sale rápido.

Cuando Elena llega a la cafetería donde había quedado con Juana, su amiga ya está esperando.

Elena: "Lo siento Juana, pero ya ves, estoy toda la mañana corriendo y aún llego tarde".

Juana: "¡Tranquila, mujer!, que ya me imagino cómo tienes que andar".

E: "¡Qué guapa estás Juana!. Has adelgazado y eso nuevo corte de pelo te favorece muchísimo. Mírame a mí en cambio, no he tenido tiempo de ir a la peluquería".

J: "Bueno Elena, lo de la peluquería no tiene importancia, pero te noto cansada y algo triste, ¿no?".

E: "Lo de mi madre me está costando mucho esfuerzo. No tengo tiempo para mí, me siento agobiada, y no creas, tampoco tengo mucha gente con la que hablar y desahogarme. Además, la casa, ya sabes, no es muy grande y no tengo ni un sitio para mí sola donde estar tranquila y relajarme un poco con mis cosas".

J: "Pero qué pasa Elena, ¿qué tus hermanos no te ayudan?".

E: "Al principio, cuando salió del Hospital todos colaboraban mucho, pero con el tiempo, ya sabes lo que pasa. De todas formas hace unos días hablé con mi hermano y parece ser que la próxima semana nos juntaremos todos para ver como nos organizamos, poner un poco de dinero el resto y contratar a alguien unas horas o algo así..., y así pueda tener yo un poco más de tiempo libre".

J: "Y tu marido y tus hijos, ¿no te echan una mano?".

E: "Bueno, ya sabes cómo es mi madre, siempre quiere que sea yo la que le haga las cosas".

J: "La verdad es que la situación también ha cambiado mucho para tu familia, incluso igual se sienten un poco abandonados. ¿Soléis comentar todas estas cosas entre vosotros?".

E: "No es fácil ni para ellos, ni para mí. Mis hijos me suelen decir que echan de menos los ratos de conversación que teníamos antes. Y mi marido siempre me está diciendo que está harto de salir solo, que ahora que nuestros hijos son ya mayores y que podríamos dedicarnos más tiempo a nosotros como pareja, estamos peor que antes".

J: "¿Y tú?, ¿cómo te sientes tú?, ¿ya les dices a ellos cómo te encuentras?".

E: "No sé, creo que en realidad no me entienden. Ya sé que es verdad que mi familia no funciona como antes y en ocasiones me siento culpable, pero otras me rebelo con mi papel de mujer. Yo sé que estoy haciendo lo que debo hacer, pero,....".

La conversación siguió durante algo más de una hora. Las dos amigas hablaron de cosas y en la cara de Elena se reflejaba otra expresión, incluso parecía más relajada.

E: "Qué cosa es el salir de casa, solamente por el hecho de contarte las cosas ya me parece que estoy mejor".

J: "Pues esto lo hemos de hacer todas las semanas. ¿Sabes que me he enterado que hay un grupo de voluntariado que apoyan a personas que, como tú, cuidáis a alguien, para que podáis salir un poco de casa?".

E: "¿De verdad". Pues iré a los Servicios sociales para que me informe".

Y las dos amigas, con paso firme, salieron de la cafetería.

CUESTIONES:

1. ¿Te parece frecuente esta situación?
2. ¿Qué cosas, sociales, familiares y personales, crees que están influyendo en cómo lleva Elena esta situación?
3. ¿Qué cosas tanto sociales como personales y familiares crees que influyen en cómo lleva la situación la madre de Elena?

3ª sesión: Higiene/Movilizaciones...

Propuesta y contrato de sesión. Evaluación informal. Saludamos. Retomamos lo trabajado en la primeras sesiones, ¿hay algo que no quedó claro y que penséis que es importante que lo retomemos en las próximas sesiones?. Recogemos lo que dicen. Presentamos y acordamos esta sesión. Una parte de las cosas y los sentimientos que pasan en el trabajo de cuidar tienen que ver con cuidar, con los cuidados que prestamos y otra con el cuidarnos a nosotras mismas. En esta sesión y la próxima trabajaremos más la 2ª parte del curso, el cuidar, y en las otras tres la 3ª parte, el cuidarnos.

Cuidar. Introducción teórica. Retomamos de la 1ª sesión qué es cuidar y las distintas dimensiones del cuidar (apoyo instrumental, proporcionar cuidados materiales directos, cuidado emocional, vigilancia y responsabilidad). En esta sesión y la siguiente vamos a trabajar más cómo proporcionar cuidados materiales. Es importante no olvidar el lado humano de la atención. Los cuidados emocionales, aunque a veces se realizan de manera específica, muchas veces impregnan al resto. Para ayudar a la persona cuidada es importante facilitarle información sobre su proceso, implicarle en los cuidados en la medida de sus posibilidades, establecer una relación que permita la máxima autonomía y autoestima, apoyar los cambios que haga en su escala de valores (valorar más lo interno u otras áreas de su vida), acompañarles en la elaboración de sus propias pérdidas y duelo, programar conjuntamente objetivos alcanzables y supervisarlos, disfrutando de los pequeños éxitos (caminar x metros...), favorecer relaciones personales de amistad, y familiares, favorecer contactos con redes sociales de distinto tipo,....

Higiene y cuidados de la piel. Movilizaciones. Rejilla. Primero les proponemos que con el Material 3A trabajen en grupos pequeños para partir y avanzar desde su experiencia. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado en su grupo. Les devolvemos un resumen de lo que dicen.

Exposición con discusión. Después, completando lo que haya salido, aportamos información sobre:

- Cuidar “bien” nos da seguridad respecto a cómo lo hacemos y también nos quita preocupaciones en el sentido de que hacemos todo lo que podemos hacer, lo mejor que podemos.
- Importancia de estos cuidados. Mejora el aspecto de la persona cuidada y éste se relaciona con la autoestima y el autoconcepto. Mayor bienestar. Facilita las relaciones. Contribuye a la prevención de problemas y enfermedades.
- Higiene personal: baño en la cama o, si es posible, de forma autónoma o con ayuda. Higiene corporal, del cabello, la cara y depilación o afeitado. Hidratación. Masaje.
- Prevención de las úlceras por presión. Curas.
- Cambios posturales y movilizaciones.

Movilizaciones. Demostración con entrenamiento. Les explicamos cómo realizar algunas curas y algunas técnicas de movilización, manejando bien a la persona cuidada pero sin dañarse la espalda o cansarse demasiado, y se ejercitan en ellas.

4ª sesión: Alimentación y otros cuidados

Presentación y contrato de la sesión. Evaluación informal. Retomamos las sesiones anteriores y les preguntamos si han aplicado algo en casa y si quedan dudas. Presentamos y acordamos esta sesión, colocándola en el curso.

Alimentación y eliminación. Lección participada. Primero les preguntamos si las personas a las que cuidan comen solas o necesitan ayuda. Después les pedimos que comenten qué problemas o dificultades tienen ellas como cuidadoras en este tema. Recogemos lo que dicen y lo apuntamos en la pizarra. Teniendo en cuenta lo que ha salido, aportamos información sobre:

- Qué es la alimentación. Factores que influyen. Necesidades en esta etapa.
- Tipos de dietas y de alimentos. Dieta variada y equilibrada en esta edad.
- Diarreas y estreñimiento.

Ejercicio de análisis. Les proponemos que cada cual en un papel escriba lo que a lo largo del día anterior comió la persona a la que cuida: a) desayuno, b) a media mañana, c) comida, d) merienda, e) cena. En grupos de 7 personas analizar cada una de las dietas diarias que han descrito comprobando si contiene alimentos de todos los grupos. Si el conjunto de sus dietas constituyese la dieta semanal ¿Sería adecuada para una persona mayor? ¿Qué le sobraría? ¿Qué le faltaría?

