



## **Intervención gestáltica para mujeres en etapa de climaterio**

Llanes González Lidia Angélica

### **Resumen**

El objetivo de la presente investigación documental fue ampliar el autoconcepto utilizando técnicas gestálticas en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio en la Ciudad de México. Las variables fueron: el autoconcepto, la calidad de vida y la intervención gestáltica. La intervención que se propuso fue un taller de 8 sesiones, de 2 horas cada una, utilizando técnicas gestálticas. El instrumento que se recomienda aplicar para autoconcepto es el AF5 de García & Musitu y el MENQOL de Hilditch para la calidad de vida de las mujeres que están en etapa del climaterio. Los resultados obtenidos indican que el uso de las técnicas gestálticas permite apoyar el autoconocimiento y revisión de introyectos; promoviendo la integración de partes escindidas ampliando su autoconcepto. Se concluye que la intervención gestáltica mejora la calidad de vida y facilita la ampliación del autoconcepto, es relevante señalar que el facilitador requiere tener la formación académica en Psicoterapia Gestalt, para un adecuado manejo de las técnicas gestálticas e integración del proceso de ampliación del autoconcepto que se propone de acuerdo con la investigación documental.

Palabras Clave: *climaterio, autoconcepto, calidad de vida, intervención gestáltica.*

### **Gestalt intervention for women in climacteric stage**

#### **Abstrac**

The objective of this documentary research was to broaden the self-concept using gestalt techniques in women who are in the climacteric stage in

Mexico City. The variables were: self-concept, quality of life and gestalt intervention. The intervention proposed was a workshop of 8 sessions, of 2 hours each, using gestalt techniques. The recommended instrument to apply for self-concept is the AF5 of García & Musitu and the MENQOL of Hilditch for the quality of life of the women who are in the climacteric stage. The results obtained indicate that the use of the gestalt techniques allows to support the self-knowledge and revision of introjects; promoting the integration of split parts by extending their self-concept. It is concluded that the gestalt intervention improves the quality of life and facilitates the enlargement of the self-concept, it is relevant to point out that the facilitator requires to have the academic formation in Gestalt Psychotherapy, for an adequate handling of the gestalt techniques and integration of the process of enlargement of the self-concept that is proposed according to the documental investigation.

**Keywords:** *climacteric, self-concept, quality of life, gestalt intervention*

## Introducción

La población mundial en la actualidad es de siete mil millones de personas aproximadamente, de la cual las mujeres en etapa de climaterio, representa el 10,55%, es decir, 742.150. 000 mujeres hasta el 2010, con una proyección para el 2020 de 967.463.000 para un 12,22 % de la población total (Moya & Bayona, 2014).

En México de acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2013) el aumento en la esperanza de vida favorece que las mujeres pasen un tercio de su vida en la etapa de climaterio, si se consider que a nivel nacional el 51.3% son mujeres que se encuentran en este período.

El IMSS (2013) reporta que desde los años sesenta se han implementado programas para atender a las mujeres durante esta etapa de su

vida, sin embargo, se registran bajos niveles en la atención médica (menos del 5%) aun cuando en las exploraciones clínicas han encontrado que el 75% de mujeres presentan síntomas; lo que indica que una proporción importante de mujeres no busca atención médica ni psicológica debido a que considera normal los síntomas en este período, aun cuando estos pueden ser intensos, lo que puede implicar no tener una detección oportuna de enfermedades o comenzar una terapia hormonal de reemplazo si lo requiere para la disminución de la sintomatología.

Es importante subrayar que el climaterio no debe ser considerado sinónimo de deterioro o enfermedad, si no entenderse como una etapa en la que se producen alteraciones hormonales que llegan a producir cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales. En algunas mujeres los cambios hormonales y físicos pueden influir en cómo se perciben así mismas, dando un amplio campo de estudio entre la calidad de vida y el autoconcepto. Existen pocas investigaciones que aborden los aspectos psicológicos, de ahí el interés de abordar el climaterio desde el ámbito psicológico, utilizando técnicas gestálticas; es desde esta perspectiva que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿La intervención gestáltica puede ampliar el autoconcepto en las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio?

A partir del planteamiento anterior, se derivan las siguientes cuestiones: ¿La intervención gestáltica puede disminuir los síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y sexuales en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio mejorando su calidad de vida? ¿Cómo influye la Psicoterapia Gestalt en el autoconcepto de mujeres que se encuentran en el climaterio?

El objetivo de la presente investigación documental fue ampliar el autoconcepto utilizando técnicas gestálticas en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio de la Ciudad de México.

## Marco teórico

Para la investigación documental se inicia con el climaterio, planteando su etiología, las diferencias entre climaterio y menopausia, así como de algunas de sus características. Se explora la calidad de vida (CV), revisando la definición y evaluación en el climaterio. Posteriormente se presenta la definición, características y evaluación del autoconcepto. Para cerrar con la Psicoterapia Gestalt (PG).

