



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE
MEXICO

TALLER DE APOYO DIRIGIDO A MUJERES
EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

NADIA CRISTINA TRUJILLO BOLIO



FACULTAD
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D.F.

DIRECTORA DE LA TESINA: MTRA. ALICIA MIGONI RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO.



EXAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGIA.

ENERO, 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre.

A mis queridos hijos Alejandro y David, por su apoyo y motivación para realizar este trabajo.

A mi mejor amiga mi hermana, Nina, quiero agradecer de manera muy especial por todo su apoyo, amor y amistad que me ha brindado en mi vida.

A mi hermana Cecilia, y mis cuñadas Irene y Georgina.

A mis hermanos Ernesto, Iván, Mario y en especial a Tito.

A Teresa Sánchez, Ma. de Lourdes Zozoya, Susana Colín, Miriam Dupond, que contribuyeron en mi crecimiento personal.

A mi amiga Reina Ma. De Allende, por su entrega.

ÍNDICE TEMÁTICO

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1 – DEL DESARROLLO DEL EMBRIÓN HASTA LA EDAD ADULTA	
1.1 Desarrollo del Embrión	6
1.2 De la infancia a la pubertad	7
1.3 Funciones endocrinas del ovario y sus defectos	9
1.4 Ciclo menstrual	11
CAPÍTULO 2 – CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	
2.1 Definición de climaterio	13
2.2 Definición de menopausia	14
2.3 Síntomas propios del climaterio	18
2.4 Trastornos afectivos propios del climaterio	34
2.5 Cambios que se producen en el ciclo de la menopausia	35
2.6 Cambios físicos en la menopausia	36
2.7 Contexto social	40
2.8 Cambios psicológicos	41
2.9 Causas psicosociales de depresión	48
CAPÍTULO 3 – GESTALT	
3.1 Antecedentes de la Gestalt	50
3.2 Definición de Gestalt	56
3.3 Psicología de la Gestalt	57
3.4 Psicoterapia Gestalt	58
3.5 Sensibilización Gestalt	60
3.6 Darse cuenta	62
CAPÍTULO 4 – PROPUESTA DE TRABAJO	67
4.1 Cuestionario para mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio	67
Taller “DESCUBRIÉNDOME A MÍ MISMA”	71
CONCLUSIONES	88
GLOSARIO	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

INTRODUCCIÓN

La situación que me motivó a escoger el presente tema como tesina para obtener mi título profesional fue que, durante mis experiencias profesionales en el Hospital General de la Secretaría de Salud, en la ciudad de Querétaro, Qro., me di cuenta que existe una gran población de mujeres en edad madura, con muchos problemas de salud debidos a la falta de un adecuado tratamiento en el climaterio, y a su baja autoestima, lo que desemboca en serios trastornos tanto físicos como psicológicos; además, pude constatar que los médicos familiares “no tienen tiempo” o no están interesados en este problema en especial, y no derivan a las pacientes con los profesionales médicos adecuados, por falta de personal.

El climaterio se presenta entre los 40 y los 65 años de edad. Se toma como anterior a la menopausia el ciclo conocido como climaterio; asimismo, la pre y postmenopausia, son parte de este mismo ciclo. En conjunto puede tardar de 6 a 12 años en llegar.*En este período se producen distintos cambios y transformaciones físicas que están relacionados con el reajuste del equilibrio hormonal y las modificaciones endocrinas y metabólicas” (Ojeda 1995).

Los cambios físicos que experimenta el cuerpo de la mujer es la disminución en la cantidad de estrógenos, lo que incide en la salud física y el estado emocional, ya que el estrógeno actúa directamente sobre el útero e influye en otros órganos y tejidos.

Uno de los aspectos que se vuelve más vulnerable con estos cambios es la autoestima, de ahí la necesidad de brindar alternativas para buscar que las mujeres vivan de la mejor manera la menopausia y descubran que es un

proceso natural y una oportunidad de vivir otro momento en su vida. Para esto, es imprescindible que las mujeres conozcan el funcionamiento de su cuerpo, con todas sus fluctuaciones hormonales, a efectos de evitar ansiedades, tensiones y temores innecesarios. Este conocimiento les permitirá experimentar mejor esos cambios corporales, haciendo a un lado los mitos y las falsas creencias.

El propósito del presente trabajo es mencionar acciones correctivas que faciliten a las mujeres adaptarse a la menopausia para enfrentar de mejor manera los cambios, físicos, familiares y psicológicos que implica esta etapa, bajo el marco teórico de la Gestalt. El trabajo se presenta de la siguiente manera:

El primer capítulo abarca desde el desarrollo del embrión femenino hasta la madurez de este.

El segundo capítulo define las etapas de desarrollo del embrión hasta la Menopausia, los cambios físicos y psicológicos en particular su repercusión en la autoestima de la mujer y los efectos que esto genera.

El tercer capítulo aborda la psicoterapia Gestalt, sus principios y técnicas, que ve al hombre como un todo.

En el cuarto capítulo se propone un taller llamado "Descubriéndome a mi misma" para mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, destinado a brindar información sobre los cambios experimentados y una forma de reflexión acerca de su valía personal, como una estrategia para elevar su autoestima y logren vivir esta etapa lejos de ansiedades.

CAPITULO I - DEL DESARROLLO DEL EMBRIÓN HASTA LA EDAD ADULTA

1.1 Desarrollo del embrión.

En las primeras etapas de su desarrollo el embrión es sexualmente indiferenciado, como lo es el esbozo de la gónada, que más tarde podrá dar lugar a un testículo o a un ovario. Esta diferenciación y, por lo tanto, el sexo de futuro ser se determina en función de la carga genética de la que sus células son portadoras: los embriones destinados a constituir individuos de sexo femenino contienen dos cromosomas X, mientras que aquellos destinados a constituir individuos de sexo masculino contienen un cromosoma X y un cromosoma Y. En otras palabras, desde la fecundación del óvulo, el cigoto formado, que debe dar lugar al embrión y más tarde al feto, contiene la carga genética determinante del sexo.

Como consecuencia del sexo genético XX, femenino, en el embrión se formará un ovario que será colonizado por ovogonias (que más tarde serán los ovocitos) y que producirá, fundamentalmente, estrógenos y progesterona. Sin embargo, mientras que la existencia de testículos activos en el embrión determina la formación del aparato genital masculino y en el caso del aparato genital femenino. los elementos que, desarrollándose construyen el aparato genital interno femenino (trompas, ovarios, útero y porción superior de la vagina), la actividad ovárica no determina (aunque contribuya a su desarrollo) la diferenciación de los órganos genitales internos de la mujer. Tampoco determina el fenotipo o apariencia externa del individuo.

1.2 De la infancia a la pubertad.

Durante la infancia y hasta la pubertad, la actividad endocrina de las gónadas es mínima y ello no induce cambios en la actividad hipotálamo-hipofisaria: la secreción de gonadotropinas es escasa, carece de variaciones horarias (o pulsaciones) y se caracteriza porque los niveles circulantes de FSH son superiores a los de LH.

Inmediatamente antes de la pubertad suele producirse un fuerte incremento de la producción y liberación de hormona de crecimiento. Esta hormona está implicada directamente en el brote puberal de crecimiento, aceleración del mismo conocida vulgarmente como "estirón" y, en la actualidad, se cree relacionada con el desencadenamiento de la pubertad. "El estirón" se observa en los dos sexos, aunque puede no producirse en algunas personas, cuyo desarrollo sería uniforme en el tiempo, sin aceleración puberal.

Al llegar a la pubertad, cambios neurohormonales inducen la pulsabilidad de la secreción de gonadotropinas, un fuerte incremento en la producción de hormonas ováricas y la aparición de ciclos menstruales. Las hormonas ováricas inducen el desarrollo del aparato genital (útero y vaginal)

El cuerpo uterino se desarrolla adquiriendo la forma y tamaño propios de la mujer adulta; es decir, el tamaño del cuerpo uterino, cuya longitud sólo representaba durante la infancia la mitad de la del cuello uterino, pasa a ser netamente superior al del cuello, de forma que estas proporciones se invierten.

La longitud de la vagina aumenta considerablemente y las paredes de la misma adquieren pliegues, con lo que aumenta su capacidad virtual, como consecuencia de la proliferación de la mucosa vaginal.

Las distintas glándulas anexas al aparato genital adquieren capacidad secretora. Aparece así la producción de exudado vaginal, cuya función es, entre otras, la de lubricar el aparato genital durante el coito. Esta secreción, que se conoce con el nombre de flujo vaginal, se hace patente en la mujer y, cuando se instaura el ciclo menstrual, varía en cantidad a lo largo del ciclo, siendo máxima durante la fase periovulatoria.

En esta etapa, las hormonas ováricas inducen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios de la mujer, que se menciona a continuación:.

- La vulva se horizontaliza y los labios mayores y menores se desarrollan ocultando entrada:
- Se desarrolla el clítoris y su sistema eréctil.
- Se ensancha la aureola mamaria y aparece el botón mamario retroareolar que, al desarrollarse, dará lugar a la mama
- Aparece el vello pubiano y axilar y la distribución del pelo se hace típicamente femenina.
- Se produce un incremento del panículo adiposo, que adopta la distribución característica de la mujer, acumulándose sobre todo en el abdomen inferior y las caderas. Esta distribución de la grasa corporal es particularmente importante debido a la distribución de tipo androide de la grasa (y el aumento de la grasa visceral). Este incremento de la

grasa se acompaña en la mujer de un incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y un empeoramiento del pronóstico de las mismas.

1.3 Funciones endócrinas del ovario y sus efectos.

Los ovarios son dos pequeños órganos de forma almendrada y de un tamaño aproximado a 3 cm en su diámetro mayor, que se encuentran situados a ambos lados del útero o matriz, a corta distancia del mismo.

A diferencia de otros órganos contenidos en la cavidad abdominal, los ovarios no están tapizados por el peritoneo, salvo una pequeña porción de su superficie, por lo que llegan al ovario los vasos sanguíneos y las raíces nerviosas. Es importante que no estén recubiertos de peritoneo porque, de lo contrario, los óvulos liberados en la ovulación no podrían ser recogidos por las trompas de Falopio, pequeños conductos que ponen en comunicación la cavidad abdominal vecina a los ovarios con la cavidad uterina. La misión de las trompas de Falopio es trasladar los ovocitos y pre-embiones hasta la cavidad uterina para que tenga lugar la implantación y se produzca el embarazo. Es en las trompas donde se produce la fecundación.

Los ovarios se constituyen, durante la vida fetal, y básicamente, a lo largo de toda la vida de la mujer. Al menos durante la vida fértil; van a tener dos funciones básicas.

- a) Servir de órganos de transporte y liberación paulatina de los ovocitos, gametos femeninos que deben ser fecundados por el espermatozoide para dar lugar a un embarazo.

- b) Producir las hormonas sexuales necesarias para que se produzca el desarrollo de los caracteres sexuales característicos de la mujer y mantener el trofismo de una serie de órganos, como el útero, las mamas, etc.