Demostración con entrenamiento. Explicamos todos los dispositivos que hay en el mercado para ayudar a la función de eliminación (compresas, colectores, de orina, bolsas colectoras, sonda vesical, pañales de diferentes tamaños) y practicamos su colocación.

Otros cuidados básicos. Exposición con discusión. Aportamos información sobre otros cuidados básicos:

- Actividad física y descanso.
- Sueño.
- Adecuación de la vivienda.

5ª sesión: Cuidar y cuidarse

Propuesta y contrato de sesión. Evaluación informal. Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta, dentro de la 3ª parte del curso, que comentamos.

Cuidar y cuidarse. *Discusión en bandas.* Les proponemos que se dividan en dos grupos, que un grupo piense y analice las repercusiones que para una persona cuidadora puede tener el cuidar y no cuidarse, que el otro grupo piense y analice las repercusiones que para quien cuida puede tener cuidar y a la vez cuidarse y que después establezcan una discusión entre ambos grupos (uno defiende que no es tan importante cuidarse y el otro que sí es importante). Les devolvemos un resumen del debate.

Exposición con discusión. Teniendo en cuenta lo que ha salido en el grupo y la situación de riesgo y vulnerabilidad que supone cuidar, retomamos la importancia de cuidar y cuidarse. Brevemente aportamos una información muy básica sobre medidas de autocuidado para mantener la propia salud y el bienestar en cualquier situación y especialmente en una situación de crisis y especial vulnerabilidad como ésta:

- Cuidar nuestro cuerpo: alimentación equilibrada, ejercicio y actividad física, sueño y descanso, control de la ansiedad y relajación, etc.
- Cuidar nuestra mente/Autocuidados emocionales: reconocer y aceptar los sentimientos (satisfacción, tristeza, culpa, impotencia, alegría, rechazo, ambivalencia, temor...) que la situación nos provoca, valorarnos como persona y valorar lo que hacemos poner límites al cuidado, equilibrar las situaciones estresantes con otras gratificantes, tiempo para sí, para descansar y disfrutar, para las amistades, etc.
- Cuidar las relaciones en esta situación, recurrir al entorno y buscar apoyos: relacionarse mejor con la persona cuidada, reparto de tareas y cambios en la vida familiar, reorganización de la vida social, utilizar recursos existentes en la comunidad.

Aceptar los sentimientos que aparecen. *Ejercicio de análisis.* Introducimos el tema: “*El primer día ya constatamos y vimos también después en el caso de Elena que el trabajo de cuidar provoca muchos sentimientos y conlleva una sobrecarga emocional. Decíamos que íbamos a liberar los sentimientos y a permitirnos cualquier tipo de sentimiento esté bien o mal visto*”. Les proponemos que primero, retomando el caso de la 2ª sesión, reflexionen un poco sobre los sentimientos que tenía Elena y los comenten por parejas y que luego en pequeños grupos y con el Material 5A, expresen y analicen los distintos sentimientos que en general suelen aparecer al cuidar. Lo ponemos en común. Les devolvemos un resumen de lo trabajado.

Exposición con discusión. Después, se hace una pequeña exposición con discusión sobre: 1) los sentimientos que experimentamos son reacciones lógicas que se corresponden con la situación de cuidar, que a veces es dura y difícil; 2) es importante y positivo reconocerlos porque nos ayudan a entender qué nos está pasando; 3) las mujeres solemos sentir mucho las emociones y sentimientos. Esto es positivo pero no perderse y agobiarse con ellos.

MATERIAL 5A

Distintos sentimientos

A lo largo del proceso de atención y cuidado de una persona anciana, enferma o incapacitada pueden aparecer muy diferentes sentimientos:

- Satisfacción
- Tristeza
- Preocupación
- Alegría
- Sentirse útil
- Cansancio
- Soledad
- Depresión
- Irritabilidad
- Culpa
- Vergüenza
- Solidaridad
- Impotencia
- Enriquecimiento personal

CUESTIONES:

1. Marca las reacciones emocionales que tu hayas tenido y añade otras que no aparezcan en el texto.
2. Reflexiona sobre la diversidad de sentimientos que provoca esta situación de cuidar. Es importante reconocer los propios sentimientos.

6ª sesión: Comunicarse

Propuesta y contrato de sesión. Evaluación informal. Hacemos un breve resumen de todo el curso. Abrimos un espacio de intercambio para comentarios, dudas, etc. Presentamos esta sesión, encuadrándola en esta 3ª parte del curso.

Relacionarse y comunicarse con otras personas. Ejercicio de análisis. Les proponemos que primero de forma individual y luego en parejas, identifiquen distintas formas de relacionarse y comunicarse, centrándose primero en el caso de Elena (2ª sesión) y luego en ellas mismas. Abrimos un espacio de puesta en común.

Exposición con discusión. Aportamos información y vamos comentando las dudas que salen sobre:

- La relación con la persona cuidada. Se trata de una relación interpersonal de ayuda. La persona cuidada experimenta la enfermedad y/o incapacidad con la consiguiente dosis de sufrimiento y diferentes sentimientos. A la vez la tarea de cuidar implica sobrecarga, riesgo y vulnerabilidad. Se trata de equilibrar el cuidar y el cuidarse, aceptando a la persona enferma tal y como es, posibilitando al máximo su autoestima, su autonomía y su desarrollo pero sin olvidarse de sí mismas ni de su vidas.
- Nunca dos personas ven ni entienden la misma situación de la misma manera y a veces incluso le atribuyen significados o la interpretan de manera muy diferente. El punto de vista de la persona a quien cuido no tiene por que ser el mío y ni mío el mismo que el de mi hermano. Esto está presente siempre en la relación. Leemos el Material 6A "Cuento del lobo feroz".
- Entendemos por comunicación eficaz aquella que sirve a cada una de las personas que se comunican a relacionarse y entenderse mayor. Partimos de que realmente se quiere comunicar algo (a veces no queremos y esto también es respetable). Tener en cuenta:
 - Para emitir el mensaje, para comunicar algo, es importante saber lo que se quiere decir y decirlo de una manera adecuada (no decir no cuando se quiere decir si, no explicar sólo una parte y esperar que se entienda todo). Explicar mi opinión, lo que me pasa a mí, mis sentimientos y opiniones de mí, desde el yo, y no agrediendo, insultando o interpretando a la otra persona.
 - Para recoger el mensaje es importante escuchar, prestar atención a lo que se nos dice y al significado, a los sentimientos que hay en ello, intentando comprender su punto de vista (que no tiene por que ser el mío). Es importante comprobar que le entendemos, hacer preguntas si no lo vemos claro, devolverle que le hemos entendido.

Ejercicio de análisis. Les pedimos que se situen en el caso de Elena y que se imaginen que Elena ha decidido reunir a sus hermanos para abordar el tema de compartir cuidados. Leemos el Material 6B. Les proponemos que lo analicen en pequeños grupos y que luego una persona de cada grupo cuente lo trabajado.

MATERIAL 6A

El lobo feroz

(Fuente: Carlos Martín Beristain)

El bosque era mi hogar. Yo vivía allí y me gustaba mucho. Siempre trataba de mantenerlo ordenado y limpio. Cuando...

Un día soleado, mientras estaba recogiendo una basura dejada por unos excursionistas sentí pasos. Me escondí detrás de un árbol y vi venir una niña vestida de forma muy divertida -toda de rojo y con la cabeza cubierta, como si no quisiera que la vieran-. Naturalmente me puse a investigar. Le pregunté quién era, de dónde venía, a dónde iba, etc. Ella me dijo cantando y bailando que iba donde su abuelita, con una canasta con el almuerzo. Me pareció una persona honesta, pero estaba en mi bosque y ciertamente me parecía sospechosa con esa ropa extraña. Así que decidí darle una lección y enseñarle lo serio que es meterse en el bosque sin anunciarse y vestida de forma tan extraña. Le dejé seguir su camino, pero corrí a la casa de su abuelita. Cuando llegué vi a una simpática viejita y le expliqué el problema y ella estuvo de acuerdo en que su nieta merecía una lección. La viejita estuvo de acuerdo en permanecer fuera de la vista hasta que yo la llamara, y se escondió debajo de la cama.