### Climaterio

El climaterio proviene del griego “*klimater*”, que quiere decir escalera descendente, es el período entre la madurez sexual y la senectud en el que desaparece la función reproductiva y se producen las variaciones hormonales, es la fase de transición en la vida de la mujer que no solo se acompaña de síntomas, que afectan en ocasiones la calidad de vida de quien pasa por él, sino que además da inicio de determinadas enfermedades ligadas al envejecimiento y al cese de la función ovárica (Guzón Illescas et al., 2011).

Es importante establecer la diferencia entre climaterio y menopausia, ya que en ocasiones son términos que se pueden usar indiscriminadamente, cuando en realidad cada una se refiere a un momento diferente en la vida de las mujeres. El climaterio es un período de transición amplio en la vida de la mujer en el que se reduce la función reproductiva inicia alrededor de los 39 años y puede permanecer hasta los 70 años; desde la perspectiva médica el climaterio se subdivide en tres etapas: premenopausia, perimenopausia y postmenopausia (ver figura 1). La menopausia se diagnostica tras pasar un año sin menstruación se presenta durante la perimenopausia, es cuando definitivamente se acaba la etapa fértil de la mujer, y da paso a la postmenopausia (Vázquez Martínez et al., 2010).

Los cambios hormonales generan una serie de cambios físicos, aunque es importante señalar que no todas las mujeres que pasan por esta etapa llegan a presentar los mismos síntomas, ni la intensidad o frecuencia, estos son variables de una a otra mujer.

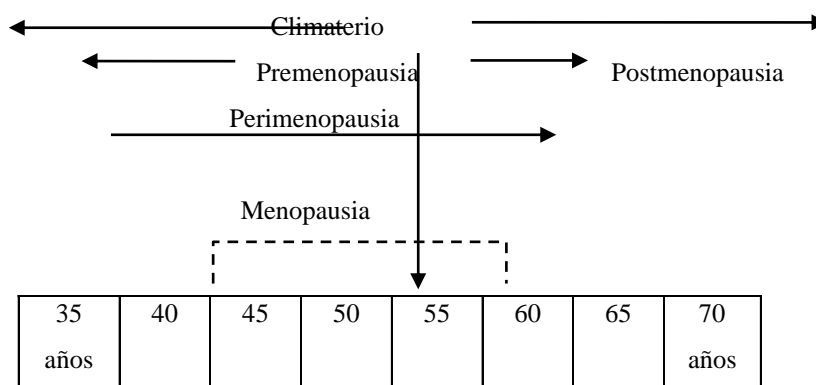


Figura1. Etapas del climaterio. (Rodríguez Baldeón, 2014)

Rodríguez Baldeón (2014) señala algunas de las manifestaciones físicas durante el climaterio son: cambios hormonales y en la menstruación, bochornos y sofocaciones, así como alteraciones en el sueño. Lugones Botell (2014) señala que se presenta un incremento de riesgo cardiovascular, aumentando la posibilidad de problemas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, obesidad y el sobrepeso, entre otros.

De acuerdo a Ramírez (s/f) entre los cambios psicológicos se encuentran: depresión, irritabilidad, cambios de humor, sentimientos de frustración y de fracaso; además puede coincidir con la edad en que los hijos se alejan del hogar, la relación con la pareja se modifica, así como problemas económicos, miedo de envejecer y cuestionarse el sentido de vida.

Como se puede observar no solo se pueden presentarse alteraciones a nivel físico, sino también psicológicas y emocionales, así que además de verse afectada la salud se generan repercusiones a nivel del estado de ánimo,

causándole angustia, depresión, influyendo en su autoestima y en el concepto de sí mismas.

### **Calidad de vida**

Rodríguez Baldeón (2014) señala que la CV es la percepción general e individual de salud, bienestar físico, satisfacción psicológica y social, para poder valorarla es necesario entender como el paciente percibe su estado físico, mental y social. Se ha usado para estudiar los efectos de la enfermedad, la funcionalidad del tratamiento, tomando los aspectos clínicos y los efectos en la calidad de vida.

El MENQOL de Hilditch (1996) es un instrumento que hizo especialmente para medir la calidad de vida en el climaterio, considerando la perspectiva de las mujeres, consta de 29 reactivos, que abordan 4 aspectos: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. Se utiliza para medir la percepción que las mujeres tienen sobre sus síntomas y señalan que a través de él se puede diferenciar la calidad de vida y medir las áreas que pueden tener cambios (Rodríguez Baldeón, 2014).

### **Autoconcepto**

García & Musitu (2014) consideran que el autoconcepto se va formando conforme las experiencias que va viviendo, en sus primeros años, en el ámbito familiar, al llegar la etapa escolar, se suman experiencias nuevas, lo que favorece que el autoconcepto se vaya ampliando, es decir ante cada etapa de la vida y experiencia se va modificando y ampliando.

El Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5) de García y Musitu (2014) abarca 5 dimensiones: académico/profesional, social, emocional, familiar y físico. Consta de 30 ítems que evalúan las cinco dimensiones del autoconcepto, cada reactivo se puede calificar del 1 al 99, en donde 1 es igual a totalmente en desacuerdo y 99 totalmente de acuerdo, cuenta con baremos por edad y sexo para su evaluación.

## **Psicoterapia Gestalt**

La psicoterapia gestáltica (PG) se define como un enfoque psicoterapéutico centrado en el momento que vive la persona "en el aquí y el ahora", se requiere que el individuo tome conciencia o se dé cuenta de lo que está pasando momento a momento dentro de sí mismo y a su alrededor, es por esta razón que en sus comienzos Fritz Perls, su fundador, la llamó terapia del darse cuenta y posteriormente terapia de la concentración (Castanedo, 1993).

La palabra gestalt viene directamente del alemán, no se puede traducir en una sola palabra, significa al mismo tiempo: forma, estampa, figura, estructura configuración o totalidad. La finalidad de la PG es que la persona pueda pensar con la mente y sentir con las emociones, la integración de la polaridad mente-cuerpo para favorecer que la persona desarrolle su potencial humano (Castanedo, 1993).

Dentro de las principales bases teóricas de la PG se encuentra el existencialismo, la fenomenología, la psicología de la gestalt, el psicodrama, y el trabajo corporal. El existencialismo es una corriente filosófica, en donde se valora la existencia humana, se considera que el ser humano tiene la capacidad para analizar, reflexionar, de asumir su libertad, de elegir y responsabilizarse (Ginger & Ginger, 1993). La fenomenología se utiliza para abordar la percepción del mundo y de sí mismo (Latner, 1973). De la psicología Gestalt, se retoma el concepto de las gestalt, donde el todo es estructurado, con significado, retoma el concepto de figura-fondo; del psicodrama, se experimentan roles o partes diferentes, abriendo la posibilidad de ampliar la experiencia de la persona, teniendo acceso a zonas, emociones y/o vivencias hasta ese momento desconocidas. Se retoma el trabajo corporal de Wilhelm, dando una visión diferente a la experiencia de la persona, al centrar la atención en: la respiración, la voz, haciendo énfasis en la importancia del "como" es que ocurre lo que se siente más que sobre el porqué es que le pasa u origina lo que se siente (Ginger & Ginger, 1993).

Para Martín (2011) en la PG los conceptos de actualidad, responsabilidad, autorregulación y la relación medio y organismo son importantes, y se consideran dentro de la presente investigación. Estos conceptos se refieren a lo siguiente:

Actualidad, se refiere a priorizar al presente sobre el pasado o el futuro, ya que es el momento presente en el aquí y ahora, en donde la persona puede encontrarse consigo misma, expresándose y actuando en lugar de imaginar o fantasear, dejando el pasado o el futuro (Martín, 2011). La responsabilidad, es una invitación a que la persona asuma su propia vida, responsabilizándose de lo que siente, necesita, desea, hace, quiere, etc., poniendo atención y aceptación de la experiencia, tratando de ser consciente de aquello que le pasa, implica el darse cuenta (*awareness*) a través de un *insight* de lo que está sintiendo, pensando o haciendo, darse cuenta implica tomar consciencia sobre lo que le ocurre, piensa o siente la persona (Martín, 2011).

La autorregulación, reconoce la naturaleza humana de regularse, a través de la homeostasis, en un proceso de cambio en donde la persona aprende a darse cuenta de cuáles son sus necesidades y cuáles son las de la sociedad a la que pertenece, Es por el mecanismo homeostático o de autorregulación, que la persona se da cuenta de sus necesidades dominantes, que busca satisfacer, al estar satisfechas es que se da el equilibrio y la salud, tanto física como psíquicamente. Es importante aclarar que la autorregulación no asegura la satisfacción de las necesidades, si implica que busca regularse de acuerdo a sus capacidades y los recursos del ambiente (Latner, 1973).

La autorregulación implícita una relación interdependiente entre organismo y medio ambiente, el organismo lucha por regularse a sí mismo, entran en contacto e interactúan en un proceso de acomodación, que en la terapia gestalt se llama adaptación creadora (Latner, 1973).

Ginger & Ginger (1993) consideran que el sí mismo no es una entidad, ni instancia psíquica, sino es un proceso constante, en donde la persona va



“reconociendo” su manera de “ser en el mundo”, el sí mismo funciona en tres instancias: el “ello”, el “yo” y la personalidad”; el “ello” se encarga de las pulsiones internas, actos automáticos, necesidades vitales, el “yo” se encarga de las elecciones a partir de una toma de conciencia y responsabilidad de necesidades y deseos. La “personalidad” es la imagen que la persona se hace sé si misma, donde integra experiencias, se reconoce responsable de lo que siente y hace, forma el sentimiento de identidad. Cuando se perturba el “ello” la psicosis en la respuesta adaptiva, cuando es en el “yo” se produce la neurosis.