Cuando una niña nace, sus ovarios contienen ya todos los ovocitos de los que dispondrá a lo largo de la vida (1 a 2 millones) pero, en virtud de su disminución constante, al llegar a la pubertad, la reserva de ovocitos es de unos 400.000. A partir de la pubertad, en cada ciclo menstrual se desarrolla un número variable de ellos pero sólo uno es ovulado para ser fecundado, mientras que los restantes degeneran. Probablemente se trata de un importante mecanismo de selección de forma que aquel al que, con la ovulación se le da la oportunidad de ser fecundado, es el biológicamente mejor capacitado.

El ovario contiene los folículos ováricos y es en estas estructuras en las que tiene lugar la mayor parte de su producción hormonal. En el folículo se producen andrógenos y estrógenos a lo largo de todo el ciclo menstrual y progesterona durante la segunda mitad del ciclo, la que va desde la ovulación hasta la menstruación.

Cada folículo ovárico es como una pequeña esfera, cuyas paredes están formadas por varias capas de células. En su interior hay una pequeña cantidad de líquido, el líquido folicular y un ovocito. El ovocito se encuentra rodeado por las células del cúmulo ú óforo, que son células granulosas. Las paredes del folículo están formadas por dos capas de células distintas, las células granulosas en el interior y las células tecales en el exterior. Entre las

dos capas hay una membrana semipermeable a través de la cual no pasan vasos sanguíneos, de forma que las células granulosas y el ovocito no están vascularizados hasta que el folículo se rompa para que se produzca la ovulación.

1.4 Ciclo menstrual.

~ Para comprender los cambios que experimenta el cuerpo de una mujer entre los 40 y los 65 años, es conveniente tener un claro conocimiento del ciclo menstrual. Aun en esta época hay muchas mujeres que no saben qué es lo que sucede todos los meses en su cuerpo, saber cómo funciona su cuerpo es fundamental.” (Gray 1972)

El ciclo menstrual femenino es el período de 28 a 29 días que se repite mensualmente durante toda la vida fértil de la mujer. La secreción de estrógeno es gobernada por un mecanismo de retroinformación que opera a lo largo del eje ovárico-hipofisario-hipotalámico. El hipotálamo produce la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), que estimula la hipófisis anterior, la cual secreta hormona folículo estimulante (HFE) induciendo el aislamiento y la maduración de un folículo ovárico dominante que comienza a secretar cantidades crecientes de estrógeno, a medida que esto sucede, disminuyen las concentraciones de HFE y los demás folículos se vuelven atrésicos. La abundancia de estrógeno desencadena un aumento de hormona luteinizante (HL), lo que causa la ovulación, el ciclo entra entonces en la fase lútea, al formarse el cuerpo amarillo a partir de las células foliculares. Esta estructura, además de producir estrógenos secreta grandes cantidades de progesterona, si no ocurre la fertilización, el cuerpo lúteo se

degenera y la producción hormonal se reduce rápidamente durante el curso de unos pocos días después de lo cual ocurre la menstruación. (Ojeda, 1995).

CAPITULO 2 – CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

2.1 Definición de Climaterio.

La palabra Climaterio proviene de las palabras griegas *Klimar* (escalera, gradación) y *Ther, theo* (animal. Diversos autores han definido este período, según su interpretación del mismo, como una etapa de la vida de la mujer.

Se define como síndrome climatérico al conjunto de síntomas y signos originados en las modificaciones de la actividad ovárica (que resultan del envejecimiento del ovario), o asociados a mismas durante este período.

El **climaterio** comprendería varias etapas: la que se conoce como premenopausia, que puede durar de uno a ocho años donde se producen unas modificaciones graduales en el sistema endocrino que conlleva al cambio de la función ovárica. La menopausia confirmada, tras un año de amenorrea, que supondría el cese de la función ovárica. El período posmenopáusico que iría desde la menopausia confirmada hasta la senectud.

En el climaterio se producen distintos cambios y transformaciones fisiológicas, que pueden considerarse normales. Unos son consecuencia, o están muy relacionados con el reajuste del equilibrio hormonal y las modificaciones endocrinas y metabólicas que se manifiestan en esta fase de la vida de la mujer, otros están ligados al proceso de envejecimiento general para toda la población a factores psicológicos, y de integración social y

familiar, o bien son resultados de los estilos de vida desarrollados a lo largo de la misma.

Germaine (1993),⁴ menciona que durante el climaterio la mujer siente que su vida cambia y la evidencia de su incapacidad de ser fértil, ocasiona pérdidas que pueden ir acompañadas por sentimientos de vacío, baja autoestima, inutilidad, y en casos severos vincularse con sentimientos de desprecio, desesperanza e impotencia o inutilidad. Pero, la manera cómo la mujer se enfrenta a estas circunstancias dependerá de su estructura psicológica.”

“El climaterio constituye una etapa más del ciclo de la vida, y la calidad de vida que la mujer tenga en la vejez dependerá de la resignificación que haga de toda su existencia, y de la manera como enfrente y se prepare durante esta época de su vida”. (Casamadrid, 1998)

La mujer puede desarrollar una perspectiva diferente ante la vida y buscar un crecimiento personal y una identidad propia, no centrada ya en su cuerpo, sino en su integridad como ser humano.

2.2 Definición de Menopausia.

La palabra Menopausia proviene del griego, *Men* menos (mes) *Meniaia-Menstrues* (menstruación), *pausis* (cesación). Esto se ha traducido como cesación de la menstruación o cesación de la función ovárica.

El Dr. López Ibor, menciona la siguiente división de Marañón:

* **PREMENOPAUSIA:** Señalada por ciclos anovulatorios fisiológicos y progresiva desaparición del cuerpo amarillo del ovario, por lo que produce una gradual pérdida de la fecundidad.

* **MENOPAUSIA:** Es el cese de la menstruación provocado no por la suspensión de la secreción hormonal, sino por la pérdida del ritmo de las secreciones. Esta pérdida es una causa de la atrofia ovárica que se conjunta a una serie de fenómenos y fisiológicos.

* **POSMENOPAUSIA:** Señalada por la inactividad ovárica total y la descamación celular patológica, producto de la atrofia de la mucosa vaginal.

* **SENILIDAD:** Una cuarta fase que señala el fin de los típicos trastornos del climaterio con el cese funcional de las gónadas. Caracterizado anatómicamente por la atrofia generalizada en órganos y tejidos.

El Dr. J. L. Pérez de Salazar hace una división cronológica:

* **CLIMATERIO PREMENOPÁUSICO:** Comprende desde la primera manifestación de la declinación ovárica, hasta el cese de la regla, o sea la época en la que la mujer presenta irregularidades de tipo genital.

* **CLIMATERIO POSTMENOPÁSICO:** Abarca desde la menopausia hasta más o menos diez años después, y se caracteriza por la terminación de la función ovárica residual útil.

* **CLIMATERIO POSTMENOPÁSICO TARDÍO:** Dura aproximadamente otros diez años y va después de esos diez primeros años hasta la aparición

de la senectud y se caracteriza por la ausencia de función ovárica útil y presencia de procesos atróficos y degenerativos.

La Dra. J. Perlmutter afirma que los "años perimenopáusicos" constan de:

* **PERIMENOPAUSIA:** Es el período de tiempo que antecede y conduce a la menopausia.

* **MENOPAUSIA.** Es el cese menstrual o último sangrado genital.

* **POSTMENOPAUSIA.** Son los años en los que se encuentra la total cesación de la menstruación.

Por tanto, para Ojeda (1995, pág. 31 – 32, citado en Novak, sin fecha), la menopausia significa "el cese definitivo de las menstruaciones; constituye un acontecimiento trascendente en la vida de la mujer como resultado de una serie de cambios evolutivos en distintos aspectos hormonales y metabólicos de la misma".

Sánchez (1996), clasifica la menopausia de acuerdo a sus orígenes en:

Menopausia funcional: Consiste en la declinación espontánea y progresiva de la función ovárica, que se inicia a la edad de 40 – 50 años y resulta en ovulación cada vez más esporádica y disminución de la cantidad menstrual, progresando hasta el cese de ambas alrededor de la edad de los 48 – 55 años.

El lapso de la función ovárica parece estar determinado genéticamente por la cantidad de ovocitos que trae el ovario desde el momento del nacimiento.

Menopausia normal: El desajuste de la menstruación alrededor de los 40 a 45 años. En la que se presentan sangrados abundantes con intervalos de 18 días, y con menos duración. En otros momentos el flujo de la sangre es menor, y al siguiente mes se repiten sangrados abundantes. En este periodo se presentan muchos desajustes.

Menopausia artificial: La declinación permanente de la función ovárica es producida por la extirpación quirúrgica de los ovarios o por irradiación.

El Dr. López Ibor menciona la siguiente división de Marañón:

La menopausia consta de tres etapas, la primera llamada **premenopausia** o mejor conocida como climaterio, que puede durar de uno a ocho años donde se producen modificaciones graduales en el sistema endocrino que conlleva el cambio de la función ovárica.

La segunda etapa es la **menopausia** confirmada, que se determina tras un año de amenorrea e implica el cese de la función ovárica.

La última es la etapa **posmenopáusica** que va desde la menopausia confirmada hasta la senectud.

En la primera etapa denominada climaterio se producen distintos cambios y transformaciones fisiológicas, que pueden considerarse normales, unas son consecuencia o están relacionadas con el reajuste del equilibrio hormonal, las modificaciones endocrinas y metabólicas y otras están ligadas al proceso natural de envejecimiento y estilos de vida de las personas.

La edad de presentación de la menopausia se sitúa alrededor de los 40 a los 65 años.

2.3 Síntomas propios del climaterio.

1- Alteraciones locales.

Dentro de éste grupo se localizan los síntomas genitales y los accidentes mamarios. Los síntomas genitales pueden dividirse en hemorragias y escurrimientos vaginales.

a) Hemorragias: El trastorno más evidente y características de esta época, aunque el más importante, son las irregularidades del sangrado genital. La fase premenopáusica del climaterio, sufre cambios en el eje Ovario-Hipotálamo-Hipófisis provocando así una baja en la producción de hormonas ováricas y por lo tanto ciclos y sangrados irregulares. Debido a que el ovario es incapaz de producir ovulación, aparecen las hemorragias anovulatorias, ya que los folículos maduran pero no se rompen por lo que no pueden vaciar el óvulo que contienen logrando con esto una atrofia ovular.

Del cuerpo amarillo depende que se interrumpa el período dejando salir el endometrio, estimulado únicamente por los estrógenos y dando así lugar a las hemorragias de escape o metrorragias. En cuanto a la cantidad de cada sangrado, puede decidirse que es muy variable y se pueden presentar desde unas gotas hasta una abundante hemorragia, es posible que estos sangrados incluyan coágulos.

