



USAL

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón

Trabajo Integrador Final

Licenciatura en musicoterapia

“Acompañando la perimenopausa desde un abordaje Benenzoniano”

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Nombre: Nadina Barrovecchio

DNI: 25648310

Año: 2022

Tutor: Lic. Pedro Dorr

Índice

Capítulo I: Introducción	3
1.1 Importancia	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Preguntas de la investigación	6
1.4 Hipótesis	6
1.5 Objetivos	6
Capítulo II: Marco teórico y Estado del arte	7
2.1 Marco teórico	7
2.1.1 Perimenopausia	7
2.1.2 Calidad de vida relacionada a la salud	10
2.1.3 Modelo Benenzon	12
2.2 Estado del arte	25
Capítulo III: Metodología de investigación	29
Capítulo IV: Análisis de los datos	29
4.1 Metodología de análisis de los datos	29
4.2 Matrices finales	30
4.3 Aspectos físicos de la Perimenopausia	36
4.4 Aspectos psíquicos de la perimenopausia	42
4.5 Aspectos vinculares y sociales de la perimenopausia	49
4.6 Impacto en la calidad de vida relacionada a la salud	54
Capítulo V: Conclusiones	58
Propuesta de un dispositivo	60
Investigaciones futuras	61
Bibliografía	62
Anexos	64
Anexo I: Guión de entrevistas a terapeutas Benenzonianos	64

Anexo II: Entrevistas a Terapeutas Benenezonianos	66
Entrevista a terapeuta 1	66
Entrevista a terapeuta 2	77
Entrevista a terapeuta 3	90
Entrevista a terapeuta 4	97
Entrevista a terapeuta 5	111
Entrevista a terapeuta 6	129
Anexo III: Matrices	140



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Capítulo I - Introducción:

La menopausia es un hito en la vida de todas las mujeres. La transición hacia la misma, el período de perimenopausia, es un camino diferente para cada una pero con una serie de manifestaciones características comunes que pueden estar presentes en mayor o menor medida. Es también un territorio limítrofe. Si bien no es una enfermedad, ya que es un hecho biológico consecuencia del proceso natural de envejecimiento, las manifestaciones que produce pueden en ocasiones caer dentro de esta categoría, o llegar a ser lo suficientemente perturbadoras de la calidad de vida como para motivar una consulta médica.

Al ser una problemática exclusivamente femenina, y asociada a la sexualidad y el envejecimiento, con frecuencia carga con un estigma extra y deviene un tema del que no se habla y se intenta esconder, pudiendo llegar a oscilar entre polaridades: o se la oculta y minimiza o se la patologiza.

Se indagarán en este estudio las posibilidades de la musicoterapia para acompañar la etapa desde una perspectiva centrada en la vivencia de la mujer y en su elaboración personal de la transición. A través de un modelo de musicoterapia, el Modelo Benenzon, que permite explorar las implicancias de la perimenopausia desde el contexto no verbal.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.1 Importancia:

La relevancia de realizar este estudio reside en la escasez de trabajos de investigación que se enfoquen en el abordaje musicoterapéutico de la perimenopausia. Es un campo poco desarrollado por la disciplina, y con creciente demanda por parte de la población.

Con este trabajo de investigación se apunta a lograr una mayor comprensión de las posibilidades de la musicoterapia, específicamente del modelo Benenzon, para el trabajo con este grupo poblacional. Se indagarán los fundamentos que sustentan la posibilidad de ofertar, desde este modelo, un acompañamiento de la etapa que tienda a despatologizarla y a brindar opciones para reducir el impacto que las manifestaciones de la misma tienen sobre la calidad de vida relacionada a la salud.