Para identificar cómo se conecta la persona con el mundo, se considera la forma en la que se relaciona el organismo y el medio, como establece sus fronteras de contacto, es decir, la forma en que interrelaciona con su medio, esta relación es considerada un ciclo, para gestalt se denomina ciclo de la experiencia, dentro del cual la persona puede mantener o interrumpir su contacto (Ginger & Ginger, 1993).

Desde el punto de vista gestáltico, la persona integrada es aquella que se encuentra en el proceso continuo de formación y eliminación de gestalt, sucede sin interrupciones, ya que cuando sus necesidades han sido satisfechas de forma adecuada son eliminadas y sustituidas por otra nueva, es un proceso continuo. Es un proceso evolutivo en continuo cambio y sucesión de gestalten.

Para Latner (1973) el llegar al funcionamiento sano es un camino con muchas vicisitudes, en el que la persona esta expuesta al peligro y la vulnerabilidad, inicia en la infancia en donde se depende de los padres para cubrir las necesidades fisiologicas y emocionales, cuando por alguna razón estas necesidades no son cubiertas se pierde la seguridad, generando incertidumbre, frustracion, miedo, etc., a partir de ahí se distorciona el contacto efectivo entre el ambiente y la persona, el funcionamiento sano se empieza a desviar, cuando la privación y amenaza es mayor, genera resentimiento, por lo que parte de la energía vital se emplea para reprimir, al hacerlo empieza el conflicto consigo mismo, se oculta el sufrimiento, lo que produce la interferencia

con las funciones de contacto, al no estar en relación con uno mismo, ni con el ambiente, se inhibe el desarrollo de la persona.

A partir del contacto e interrupción se establece la pérdida de función del yo, a través de los mecanismos de evitación o resistencia que se interrumpe el contacto, de aquí se derivan: la confluencia, introyección, proyección, retroflexión, deflexión, proflexión y egotismo (Ginger & Ginger, 1993).

Ginger & Ginger (1993) coinciden en que los aspectos que inhiben el desarrollo de la persona provienen de las interrupciones del contacto, cuando la persona no tiene claridad sobre lo que necesita del ambiente, no puede haber el cierre y destrucción de gestalten, ya que no existe la capacidad de darse cuenta, generando un funcionamiento neurótico, facilitando aspectos disfuncionales de personalidad

Para la PG los inhibidores del crecimiento son tres: experiencias obsoletas, asuntos inconclusos e introyectos. El primero de ellos, obstruye el desarrollo ya que en el pasado satisfizo alguna necesidad, pero en el presente ya no es funcional, incluye necesidades no actuales, fuera de tiempo o anacrónicas. Los asuntos inconclusos, involucran la satisfacción de necesidades que ocurrieron en el pasado, experiencias que se quedan grabadas en la memoria, que la persona no puede ni olvidar impidiendo expresar su necesidad real, generando la sensación de que falta algo, la necesidad no se satisface (porque es una necesidad del pasado, no actual), quedando la gestalten abierta, la persona busca completar, por lo que tiende a repetir sus acciones, sin que llegue a cubrir lo que necesita (Zinker, 1999).

Los introyectos, son considerados un aprendizaje no asimilado, no digerido en el que la persona se "traga" todo lo que le dan sin masticarlo, las influencias externas son incorporadas sin hacer una crítica y selección, de acuerdo a sus necesidades. Los introyectos provienen de figuras de afecto y/o autoridad, como los padres, profesores, o cualquier persona que influye en su

educación, después de haber recibido esos mandatos, se quedan grabado y se aceptan como propios (Flores y Poblete, 2010). Los introyectos están relacionados con el “deber ser”, por ejemplo: debes vivir, debes comportarte, debes comunicarte, etc. La introyección además de obstaculizar la satisfacción de necesidades afecta en el desarrollo de personalidad sana, cuando existen una o varias ideas, o conceptos incongruentes, la persona se encontrará interiormente en un conflicto buscando reconciliarlos (Martín, 2011).

Zinker (1999) habla del autoconcepto saludable, considera que es cuando la persona identifica sus necesidades y busca satisfacerlas, por el contrario, una persona con un autoconcepto patológico es alguien que se ve a sí mismo de forma rígida, con poca conciencia sí mismo, desconociendo sus sentimientos, cuando la percepción de sí carece de claridad, por lo tanto, no puede identificar sus necesidades ni satisfacerlas. Según Zinker (1999) es necesario pasar por un proceso de maduración, en el que se revisan los introyectos, criticándolos, seleccionando cuáles son apropiados, útiles, cuáles se tienen que modificar y /o desechar, para permitir que la persona pueda contactar con sus necesidades reales para satisfacerlas, cerrando las gestalten y desarrollándose con una personalidad sana; si esto no ocurre las personas continúan teniendo una idea infantil de sí mismas y por lo tanto incompleta, basándose en la visión de otros, creyendo que así es como en realidad son, teniendo una imagen distorsionada de sí mismos.