El término menstruación está limitado a seguir un ciclo ovulatorio, ya que se refiere a un sangrado periódico, pero dentro del Climaterio no es muy adecuado hablar de menstruación sino de sangrado genital ya que en esta época existe muy poca o ninguna ciclicidad.

Estos sangrados genitales presentan diversos tipos de irregularidades.

1. Los sangrados prolongados llamados amenorreas o hemorragias disfuncionales en los ciclos anovulatorios.

2. Las metrorragias o sangrados que suceden fuera de período, los cuales pueden variar en su cantidad de contenido desde unas cuantas gotas, hasta una verdadera menometrorragias (hemorragia prolongada fuera del ciclo).

3. La interrupción de los sangrados, períodos de evasivos o amenorreas, que pueden durar períodos prolongados de varios meses presentando en algunas mujeres los síntomas perimenstruales acostumbrados aún sin sangrado. Algunas veces se sucede una amenorrea brusca y repentina o sea un cese rápido de los sangrados debido a causas emocionales de carácter traumático (muertes, accidentes, fobias en alto grado, etc.).

Otras veces incluso generarse pseudociesis o embarazos fantasma e inclusive una amenorrea repentina puede convertirse en la verdadera menopausia, aunque en la mayoría de las mujeres esto es muy poco común ya que generalmente los sangrados cesan gradualmente o presentan alteraciones

4. Existen también los sangrados postcoitales en forma ocasional, causados por atrofia del epitelio vaginal y traumatismo cervical.

b) Esgurrimientos ó flujo vaginal: es un síntoma muy frecuente en la mayoría de las mujeres; consiste en la salida de cualquier flujo vaginal que no sea sangrado, por un exceso de secreción. Novak afirma que las glándulas mucosas del cuello son la fuente principal de las secreciones en la vagina y el punto de partida del escurrimiento. La secreción normal – continúan – es un moco claro y alcalino cuya viscosidad varía de acuerdo al ciclo menstrual. La secreción de flujo puede aumentar a causa de factores heperémicos o endocrinos.

En casos patológicos como la leucorrea cervical típica, se presenta mucopurulencia. Las secreciones vaginales son de reacción ácida por la tendencia acidificante de algunos organismos que existen en la vagina como el bacilo de Doderlein y otros más; y otros más; el flujo en estos casos es de un aspecto lechoso o granuloso. La mucosidad purulenta se presenta muy abundante en lo casos d de inflamación ó infección vaginal; puede ser maloliente, inodora, o muy fétida, dependiendo no de la cantidad de secreción. sino del tipo y grado de infección.

En el caso de las infecciones en las glándulas de Bartholin, la secreción es purulenta y abundante lo mismo que en caso de uretritis aguda.

Las causas principales de la leucorrea pueden ser:

- a) Generales; anemia, tuberculosis, nefritis crónica y enfermedades asociadas a debilidad general, afecciones que producen trastornos circulatorios y cirrosis hepática.

- b) Trastornos endocrinos: Hemorragia uterina funcional, hipersecreción por efecto estrógeno sobre las glándulas del cuello, secreción premenstrual normal
- c) Inflammaciones de cualquier parte del conducto vaginal: vulvitis o bulbovaginitis, vaginitis, cervicitis, endometritis, salpiguitis.

Las secreciones proceden de las numerosas glándulas sebáceas y sudoríparas que existen en la vulva junto con las glándulas bulbo vaginales que realmente son las que forman casi toda la vulva, se encargan de mantener la humedad constante en esta parte del cuerpo, estas secreciones llamadas secreciones vulgares son normales en el aumento de su cantidad para todas las mujeres en los casos de premenstruaciones a mediados del ciclo menstrual (a los 14 días aproximadamente) y durante la excitación sexual (lubricación).

SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

- a) Cardiacos. Son muy comunes en esta época las manifestaciones cardiacas entre las que destacan
- b) 1) taquicardias que algunas veces se transforman en verdaderas crisis compuestas por palpitaciones violentas. Fuertes sofocos agotadoras fatigas, sobre todo en la ejecución de trabajos físicos, después de las comidas y cuando suceden situaciones emotivas.

- c) 2) las algias cardiacas sobre la región cardiaca precordial, se presentan repentinamente y en ocasiones pueden acompañarse de síntomas a manera de angina de pecho.

Algunas afecciones cardiacas que en las pacientes pasaron desapercibidas mucho tiempo antes del Climaterio. Salen a relucir ahora por medio de crisis debido a la descompensación existente de esta etapa.

La enfermedad coronaria y el ateroma se relacionan íntimamente con la producción de estrógenos en la mujer, se ven favorecidos por los trastornos metabólicos degenerativos como el aumento de lípidos y especialmente de colesterol en la sangre, así como la relación colesterol – fosfolípidos y la disminución de la relación L – B lipoproteínas, lo cual también propicia la hipertensión arterial.

Los estudios realizados por el Dr. Pérez de Salazar confirman que los estrógenos pueden ser antiaterogénicos y por lo tanto la mujer puede tenerlos como profilácticos.

- c) Venosos: Entre las alteraciones venosas se encuentran las varices y la flebitis que muy a menudo se conjugan con diposis y celulitis: viéndose favorecidas por el factor hereditario muy frecuentemente. El exceso de peso conduce a alteraciones en las venas y conjuntamente a éstas se da los calambres frecuentes. La

varicosidades pueden llegar a reventar en las venas e incluso ser causa de muy dolorosas fístulas o ulceraciones severas.

- d) **Alteraciones de la presión Arterial:** Los casos de hipertensión arterial se encuentran mas frecuentemente que los de hipotensión. Este tipo de afecciones suele manejarse de una manera muy lábil por el organismo de la Climatérica. Así la presión puede cambiar incluso varias veces en un solo día, y cabe añadir que se eleva en el periodo menstrual y se llega a su normalidad cuando ocurren periodos de reposo y calma. Los estados de ansiedad que provocan gran irritabilidad están íntimamente ligados a la hipertensión arterial

TRASTORNOS VASOMOTORES

La inestabilidad vasomotora se refiere al manejo lábil de los vasos sanguíneos durante esta época, la edad cronológica parece no afectar la manifestación de esos síntomas vasomotores y su aparición es causada por la deficiente producción de estrógenos. Entre los trastornos vasomotores más sobresalientes hay que señalar, bochornos, sudoraciones, sofocos, palpitaciones. Sudores nocturnos, vértigo y náuseas.

a) Bochornos: Son unas de las características de la edad Climatérica tan molesta como evidente en las pacientes, su trivialidad no evita el que se descarte una frecuencia y persistencia tan marcadas. Consisten, estas crisis, en una fuerte oleada de calor repentino que corre de la parte superior de

cuerpo hacia la cabeza, un enrojecimiento facial y de algunas partes de la caja torácica, seguido de fuertes sudoraciones generales o locales, la duración de cada una de estas crisis es variable dependiendo de cada persona. Suelen ser por lo general la última o de las últimas crisis en desaparecer como síntoma climatérico. Tendiendo a ser más intensas durante la postmenopausia climatérica.

b) Sudoraciones: La crisis sudorales tan frecuentes en las climatéricas suelen ser glandulares en cuanto a su intensidad dependiendo de la presión arterial, el estado emotivo, y los cambios metabólicos entre otros síntomas de paciente.

SUDORACIONES NOCTURNAS: Cuando las crisis sudorales se presentan por la noche y son intensamente fuertes, pueden llegar a impedir que la mujer duerma. La Dra. Perlmutter señala que hay mujeres que necesariamente tienen que cambiar sus ropas e incluso la ropa de cama debido a la abundancia de transpiración nocturna. Esto logra acarrear trastornos como el insomnio y la irritabilidad caracterológica aunada a la fatiga por la falta de sueño.

SOFOCOS Y PALPITACIONES. Son síntomas que se presentan unidos a manifestaciones emotivas, trastornos cardíacos, bochornos y esfuerzos físicos, entre otros.

VÉRTIGOS Y NÁUSEAS. Son características propias de los trastornos nerviosos y de aquellos con carácter viseral. Pueden presentarse dentro de los cambios lábiles de presión arterial sobresaliendo en especial los vértigos.

MODIFICACIONES ENDOCRINAS

Las manifestaciones glandulares dentro del climaterio son de vital importancia, ya que la producción hormonas es directamente responsable de una gran cantidad de modificaciones y alteraciones que sufre el organismo de una mujer en esta edad.

- a) **Hipófisis:** El decremento de los niveles de estrógenos provoca un aumento en los niveles de gonadotropina, o sea que, a menor actividad ovárica mayor actividad hipofisiaria en otras palabras, la función desempeñada por el eje ovario – hipotálamo-hipófisis se puede comparar con una balanza; las hormonas ováricas secretadas, tienen un efecto negativo de retroalimentación sobre el hipotálamo, reduciendo la cantidad de hormona libre que va siendo producida, así se abstienen las gonadotrofinas de ser producidas.

Quando los niveles hormonales ováricos caen a bajo nivel de suficiencia, el factor liberado y las gonadotropinas otra vez se producen en mayores cantidades. Este es el ciclo básico pero en el climaterio los ovarios ya no responden por más tiempo y el nivel estrógenico comienza a declinar, las

secreciones libres del hipotálamo comienzan a producirse en grandes cantidades para elevar la circulación estrogénica logrando así la excesiva producción de hormonas hipofisarias.

Las perturbaciones hipofisarias, tan importantes en esta edad, rara vez son dolorosas. Entre enfermedades más conocidas están la diabetes insípida. La enfermedad de Simonds o caquexia hipofisaria, y la enfermedad de Cushing las cuales pueden provocar un ataque hipofisario grave. La orina de la mujer postmenopáusica y de las ovariectomizadas, encierra grandes cantidades de potentes gonadotropinas hipofisarias e incluso con actividades aumentadas de FSH y LH (Pérez de Salazar). Otras sustancias análogas a la gonadotropinas llamadas profanes A y B, han sido encontradas en la orina de mujeres con las anteriores características, predominando la mayoría de los profanes "a" que corresponderían a la FSH, (Guilly 1960)"

b) **SUPRARRENALES:** Estas glándulas secretan hormonas genitales y hormonas metabólicas que juegan uno de los papeles más característicos del climaterio. Afirma el Dr. Pérez de Salazar". Que son la suprarrenales, la fuente suplementaria de estrógenos durante el climaterio, ya que los andrógenos favorecidos por la escasez estrogénica llevan al organismo a una desfeminización o como le llama Guilly una falsa transformación del sexo, más que a una masculinización propiamente dicha.

Entre los trastornos más comunes se destacan: El hirsutismo y la hipertrichosis, consistentes en el aumento del vello en el rostro, en los miembros y en el pecho principalmente, y a la caída del cabello teniendo, mas no llegando a la calvicie, aunque de grasa en el rostro y cuello, descenso del diapason vocal, en algunos casos se lleva la energía física, disminución o aumento en el apetito sexual.