1.2 Planteamiento del problema

Para plantear este trabajo, se parte de la base de que el período de perimenopausia tiene implícitamente ligado el significado de cambio, novedad, resignificación, deconstrucción-construcción. Es, como en la literatura se lo puede encontrar llamado también, una transición. Se le puede ubicar un punto de partida corporal -se inicia con los cambios hormonales que coordinan el paso del período reproductivo al no reproductivo de la mujer. En este sentido, se lo puede pensar como una serie de cambios que se imponen a la mujer, disparados por eventos fisiológicos, pero que se irradian a la globalidad bio-psico-socio-cultural-espiritual de cada una. Se utiliza aquí la palabra *imponer* dado que no hay elección, el cambio comienza inexorablemente independientemente de la voluntad de la mujer. Simplemente se despliega y es tarea ineludible de cada mujer encontrar la manera de integrar y significar los cambios en su realidad física y psíquica en la vida diaria, de modo de transitar este período de la forma más armónica posible.

Como período de cambio y reconstrucción, puede considerarse análogo a la pubertad, momento en el que también el cuerpo que se tenía hasta entonces (el de niño), ya no se tiene más, y hay que construir uno nuevo. En la perimenopausia nos encontramos con que el cuerpo joven, fértil, y *conocido* en su imagen (tanto la imagen visual como el esquema corporal mental que se tiene del mismo), en sus formas de comunicarse, manifestarse, y que es predecible en sus respuestas, va dando paso a otro, no tan predecible. Con producciones nuevas, inesperadas, en ocasiones sorprendidas e incómodas, a las que hay que significar e integrar como parte de este cuerpo nuevo.

Al hablar de cuerpo aquí se hace considerando también el aparato psíquico de la mujer, que procesa los cambios en las emociones, energías y roles vitales que vienen aparejados, y elabora la significación del período.

Como es un proceso que *se impone*, se desprende que no siempre la mujer está preparada, o cuenta con herramientas para realizar esta integración. La vivencia de cada mujer es única como ya se mencionó, pero no sólo en la variabilidad de las manifestaciones y en cómo se despliega el proceso de cambio. También porque cada mujer es diferente en su relación con el cuerpo, en su forma de conectarse con él y registrar las percepciones del mismo, en su forma de vivir la corporalidad, de

vincularse, de estar en el espacio con los demás. También en el grado de información que tenga sobre esta transición y lo que conlleva. De igual manera, difieren las situaciones de vida en las que cada mujer se encuentra al comenzar esta etapa, y, en consecuencia, el grado de impacto que la misma tenga en los proyectos vitales.

Esto hace que la perimenopausia tenga el potencial de afectar negativamente la percepción que la mujer tiene de sus posibilidades de llevar una vida plena y con salud bio-psico-social-espiritual.

Es aquí donde se plantea la necesidad de realizar un trabajo de acompañamiento de este período. Al participar de un dispositivo musicoterapéutico modelo Benenzon, se obtiene un mayor registro de la corporalidad y de los modos de vincularse en el contexto no verbal. En esta investigación se propone que un aumento de la auto percepción puede ayudar a integrar los cambios y manifestaciones, a hacerlos más predecibles, más familiares. A comprender cómo el cuerpo comunica y se comunica con otros, a través y durante dichos cambios; y vivenciar cómo es vincularse con el otro mientras todo esto está pasando. Las manifestaciones pueden leerse como el lenguaje que se utiliza para comunicar y construir esta nueva identidad corporal.

El abordaje Benenzoniano acompañaría a la vez la tramitación de procesos que no han llegado a la consciencia asociados a la etapa, ya que el modelo plantea que el contexto no verbal promueve la descarga directa de energías inconscientes sin necesidad de pasar por el pre consciente y consciente a través de la palabra. De esta manera, podría colaborar en la elaboración de los cambios de todo tipo inherentes a la perimenopausia, y permitiría también la descarga catártica.

Por todo lo dicho con anterioridad, se propone que un acompañamiento de este tipo podría brindar recursos y espacios de autoconocimiento para que el tránsito por la perimenopausia se realice sin efectos negativos en la calidad de vida de la mujer.

1.3 Preguntas de investigación:

¿Cómo se podría, desde un dispositivo musicoterapéutico Benenzoniano, acompañar el período de perimenopausia con las transformaciones, alteraciones,

nuevas producciones y cambios que conlleva, tanto a nivel del cuerpo como psíquicos?