Cuando llegó la niña le invité a entrar al dormitorio donde yo estaba acostado, vestido con la ropa de la abuelita. La niña llegó sonrojada y me dijo algo desagradable acerca de mis orejas. He sido insultado antes, así que traté de ser amable y le dije que mis grandes orejas eran para oírla mejor.

Ahora bien, me gustaba la niña y trataba de prestarle atención; pero ella hizo otra observación insultante acerca de mis ojos salidos. Ahora ustedes comprenderán que empecé a sentirme mal; la niña tenía una bonita apariencia, pero era muy antipática. Sin embargo seguí la política de poner la otra mejilla, y le dije que mis ojos me ayudaban a verla mejor. Su próximo insulto sí me encolerizó; siempre he tenido problemas con mis dientes tan grandes, pero esa niña hizo un comentario muy desagradable. Sé que debí haber controlado, pero salté de la cama y le gruñí enseñándole mis dientes y le dije eran para comerla mejor.

Ahora bien, sean serios; ningún lobo puede comerse a una niña. Todo el mundo lo sabe. Pero esa niña loca empezó a correr alrededor de la pieza gritando y yo también corría detrás de ella tratando de calmarla.

Como tenía puesta la ropa de la abuelita, me la saqué. Pero fue peor. De repente la puerta se abrió y apareció un leñador con un hacha enorme. Yo le miré y comprendí que corría peligro, así que salté por la ventana y escapé.

Me gustaría decirles que éste es el final de la historia. Desgraciadamente no es así pues la abuelita jamás contó mi parte de la historia. No pasó mucho tiempo sin que se corriera la voz de que yo era malo; todo el mundo empezó a evitarme. No sé que le pasaría a esa antipática y vestida de forma tan rara, pero yo nunca más pude ser feliz...

MATERIAL 6B**La comunicación con otras personas**

Elena queda un día con sus hermanos para ver si se pueden repartir el cuidado de la madre y les dice:

CASO 1

“Estoy harta, no puedo más. Al principio me ayudasteis en el cuidado de nuestra madre, pero lleváis una temporada que no aparecéis más que de visita, a tomar café. Para todo tenéis tiempo, menos para cuidar a la madre. Por vuestra culpa cada día me siento más cansada y no tengo ilusión por nada”.

CASO 2

“Ya sé que estáis muy ocupados, que trabajáis mucho, pero quizás, si no es mucha molestia, de vez en cuando podáis echarme una mano para cuidar a la madre. No lo llevo mal, ya sé que me toca, pero a veces estoy cansada y...”

CASO 3

“Estoy hecha polvo, me siento cansada y sin ganas de nada; el cuidado de nuestra madre me está desbordando y necesitaría que ayudaseis. Necesito tener algo de tiempo libre para estar con mi familia y algo de tiempo para mí. Sé que estáis muy liados con el trabajo, pero ¿podrías colaborar para que tenga todos los días 2 horas libres?”.

CUESTIONES:

1. Analizar los 3 casos
2. ¿Qué forma de comunicación os parece que puede facilitar más a Elena conseguir la ayuda de sus hermanos?
3. ¿Cuál de ellas os parece que favorece más la relación interpersonal?, ¿por qué?.

7ª sesión: Tiempo para sí

Propuesta y contrato de sesión. Evaluación informal. Realizamos un resumen del curso: *“Cómo recordaréis el curso tenía tres bloques. Hemos trabajado ya todo el primer bloque, la experiencia de cuidar y la situación de la persona cuidada. Después trabajamos el cuidar y abordamos las distintas áreas en las que nos suele tocar proporcionar cuidados y de ellas nos centramos más en la higiene, las movilizaciones y la alimentación. ¿Recordáis? ¿Sí?. En las 2 sesiones anteriores trabajamos el cuidarse, primero cómo cuidarse, el tema de los sentimientos y la comunicación, ¿os acordáis?. Hasta aquí, de lo que hemos visto ¿hay alguna cosa que no quedó clara?”.* Hoy terminamos. Presentamos y acordamos esta sesión.

Tiempo para mí. Les pedimos que primero de manera individual cada cual piense en cómo reparte su tiempo de un día: cuánto tiempo le dedica a su pareja, a sus hijos e hijas, a la persona que cuida, al trabajo de casa y al trabajo remunerado y a otras actividades. ¿Quiere cambiar algo hoy en esta situación?. Les proponemos luego que en pequeños grupos trabajen el Material 7A. Se trata de equilibrar el cuidar y el cuidarse dentro del conjunto de tareas y funciones que desempeñan en la vida diaria y de buscar este equilibrio según hacia dónde quieran dirigir su vida, los propios deseos, gustos y valores y favoreciendo el crecimiento y la autonomía de la persona cuidada y de una misma.

Recursos existentes. Lección participada. Les preguntamos por los recursos sociales de apoyo para el cuidado que conocen y sus propias experiencias. Apuntamos lo que dicen en la pizarra. Completamos lo que ha salido con una exposición sobre los recursos sociales de la zona. Les preguntamos si quieren añadir alguno. Les recordamos que cada cual tiene también recursos personales, familiares, redes de apoyo que puede utilizar. Compartir los cuidados es más saludable.

Plan personal de cuidados. Análisis de situaciones y toma de decisiones. Repasamos los cuidados que hemos ido trabajando en la sesión 5ª y 6ª. Les pedimos que individualmente reflexionen sobre si procede introducir cambios y elaboren su propio plan de cuidados: 1) beneficios que puede conseguir; 2) si procede cuidar más su cuerpo y cómo hacerlo (dormir, más, cuidar la alimentación...); 3) si procede valorarse más y manejar mejor sus sentimientos y cómo hacerlo; 4) cómo comunicarse de manera más eficaz. Les animamos a continuar en casa elaborando un plan concreto que responda a su forma de ser, a su situación y a sus posibilidades. A veces no hay muchas cosas que se puedan cambiar pero siempre hay alguna.

Evaluación. Les pedimos que individualmente rellenen el cuestionario del Material 7B. Luego nos juntamos en grupo grande y comentamos un poco más la valoración del curso. Planteamos también nuestra propia evaluación: hemos vivido una rica experiencia y nos hemos sentido bien en el grupo. Nos despedimos.

MATERIAL 7A

Tiempo para mí

A lo largo de la vida las cosas cambian y lo que hoy es importante o las cosas a las que en un momento dado dedicamos tiempo y energía en otra época ocupan otro lugar.

Cuidar puede tener muchos significados. Sin los cuidados que fundamentalmente las mujeres han realizado a lo largo de la historia la sociedad se habría desmoronado. Sin embargo es una tarea dura y poco reconocida. Trae enormes beneficios, para la sociedad y para la persona cuidada, eso sí; pero puede tener también consecuencias negativas sobre todo para quien cuida. Estas consecuencias negativas se controlan mejor si consideramos el cuidar una parte de las cosas que hacemos en nuestra vida en este momento, pero no dedicamos la vida entera a cuidar, si se comparten los cuidados, si hacemos otras cosas en la vida además de cuidar y si se equilibra el cuidar y el cuidarse.

Aunque a veces con muchas limitaciones, siempre podemos incorporar alguna actividad gratificante, algo que nos guste y nos agrade (estar con una persona, ir a un sitio, conseguir alguna cosa y entretenerse con ella, un libro, un comecabezas, algún utensilio, realizar alguna actividad agradable como leer, oír la radio, dormir, oír música, pasear... pensar en cosas bonitas...) o intentar compartir más los cuidados (repartir las tareas con otras personas del grupo familiar amplio o con una organización de voluntariado, contratar a alguien, que la familia ponga algo de dinero para contratar a alguien más horas...). Es importante sacar tiempo para sí.