El hipotiroidismo o insuficiencia tiroidea, es menos común que el anterior, puede ocasionar desde edemas fugaces, propensión al frío, apatía cerebral y bajo apetito sexual, hasta el síndrome del mixedema. El funcionamiento frustrado de estas glándulas se manifiesta por ligero desarrollo del cuello mirada brillante, problemas de carácter y frecuencia de palpitaciones, (Guilly, 1960).

Manifestaciones pluriglandulares: El síndrome pluriglandular más conocido es el de Claude y Gougeront que se dan en personas predispuestas por su constitución a las reacciones de insuficiencia glandular, de temperamento hipotiroideo e hiposuprarrenal. Los síntomas, astenia, calvicie, senilidad dérmica y precoz, desfeminización atrofia en los senos y caída del vello axilar y pélvico.

AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

Estas se basan generalmente en un fondo de inestabilidad neurovegetativa, aunque también las alteraciones psíquicas tienen influencia en estas afecciones.

Insomnio: Producto de la inestabilidad de los centros diencefálicos del sueño: puede ser favorecido por síntomas físicos como bochornos, sudores nocturnos, parestesias dolores y prurito entre otros: Así como por síntomas psíquicos como preocupaciones, fobias, trastornos afectivos, etc.

Neuralgias: Neuralgias o dolores de origen nervioso son muy comunes en el climaterio y están ligados a padecimientos como el síndrome osteo-musculo-articular, padecimientos cervicobranquiales y lumbosacros, entre los trastorno neurálgicos existen las parestesias, las acroparestesias y las exacerbaciones de la ciática durante los sangrados genitales. Los trastornos vasomotores pueden acompañarse de neuralgias.

Cefaleas climatéricas. Los dolores de cabeza en el Climaterio son muy comunes, se asocian a hipertensión arterial, a las neuralgias y a trastornos relacionados con los sangrados genitales. Las cefaleas en la nuca se acompañan por celulitis generalmente y se alivian con masajes.

Trastornos sensorios: Estos trastornos ocasionados en los órganos de los sentidos pueden venir acompañados por componentes de tipo nervioso y son

frecuentes entre otros: zumbido oído, ciertos mareos que pueden terminar en caídas, sensaciones tácticas que pueden ir desde sensaciones imaginarias leves como un cabello sobre la cara o una mosca volando sobre la cabeza hasta alucinaciones realmente patológicas: el olfato y la audición por lo general disminuyen o agudizar su capacidad: La presbicia y las cataratas no son síntomas climatéricos pero se presentan con frecuencia en esta época: muchas afecciones de tipo músculo esqueléticas a nivel de la columna vertebral son causantes de los trastornos en la homeostasis del cuerpo y aunadas a los mareos pueden llegar a causar serios accidentes.

Fatiga muscular: Generalmente ésta se acompaña de estados depresivos, son frecuentes las crisis de fatiga leve.

Epilepsia climatérica: Este es un tema por demás oscuro, pero cabe mencionar que algunos vértigos y pueden equivalen a crisis epilépticas del climaterio: lo que es más seguro y frecuente, es que se agraven las crisis en pacientes climatéricas con antecedentes epilépticos o que ya presentaban epilepsia antes del climaterio.

Mareos y vértigos: Pueden ser acompañados de muchos trastornos: hipertensión arterial, cefaleas, pérdidas de la memoria, vómitos, anemia, afecciones cardíacas, crisis asténicas, pérdidas de la homeostasis corporal y algunas crisis climatéricas.

Prurito: Se manifiesta como comezón generalizada o localizada en alguna zona del cuerpo. Las zonas más comunes son: la zona genital (ya que las afecciones e infecciones en la vulva y otros órganos genitales presentan en prurito como síntoma característico), cabeza, oídos y fosas nasales, espalda senos y vientre.

Parestesias: Se traducen como hormigueos o adormecimientos de los miembros, pies y manos, los cuales no se pueden denominar problemas circulatorios.

PROCESOS METABÓLICOS

Manifestaciones óseas: Los trastornos en el metabolismo del calcio en esta edad provocan el desencadenamiento de artrosis por osteoporosis (rarefacción del tejido óseo) sobre todo en los huesos largos y la pelvis: Deseccación de las cápsulas articulares. Osteomalacia (reblandecimiento del hueso).

El hueso, como tejido, está formado por una matriz colágena. Los osteoblastos son las células formadoras del hueso, por medio de las cuales el hueso se calcifica, su función depende de los estrógenos existentes en el individuo, por lo que a mayor cantidad de estrógenos circulando mayor actividad osteoblástica.

La carencia ovárica permite manifestarse a la hipófisis sobre los huesos y cartílagos, provocando así alteraciones degenerativas.

Dentro de los trastornos óseos es imposible dejar de mencionar a la artritis senil de la cadera o coxartritis, acompañada de dolores lumbotacos y alteraciones en la estática del esqueleto, disminución de la estatura, hay expansión de los discos intervertebrales, xifosis o joroba en la columna vertebral, alta fragilidad ósea por lo que suceden frecuentes fracturas sobre todo en los huesos largos, la laxitud ligamentosa desempeña un papel importante en el origen los trastornos dolorosos, los dolores lumbosacros tienden a exacerbarse durante el período de sangrado.

Reumatismo: El reumatismo está ligado a la insuficiencia glandular ovárica acentuándose a medida que se acerca la menopausia. Entre los tipos de reumatismo inflamatorio crónicos, reumatismo crónicos-degenerativos, para-reumatismo y artralgia, reumatismo psicogénicos y verdaderos síndromes, como el síndrome hombro-mano, que son artralgias del hombro y la muñeca; otras artralgias conocidas son las lumbares, las de rodillas y de los dedos. Todas las anteriores contribuyen a formar el llamado "traumatismo climatérico".

Obesidad y adelgazamiento: Por lo general las mujeres en esta época tienden a subir de peso gradual y progresivamente, lo cual es más notorio en aquellas que son bajas de estatura. Esta obesidad se favorece con un alza

en el apetito (llegando a convertirse en una verdadera bulimia patológica), disminución de la actividad (sedentarismo), y con la acción de los reguladores metabólicos. Estas grasas se almacenan en lugares específicos del cuerpo como son: vientre, caderas, cuello, brazos, músculos y senos principalmente.

Diabetes: La relación entre la diabetes y el climaterio es una antigua creencia que se ha preservado hasta nuestros días, esta enfermedad se favorece en esta época.

MANIFESTACIONES DIVERSAS

Manifestaciones digestivas: Entre las más importantes se encuentra la bulimia, cierta inclinación al alcoholismo digestiones deficientes y difíciles, pesadez estomacal después de las comidas. Espasmos digestivos faríngeos o esofágicos, dilatación del estómago y del vientre y después de las comidas.

Dentro de los trastornos intestinales se encuentran: estreñimiento, diarreas constantes o intermitentes, ruidos y dolores intestinales., gastritis, colitis y úlceras estomacales.

Manifestaciones hepáticas: Se encuentran aunadas a las manifestaciones de la vesícula biliar, son característicos los brotes congestivos del hígado; dolores agudos en la región hepática; fuertes crisis de dolor hepático (cólicos

hepáticos). En casos de alcoholismo puede ser más favorecida en esta edad la cirrosis hepática

Manifestaciones respiratorias: Resequedad de la mucosa nasal que trae consigo un olor desagradable en las fosas nasales.

Manifestaciones nefríticas: Hay una marcada disminución en la retención de esfínteres, así como dolores a nivel de la vejiga y del meato urinario con una necesidad imperiosa de orinar lo que es causado por la atonía entre la vejiga y la vagina aunada a la congestión existente, son frecuentes los cólicos nefríticos por litiasis renal.

Manifestaciones oculares: Resequedad de los tejidos de los ojos lo que hay pérdida de las lágrimas y muy escasa humedad ocular.

Trastornos emocionales:

Algunas mujeres sufren intensos trastornos emocionales cuando perciben las primeras alteraciones en su habitual patrón menstrual. Las respuestas patológicas pueden variar desde la franca entrada en la vejez desesperando de aquellas que luchan por aferrarse a la juventud.

2.4 Trastornos afectivos propios del climaterio.

Éstos son definidos como la aparición de síntomas afectivos y conductuales que son suficientemente graves para interferir con algunos aspectos de la vida, y que aparecen con relación a la peri menopausia. Dichos síntomas son bastante parecidos, pero menos intensos, a los de una depresión clínica, tales como ansiedad, tensión, preocupación, temor, fatiga y agotamiento, irritabilidad, pérdida de interés y de alegría, baja autoestima, sensación de desamparo e impotencia. Los trastornos afectivos se derivan de alteraciones de la actividad de neurotransmisores centrales afectados por la falta de estrógenos. De hecho, se tiene documentado que los estrógenos influyen de diferentes maneras en el funcionamiento de los neurotransmisores centrales. Los estrógenos aumentan la degradación de la mono aminooxidasa (MAO) en la amígdala y en el hipotálamo. La MAO es la enzima que canaliza la serotonina. El efecto de la administración de estrógeno, entre otros, es mantener altas las concentraciones cerebrales de serotonina. Estos hechos son importantes, ya que una de las teorías sobre la etiología de la depresión se basa, precisamente, en una deficiencia funcional de ciertos neurotransmisores (entre ellos la serotonina), en sinapsis críticas de ciertas zonas de cerebro. Ante este tipo de depresiones subclínicas, es de esperarse que el tratamiento de reemplazo estrogénico sea por sí solo capaz de aliviar los síntomas psicológicos que presentan las mujeres.

2.5 Cambios que se producen en el ciclo de la menopausia.

El primer indicio de la menopausia es la aparición de ciclos anovulatorios, es decir, de ciclos en los que no hay ovulación. La función ovárica, comienza a declinar varios años antes de la menopausia. La cantidad de folículos en los ovarios va disminuyendo gradualmente desde el nacimiento, pasando de una cifra inicial de 250,000 óvulos potenciales a la de aproximadamente 50 a los 40 años de edad y a cero tras de la menopausia. Al haber menos folículos, pueden pasar algunos meses en que no se produzca menstruación. La ausencia de folículos significa que no hay óvulos, ni estrógeno, ni cuerpo lúteo, ni progesterona, ni periodo mensual. A medida que los ovarios continúan reduciendo su producción de estrógeno y progesterona, la hipófisis, en un intento desesperado de estimular los ovarios recalcitrantes, bombea cantidades aún mayores de (HFL) y Hormonas Luteinizante (HL), a la sangre folículo-estimulante HFE aumenta en alto grado, alcanzando niveles trece veces superiores a los de los ciclos normales, mientras que el nivel de HL se eleva aproximadamente al triple. El aumento de la secreción hormonal es el dato que con más frecuencia y facilidad utilizan los médicos para determinar el inicio de la menopausia.