¿Cuáles son los elementos de este modelo que pueden ser de utilidad en un abordaje tendiente a minimizar la incidencia sobre la calidad de vida relacionada a la salud de los cambios y manifestaciones propios de la etapa?

1.4 Hipótesis:

El modelo Benenzon de MT, debido a su encuadre no verbal, pone el énfasis en el cuerpo y en el vínculo con otros a través de todas las posibilidades de comunicación del mismo. Promueve una autopercepción corporal intensa y posibilita fenómenos que ayudan a procesar experiencias presentes y/o pasadas sin recurrir a la palabra. Estos elementos lo validan como un acompañamiento a la etapa de la perimenopausia, que permite mejorar la percepción de calidad de vida relacionada a la salud de esta población.

1.5 Objetivos:

Objetivo general

Investigar la idoneidad del modelo Benenzon para realizar un acompañamiento de la etapa de perimenopausia, tendiente a mejorar la calidad de vida relacionada a la salud de las mujeres que la atraviesan.

Objetivos específicos

-Identificar las manifestaciones características de la perimenopausia que podrían ser acompañadas a través de un abordaje benenzoniano.

-Describir los elementos del modelo Benenzon que permitan el abordaje musicoterapéutico de las mujeres transitando la etapa.

-Articular los elementos teóricos y prácticos del modelo con las áreas corporal, psíquica y social/vincular de la etapa.

-Visibilizar el aporte que un acompañamiento de este tipo podría realizar para mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

Capítulo II - Marco teórico y Estado del arte:

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Perimenopausia

El cese de los ciclos menstruales es una transición que todas las mujeres que viven lo suficiente atraviesan indefectiblemente, y si bien es en este sentido una vivencia común a todas las mujeres, presenta variaciones individuales que hacen que sea una experiencia a la vez única para cada una.

La perimenopausia es el período transicional hacia el final de la vida reproductiva de las mujeres que precede a la última menstruación (FUM) y continúa al menos un año después de ésta, ya que la menopausia se define en retrospectiva por una amenorrea (ausencia de sangrado menstrual) de un año de duración.

La terminología usada para referirse a los diferentes momentos de esta transición es variada y no siempre coincidente en sus definiciones, por lo cual el Comité Científico de la OMS y la Sociedad Internacional de Menopausia han consensuado unas definiciones para evitar errores terminológicos, de las cuales son relevantes para este trabajo las siguientes:

- Menopausia: es el cese permanente de las menstruaciones que resulta de la pérdida de actividad folicular ovárica. Es la última regla y suele ocurrir aproximadamente a los 50 años. Se reconoce tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica.
- Perimenopausia: incluye el período inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia) y como mínimo el primer año siguiente a la menopausia.
- Transición menopáusica: es el período de tiempo antes del último período menstrual cuando la variabilidad en el ciclo menstrual normalmente se aumenta.

- Climaterio: es aquella fase, en el proceso de envejecimiento de la mujer, que marca la transición del estado reproductor al estado no reproductor. Esta fase incorpora a la perimenopausia extendiéndose por un período más largo y variable de tiempo antes y después de la misma.
- Síndrome climatérico: el climaterio está, aunque no necesariamente siempre, asociado con la sintomatología. Cuando esto ocurre, puede utilizarse el término "Síndrome Climatérico". (Miñano Navarro, 2012, p. 256)

Durante la perimenopausia, la función ovárica decrece progresivamente, con cambios en los niveles hormonales involucrados. Esto provoca variabilidad en la duración de los ciclos menstruales, ciclos anovulatorios y sangrados irregulares e impredecibles.

Este período está caracterizado fisiológicamente por las fluctuaciones hormonales, que están detrás de muchas de las manifestaciones típicas de la etapa que también continúan durante la menopausia. Si bien muchas de estas manifestaciones son comunes a la mayoría de las mujeres, la experiencia de cada una es diferente y no está determinada exclusivamente por la biología.