Pensad y analizad algunas actividades para cuidarse más.

MATERIAL 7B**¿Cómo ha ido el curso?. Cuestionario de evaluación**

¿Qué te ha parecido este curso?

Los temas tratados ¿te han sido útiles?, ¿en qué sentido?, ¿para qué situaciones?

¿La asistencia a este curso crees que te puede ayudar a llevar mejor tu situación?
¿en qué aspectos?

¿Estarías interesado o interesada en participar y organizar un grupo de autoapoyo?

En organizarlo Sí
 No

En participarlo Sí
 No

¿Cómo valoras la organización del curso?

Nº de horas Pocas
 Suficientes
 Excesivas

Locales Apropriados
 No apropiados

Horario Adecuado
 No adecuado



5. EDUCACIÓN SANITARIA CON PERSONAS MAYORES

5.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias grupales de educación para la salud con personas mayores realizadas con resultados positivos por distintos profesionales de los siguientes centros de salud de Navarra:

Barañain	Mendillorri	Villava
Corella-Castejón	Milagrosa	
Ermitagaña	Orcoyen	

Se presenta como una referencia práctica para quienes ofertan, o se plantean ofertar servicios de atención educativa grupal a ancianos y ancianas.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá como base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo con personas mayores responde a la situación de salud y a las necesidades detectadas en las personas de este grupo. Los importantes cambios socioeconómicos y culturales, los avances tecnológicos, los avances en medicina, geriatría y servicios sociosanitarios, los progresos en bienestar social, etc. han posibilitado un colectivo de personas mayores de 60-65 años amplio, diverso y heterogéneo.

Según el Diagnóstico de Salud de Navarra (1993) en nuestra comunidad se detecta un envejecimiento progresivo de la población. El grupo de edad de 65 y más va aumentando y el crecimiento es todavía mayor en el grupo de 80 años.

La intervención en educación para la salud permite un mejor control de las enfermedades crónicas, de alta prevalencia en esta etapa, prevenir o retrasar la aparición de otras limitaciones, enfermedades e incapacidades y mejorar el nivel de autovalimiento, la percepción de su estado de salud y la vivencia de su situación, frenando el deterioro, manteniendo o desarrollando capacidades personales, posibilitando añadir no sólo años a la vida sino vida a los años y favoreciendo una vejez más competente y saludable.

5.2. Situación y necesidades de las personas mayores

¿Qué entendemos por persona mayor? ¿Qué significa ser viejo o vieja? ¿Cómo se llega? ¿Cuándo?. No hay una única respuesta a estas preguntas. A lo largo de toda la vida, en el transcurrir por las distintas etapas (infancia, juventud, adultez, vejez) se van produciendo cambios, unas veces de manera paulatina, como un continuum, otras de forma brusca, con crisis y altibajos más o menos fuertes.

Se suele entender que esta etapa comienza a partir de los 60-65 años, aunque luego se integran en ella términos y conceptos muy distintos: jubilación laboral (que incluye también la jubilación anticipada), tercera edad (entre 65-80 años), cuarta edad (a partir de los 80 años).

A pesar de que los modelos culturales para comprender y vivir la vejez en nuestra sociedad están cambiando de modelos más deficitarios a modelos más de desarrollo personal, se mantienen modelos e imágenes sociales que incluyen estereotipos y aspectos peyorativos (carga, problemas, pérdida de poder, déficit, reducción de facultades, no cuentan, no tienen nada que decir, seres asexuados, son como niños...).

El culto a la juventud y esta imagen social negativa de las personas mayores dificulta la integración de esta etapa en la vida, contrasta con la positiva vivencia personal de muchas personas (con ganas de vivir, autonomía, satisfacción, disfrute) y recoge poco la ampliación que hoy se ha producido en las experiencias cotidianas y las mejoras producidas en las últimas décadas en las condiciones y calidad de vida.

El aumento de la esperanza de vida y su calidad no se ha seguido de una evolución social en modelos socioculturales y recursos/oportunidades paralela y tampoco a veces, aunque más, en cómo se interioriza. Frente al avance conseguido en los países del centro y norte de Europa, en nuestro país la vejez sigue siendo todavía una etapa anómica.

Aunque van teniendo más posibilidades, el contexto social ofrece todavía oportunidades limitadas a las personas mayores. Los servicios y alternativas socioculturales, educativas, asociaciones, hogares, clubs, el acceso a los bienes culturales, las excursiones, visitas turísticas, el acceso a deportes, clases de gimnasia, aficiones diversas, etc. son recursos muy útiles para esta edad pero todavía poco extendidos. Sin embargo, un contexto estimulante es muy importante para desarrollar una vejez positiva.

Según la contribución del diagnóstico de salud de la población geriátrica de Pamplona (1989-1990), uno de los aspectos más importantes dentro de los factores sociales, por su influencia en los planteamientos funcionales de las personas mayores, es el tipo de convivencia, es decir, con qué personas conviven y quienes les apoyan.

Los resultados de este estudio muestran una distribución "clásica" en las sociedades occidentales, con un claro predominio de varones que viven con su cónyuge o descendientes en su propio hogar, mientras que en el sexo femenino esta diferencia no es tan clara y también hay un alto porcentaje de mujeres que viven solas.

Se constata la importancia de la familia como proveedora de cuidados de salud. *“Sin negar en absoluto la gran contribución del sistema sanitario al mantenimiento de buenos niveles de salud entre la población, aquí queremos resaltar el papel que juegan las unidades familiares y el sistema doméstico en su conjunto en todos los procesos de cuidado de la salud y de atención al enfermo”* (M^º Ángeles Duran, 1988).

A pesar de que en los últimos años, la concepción básica clásica de la familia ha cambiado, dejando de ser patriarcal y extensa y apareciendo multitud de formas familiares, persiste en nuestro medio el arraigo de que los hijos, y sobre todo las hijas, son el refugio de sus mayores.

Aunque hoy muchas personas mayores se sienten en buena forma física, desde un punto de vista biológico se entiende que a lo largo del proceso de envejecimiento se van produciendo distintos cambios:

- Variaciones de peso y talla: la talla disminuye un centímetro por década; mientras que el peso aumenta en general entre los 40 y 50 años, luego se estabiliza y decrece a partir de los 70.
- Con el paso de los años disminuye la masa muscular y aumenta la masa grasa, sobre todo si se deja de hacer ejercicio.
- Se produce una ligera disminución de las funciones digestivas y de la utilización de nutrientes.
- Se reduce el metabolismo basal y las necesidades energéticas.
- Poco a poco disminuye la eficacia frente al trabajo físico y la capacidad aeróbica, se va perdiendo fuerza. La inactividad física acelera como hemos dicho la pérdida de masa muscular y también la reducción del calcio óseo.

Se van produciendo también cambios cognitivos que afectan a las capacidades cognitivas (de análisis de situaciones, de toma de decisiones) y a la forma de pensar; y otras que conciernen al área emocional y a la personalidad.

A la vez las personas que se encuentran en esta etapa han tenido una larga experiencia. En general ha crecido su inteligencia cristalizada (conocimientos generales, el saber basado en la experiencia...) y han desarrollado recursos que ahora pueden reorganizar y utilizar para vivir como decidan el tiempo que les queda de vida, tiempo todavía largo para muchas de ellas. Además las transformaciones todavía son posibles.

Laforest (1991) habla de tres tipos de crisis que pueden aparecer en la ancianidad: a) la crisis de identidad, debido a las pérdidas y a la imagen que tiene de sí, b) la crisis de autonomía, por el deterioro y la dependencia de los cuidados de otras personas y c) la crisis de pertenencia, por la pérdida de roles y lazos afectivos. La resolución de estas crisis pueden hacerla en términos más bien positivos o más bien negativos.