En el período premenopáusico, los niveles de las hormonas cerebrales aumentan mientras que los de las hormonas ováricas disminuyen. Cuando los ovarios dejan de producir óvulos, se detiene la producción de progesterona, la que depende de la existencia de un cuerpo lúteo. El estrógeno, en cambio, lo pueden seguir produciendo los ovarios (aunque en menor cantidad), las glándulas suprarrenales y otras fuentes

extraglandulares incluyendo, algunas células adiposas). Durante la etapa premenopáusica, por consiguiente, la mucosa uterina se ve estimulada exclusivamente por el estrógeno. Al no darse el desprendimiento periódico de la mucosa uterina, los tejidos continúan proliferando hasta que la mucosa sobrepasa su provisión de vasos sanguíneos. Pueden pasar varios meses antes de que esto suceda, por lo que los períodos menstruales suelen ser discontinuos o irregulares. Cuando la mucosa finalmente cede y se desintegra, a menudo se desprende de manera irregular, en fragmentos desiguales, lo que da lugar a una menstruación más profunda que lo normal.

2.6 Cambios Físicos en la Menopausia.

La inhibina es una hormona glucoprotéica producida por las células granulosas del ovario, que regula las concentraciones de hormona folículo estimulante y puede causar otros efectos locales directamente dentro del ovario. A medida que la competencia folicular empieza a declinar, tal vez ya a la edad de 35, pero definitivamente después de los 40 años, las concentraciones de la inhibina bajan. Esta reducción se acelera a lo largo de la premenopausia y parece ser la causa de las concentraciones crecientes de HFE, que se pueden observar durante esta etapa.

Una explicación para la irregularidad de los períodos menstruales conforme avanza la edad es que los folículos que respondían mejor a las gonadotropinas ya han sido utilizados. Los folículos restantes producen cantidades insuficientes de estrógeno y no alcanzan a proporcionar la retroalimentación necesaria al sistema hipofisiario-hipotalámico y en un

esfuerzo vano para lograr la maduración folicular, la hipófisis secreta grandes cantidades de HFE.

Algunos períodos pueden desaparecer totalmente durante meses (amenorrea), o bien, pueden ocurrir ciclos anovulatorios imprevisibles que disminuyen y modifican la fertilidad, caracterizados por sangrados abundantes.

No obstante, el último ciclo menstrual puede ser perfectamente normal y ovulatorio, es decir, con posibilidades de un embarazo, así que las mujeres con vida sexual activa deben continuar el uso de métodos anticonceptivos hasta tener la plena seguridad de que ya no pueden quedar embarazadas.

El estrógeno tiene una importancia primordial en el ciclo vital femenino. La cantidad de esta hormona que está circulando por el cuerpo, la proporción de estrógeno en comparación con otras hormonas y su índice de cambio y decrecimiento previo a la menopausia, son factores que inciden en la salud física y el estado emocional.

Actúa el estrógeno directamente sobre el útero e influye en otros órganos y tejidos, como la vulva, vagina, senos, huesos, cabello, piel, corazón y el sistema nervioso central. En consecuencia, al disminuir el nivel de estrógeno, se operan cambios sustanciales en el aspecto y el funcionamiento de todos estos órganos.

Sin duda, el estrógeno es vital para el cuerpo femenino. Aunque se han atribuido múltiples síntomas a los cambios endocrinos que se dan durante el climaterio, pueden señalarse, por ejemplo: cansancio, nerviosismo, dolor de cabeza, irritabilidad, depresión, insomnio, dolores de

las articulaciones y los músculos, mareos, palpitaciones e impaciencia. Es importante mencionar que no todos los síntomas menopáusicos se relacionan con el declive hormonal; algunos son consecuencia natural del envejecimiento. Por ejemplo: las sofocaciones, la falta de lubricación vaginal y el adelgazamiento de los tejidos, son consecuencia de la reducción hormonal; mientras que la pérdida de elasticidad, el ensanchamiento del cuerpo y la flacidez de la piel, son producto del envejecimiento.

La mayoría de las mujeres posmenopáusicas experimentan, en diversos grados, cambios atróficos (encogimiento y adelgazamiento) de la vagina, del cuello del útero, el útero y los ovarios. En particular, es previsible que el cuello del útero y el útero disminuya su tamaño y que se reduzca la mucosa del cuello del útero por la disminución del estrógeno.

Algunas mujeres se vuelven más propensas a las infecciones bacterianas debido a la reducción de las secreciones del cuello del útero. Los labios mayores (los pliegues cutáneos superiores de la vagina) se hacen más delgados, más planos, más pálidos y menos elásticos. La pared vaginal se acorta y pierde su tono muscular, así como parte de sus secreciones normales, lo que hace que a veces el coito sea molesto o doloroso.

Las estructuras que rodean los órganos reproductores sufren una pérdida de tono muscular como resultado del envejecimiento natural y de la falta de ejercicio. En su estado extremo, la relajación de las estructuras hace que éstas caigan sobre otros órganos. Por ejemplo, el útero puede descender, haciendo que el cuello del útero se apoye o incluso penetre en la pared vaginal. Una sensación de pesadez en la zona vaginal o de tejidos

podría ser indicio de colapso de la vejiga, el útero o el recto. La falta de tono muscular también puede impedir que los músculos del esfínter uretral se contraigan adecuadamente, con lo que ocurran emisiones involuntarias de orina cuando la persona se ríe, estornuda, tose o levanta objetos pesados.

A causa de la disminución del tejido adiposo, cambia la forma y se reduce el tamaño y la firmeza de los senos. Los pezones tienden a volverse más pequeños y menos erectos. Algunas mujeres experimentan un decrecimiento en la estimulación sexual de los senos, pero no se ha determinado si esto obedece a causas físicas o psicológicas. (Ojeda 1995.)

El proceso de envejecer también acarrea visibles cambios en el cabello y la piel. El vello del cuerpo puede volverse más ralo en algunas mujeres y más abundantes en otras. La aparición de vello en el labio superior y el mentón es atribuida a la inversión entre las cantidades de estrógeno y de andrógeno (hormona masculina), esto se debe a que el nivel de estrógeno ha disminuido, con lo que aumenta la proporción del andrógeno respecto del estrógeno.

Las arrugas y la pérdida de elasticidad de la piel son particularmente visibles en el rostro, el cuello y las manos. Se forman arrugas en torno a la boca y en los ángulos externos de los ojos, mejor conocidas como patas de gallo.

↳ Cuando disminuye el nivel de estrógeno, los huesos sufren una aceleración de la pérdida ósea, lo que explica que la osteoporosis, la enfermedad de los huesos más común del mundo, sea sumamente frecuente entre las mujeres posmenopáusicas. La pérdida de masa ósea es la causa

de que muchas mujeres de edad sufran fracturas de cadera y de vértebras, y también de que adopten una postura encorvada.”(Ojeda, 1995)

De tal manera, se observa que las mujeres en esta etapa están en peligro de contraer numerosas enfermedades, de ahí la importancia de brindarles información para mantener y elevar su calidad de vida, que como profesionistas de la salud es nuestra responsabilidad.

2.7 Contexto Social.

Tratándose de un fenómeno íntimamente relacionado con la capacidad reproductora y con la libido, la menopausia tiene amplias connotaciones sociales.

Las modificaciones de la autopercepción o del contexto social pueden influir poderosamente en los cambios fisiológicos o en la vivencia de los mismos. Considerando que entre mayor sea el peso se le dé a la mujer como eje de la reproducción peor será la forma en que viva esta etapa y los sentimientos experimentados al respecto. En definitiva, la forma en que una mujer vive su menopausia no es exclusivamente el reflejo de los fenómenos hormonales y metabólicos a los que se ve sometida, sino también el reflejo de la forma en que acepta su propia involución y se integra en el entorno familiar y social.

Sobre la mujer menopáusica gravitan una serie de factores y todos ellos contribuyen a definir el significado de la menopausia, pero hay que entender a esto como un proceso normal, como normal es envejecer e, incluso morir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado por Rodríguez, B., 2000), concluye que los factores culturales y socioeconómicos que influyen de forma más determinante en la sintomatología menopáusica están relacionados con:

- El significado cultural de la menstruación y las consecuencias por tanto de su desaparición.
- El significado social dado a la mujer estéril.
- El status social de la mujer al llegar al período posmenopáusico.
- La consideración social del envejecimiento.
- La actitud de la pareja (comprensión de los cambios, comunicación y vivencia de la sexualidad).
- Grado de privación económica que tenga la mujer en ese momento o que le provoque su estado.

2.8 Cambios psicológicos.

“Todo proceso de cambio es difícil, y el climaterio no es la excepción conlleva abandonos, pérdida, duelo pero también ofrece la posibilidad de alcanzar logros; de desarrollar un dominio de las habilidades, de reencuentros y ganancias.”(Sánchez, 1996).

Es en esta etapa en donde la mujer puede dar a sus relaciones afectivas un carácter más sereno, libre de ambivalencia y de conflictos emocionales; puede expresar afecto e intimidad de una manera más clara, sin inhibiciones y falsos tabúes. (Casamadrid, Op. cit. 1998).

“Los ciclos de la vida humana está marcados por ciertos acontecimientos biológicos, cargados de significados psicológicos y sociales, la conducta humana, responde ante un mismo fenómeno de acuerdo a las condiciones culturales vigentes socialmente” (Casamadrid, Op. cit. 1998).

Germaine (1993),⁴ menciona que durante el climaterio la mujer siente que su vida cambia y la evidencia de su incapacidad de ser fértil, ocasiona pérdidas que pueden ir acompañadas por sentimientos de vacío, baja autoestima, inutilidad, y en casos severos vincularse con sentimientos de desprecio, desesperanza e impotencia. Pero, la manera cómo la mujer se enfrente a estas circunstancias dependerá de su estructura psicológica.”

“El climaterio constituye una etapa más del ciclo de la vida, y la calidad de vida que la mujer tenga en la vejez dependerá de la resignificación que haga de toda su existencia, y de la manera como enfrente y se prepare durante esta época de su vida”. (Casamadrid, Op. cit. 1998).

“La mujer puede desarrollar una perspectiva diferente ante la vida y buscar un crecimiento personal y una identidad propia, no centrada ya en su cuerpo, sino en su integridad como ser humano”. (Casamadrid, Op. cit. 1998).

“Es importante mencionar que en estos momentos existen también cambios en la estructura familiar que afectan la manera en como la mujer vive esta etapa, ya que generalmente los hijos son adolescentes, cuentan con una sexualidad floreciente y muchas veces activa, lo que provoca reacciones emocionales en la madre, que está justamente en el proceso de cierre de su ciclo reproductivo. Son jóvenes que se encuentran en la búsqueda de su propia identidad y que representan un constante reto para el

equilibrio familiar, ya que cuestionan lo establecido e intentan modificar la dinámica familiar existente". (Casamadrid, Op. cit.1998).

"Los padres se enfrentan a un adolescente que ya tiene la madurez para desprenderse emocionalmente de ellos, pero que, en la mayoría de los casos, todavía es incapaz de lograr su independencia económica, por lo que la relación entre estas dos generaciones se convierte en una situación ambigua y conflictiva, y en muchas ocasiones, agresiva.