Los factores que determinan las manifestaciones de esta etapa son:

- Disminución de la actividad ovárica con la consiguiente deficiencia hormonal y sus consecuencias clínicas.
- Factor sociocultural, que dependerá del ambiente en que la mujer se desempeña y del eventual estigma social relativo al climaterio.
- Factor personal asociado a las características de su personalidad y su vivencia acerca del climaterio. (Testa, 2012, p. 314)

La disminución de la producción hormonal genera una fenomenología característica, que puede aparecer hasta 8 años antes del último período menstrual. Entre estos fenómenos encontramos:

- Sofocos y sudores nocturnos: se presentan en la mayoría de las mujeres, generan además de las molestias propias del mismo, incomodidad por el estigma asociado y ansiedad por la imposibilidad de controlar su aparición.
- Atrofia del aparato genitourinario: ocasiona dificultades y dolor (dispareunia) en la actividad sexual, problemas de incontinencia urinaria, nicturia, mayor propensión a infecciones.
- Sequedad de piel y mucosas con disminución de turgencia y aparición de líneas y manchas.
- Insomnio: asociado a estrés y síntomas vasomotores (sofocos).
- Disminución de la libido: asociada a la disminución hormonal y la dispareunia.

Con respecto a manifestaciones cognitivas y de la esfera emocional, encontramos que: “Durante el climaterio las mujeres refieren dificultad en la concentración, alteraciones en el ánimo, llanto fácil, angustia, irritabilidad y trastornos en el humor sin causa aparente” (Testa, 2012, p. 317).

Las fluctuaciones en los niveles de estrógeno hacen que sea también un período muy extenso de riesgo para la aparición de episodios depresivos, teniendo en cuenta que la perimenopausia puede comenzar varios años antes de la propia menopausia “El ciclo regular estrogénico se detiene durante la transición perimenopáusica a la menopausia (...) Los ciclos irregulares de estrógeno podrían suponer un desencadenante para la aparición o recurrencia de episodios depresivos mayores en las mujeres durante la perimenopausia” (Stahl, 2010, p. 167).

Se encuentra asimismo un aumento en la prevalencia de los trastornos de ansiedad en las mujeres atravesando esta etapa. Si bien la relación entre los cambios hormonales y los mismos no está aún bien esclarecida y se sigue estudiando, es un fenómeno que, independientemente de la causa, tiene el potencial de afectar la calidad de vida de esta población.

La perimenopausia es un momento donde se presentan fenómenos novedosos en la corporalidad de la mujer que la atraviesa, que se enfrenta a sensaciones y vivencias corporales que no había tenido hasta ese momento y de las cuales puede tener diferentes niveles de conciencia y/o conocimiento previo. Esto está influenciado asimismo por la cultura en la cual la mujer está inmersa, ya que en algunas la menopausia está considerada como algo positivo, mientras que en otras se percibe

como algo negativo y de lo que no se habla. Esto último puede hacer más dificultosa la autopercepción de fenómenos corporales y psíquicos ligados a la etapa.

Si bien la perimenopausia comporta manifestaciones fisiológicas que pueden llegar a ser consideradas como síntomas (síndrome climatérico), la presencia, autopercepción e impacto de las mismas en la calidad de vida es variable en cada mujer. Están acompañadas por un conjunto de cambios en las áreas física, psicológica, social, en los roles y la posición que ocupa, y se transita acorde con las creencias, valores y oportunidades del contexto sociocultural al cual pertenece.

Para englobar lo antes expuesto, es fundamental la consideración de que: “La perimenopausia no es una enfermedad, y no requiere diagnóstico o tratamiento a menos que haya síntomas presentes que lo requieran” (McNamara, Batur y DeSapri, 2015, p. 2).

Lo importante en la perimenopausia no es sólo la presencia o no de manifestaciones y/o sintomatología, sino también la apreciación subjetiva de la mujer acerca de cómo éstas la afectan e impactan en su calidad de vida.

Por todo lo dicho anteriormente, se considera importante considerar el efecto que esta transición tiene sobre la vida de las mujeres desde un enfoque más abarcativo, pero centrado en la vivencia personal de cada una, como es a través del concepto de Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

2.1.2 Calidad de vida relacionada a la salud

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) “intenta definir el impacto que el estado de salud tiene sobre la capacidad del paciente para llevar una vida satisfactoria” (Cano Sánchez, 2012, p. 541).