Zinker (1999) también plantea un proceso de estiramiento del autoconcepto, que ocurre cuando la persona pueda amplificar la imagen que tiene de sí mismo, al aprender a reconocer aquellas partes de sí que desconocía o no se había permitido desarrollar. La psicoterapia gestalt favorece la ampliación del autoconcepto, en el trabajo con diferentes intervenciones y técnicas, por ejemplo, las polaridades, a través de las cuales la persona puede conocer partes, que no reconocía de sí misma.

En la investigación se plantea el trabajo grupal desde la perspectiva gestaltica en donde cada miembro es considerado como un todo, es una

persona total, con emociones, sentimientos, pensamientos, valores, ideología, necesidades y expectativas; cada persona aporta su propia personalidad, incluyendo su particular estilo de relacionarse y su modo de comportarse grupalmente; en un grupo cada participante es una pantalla sobre la que pueden hacerse proyecciones, a través de las cuales la persona puede observarse, darse cuenta y expresarlas como propias (Ginger & Ginger, 1993).

Un grupo terapéutico es un espacio y un tiempo donde personas y terapeuta trabajan juntos y en equipo para descubrir, experimentar y comprender el proceso de crecimiento personal de cada uno. Lo que convierte a los grupos gestálticos en únicos es la toma de conciencia, el darse cuenta, que se logra únicamente mediante el contacto, que favorece la responsabilidad.

Para Martín (2011) las técnicas gestálticas tienen la finalidad es hacer conscientes los sentimientos, emociones y conductas, su uso es para ayudar a la persona a sacar sus resistencias a la luz, a promover una mayor toma de conciencia de lo que hace, piensa, dice o siente, para facilitar su proceso de desarrollo, se fomenta el autoapoyo y la responsabilidad. Los experimentos gestálticos dirigidos son utilizados en una diversidad de formas, con el propósito de proporcionar ayuda que sirva para centrar la atención de la persona y lo apoye a generar un cambio.

Naranjo (1990, como se citó en: Martín, 2011), distingue las técnicas gestálticas en tres tipos: supresivas, expresivas y de integración.

Las técnicas supresivas, tiene como objetivo suprimir los intentos de evasión de la persona para vivir lo que está oculto, lo que no se desea afrontar, se usan para que el paciente experimente lo sí que es. Dentro de este tipo de técnicas se encuentran: experimentar la nada, promoviendo que la persona experimente el vacío estéril, para que se convierta en vacío fértil; evitar “acercadeísmo”, es decir que cambie de hablar “acerca de...cosas, personas y/o situaciones, etc.”, por su experiencia vivida; detectar los “deberías”, se identifican introyectos, actualizándolos al cambiarlos por actitudes y acciones

reales; y detectar las formas de manipulación y los juegos de roles “como si”, en el psicodrama, al ver proyectadas y experimentadas sus partes negadas, que quedan expuestas en estas técnicas (Martín, 2011).

Dentro de las técnicas expresivas, se busca que la persona exteriorice, lo que piensa, siente, quiere, con el fin de promover la expresión de lo inexpresado. Algunas de estas técnicas son: expresar aquello no expresado, usando cualquier forma de expresión: verbal, escrita, corporal, etc.; completar o finalizar la expresión, se pueden formular frases, oraciones que perfeccione una idea sobre lo que experimenta la persona, o bien a través de dibujos, canciones, es decir, cualquier forma creativa que permita expresar la vivencia de la persona (Martín, 2011).

Con las técnicas de integración, se promueven la unificación de la personalidad, son formas de intentar que la persona vaya hacia su autorrealización, a través de la integración de partes escindidas, alienadas, negadas, reprimidas. Dentro de estas técnicas están: trabajo con partes, en el que la persona identifica diversas partes de tu propio ser (entre el “yo debería” y el “yo quiero”); trabajo con polaridades, en donde se facilita identificar los opuestos que tiene la persona en zonas poco exploradas; y trabajo de proyecciones, en el que se promueve identificar las proyecciones que la persona emplea, para integrarlas como parte de sí misma (Martín, 2011).

## **Método**

El presente estudio se considera que es documental debido a que se realizó una investigación de diferentes autores con respecto a los temas centrales, en cada uno de ellos se estableció una definición, características e investigaciones que se han realizado, es decir se consideraron varias fuentes y su aportación desde una visión distinta (Tancara Q., 1993)

Para esta investigación, se propone el enfoque cuantitativo, de tipo transversal, a través de la recolección de datos de directos, siendo su alcance

exploratorio- descriptivo (Hernández Sampieri, Collado, Lucio, Valencia, & Torres, 2010). Se considera que es correlacional, deductiva, no experimental, con un propósito básico o teórico y se realiza a través de fuentes documentales (Santiago, Rincón, Martínez, & Balderas, 2012).

El objetivo que se propone es ampliar el autoconcepto utilizando técnicas gestálticas en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio de la Ciudad de México.

Se consideran 2 variables dependientes, el autoconcepto y la calidad de vida. Como variable independiente es el programa de intervención gestáltica, para implementarlo se utilizarán técnicas gestálticas.