"Los hijos suelen encontrarse en la etapa de tomar decisiones trascendentales en su vida, como la elección de pareja y de profesión. El adolescente, por lo tanto, vive un estado de tensión y de confusión que favorece el clima de inestabilidad dentro de la familia.

"Es una etapa plena de movimientos y modificaciones interaccionales; cambios de estilo de relación entre los integrantes de la familia, entran nuevos miembros al núcleo familiar y salen algunos de ellos, porque en esta época los hijos se independizan o se casan". (Casamadrid, Op. cit.1998).

"La mujer de pronto, no tiene que dedicar tanto tiempo al cuidado y crianza de sus hijos, y se enfrenta a la etapa llamada del " nido vacío", en donde cada día se queda más tiempo sola. Ya no tiene que desempeñar las funciones inherentes al papel social de la maternidad y se encuentra, de repente, ante el cuestionamiento y la responsabilidad de hacerse cargo de su propia vida y elegir el rumbo que va a tomar, ya no pensando exclusivamente en función de los hijos, sino en función de ella misma y de su pareja". (Casamadrid, Op. cit.1998).

"Así, la mujer, que se ha dedicado exclusivamente al cuidado del hogar y se ha olvidado de su crecimiento personal, al percibir que sus hijos ya no la necesitan como cuando eran pequeños, llega a sentir que pierde su valor como persona. Gran número de mujeres sufren sentimientos devaluatorios y una parálisis emocional que le impide darse cuenta de que en esta etapa pueden desarrollar sus propias capacidades e intereses, y retomar o iniciar aquello que siempre pospusieron por no contar con la disposición emocional o el tiempo para ello". (Casamadrid, Op. cit. 1998).

La autoestima es algo que en estos momentos juega un papel muy importante, entendida la **autoestima** como lo que cada persona siente por sí misma (Branden, 1998). Es un juicio general acerca de sí mismo, la medida en que le agrada su propia persona en particular, por lo que nuestro propio juicio es el más importante ya que es el que nos lleva hacia una vida plena. La autoestima es la clave para triunfar, para comprendernos y comprender a los demás.

Peretz, Elkins, Rogers, Maslow, Bettelheim (1997), entre otros, afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir en la plena expresión de sí mismo.

Al hablar de autoestima Rodríguez (1998), establece la diferencia entre una alta o baja autoestima. Cuando se habla de **autoestima alta**, no significa un estado de éxito total y constante; es reconocer las propias limitaciones y debilidades, sentir orgullo por las habilidades y capacidades, y tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones. Una persona

con autoestima alta toma estos momentos de depresión o crisis como un reto que pronto superará para salir adelante con éxito y más fortalecida que antes, ya que lo ve como una oportunidad para conocerse aún más y promover cambios.”

↳ La **autoestima baja** para Rodríguez (1998), implica los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren las personas que las llevan a sentir envidia y celos de lo que otros poseen, lo que difícilmente aceptan, manifestándose con actitudes de tristeza, depresión, renuncia y aparente abnegación o bien con actitudes de ansiedad, miedo agresividad y rencor, sembrando así el sufrimiento, separando a los individuos, dividiendo parejas, familias o grupos sociales.”

La autoestima es la clave para triunfar y para comprendernos y comprender a los demás.

↳ Maslow (citado en Rodríguez, 1988, pág. 6), menciona “la Escalera de la Autoestima, en la que aprender a aceptarse es un paso en la estructura de la autoestima, lo que implica autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación y autorrespeto”, es decir, aceptar con orgullo las propias habilidades y capacidades, así como reconocer las fallas o debilidades sin sentirse devaluado, es el paso más importante para la construcción de la autoestima.”

El **autoconocimiento** es conocer las partes que componen la personalidad, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades, los papeles que vive el individuo y a través de los cuales se manifiesta;

conocer porqué y cómo actúa y siente. Al conocer las diferentes partes de su personalidad, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada.

El ser humano, para poder dirigir su vida hacia la realización y expresión de sí mismo, hacia la paz y el amor, necesita conocerse y estar identificado con todas sus partes, recordando además, que el ser humano es más que la suma de sus partes. Las partes de las que está compuesto: a) física (órganos, sistemas, los cinco sentidos, sensaciones), b) emotiva (sentimientos), c) mental (percepción, inteligencia, razón, creencias), d) espiritual (esencia, fe, creatividad, trascendencia), y e) social (aceptación comprensión comunicación con otros y con el medio).

El **autoconcepto** (Schuller, en Rodríguez, pág. 10), es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta. El concepto que cada uno de nosotros tiene de sí mismo es el sujeto que consciente e inconscientemente pensamos que somos: nuestros rasgos físicos y psicológicos, nuestras cualidades y defectos, y, sobre todo, nuestra autoestima. La autoestima es el componente evaluativo del concepto de sí mismo, y cuanto más gusta de su auto imagen, mayor es su autoestima. El autoconcepto se aprende, no se hereda, por lo que la actitud de una persona convencida de no ser digna de amor, puede cambiarse si se presentan experiencias positivas con la gente y con la vida.

La **autoevaluación** requiere estar consciente de sí mismo. Darse cuenta de uno mismo, es la llave para cambiar y crecer. Cada uno tiene que encontrar e ir haciendo su camino, lo que lo lleva a reconocerse como una

persona valiosa por sí misma y para los demás. (Rogers, en Rodríguez, 1988.)

Este darse cuenta es prestar atención a las propias vivencias para comprenderlas y así comprender la existencia; darse cuenta de lo que está pasando en ese momento, a su alrededor, cómo y qué percibe, qué siente y cómo queda consigo mismo con la decisión que está tomando. Autovalorarse es aprender a confiar en sí mismo, en el propio organismo, en ese ser biopsicosocial, y es un proceso de toda la vida, implica darse cuenta de que se tienen todos los recursos internos para ser el propio maestro, guía y juez.

La **autoaceptación**, (Rodríguez, 1988 pág. 11), "es un rechazo a negar o desestimar cualquier aspecto negativo de sí mismo: nuestros pensamientos, emociones recuerdos, atributos físicos, o acciones".

La autoaceptación pide que enfoquemos nuestra experiencia con una actitud que vuelva irrelevantes los conceptos de aprobación o desaprobación: el deseo de ver, de saber, de percatarse. Aceptarnos a nosotros mismos no significa carecer del afán de cambiar, mejorar, evolucionar. Lo cierto es que la autoaceptación es la condición previa al cambio. Si aceptamos lo que sentimos y lo que somos, en cualquier momento de nuestra existencia podemos permitirnos percatarnos plenamente de la naturaleza de nuestras elecciones y acciones, y nuestro desarrollo no se bloqueará. Al practicar la autoaceptación, se empieza a experimentar un aumento en nuestra autoestima, y no sólo se desarrollarán la autoconfianza y autorrespeto, sino que si existen aspectos de sí mismo que no le gustan y tiene posibilidades de cambiar, se hallará más motivado

para realizar esos cambios, una vez que haya aceptado los hechos tal como son ahora.

El **autorrespeto** es aprender a aceptarse después de conocerse y valorarse con todas sus habilidades y debilidades, sin sentirse devaluado; es el paso más importante para la reconstrucción de la autoestima. (Peretz, citado por Rodríguez, 1988).

La **autoestima** es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, podrá desarrollarse de manera integral como persona.

2.9 Causas psicosociales de depresión.

Alteraciones en las actividades familiares.

Con frecuencia, esta época de la vida coincide con el crecimiento y despegue de los hijos, que adolescentes o adultos jóvenes, parecen no necesitar demasiado de los cuidados maternos y suelen manifestar sus propias ideas del mundo en ocasiones antagónicas a las de sus padres. Por otro lado, al nivel de la pareja, es habitualmente en esta edad que el hombre adquiere su madurez física, laboral y económica, lo que a menudo lo aleja del hogar, en muchas ocasiones en demasía. En algunos casos la mujer dedica el mayor tiempo al cuidado de los nietos, y no se adapta a su nueva etapa de vida, en la que ella ya no está en edad de empezar con la crianza de nuevos niños. Esta situación provoca una disminución en la autoestima

de la mujer que, aunado a la pérdida de la capacidad reproductiva y a los síntomas que se presentan, puede transformarse en una depresión.

Signos y síntomas de los trastornos depresivos.

Emocionales: Tristeza, ansiedad, irritabilidad.

Psicológicos: Culpa, desamparo o desvalorización, desesperanza, pérdida de la capacidad de experimentar placer.

Cognoscitivos: Pensamientos obsesivos, disminución de memoria, falta de concentración, pensamientos suicidas:

Sociales: Retraimiento social, disfunción sociolaboral.

Neurovegetativos: Disminución de la energía, agitación o retardo psicomotor, insomnio disminución de libido, trastornos del apetito, variaciones diurnas del estado de ánimo, estreñimiento.

Manifestaciones psicóticas: (presentes sólo en un subgrupo de pacientes) delirios, alucinaciones.

CAPITULO 3 – GESTALT

3.1 Antecedentes de la Gestalt.

Taoismo. Se da en el siglo V y VI a.c. El exponente es Lao-tsé de la filosofía china y mundial.

Tao: Significa el camino de las cosas, se encuentra en todas las cosas en movimiento y te lleva a lo opuesto. La Gestalt reconoce esta parte como polaridades, tomando que todo es un cambio, es un continuo de conciencia y un equilibrio dinámico.

Existen dos grandes principios fundamentales e inseparables:

- El yin: Femenino; simboliza a la belleza, la dulzura, la quietud, la tierra, la luna, generalmente representado por un cuadro, expresando la estabilidad.
- El yang: masculino; simbolizando la Verdad fuerte y penetrante, el cielo, el sol, generalmente representado por un círculo, expresando el movimiento.

Se trata de vivir intensamente en “el aquí y el ahora” ya que “el pasado” es un peso muerto y sólo el presente está vivo”.

En lo que se refiere a la Gestalt, retoma estos conceptos:

- La expresión libre y espontánea (en el sentido de “lo que aparece”)
- La importancia del cuerpo como “morada” del espíritu,
- La liberación en relación a las “introyecciones” Pseudomoralizadores (“se debe...”)
- El trabajo de integración de las polaridades contrarias.

- La concentración en el aquí y el ahora.
- La teoría paradójica del cambio” que implica primero, la aceptación “de lo que se es”,
- El principio del continuum de conciencia, flujo permanente de construcción y destrucción de Gestalts.

Budismo Zen. Siglo V y VI a.c. Es de origen hindú, se basa en un sistema de meditaciones y autodisciplinas que tienen como objetivo transformar experiencias cotidianas. De el Budismo la Gestalt retoma el aquí y el ahora.

*El objetivo de transformar las experiencias cotidianas en el aquí y en el ahora.