La adaptación a estos cambios, cómo y cuándo se vivencian, está condicionada por: el pasado y la experiencia personal, los recursos de cada persona, los planteamientos y estilos de vida actuales (gustos personales, estilos de vida, actividad física y mental...), el proyecto personal de vida, los acontecimientos y sucesos vitales que les toquen vivir (con-

frontación con la enfermedad y la muerte, cambio de domicilio, etc.), el contexto social y el modelo desde donde se analiza y vive el envejecimiento.

Las creencias de que en esta etapa ya no queda más que esperar un deterioro progresivo y la muerte, la vivencia de "carga" para la sociedad y la familia, una imagen corporal negativa, una baja autoestima, la falta de habilidades, etc. son factores que dificultan la experiencia positiva de esta etapa. Una concepción de la vejez como período útil para centrarse en lo que realmente a una o uno le interesa, la capacidad de disfrutar del tiempo que queda, una autoestima alta, el sentimiento de que se pueden controlar aún los acontecimientos de la vida, de que se pueden introducir cambios, la creencia de que son importantes para otras personas,... pueden favorecer una vivencia positiva de la etapa.

Algunas personas hacen en esta etapa un replanteamiento de su vida; su futuro es limitado y quieren atender a las cosas que realmente les son importantes. Ya no tiene que dedicar tanto tiempo ni tanta energía al trabajo, a la casa, a los hijos e hijas, a cosas que antes atendían y ahora les pueden resultar incluso banales. Lo viven como un período de satisfacción y crecimiento personal. Otras personas se dejan arrastrar por la inercia y los acontecimientos, unas veces positivos y otras negativos. Un tercer grupo vive mal esta etapa. Es positivo que organicen su vida teniendo en cuenta lo que desean.

En los roles, tareas y funciones que desempeñan y en cómo se plantean la vida y viven los acontecimientos vitales, se mantienen diferencias de género aunque en esta edad se flexibilizan y hombres y mujeres tienden a confluír en intereses, se da por parte de los hombres una mayor consideración del hogar, a veces, por lo menos en parte, se produce un uso más común del tiempo libre, etc.

El estilo de vida, la manera general de vivir, tiene también gran influencia. Hay personas que desarrollan un estilo de vida más autónomo, otras más dependiente. En este tema (CIMOP, 1997) parece que en general tienden a concebir la vida saludable como aquella vida equilibrada, placentera y ordenada centrada en lo cotidiano, que les permita, por una parte, mantener su autonomía personal y, por otra, mantenerse útiles, "con vida". Por comportamientos saludables entienden la alimentación, los ejercicios de mantenimiento, el desarrollo de buenas y frecuentes relaciones sociales y familiares, actividades agradables de ocio y mesura en el alcohol y el tabaco.

En temas de salud (CIMOP, 1997) la mayoría otorgan un gran valor a la experiencia y a los dictámenes de su cuerpo y comparten esta influencia con la de los servicios sanitarios, a los que muchas personas acuden a menudo. Más que por el consejo médico se posicionan por una educación integral en el contexto de su vida cotidiana que recoja el fruto de su experiencia personal y que incluya actividades prácticas.

Una dieta variada y equilibrada, higiene diaria, hacer ejercicio, moderar el consumo de sal, alcohol, tabaco y café, revisar las situaciones y actividades que producen estrés y buscar soluciones adecuadas, constituyen cuidados mínimos en esta etapa.

Se produce la presencia, como en cualquier otro momento de la vida, de acontecimientos positivos que producen satisfacción y bienestar y otros negativos, que producen dolor, ansiedad, culpa, etc.

Algunos estudios indican que las personas mayores están satisfechas y son algo más felices, pero experimentan menos emociones positivas y llevan a cabo actividades agradables con menor frecuencia. Quiénes incrementan la satisfacción son personas con una situación económica desahogada, que logran abordar sus problemas de manera positiva y adaptarse a su situación y su entorno, bien modificándolo o bien modificándose a sí mismas. Generalmente sus aspiraciones y expectativas son más bajas de lo que fueron, no se exigen tanto y tienden menos a atender a las presiones sociales.

Entre los acontecimientos negativos que producen tensión se encuentran: dejar de trabajar de manera remunerada, la modificación de las facultades físicas y mentales, la presencia de enfermedades, la muerte de personas cercanas, los cambios en la relación de pareja y en el grupo familiar, etc.

En esta etapa se mantiene una alta prevalencia de enfermedades ya comunes en la edad adulta: enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, obesidad, problemas del aparato locomotor, tumores malignos. A su vez, aumenta la incidencia de osteoporosis, demencias, parkinson, infecciones genitourinarias. Aparecen también otros problemas de salud (accidentes, infecciones agudas, trastornos mentales y alteraciones emocionales) y algunas complicaciones (úlceras decúbito, trastornos de la nutrición, incontinencia de esfínteres, invalidez).

En esta franja de edad coexisten personas y grupos altamente deteriorados, con otros de especial vulnerabilidad y con un alto porcentaje de personas que viven de forma activa e independiente y gozan de una buena calidad de vida.

En los que se refiere a las enfermedades, muchas personas las consideran como parte inseparable de la propia vida y la propia salud. De ellas consideran sobre todo su gravedad (leves o achaques, graves, crónicas) y su origen (familiares, asociadas a sus vidas y ocupaciones pasadas, ligadas a la edad). Les preocupa mucho la inmovilidad.

En el caso de las enfermedades graves depositan su confianza en la red hospitalaria, la medicina especializada y las intervenciones quirúrgicas. En el resto tiende a probar la autoresponsabilidad a través del desarrollo de formas de vida más activas y acopladas y en consonancia con la dolencia que se tenga. Las mujeres suelen tener una larga experiencia en cuidar que pueden ahora trasladar a su propio cuidado.

Conclusiones

En un contexto social de cambio en los modelos y valores culturales sobre la vejez, las personas mayores constituyen hoy un colectivo muy heterogéneo con situaciones muy variadas que incluyen desde visiones muy optimistas y vivencias muy positivas de la etapa (con ganas de vivir, autonomía, satisfacción y disfrute) hasta visiones muy pesimistas, situaciones de deterioro y vivencias muy negativas. En general las **necesidades educativas** que se detectan en las personas mayores se pueden agrupar en torno a:

- *La etapa vital.* Necesitan aceptar y asumir los procesos de envejecimiento y los acontecimientos vitales que se producen en esta época de la vida, reconociendo las

emociones y siendo conscientes de los factores sociales, ambientales y personales que influyen en ello.

- *Manejo de las medidas de autocuidados.* Necesitan conocer y aprender detalladamente habilidades para alimentarse, practicar ejercicio físico y realizar otros cuidados (higiene personal, gimnasia respiratoria, gimnasia mental, relajación, etc.), para cuidarse también emocionalmente, habilidades para relacionarse, ocio y tiempo libre, etc.

5.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

Objetivo:

Promover estilos de vida saludables en las personas mayores.

Contenidos:

- Área cognitiva:
 - El envejecimiento.
 - Alimentación equilibrada.
 - Ejercicio físico.
 - Relajación y respiración.
 - Higiene.
 - Comunicación.
 - Factores sociales y personales que influyen en esta etapa.
- Área emocional:
 - Aprecio de lo positivo de la edad.
 - Autoaceptación, autoafirmación, autoestima y asertividad.
 - Actitud positiva hacia el autocuidado.
 - Actitud positiva hacia las otras personas, las relaciones y la comunicación interpersonal.
 - Valoración del tiempo para sí.
- Área de las habilidades:
 - Habilidades de elaboración de dieta equilibrada, práctica de ejercicio físico, relajación y respiración.
 - Habilidades de comunicación.

Objetivos didácticos de procesos educativos:

BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Esta etapa de mi vida. Elaboro y asumo la vejez

Objetivos:

- Expresan y comparten su experiencia, los aspectos que les satisfacen y les disgustan de esta etapa.
- Reorganizan sus conocimientos sobre el envejecimiento.
- Analizan algunos factores que influyen en su situación y su vivencia.