Se propone que el tipo de muestra sea de casos-tipo en donde se busca en un grupo social específico (Hernández Sampieri, 2010), siendo necesario que las participantes cumplieran con los siguientes criterios: sexo femenino, que pertenezcan a la Ciudad de México, que se encuentren en etapa del climaterio fisiológico, que asistieron por iniciativa propia al consultorio privado para atención psicológica, con un rango de edad entre 45 y 70 años, período en el que se considera que se presenta el climaterio (IMSS, 2013)

Se excluye aquellas mujeres que no se encuentren en etapa de climaterio natural, a quien cursen climaterio quirúrgico, o inducido; a mujeres que puedan presentar secuelas o daños físicos y/o cognitivos que afecten sus funciones neurológicas y /o movilidad, tampoco que presenten comorbilidad de las siguientes enfermedades: trastornos psicóticos, disociativo, del aprendizaje, de la personalidad, amnésicos, así como retraso mental, adicciones a alguna sustancia, delirios y demencia. El objetivo de esta delimitación es para evitar variantes que puedan afectar los resultados, ya que pueden alterar la percepción que tienen de sí mismas y de su calidad de vida.

Como propuesta de intervención, se presenta el desarrollo de un programa de intervención, con las siguientes características: Intervención

gestáltica para mujeres en etapa del climaterio, su objetivo es mejorar el autoconcepto utilizando técnicas gestálticas en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, a través de la implementación de un Taller Gestáltico dirigido a mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio. Con una duración total de 8 sesiones.

Se propone el uso de la psicoterapia gestáltica, ya que en su aplicación terapéutica se requiere que el individuo tome conciencia o se dé cuenta de lo que está pasando momento a momento dentro de sí mismo y a su alrededor.

## **Resultados**

El objetivo general de la presente propuesta fue mejorar el autoconcepto utilizando técnicas gestálticas en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio de la Ciudad de México. En la investigación documental se sugiere utilizar 2 instrumentos: El MENQOL de Hilditch (1996), que permite cuantificar la calidad de vida por medio de la evaluación de los síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y sexuales, y el AF5 de García & Musitu (2014), que evalúa el autoconcepto, arroja información sobre la percepción con respecto a lo académico/profesional, social, emocional, familiar y físico. Ambos instrumentos proporcionan datos cuantificables, cuentan con la validez y confiabilidad necesaria para poder aplicarse en la población que se plantea, al mismo tiempo que los datos que proporcionan permiten identificar las áreas y aspectos que en la intervención gestáltica se planean desarrollar a lo largo del taller.

Con respecto a la implementación de la intervención se propone hacer una sesión individual a las participantes, en la cual se realice una entrevista semiestructurada a profundidad, se explique el objetivo de la investigación, se firme consentimiento informado se aclararen dudas y se acuerden fechas para

el inicio de la intervención gestáltica, se recomienda una duración de 50 a 60 minutos de la sesión.

El taller tendrá un total de 8 sesiones con una duración de 2 hrs. cada una, se propone realizarlo una vez a la semana. En cada sesión se propone una serie de ejercicios vivenciales utilizando técnicas gestálticas acorde a los objetivos planteados para cada sesión, con el fin de lograr el objetivo general del estudio.

El uso de las técnicas gestálticas en las participantes les permitirá suprimir los intentos de evasión para favorecer que experimente lo que son; causando que exterioricen, lo que piensan, sienten, quieren; para promover la integración de la personalidad, al integrar las partes escindidas, alienadas, negadas y/o reprimidas. También se sugiere la autoexploración, que apoye el autoconocimiento y revisión de introyectos sobre el climaterio, sentimientos y emociones, trabajo con partes e integración de los aspectos no reconocidos (ver figura 2).

Un aspecto a considerar para la confiabilidad de la presente investigación con respecto a la intervención gestáltica como lo señalan Yontef (1997), Ginger y Ginger (1993) es la importancia de la relación terapéutica y el papel del terapeuta, el psicoterapeuta explora, dispuesto a “despertar” el *awareness* con la persona y el trabajo terapéutico no tiene como fin considerar los porqués, o el contenido en la historia del paciente, sino en el cómo presente, en las distorsiones actuales, en su aquí y ahora.

Es indispensable señalar que el facilitador de la intervención gestáltica requiere tener la formación académica en Psicoterapia Gestalt, para un adecuado manejo de las técnicas gestálticas e integración del proceso de ampliación del autoconcepto que se propone de acuerdo con la investigación documental realizada y no perder el objetivo de la intervención logrando que la persona identifique sus necesidades y busque satisfacerlas apoyando el estiramiento del autoconcepto como lo plantea Zinker (1999).