La Gestalt retoma estos postulados:

- Todo tiende al cambio. El Universo es un fluir constante, en el que la única constante es el cambio. (de esta parte se toma figura y fondo)
- Da importancia a la intuición.
- Darse cuenta, la gestalt utiliza la conciencia, presencia y aceptación de la realidad:
- Aceptar la realidad, Atención de estar presente, consciente
- Meditación Zen.- Gestalt lo trabaja en dejar fluir tus pensamientos
- Solución de acertijos. Promueve una nueva forma de captar la realidad, Y la Gestalt la toma a través de sus experimentos.

Ver la realidad tal como es sin analizarla y captándola en su totalidad, es la capacidad de describir. Describe la experiencia como un fenómeno.

La Gestalt toma de aquí la fenomenología

- No al dogmatismo, budismo.
- Ver la realidad tal como es sin analizarla y captándola en su totalidad, es la capacidad de describir. Describe la experiencia como un fenómeno. La Gestalt toma de aquí la fenomenología
- Volver la mirada a ti mismo, encontrar a buda que ya está en tu corazón.
- El absolutismo, es inaccesible al pensamiento racional. Nos impide ver porque emite juicios.
- Todo es lo mismos, que viene siendo una unidad. (capacidad de separar o filtrar.) La gestalt lo toma como los opuestos.
- Es necesario vaciarse para poder llenarse. Toma el poder contactar tu vació fértil
- Es importante contestarse las preguntas que nosotros mismos fabricamos nadie sabe mas que el propio cliente.

Postulados de los que parte el budismo:

- La vida es sufrimiento.
- El sufrimiento tiene su causa; el objetivo del conocimiento del budismo es la espontaneidad por el fluir.
- El objetivo del conocimiento es dejar de sufrir en el aquí y en el ahora.

EXISTENCIALISMO:

Se da en el siglo XIX –XX Con René Descartes. El busca la esencia que es lo que hay de común, universal entre todos los hombres. Y el Existencialista: Buscan lo singular, lo particular de cada uno, y esto es la existencia, único e irrepetible.

Características del Existencialismo:

- Busca recuperar la dignidad del hombre
- Quiere recuperar la subjetividad de que la existencia es algo único, personal, insustituible.
- Lo único importante es la existencia
- La Gestalt es fenomenológica y existencialista, {es cómo existo}
- Hay dos valores en el existencialismo: a) La responsabilidad b) La Libertad {Qué quieres hacer con tu vida}}Dice “Soy una existencia”, soy corazón , soy estómago.
- La Gestalt quiere que asumas responsabilidad por tus actos, por tus pensamiento, habla de la Libertad para ir descubriendo, para que te des cuenta realmente quien eres tu.
- La existencia es un proceso que estamos actualizando constantemente, estamos creando nuestra conciencia, constantemente me estoy creando.
- El continuó de conciencia: Se refiere a que constantemente me doy cuenta de cada cosa que pasa en el medio. Hay una relación entre

organismo y ambiente. (el organismo afecta el ambiente y el ambiente afecta el organismo).

- El existencialista asume la angustia, no la evade.
- Los propulsores del Existencialismo son; Kierkegard, Hegelismo.

FENOMENOLOGÍA:

Se le debe al austriaco Husserl.

Es un método que adapta el existencialismo ES la descripción del fenómeno tal como se presenta en la conciencia.

Presenta la palabra "Reducción", que significa sin prejuicios, Poner en paréntesis juicios, conocimientos previos y describir lo inmediato, dejando nuestros juicios.

De la fenomenología retoma principalmente lo siguiente:

- Lo que importa primero es describir antes que explicar: el cómo precede al por qué
- Lo esencial es la vivencia inmediata, tal como es percibida o sentida corporalmente (imaginar) así como el proceso que se desarrolla aquí y ahora.
- Nuestra percepción del mundo y de nuestro entorno está dominado por factores subjetivos irracionales que le confieren un sentido, el cual es diferente para cada uno.

- Esto implica particularmente la importancia de la toma de conciencia del cuerpo y del tiempo vivido, como experiencia única de cada ser humano, ajena a cualquier teorización preestablecida.

FRIEDLANDER: Su influencia es la indiferencia creativa, esto influye en el trabajo de las polaridades, y las diferencias.

CARL JUNG: Psicoanalista. La concepción del inconsciente es lugar donde hay mucha Sabiduría, riqueza. Hay dos inconscientes: Inconsciente individual (mi historia). El inconsciente colectivo, como especie, lo vamos transmitiendo como memoria genética. Se encuentran los arquetipos. 1. Universales. Padre, madre. Hijo. La Gestalt toma el arquetipo de persona /sombra. De la persona toma: Tienes y lo aceptas como tuyo, te agrade o no, y la sombra es lo que no reconoces en ti mismo.

REICH: Viene de la línea psicoanalítica, le da mas importancia al Presente que al pasado. Le da importancia al cuerpo, "la corza muscular", que nos vamos formando. Identifica y trabaja con mucho cuidado las resistencias, en base a un "ajuste creativo".

PSICODRAMA:

Su precursor toma personajes de tu vida para encontrar soluciones.

PSICOANÁLISIS:

Su gran aportación es el Inconsciente el cual se denominan por dos fuerzas libido, tanatos

El ello, (principio del placer)

El yo, (principio de la realidad)

El super yo (código moral Ayuda a adaptarse a la sociedad).

3.2 Definición de Gestalt.

Gestalt es una palabra alemana *Guéchtalt* (Salama, H.P., 1984). Aparece por primera vez en 1523 (en una traducción de la Biblia). Está formada a partir de un participio pasado: "*your Augen gestellt* "puesto delante de los ojos, expuesto a las miradas". La raíz indoeuropea *sta* (estar de pie) ha dado un gran campo semántico, en griego *statos* (que se mantiene erguido), en latín: *stare* (estar parado); en alemán: *stall* (posición de permanecer) en inglés: *stay, stand* (estar de pie).

Se definió como "una forma o configuración o una totalidad que tiene, como un todo unificado, propiedades que no pueden ser derivadas de la suma de sus partes y sus relaciones". Se puede referir a estructuras físicas, a funciones tanto fisiológicas como psicológicas o a unidades simbólicas. (Ginger, Serge y Ginger, Anne, 1993).

3.3 Psicología de la Gestalt.

La Psicología de la Gestalt emerge en 1912 con Kohler, Koffka y Wertheimer, quienes fueron influidos por los estudios previos de Joseph Plateau (fenómeno del caleidoscopio o cómo nuestra percepción convierte una imagen estática en dinámica, y de Von Ehrenfels (el todo es una realidad diferente a la suma de las partes). (Ginger, Serge y Ginger, Anne, Op. cit., 1993).

Los psicólogos de la Gestalt reaccionan en contra del dualismo material, mente-cuerpo que imperaba en su época, más que analizar o hacer observaciones para encajarlas en alguna teoría, buscaban el qué y el cómo de la percepción, desde la perspectiva de quien que percibe. Descubrieron que la percepción se organiza en figura y fondo, y que el ser humano tiene una relación integrada con su ambiente (organismo-medio).

Algunas conclusiones de sus observaciones fueron las siguientes:

- Las personas tienden a percibir totalidades, más que estímulos aislados.
- Las personas encuentran significado formando totalidades de lo que perciben.
- Estas totalidades están hechas de figura (lo que es de interés para el que percibe) y fondo o campo (lo que queda atrás, el contexto, el ambiente).
- Si todo se separa en partes, en elementos separados, pierde su significado. La gestalt es destruida. Tan pronto como algo es sacado de su contexto, pierde su significado o se distorsiona.

3.4 Psicoterapia Gestalt.

Serrano (1997) menciona que la Psicoterapia Gestalt nace integrando diferentes puntos de vista en la creación de esta teoría desarrollada por Fritz Perls, quien retoma los conceptos de la libido y estructura de la personalidad del psicoanálisis de Freud, los arquetipos de Carl Jung, la coraza muscular de Reich, la individualidad de Otto Rank, la teoría de campo de Kurt Lewin, la visión orgánica de Golstein, el concepto de figura-fondo de la Psicología de la Gestalt, el existencialismo que aporta el aquí y el ahora y la fenomenología.³⁾

Baumgardner (1994), menciona que en la Psicoterapia Gestalt se retoman ideas de la Psicología de la Gestalt que a continuación se mencionan brevemente:

- Los objetos no son una forma o tienen una forma, son una gestalt.
- Campo perceptual, está formado por un fondo y una figura o forma.
- La forma es cerrada, pero el contorno es la interacción de uno con otro, el contorno no es parte ni de la figura ni del fondo, de aquí la importancia de la relación de los procesos.
- El *Self* es la función de relación del organismo con su medio.
- La percepción depende de factores subjetivos y objetivos. Las formas adecuadas o fuertes y estables, se aíslan de acuerdo a las necesidades del sujeto. La necesidad modifica la percepción del sujeto (el aspecto del objeto depende del sujeto). La presencia del objeto modifica la necesidad o

motivación del sujeto (la necesidad del sujeto depende de la presencia del objeto).

- El reconocimiento preciso de la figura dominante para una persona en un momento dado, permitirá por sí solo la satisfacción de la necesidad.
- Tenemos inherentemente una necesidad de coherencia, tendemos a organizar las cosas y entonces, para lograrlo, le damos un sentido o significado a lo percibido.
- Las necesidades no satisfechas tienen jerarquía para cerrarse. No se perciben con claridad las cosas mientras hay una necesidad.
- Nos damos cuenta, experimentando el campo total de nuestra percepción.
- De la multitud de datos sensoriales que recibimos del ambiente (nuestro campo perceptual), tendemos a seleccionar una pequeña porción para enfocarla, en cada momento dado. Lo que tendemos a escoger se convierte en la figura. Ésta sobresale de todo el resto de los datos sensoriales que se convierten en el fondo. Sólo podemos percibir nítidamente una figura a la vez. Cuando tratamos de atender a más de una figura, la figura pierde su claridad, se convierte en difusa o confusa.
- Construimos la realidad, basados en nuestras experiencias previas; si pensamos que conocemos algo, eso ya no atrae nuestro interés y buscamos algo novedoso e interesante; necesitamos hacer esto para sobrevivir. La vida sería extremadamente difícil si no tomáramos algunas cosas por sabidas, no progresaríamos, no atenderíamos lo emergente. Lo conocido forma parte del

fondo que está disponible para convertirse nuevamente en la figura, si lo requiriéramos.

- La salud consiste en la afluencia de múltiples flujos sucesivos de figuras sin obstáculos; implica la formación flexible de gestalt sucesivas.
- Junto con los psicólogos de la Gestalt merece una mención especial Kurt Golstein con su corporalismo. Él es uno de los primeros en afirmar que el cuerpo tiene su propia sabiduría, que somos un organismo integrado y que la totalidad de todo organismo es más que la suma de sus partes.