SESIONES 1,2



BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Autocuidados. Me preparo para cuidarme mejor ahora.

<p>ALIMENTACIÓN</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocen aspectos dietéticos básicos y reflexionan sobre como elaborar una dieta equilibrada <p>SESIÓN 3</p>	<p>EJERCICIO FÍSICO</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocen las orientaciones para la realización del ejercicio, analizan dificultades y alternativas y practican algunos ejercicios. <p>SESIÓN 4</p>	<p>OTROS CUIDADOS</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollan conocimientos y habilidades para la higiene personal, gimnasia respiratoria, gimnasia mental y relajación. <p>SESIÓN 5</p>	<p>LAS RELACIONES</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflexionan sobre las relaciones, analizan las ventajas de cultivar relaciones y reflexionan sobre la habilidad de comunicación. <p>SESIÓN 6</p>	<p>EL OCIO Y TIEMPO LIBRE</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresan sus actividades de ocio y reorganizan sus conocimientos sobre el ocio y tiempo libre. <p>SESIÓN 7</p>
--	--	---	---	---



Aplico, evalúo y reajusto los cuidados en mi vida cotidiana

5.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
Esta etapa de mi vida. Elaboro y asumo la vejez			
1ª sesión: Envejecer			
Presentación y contrato educativo	Expositiva	GG	20'
El lado bueno de la vejez	De investigación en aula	GP/GG	60'
El envejecimiento	Expositiva	GG	40'
2ª sesión: Qué pasa con esta etapa			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Cosas que pasan hoy	De análisis	GP/GG	70'
Cómo cuidarnos mejor	Expositiva	GG	40'
Autocuidados. Me preparo para cuidarme mejor ahora			
3ª sesión: La alimentación			
Presentación	Expositiva	GG	10'
¿Qué alimentos me gustan?	De investigación en aula	GG	30'
La alimentación	Expositiva	GG	30'
Cambios de alimentación	De análisis	GP/GG	50'
4ª sesión: El ejercicio físico			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El ejercicio físico	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	10'
Cómo practicarlo más	De análisis	GP/GG	40'
Práctica de ejercicios	De desarrollo de habilidades	GG	30'
5ª sesión: Otros cuidados			
Presentación	Expositiva	GG	20'
Otros cuidados: higiene personal, gimnasia respiratoria, gimnasia mental, relajación	Expositiva	GG	100'
	De desarrollo de habilidades		
6ª sesión: Las relaciones			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Las relaciones que tenemos	De investigación en aula	GG	20'
	De análisis	GG	30'
Como relacionarnos mejor	De análisis/Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	30'
7ª sesión: El ocio y tiempo libre			
Presentación	Expositiva	GG	20'
De ahora en adelante	De investigación en aula	GP/GG	40'
El ocio	Expositiva	GG	20'
Evaluación	Cuestionario	TI	20'

GG (Grupo Grande) / GP (Grupo Pequeño) / TI (Trabajo Individual)

5.5. Desarrollo de las sesiones educativas

1ª sesión: Envejecer

Presentación y contrato educativo: Les saludamos, nos presentamos y les pedimos que se presenten. Por ronda van contando quiénes son y que esperan del curso. Les planteamos que estamos encantadas y encantados de trabajar con ellas y ellos y que esperamos aprender de su experiencia. Les presentamos y acordamos el curso (objetivos, bloques de contenido y temas, forma de trabajo, fechas). Les entregamos un folleto sobre el curso.

El lado bueno de la vejez. *Rejilla.* Para empezar les proponemos que con el Material 1A, compartan los aspectos que les satisfacen y les disgustan de esta etapa, intentando no olvidar el lado bueno de la vejez y sin discutir. Si a alguien algo le gusta o le disgusta es su sentimiento. Se trata de recogerlo y respetarlo aunque el resto no lo sintamos así o incluso nos provoque el sentimiento contrario.

Les pedimos que se pongan en grupos pequeños y nos vamos una educadora a cada grupo. Recogemos y ponemos en común lo trabajado.

Descanso. Paseamos un poco por el aula.

El envejecimiento. *Exposición con discusión.* Después realizamos una exposición con discusión sobre el envejecimiento:

- El envejecimiento, una etapa del ciclo vital
- Cambios que se producen durante el envejecimiento
- Planteamiento personal frente a esta etapa. Primero les pedimos que recuerden personas mayores (sus abuelos, tío-abuelos, personas de hoy que conozcan, familiares, amistades, vecindario), que despertaron o despiertan su admiración por su vitalidad, su forma de ser, su estilo de vida. Luego les planteamos que reflexionen sobre las siguientes cuestiones:
 - Las personas hoy vivimos muchos años. Probablemente nos quedan todavía bastantes años de vida.
 - Las condiciones de vida son cada vez mejores, lo que nos permite vivir más y mejor.
 - Una mirada positiva a nuestra vejez, conservar lo que queramos y cambiar algo si lo vemos preciso, nos permite protagonizarla y vivirla mejor.
 - Mirar hacia el futuro es organizar la vida teniendo en cuenta lo que deseamos.

MATERIAL 1A

Esta etapa de mi vida

Esta etapa de mi vida me aporta:

Cosas, actividades, pensamientos, lugares, etc. que me gustan, me satisfacen, me enriquecen y me producen bienestar.

Cosas, actividades, pensamientos, lugares, etc. que me disgustan, me producen ansiedad, temor, conflicto o malestar.

2ª sesión: Qué pasa con esta etapa

Presentación. Les saludamos y les preguntamos por cómo les ha ido en esta semana. Les recordamos lo trabajado en la sesión anterior y les presentamos ésta.

Cosas que pasan hoy. *Análisis de textos.* Introducimos el tema: “No es lo mismo a nuestra edad, vivir aquí que vivir en Africa o en latinoamérica. Tampoco hoy llevamos la misma vida ni nos ocurren las mismas cosas que les pasaban a nuestros abuelos. Si os parece vamos a pensar un poco en las cosas que pasan y que nos afectan”.

Les proponemos repartirse en 3 grupos y trabajar con nuestra ayuda el Material 2A. Participamos 1 educadora en cada grupo. Comentamos los textos. Después ponemos en común el trabajo realizado.

Descanso. Paseamos un poco por el aula.

Cómo cuidarnos más. *Exposición con discusión.* Utilizando transparencias con imágenes sacadas del folleto Mujeres Mayores, Salud IX, del Ministerio de Asuntos Sociales, hacemos una exposición sobre distintas medidas de autocuidado útiles para esta etapa:

- Cuidar nuestro cuerpo: alimentación equilibrada, ejercicio y actividad física, higiene, relajación y respiración, prevención de accidentes, etc.
- Mantener cierta actividad mental
- Reconocer y expresar nuestras emociones. Aceptarnos y mimarnos.
- Convivir y también saber estar en soledad.

MATERIAL 2A**Cosas que pasan y que nos afectan**

Algunos testimonios que hemos recogido respecto a las cosas que pasan son:

- Yo creo que antiguamente a las personas mayores se les respetaba y se les valoraba mucho. Estaba claro que ellas concentraban la sabiduría. Después ha habido un tiempo en el que la sociedad parecía haberse olvidado de la vejez; como si no existiera. Y cuando se acordaba era peor. Parecía que a partir de una cierta edad ya no valíamos para nada, éramos torpes e inútiles, siempre con enfermedades y, en el mejor de los casos, como niños. Menos mal que hoy parece que las aguas vuelven a sus cauces.
- A mí me gusta la familia y las formas de vida de ahora. Hay muchos más adelantos, las casas son más cómodas, hay más libertad y comunicación, se organizan viajes y salidas.... Quizá entre el vecindario hay menos familiaridad.
- A mí me parece que aunque a veces nos resulta difícil adaptarnos a los cambios, hoy las condiciones de vida han mejorado y las personas mayores nos cuidamos y arreglamos más que antes. Por eso envejecemos más tarde y sabemos disfrutar más de la vejez. Esto no quiere decir que no pasemos nuestros malos ratos, que en algunos momentos nos pese la soledad, que en otros echemos en falta a seres queridos...
- Esta sociedad no está preparada para que las personas vivamos más años que antes. Igual en Alemania o en Suecia es diferente pero aquí es difícil ser una persona mayor activa y vital; todavía hay pocos viajes y actividades, pocas ayudas para adecuar la casa (ascensores, baño, cocina...) o ayudarnos en la limpieza, etc.