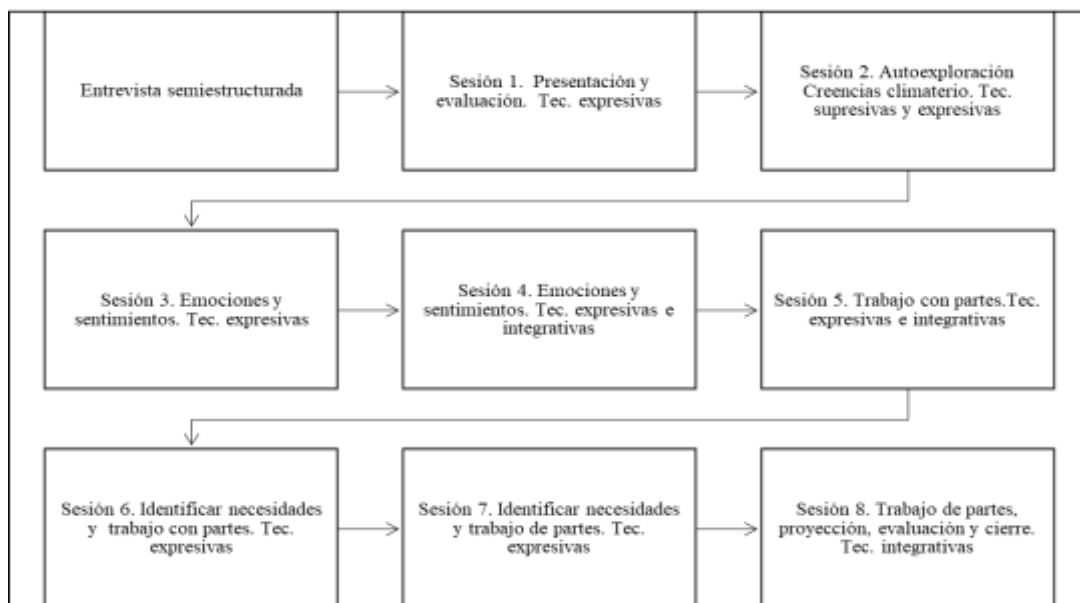


Figura 2. Intervención gestáltica para mujeres durante el climaterio (Llanes, 2020).

## Conclusiones

De acuerdo a los resultados encontrados, la intervención gestáltica mejora la calidad de vida y facilita la ampliación del autoconcepto. Las técnicas empleadas durante las sesiones facilitan la autoexploración, apoyando el autoconocimiento, identificación y revisión de introyectos sobre el climaterio, actualizando su experiencia en este momento de su vida, mejorando su calidad de vida; el manejo gestáltico favorece que exterioricen, lo que piensan, sienten, quieren, para promover la integración de las partes escindidas, alienadas, negadas y/o reprimidas. Cumpliendo así la finalidad de la PG, que la persona pueda pensar con la mente y sentir con las emociones, la integración de la polaridad mente-cuerpo para favorecer que se desarrolle el potencial humano.

Con respecto a las preguntas de investigación ¿La intervención gestáltica puede disminuir los síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y sexuales en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio mejorando su calidad de vida? y ¿Cómo influye la terapia Gestalt en el autoconcepto de mujeres que se encuentran en el climaterio?, se concluye que se responden, ya que, al actualizar su experiencia las mujeres pueden romper con los introyectos

sobre como “deben” de sentirse durante el climaterio, para identificar como es su experiencia actual, el trabajo con partes e integración de los aspectos no reconocidos, apoyando que identifiquen sus necesidades y busque satisfacerlas, ampliando así su autoconcepto.

Se puede concluir que el objetivo de ampliar el autoconcepto utilizando técnicas gestálticas en mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio de la Ciudad de México, se ha cumplido, de acuerdo con dos elementos importantes: primero la intervención con técnicas gestálticas, que como ya se mencionó permite que las mujeres puedan explorar áreas de sí mismas poco reconocidas e integrarlas. En segundo lugar, no por ello menos importante, es la formación académica del facilitador, ya que sin la comprensión teórica y metodológica de las técnicas no se pueden cumplir sus objetivos.

Por otro lado, los instrumentos propuestos para la evaluación cumplen con procedimientos estandarizados, por lo que los fenómenos a estudiar pueden medirse, ya que esto posibilita por un lado que los estudios se puedan replicar y con ello generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento a una población mayor, debido a que los datos obtenidos son válidos y confiables, permitiendo conclusiones que contribuyan a la generación de nuevos conocimientos.

Se plantearon 2 variables dependientes: el autoconcepto y la calidad de vida, y como variable independiente el programa de intervención gestáltica; la evaluación del autoconcepto y calidad de vida son independientes, por lo que los datos obtenidos permiten analizar la relación existente entre ellos, así como los efectos del programa de intervención gestáltico, ya que con las evaluaciones pre y post intervención, es posible tener la información independiente para cada variable.