Es un concepto que pone el énfasis en la autopercepción que la persona tiene sobre su condición, su sentido de bienestar general y su capacidad para funcionar en la vida diaria. Refiere al nivel de bienestar y satisfacción del individuo, tanto físico como mental y social en relación con los problemas de salud.

Según la definición de Shumaker y Naughton (1995), es la “evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general” (citado en Urzúa, 2010, p. 359)

Es un concepto ampliamente utilizado en la actualidad en las ciencias de la salud para evaluar diferentes opciones de intervenciones terapéuticas, y adecuarlas a las necesidades y prioridades del paciente.

Si bien es cierto que la perimenopausia no constituye una enfermedad en sí misma, y que cambiar la noción de enfermedad y patología asociada a la misma probablemente sea uno de los aspectos que más puedan contribuir a la mejora de la calidad de vida de las mujeres en esta etapa, es un concepto que aporta a la comprensión de esta transición.

“La menopausia puede ser entendida como un fenómeno biopsicosociocultural, en donde los factores biológicos, psicológicos y socioculturales interactúan en la expresión de la vivencia del climaterio y determinan su impacto en la calidad de vida de la mujer” (Siseles y Gutiérrez, 2010, p. 13).

El concepto de calidad de vida relacionada a la salud aplicado a la perimenopausia nos permite centrarnos en las vivencias y necesidades de la mujer a los fines de acompañar este momento de la mejor manera posible. Dicho concepto nos permite incluir una gran cantidad de los aspectos y manifestaciones que hacen a esta transición. De acuerdo a esto, lo importante es la apreciación subjetiva de cada mujer, no ya la presencia o ausencia de sofocos, irritabilidad, etc. sino cómo ella considera que esto afecta su vida diaria.

2.1.3 Modelo Benenzon

El concepto de calidad de vida está presente en todo el desarrollo teórico del Modelo Benenzon.

La ética de este modelo es mejorar la calidad de vida y la comunicación en los seres humanos, resaltando que una depende de la otra. Desde el mismo se plantea el uso de sonido, movimientos, música y recursos no-verbales para desarrollar un

vínculo entre el terapeuta y el otro o los otros a fin de mejorar la calidad de vida y/o recuperarlo para la sociedad, como así también producir cambios socio-culturales-educativos actuando en la prevención primaria de la salud comunitaria (Benenzon, 2014).

El énfasis está puesto en el vínculo que se crea entre los participantes, en un contexto no verbal, a través de la comunicación analógica. Entendiendo comunicación analógica como “todo lo que sea comunicación no-verbal: postura, gestos, expresión facial, inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo, la cadencia de las palabras mismas, los indicadores comunicacionales que inevitablemente aparecen en cualquier contexto en que tiene lugar una interacción” (Benenzon, 2008, p. 61).

Y tomando como premisa que en el contexto no-verbal siempre se expresa, se comunica algo. Como menciona Watzlawick “no es posible no comunicarse” (Citado en Benenzon, 2008, p. 61).

En su elaboración teórica, el modelo desarrolla una serie de conceptos interrelacionados que abordan las ideas de cambio, reconstrucción, autopercepción, corporalidad y vínculo -que son las que se encuentran también subyacentes a la transición perimenopáusica- que permiten pensar al mismo como un abordaje adecuado para el trabajo con esta población, y que se describirán a continuación.

Cuerpo y contexto no-verbal

Una de las características distintivas del modelo Benenzon, que lo diferencia de otros abordajes en Musicoterapia, es que trabaja exclusivamente en el contexto no-verbal. El soporte de la comunicación no-verbal es el cuerpo. Este modelo toma al cuerpo como mediador fundamental de la comunicación no-verbal. Cobran importancia no sólo el sonido, la música, el movimiento, el silencio y la pausa, sino también los gestos, las mímicas, los olores, las temperaturas, las texturas.