CUESTIONES:

1. ¿Qué te sugieren estos textos?
2. ¿Qué cosas dicen respecto a esta etapa de la vida?

3ª sesión: La alimentación

Presentación. Les saludamos. Resumimos lo trabajado en las sesiones anteriores y presentamos ésta, encuadrándola en el curso. *“Se inicia aquí el 2º Bloque de Contenidos ó 2ª parte del curso, Autocuidados. Me preparo para cuidarme mejor ahora, que incluye las 5 sesiones que nos quedan”*. Se comentan los objetivos y temas de este bloque (ver Cuadro de Objetivos Didácticos).

¿Qué alimentos me gustan? *Tormenta de ideas.* Primero les pedimos que nombren alimentos que les gusten y los apuntamos en una pizarra. Después les pedimos que nombren alimentos que no les gusten y lo apuntamos también en la pizarra. Les devolvemos un resumen de lo que dicen: *“Cada cual tiene sus propios gustos. En general hay alimentos que nos gustan más y otros que nos gustan menos. Como vamos a ir viendo en ambos grupos existen alimentos más y menos saludables. Se trata de tener en cuenta nuestros gustos y también las cosas que nos convienen”*.

La alimentación. *Vídeo con discusión.* Pasamos un vídeo sobre la alimentación en esta edad y lo discutimos.

Descanso. Paseamos un poco por el aula.

Cambios en la alimentación. *Ejercicio de análisis.* En pequeños grupos y con el juego “A table” les pedimos que identifiquen algunos alimentos que en general deberíamos aumentar en la dieta para hacerla más equilibrada y saludable y otros que sería conveniente reducir. Lo ponemos en común.

Les animamos a que cada cual piense en su situación concreta y vea si precisa o no mejorar su dieta y a que la negocien con quien cocina si es que no cocina él o ella.

4ª sesión: El ejercicio físico

Presentación. Les saludamos. Repasamos las sesiones anteriores y les preguntamos si quedan dudas y si en esta semana han cuidado más la alimentación. Intercambiamos experiencias y aclaramos las dudas que salen. Presentamos esta sesión.

El ejercicio físico. *Vídeo con discusión.* Visualizamos un vídeo sobre Ejercicio Físico en esta edad y lo comentamos en el grupo grande.

Demostración con entrenamiento. Realizamos unos ejercicios de estiramiento.

Cómo practicarlo más. *Ejercicio de análisis.* Les pedimos que en pequeños grupos y con nuestra ayuda (estamos una educadora en cada grupo), piensen en alternativas para realizar más ejercicio físico. Primero les animamos a buscar el mayor número posible de alternativas aunque sean muy fantasiosas. Luego las analizamos para buscar las más idóneas a su edad y situación. No existe una única alternativa. Cada cual sabe cual es la forma de cuidarse que mejor le va. Ponemos en común lo trabajado en cada grupo.

Práctica de ejercicios. *Demostración con entrenamiento.* Paseamos por el aula. Explicamos y realizamos algunos ejercicios musculares. Les animamos a que, si quieren, se llamen entre ellas y ellos para salir a caminar o se apunten a yoga, gimnasia, etc.

5ª sesión: Otros cuidados

Presentación. Les saludamos. Repasamos las sesiones anteriores y les preguntamos cómo les ha ido, si han cuidado su alimentación y si han practicado ejercicio. Algunas personas cuentan su experiencia. Encuadramos esta sesión en el curso.

Otros cuidados. *Exposición con discusión*, intercalando algunas *Demostraciones con entrenamiento*. Hablamos de cuidarnos en sentido amplio, por fuera y por dentro, el cuerpo y la mente, etc. Nos centramos en:

- *Higiene personal:* aseo diario (si puede ser ducha diaria o cada 2 ó 3 días con jabón y champú neutro), cambio frecuente de ropa (mejor ropa de algodón o de lana), lavado de dientes, cuidado de las uñas de pies y manos.
- *Gimnasia respiratoria:* realizar a ser posible todos los días algún ejercicio respiratorio. Explicamos y practicamos uno:
 - La persona echada sobre el suelo y boca arriba dobla la rodilla hasta colocar las plantas de los pies en el suelo. La cabeza sin almohada y la barbilla pegada al pecho. La mano derecha sobre el estómago y la izquierda sobre el pecho.... relajación.
 - Coger aire por la nariz, tanto como se pueda. Notará que la mano sobre el estómago se eleva (si no ocurre esto y lo que nota que se mueve es la mano izquierda sobre el pecho, no está haciendo bien el ejercicio). Aguantar la respiración hasta contar muy despacio cinco.
 - Echar lentamente el aire por la boca sin hinchar los carrillos y colocando los labios como si fuera a silbar. Apretar con la mano derecha el estómago hacia adentro y arriba. Contar hasta diez (si se marea, contar menos).

Se puede realizar también sentado o sentada en una silla. Nos levantamos muy, muy despacio y paseamos un poco por la sala.

- *Gimnasia mental.* Con los años el rendimiento intelectual cambia, se pierde agilidad y se gana en profundidad, con pensamientos más hondos y reposados. Para aprovechar y conservar las facultades es muy útil utilizar la cabeza, el pensamiento y la memoria, cuanto más mejor (recordar, discurrir, razonar y decidir), así como cuidar la vida cotidiana e intentar memorizar.
- *Relajación.* Explicamos y practicamos un ejercicio de relajación con el folleto “Una manera sencilla de aprender a relajarse” editado por el Instituto de Salud Pública.

6ª sesión: Las relaciones

Presentación. Saludamos y les preguntamos qué tal les ha ido. Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta, encuadrándola en el curso.

Las relaciones que tenemos. *Tormenta de ideas.* Les pedimos que piensen en las personas con las que han contactado hoy (conocidos, amigos, amigas, familiares) y qué tipo de interacción han tenido con ellas (se han saludado, han hablado de cosas superficiales, han intercambiado opiniones de interés, sentimientos, cosas íntimas...).

Discusión en bandas. Después les proponemos que se repartan en dos grupos. Un grupo piensa y busca argumentos para defender la necesidad de cultivar relaciones, amistades.... Otro grupo piensa y argumenta que no merece la pena y es difícil. Establecemos un debate. Les devolvemos un resumen, concluyendo lo expresado y discutido.

Les planteamos que durante el resto del día saluden a todas las personas conocidas con las que se encuentren y que telefonen a alguien (a cada cual le traten con el grado de cercanía e implicación que sientan), que observen sus reacciones y que, si les parece, lo repasemos en la sesión siguiente.

Cómo relacionarnos mejor. *Ejercicio de análisis.* Les enseñamos un folio blanco con un punto negro en el centro y les preguntamos qué ven. Vamos repitiendo lo que cada cual nos dice. Constatamos la existencia de distintas percepciones. Les planteamos que en la vida cotidiana pasa lo mismo y que nunca las personas entendemos ni vemos una noticia, una situación, etc. exactamente de la misma manera, por eso es importante escuchar, conocer el punto de vista de las otras personas.