Dentro de los cambios más relevantes que arroja la investigación se encuentra el reconocimiento de partes poco exploradas por las participantes como las creencias sobre el climaterio para compararlas con sus vivencias, así

como la aplicación de atención focalizada facilitando el contacto con su cuerpo y la expresión de las emociones; con estas técnicas los beneficios que se obtienen a nivel personal son contactar con sus necesidades reales para lograr satisfacerlas y cerrar su gestalt. El trabajo de partes y polaridades abre la posibilidad de ampliar la experiencia de la persona, teniendo acceso a zonas, emociones y/o vivencias hasta ese momento desconocidas lo que da la posibilidad de trabajar sobre los diferentes aspectos de la persona, que le permiten relacionarse de una forma diferente con su entorno familiar y social.

Para finalizar dentro de la revisión documental se observó que hay poca la información sobre el aspecto psicológico de las mujeres en el climaterio, en las investigaciones que existen en su mayoría son realizadas por otras disciplinas abarcando la sintomatología, tratamiento, y conocimientos, siendo pocas las que abordan desde el aspecto psicológico aún menos que empleen la P G. Con respecto al autoconcepto no se encontraron investigaciones en esta etapa de la vida, dando la posibilidad de ser un campo amplio de investigación para la psicología, al igual que para el uso de la Psicoterapia Gestalt.

## Referencias

- Castanedo, C. (1993). *Terapia Gestalt: el ahora y el cómo*. Obtenido de [https://www.academia.edu/21246745/6\\_TERAPIA\\_GESTALT\\_EL\\_AHOR\\_A\\_Y\\_EL\\_C%C3%93MO](https://www.academia.edu/21246745/6_TERAPIA_GESTALT_EL_AHOR_A_Y_EL_C%C3%93MO).
- Flores, G. E., & Poblete, D. (2010). *El climaterio femenino y sus destinos. Un proceso emocional turbulento de la edad media de la vida. Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XVII jornadas de investigación sexto encuentro de investigadores en psicología*. Recuperado el 20 de octubre de 2019, de recuperado de <http://www.aacademica.org/000-015/752.pdf>
- García, F., & Musitu, G. (2014). *AF5. Autoconcepto forma, 5*. Madrid: Tea.
- Ginger, S., & Ginger, A. (1993). *La gestalt: una terapia de contacto*. México: Manual Moderno.
- Guzón Illescas, O., Tanágos, P., Panadero, F., & Alonso, C. (2011). *Menopausia y climaterio. En Panorama actual del medicamento (Vol. 35, págs. 4-10)*. Obtenido de <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2011/3/21/46597.pdf>.

- Hernández Sampieri, R., Collado, C., Lucio, P., Valencia, S., & Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación* (quinta ed.). México, DF: Mcgraw-hill.
- Hilditch, J. R., Lewis, J., Peter, A., van Maris, B., Ross, A., Guyatt, G., . . . Dunn, E. (1996). *A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas, 61(1-2), 107-121.* Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8844630>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). *Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y postmenopausia.* México.
- Latner, J. (1973). *Fundamentos de la gestalt.* México: Diana.
- Lugones Botell, M. (2014). *Muerte súbita en la mujer climatérica y menopáusicas. Importancia de los factores de riesgo.* Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2014/cors141j.pdf>.
- Martín, A. (2011). *Manual práctico de psicoterapia gestalt.* Desclée De Brouwer.
- Moya, D. C., & Bayona, S. (2014). *Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. Revista CES Salud Pública, 5(1), 70-76.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804768>.
- Ramírez, M. (S/F). *La mujer en la menopausia y la gestalt.* Recuperado el 2 de febrero de 2018, de <https://gestaltnet.net/sites/default/files/La%20mujer%20en%20la%20menopausia%20y%20la%20Gestalt.pdf>.
- Rodríguez Baldeón, A. L. (2014). *Valoración de síntomas climatéricos con la escala MRS en mujeres de mediana edad. Maternidad Babahoyo (Doctoral dissertation). Universidad de Guayaquil.* Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/38043/1/CD%20059-%20RODRIGUEZ%20BALDEON%20ADELA%20LORENA.pdf>.
- Santiago, M., Rincón, H. L., Martínez, H., & Balderas, G. (2012). *Métodos de Investigación I. Investigación documental. Guía práctica. Ejercicios de autoaprendizaje.* Veracruz: Universidad Popular Autónoma de Veracruz.
- Tancara Q, C. (1993). *La investigación documental. Temas Sociales, La Paz, n. 17, p. 91- 106, dic.* Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004029151993000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004029151993000100008&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 06 mayo 2020.
- Vázquez Martínez, J., Morfin, J., & Motta, E. (2010). *Estudio del climaterio y la menopausia. Colegio Mexicano de especialistas en ginecología y obstetricia, Cd. de México.* Obtenido de [http://www.comego.org.mx/GPC\\_TextoCompleto/10-Estudio%20del%20climaterio%20y%20la%20menopausia.pdf](http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/10-Estudio%20del%20climaterio%20y%20la%20menopausia.pdf).
- Yontef, G. (1997). *Proceso y diálogo en Gestalt Ensayos de terapia gestáltica.* Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Zinker, J. (1999). *El proceso creativo en la terapia gestáltica.* México: Paidós.