Debemos comprender que tenemos un cuerpo que crea y recrea permanentemente e infinitamente. El cuerpo es el gran instrumento de expresión y recepción, el verdadero aparato de monitorización de todo lo que ocurre en nuestro ecosistema, y es precisamente el que nos enseña a desarrollar la comunicación no-verbal. (Benenzon, 2011, p. 275)

Cuerpo del que Benenzon dice que “...no se distingue de la persona. No se posee un cuerpo, sino que se es un cuerpo” (Benenzon, 2011, p. 74).

Yo-Piel

El concepto del rol del cuerpo en la comunicación no-verbal lo articula con el de Yo-Piel de Didier Anzieu, donde la piel tiene tres funciones: contener todo lo bueno de la lactancia y los cuidados; marcar el límite con el afuera y proteger; servir de lugar y medio de intercambio.

Agrega:

La piel nos aporta señales de todo lo que sucede en el cuerpo por medio de su temperatura, su color, su textura, su olor, su tensión, su piloerección...De este modo podemos percibir las cuantiosas formas que tiene la piel de comunicar, tanto a nosotros mismos como a los demás, lo que sucede en nuestro interior. (Benenzon, 2011, p. 273).

Esto permite pensar una de las manifestaciones más estigmatizadas de la perimenopausia, como son los síntomas vasomotores, desde un ángulo diferente. Significarlos como portadores de información a tener en cuenta sobre procesos internos, que se expresan en la piel.

Lo mismo es válido para otras manifestaciones en la piel de la perimenopausia, como son los cambios en la elasticidad o la aparición de líneas de envejecimiento, que también pueden leerse desde esta mirada.

Continuando con esta idea, y en relación a la hipótesis de este trabajo, se podría interpretar la advertencia sobre la piel de que “Sólo nos acordamos cuando ella nos da señales de que está enferma [...] o nos anuncia que algo está fallando en nuestro cuerpo” (Benenzon, 2011, p. 74) como una invitación a hacer lo contrario. En el caso particular de la perimenopausia, aumentar el registro de la piel en todo momento, para que las señales que nos da la misma -aún cuando no sean señales de que algo está “fallando” en el cuerpo, sino simplemente cambiando- sean más familiares y predecibles.

En el mismo sentido se podría interpretar la siguiente frase: “La piel nos comunica las percepciones del afuera y las transmite al adentro y, sin que nos demos cuenta,

regula esas percepciones para que no nos sorprendan.” (Benenzon, 2011, p. 273). Teniendo en cuenta las características de intercambio y mediación de la piel, ¿no podría cumplir la misma función con las percepciones que vienen de dentro del cuerpo?.

Cavidades

Siguiendo el desarrollo sobre la piel, Benenzon amplía diciendo que: “La piel nos conduce a nuestras cavidades, las partes más sensibles de nuestro cuerpo. Las cavidades son parte del monitoreo y de los mediadores porque nos conducen a nuestro interior” (Benenzon, 2011, p. 76).

Y más adelante: “Las cavidades son parte de nuestro cuerpo que nos permiten re-conocer al otro” (Benenzon, 2011, p. 76).

Es relevante para esta investigación que el modelo encuadre el concepto de cavidades y describa la importancia y las funciones de las mismas dentro de su desarrollo teórico. Habilita de esta manera otra forma de dimensionar el impacto de algunas de las manifestaciones de la perimenopausia. Como se vio en el apartado dedicado a éstas últimas, una de las áreas donde se producen cambios es en la cavidad vaginal, con cambios en la mucosa que dificultan los encuentros sexuales. Esto a su vez influye en la libido y en la satisfacción con la vida sexual, lo cual puede potencialmente afectar la percepción de calidad de vida relacionada a la salud.

Vínculo

En el modelo se desarrolla también el concepto de Matriz de la Comunicación No Verbal (MCNV) “un sistema dinámico energético que se encuentra en el inconsciente conectado en redes infinitas con los núcleos de la memoria arcaica, la memoria no verbal, y las asociaciones corpóreo no-verbales que a su vez la interaccionan con otros núcleos” (Benenzon, 2011, p. 57).

Esta matriz se va creando y recreando constantemente, en cada acto de comunicación con el otro, ya que es una historia en constante re-estructuración y reproducción que comienza desde el período embrionario, constituida por