Exposición con discusión. Informamos sobre algunas orientaciones para comunicarnos mejor con las personas que nos interesan:

- Para recoger los mensajes y entender bien lo que nos dicen: escuchar, intentar comprender el punto de vista de la otra persona y también el sentimiento que a esa persona le provoca el hecho o la situación (tristeza, alegría, enfado...).
- Para contar el mensaje, para que nos entiendan lo que decimos: reconocer y explicar lo que nos pasa desde el yo, desde nuestros legítimos derechos pero sin agresividad, sin dañar a las otras personas “A mí me gustaría hacer algo de la casa porque si no me siento un inútil” y no “Tú siempre quieres estar en todo. Nunca me entiendes”. Decir lo que nos pasa, sentimos o queremos, no lo que pensamos que le pasa a la otra persona. No decir no cuando queremos decir sí, o sea, ser asertivas.

Entre 2 educadoras hacemos un *rol-playing* en el que intentamos desarrollar un modelo en el que mayoritariamente no hay escucha ni comunicación asertiva y yoica, aunque hay una cierta amabilidad y otro *rol-playing* en el que tratamos de aplicar un modelo de escucha y de comunicación asertiva y yoica .

7ª sesión: Ocio y tiempo libre

Presentación. Saludamos. Retomamos lo trabajado hasta ahora y en concreto la tarea de la sesión anterior ¿Qué tal les fue? ¿Saludaron y telefonearon a muchas personas? ¿Qué respuestas observaron? ¿Cómo se sintieron?. Les animamos a cultivar las relaciones que deseen.

De ahora en adelante. *Tormenta de ideas.* Les pedimos que cada participante comente dos actividades que hace o podría hacer en su tiempo libre. Las anotamos en la pizarra. Después entre todos y todas vamos ampliando la lista según su contribución a diferentes aspectos: diversión, descanso, ayudar a ganar amistades, nos permiten conocer cosas nuevas, contribuye a nuestro desarrollo personal, etc. Les animamos a decidir cuáles les gustaría integrar en su vida y a hacerlo, a integrarlas.

El ocio. *Exposición y discusión.* Les planteamos que esta etapa ofrece en general muchas posibilidades de ocio y permite más que otras organizar nuestra vida teniendo muy en cuenta lo que deseamos y nuestras necesidades. Aportamos información sobre el ocio y los recursos de ocio de la zona.

Descanso. Paseamos un poco por el aula.

Evaluación. Les pedimos que rellenen el cuestionario de evaluación y les planteamos nuestra propia evaluación: hemos aprendido de la experiencia, hemos estado a gusto, pensamos que han trabajado, etc.

Despedida. Realizamos una merienda de despedida.

MATERIAL 7A

Cuestionario de evaluación

¿Qué os han parecido las sesiones realizadas?

- Bien
- Regular
- Mal
- No sabe/No contesta

¿Los temas tratados os han sido útiles?

- Mucho
- Suficiente
- Poco
- Nada
- No sabe/No contesta

¿Las explicaciones que se han hecho han sido claras?

- Mucho
- Suficiente
- Poco
- Nada
- No sabe/No contesta

¿Han hecho en su vida diaria algo de lo tratado en las sesiones?

- Sí
- No
- No contesta

¿Estarían interesados en participar en grupos para realizar ejercicio?

- Sí
- No
- No contesta

¿Qué es lo que más les ha gustado de las sesiones?

.....

.....

.....

¿Qué es lo que menos les ha gustado de las sesiones?

.....

.....

.....

Algunas lecturas

- Aguinaga J y Comas D: *Infancia y adolescencia: la mirada de los adultos*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1991.
- AAVV: *Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres*. Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1995.
- AAVV: *Guía de Atención a la Salud del Anciano*. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 1992.
- AAVV: *Guía para la Salud y el Bienestar de los Mayores*. Consejería de Bienestar Social, Junta de Extremadura, 1993.
- ANASAPS y Fundación Bartolomé de Carranza: *Las necesidades socio-sanitarias de las personas con enfermedades mentales crónicas y sus cuidadores/as en Navarra*. Pamplona, 1997. Mecanografiado.
- Anderson B: *Cómo rejuvenecer el cuerpo Estirándose*. Integral. Barcelona, 1989.
- Barriendo M., Giacchi A., Jume L., Sala A. y Salaberri A.: *Repercusiones socio-sanitarias en las familias con personas de la 3ª edad que prestan atención continuada*. Comunicación a la ponencia en IV Jornadas de Atención Primaria. Pamplona, 1992.
- Cervera y otros: *Alimentación y dietoterapia*. Editorial Interamericana. Madrid, 1988.
- CIMOP: *Informe sobre la salud y la mujer en la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública, nº 32. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid, 1994.
- Conde F. y Marinas J.M. CIMOP, S.A.: *Las representaciones sociales sobre la salud de los Mayores Madrileños*. Documento Técnico de Salud Pública nº 50. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid. Madrid, 1997.
- Corkille D: *El niño feliz. Su clave psicológica*. Ediciones Gedisa. Barcelona.
- David Mc Kay y Esheerman: *Técnicas de autocontrol emocional*. Editorial Martínez Roca. Barcelona, 1990.
- Díez Espino J. y Col.: *Malestar psíquico en cuidadores familiares de personas confinadas en su domicilio*. MEDIFAM. Vol. 5, Nº 3, Abril-Mayo 1995. Pág. 32-40.
- Everingham Ch: *Maternidad. Autonomía y dependencia: un estudio desde la psicología*. Editorial Narcea. Madrid, 1997.
- FEAFES: *Estudio europeo sobre las necesidades de familiares de enfermos mentales*. Informe de resultados para España, 1995.
- García Campo M.M., García del Río E., García Alfaro I. y Navarro J: *Estudio de necesidades de familias con personas dependientes en el domicilio*. Falces, Navarra. Mecanografiado.
- Germán C: *Guía de la vejez saludable*. Ayuntamiento de Alcalá la Real, Jaén y Red Anda-

- luza de Ciudades Saludables de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias. Granada, 1994.
- Gúrpide S. y Madoz V.: *Una vejez joven*. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid. Madrid, 1995.
- Gordón T: *PET (Padres eficaz y técnicamente preparados)*. Nuevo sistema comprobado para formar hijos responsables. Editorial Diana. México.
- Goldstein R: *Educación día a día. Los primeros cinco años. La respuesta a las cuestiones de todos los días*. Ediciones Médica.
- Hillman C: *Sentirse bien contigo misma*. Editorial Aguilar, 1996.
- IPES-ELKARTEA: *Situación social de las mujeres en Navarra*. Evolución 1975-1991. Subdirección de la Mujer, Departamento de Bienestar Social, Deporte y vivienda, Gobierno de Navarra, 1995
- IPES-ELKARTEA: *Situación, experiencias y necesidades de padres y madres de adolescentes en Navarra*. Navarra, 1994. Mecanografiado.
- López F y Fuertes A: *Para comprender la sexualidad*. Editorial Verbo Divino. Navarra, 1991.
- Llamas A., Benavent A. y Alapont V: *Programa educativo de estilos de vida sanos en el anciano*. Dirección General de Promoción de la Salud, Consellería de Sanitat i Consum. Valencia, 1989.
- Ministerio de Sanidad y Consumo: *Juego y juguete*. Instituto Nacional del Consumo. Madrid, 1992.
- Moreno Sueskun I: *Hábitos alimentarios de la población navarra 1989-1990*. Serie de Informes Técnicos nº 6. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1993.
- Oteiza, M.J.: *Guía de actuación para la familia y cuidadores de enfermos de Alzheimer*. Pamplona, 1994. Mecanografiado.
- Pérez Jarauta MJ y Echauri Ozcoidi M: *En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres*. Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1996.
- Skinner B.F. y Vaughan M.E.: *Disfrutar la vejez*. Editorial Martínez Roca. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Barcelona.
- Steinem G: *La revolución desde dentro: un libro sobre la autoestima*. Editorial Anagrama, 1995.
- Tizón JL y col: *Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud*. Atención Primaria. Vol 20 suplemento 2. 1997. Páginas 122-151.
- Vargas L, Bustillos G y Marfán M: *Técnicas participativas para la educación popular*. Editorial Popular SA. Madrid, 1993.