3.5 Sensibilización Gestalt.

Muñoz (1997), señala que es una técnica semiestructurada que trata de promover el darse cuenta (*awariness*) y la responsabilización, para que la persona se ponga más vívidamente en contacto consigo misma y con el mundo, para que esté alerta de su propia experiencia, se dé cuenta de ella y con esto se descubra, se desbloquee, descubra a los otros, y logre una mayor fluidez en su relación intra e interpersonal.

Esta sensibilización persigue que la persona se abra a su percepción y descubra las posibilidades que tiene dentro de sí y que no ha desarrollado, es decir, hay un énfasis en buscar el desarrollo de las potencialidades de la persona. En general, promueve una mayor fluidez del organismo en todos los sentidos: mental, emocional, corporal y una interacción más responsable y libre. Esto se logra mediante un ambiente de respeto y seguridad.

Para aplicar un ejercicio de sensibilización Gestalt, es muy importante que se dirija sólo en términos generales, no es términos particulares; en

sentido figurado, es como ponerle margen a un cuaderno: se pone el marco para trabajar sobre algo, pero lo que vaya surgiendo de este algo, será lo que la persona misma vaya proyectando de sí mismo. Por esta razón, se le definió como una técnica semiestructurada, porque ciertamente hay una estructura mínima que sirve de marco para que dentro de ella ocurra lo espontáneo, para que se revele qué está ahí y se logre autodescubrimiento.

Objetivos de la Sensibilización Gestalt

Polster, (1991), señalan que dentro de los objetivos de la sensibilización gestalt se encuentran los siguientes:

1. Incrementar en la persona el darse cuenta, lo cual no es una conciencia meramente racional sino integral, es promover el incremento en la capacidad, haciendo que la experiencia sea asimilada de manera vivencial, no sólo de manera racional, porque la hipótesis es que, si se registra de manera racional puede no asimilarse verdaderamente, y hay un alto riesgo de generar introyecciones.

Lo que busca la sensibilización es que la persona aprenda a estar en contacto consigo misma para darse cuenta de sus pensamientos, sus sentimientos, sus reacciones físicas y que así aumente la conciencia de sí misma.

2. Que la persona se responsabilice de sí misma, de sus pensamientos acciones, sentimientos, sensaciones etc. En este sentido, la Sensibilización Gestalt promueve en la persona la responsabilidad y evita la culpabilización hacia afuera.

Es muy importante que la persona aprenda a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; que aprecie lo obvio, lo que es. Aprender es descubrir en la experiencia; se aprende cuando se está puesto entero en la experiencia, si no, no hay aprendizaje significativo de si mismo.

3.6 El darse cuenta.

Muñoz, (1997) señala que la Terapia Gestalt ha sido descrita como un entrenamiento para tomar conciencia de nosotros mismos y de nuestro entorno.

- Es una forma de experiencia, de vivenciar, que se define como estar en contacto con "lo que es".
- Es tomar conciencia del proceso en transcurso.
- Es el proceso que permite que la Figura-Fondo se conformen en una Gestalt y clara percepción vivida.
- Es la base del Conocimiento y la Comunicación, nos mantiene al día con nosotros mismos y nos acerca a los temas fundamentales de la vida y a su expresión.
- Estar atentamente en contacto con los eventos de Campo Organismo-Ambiente con un total apoyo.
- La experiencia debe ser sensoriomotor, emocional, cognitiva y energética.
- El darse cuenta eficaz está fundado y es energizado por la necesidad actualmente dominante.

Involucra:

- Conocerse a sí mismo, de manera integral
- Conocimiento de la situación
- Sí mismo – ambiente
- Sí mismo en el mundo
- EL DARSE CUENTA SIEMPRE ES “aquí y ahora”, y genera alternativas para elegir.
- Va desde las sensaciones hasta los sentimientos, valores y deseos.

Es un proceso incesante, accesible en todo momento, y no una iluminación única como sería el *insight*, que se capta en la relación de las partes con el todo. Es modelar el campo perceptivo de tal manera que se manifiesten las realidades significativas; es la formación de una Gestalt en la que los factores relevantes se ordenan con respecto al todo.

El despertar existencial es un proceso que permite darse cuenta de los aspectos de su vida, su personalidad, sus relaciones interpersonales.

El despertar existencial da oportunidad al ser humano de percatarse de la forma en que él mismo contribuye a crear los diversos aspectos de su vida, tanto los que valora positivamente, como los que considera negativos; es decir, le da la oportunidad de descubrir el CÓMO de su vida y valorar ese “cómo”.

El darse cuenta de su propia existencia, le abre las puertas para percatarse de los objetivos que persigue con el estilo de vida que está siguiendo: de sus metas, sus creencias, sean ficticias e irracionales o realistas y racionales. Esto significa que el despertar existencial le da posibilidad de comprender, hasta cierto punto, el "para que" de su forma de vida, y de tomar una postura ante él mismo.

La toma de conciencia del propio ser en el mundo, da al individuo la posibilidad de darse cuenta, hasta cierto punto, de los factores que han contribuido a la creación y mantenimiento de su estilo de vida. El despertar existencial da al hombre la posibilidad de encontrar, hasta cierto punto, el porque de su forma de vida y adoptar una postura ante él mismo.

Cuando el individuo se percata del qué soy, cómo he llegado a ser así, el para qué y el porqué de su personalidad, es libre para aferrarse a este estilo de vida o trascenderlo. En el momento en que se da cuenta que vive evitando o rechazando su conciencia, ciertos aspectos de su vida, que está distorsionando la imagen de los demás y la suya, que se está relacionando con la gente no como ésta es, sino como él imagina, teme o desea que fuera: cuando se percata de que está tratando de satisfacer o compensar las necesidades que fueron frustradas en el pasado en situaciones y con personas similares a las de entonces, que vive castigándose a sí mismo por no sentirse digno de su vida más plena y que está aprovechando su estilo de vida autodestructivo para obtener las gratificaciones mínimas y los reforzamientos que penosamente recoge, cuando se da cuenta de esto, es libre para trascender todas estas resistencias y comenzar a vivir su vida.

Naturalmente, hay factores que nunca va a poder cambiar ni comprender por completo, pero de cualquier forma, al despertar existencialmente tiene la oportunidad de aceptar todo aquello que no puede cambiar y emplearlo en su beneficio. Esto quiere decir que puede darle un sentido nuevo y diferente a su presente y su pasado, y al hacerlo, "crear" su futuro. No necesita continuar creyendo ingenuamente que el pasado crea en forma mecánica el presente y el futuro. Puede darse cuenta de que el único creador del pasado, el presente y el futuro, es él mismo.

El despertar existencial da al ser humano la libertad y por tanto la responsabilidad de "aceptar las cosas que no puede cambiar, cambiar las que sí puede y reconocer la diferencia" (Ginger S., 1993). Esto no es fácil, se necesita ser verdaderamente valiente para hacerlo, y muchas personas en lugar de aceptar esta oportunidad en la vida, la rechazan y comienzan a vivir "con los ojos cerrados" para no despertar existencialmente ni tener que enfrentarse con su libertad, su responsabilidad, su finitud y su separatividad. Esto es, prefieren cometer un "suicidio existencial".

La toma de conciencia del propio ser en el mundo generalmente no es repentina y absoluta; por el contrario, es un proceso lento por el cual el individuo se va dando cuenta de sí mismo y de lo que "ser ahí" lleva consigo: ser individual, separado, solo; ser desamparado, vulnerable, frágil, limitado, mortal; ser autónomo, libre para conducir su propia vida, ser responsable por su propia existencia.

En la etapa de logros la persona no sólo adquiere el conocimiento para su propio beneficio, sino también para utilizarlo en alcanzar competencia e

independencia. En esta etapa se desempeña mejor en tareas que tengan importancia para las metas que se ha fijado en la vida. Durante la etapa de responsabilidad, la persona está comprometida con metas de largo alcance y problemas prácticos de la vida real, que posiblemente se asocien a las responsabilidades frente a los demás miembros de la familia.

CAPITULO 4 – PROPUESTA DE TRABAJO

TALLER ‘DESCUBRIÉNDOME A MI MISMA’

El climaterio es una etapa de grandes cambios en la vida de la mujer, representa la oportunidad para revalorar aspectos de su vida, en relación con los diferentes roles que juega como mujer: esposa, madre, etc. pero en particular, rescatar su valía como persona.

Para lograr que esta etapa de la vida se viva lejos de ansiedades y se descubra un nuevo sentido, es necesario poner al alcance de las mujeres la información sobre los cambios que están experimentando, para que consideren esta etapa como la posibilidad de disfrutar situaciones nuevas, proyectándose con plenitud en aspectos sociales, culturales, sexuales y de toda índole.

En la búsqueda de brindar una mejor calidad de vida a las mujeres se hace la siguiente propuesta de taller.

4.1 CUESTIONARIO PARA MUJERES QUE SE ENCUENTRAN EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

Este cuestionario se tomo de la Tesis de Doctorado de la Dra. Julia Casamadrid 1986 . Y fue adaptado por Trujillo – Migoni. para las condiciones sociales de las mujeres a quien va dirigido este trabajo

**CUESTIONARIO PARA MUJERES QUE SE ENCUENTRAN EN LA ETAPA
DEL CLIMATERIO**

A continuación se le presentaran una serie afirmaciones acerca de las condiciones sociales, sexuales y personales que las mujeres viven al llegar a la menopausia. En el que usted conteste sí o no, y estas respuestas nos permitirá conocer su opinión al respecto

Gracias

1. La mujer en la edad de la menopausia es capaz de enfrentarse con mayor serenidad a los problemas de la vida.

SÍ

NO

2. La mujer menopáusica dispone de mayor tiempo para realizar las actividades que desee.

SÍ

NO

3. La mujer menopáusica puede disfrutar plenamente de sus relaciones sexuales.

SÍ

NO

4. La mujer en la edad de la menopausia cuenta con mayor madurez

SÍ

NO

5. La mujer tiende a engordar cuando llega la menopausia.

SÍ

NO

6. Durante la menopausia la mujer padece de frecuentes dolores de cabeza.

SÍ

NO

7 La mujer durante la menopausia puede mantener un adecuado equilibrio emocional.

SÍ **NO**

8. Durante la menopausia, la mujer es capaz de enfrentarse con mayor serenidad a los problemas de la vida.

SÍ **NO**

9. La mujer menopáusica padece frecuentemente de insomnio.

SÍ **NO**

10. La mujer en la menopausia es abandonada por el marido porque ya no es fértil.

SÍ **NO**

11. La mujer durante la menopausia puede mantener un adecuado equilibrio emocional.

SÍ **NO**

12. La idea de una mujer menopáusica se puede relacionar con la idea de una mujer sana.

SÍ **NO**

13. Durante menopausia la mujer pierde el interés en las relaciones sexuales.

SÍ **NO**

14. La mujer se vuelve muy irritable durante la menopausia.

SI **NO**

15. Las relaciones sexuales son dolorosas durante la menopausia.

SI **NO**

16. La mujer en la edad de la menopausia cuenta con mayor madurez

SÍ **NO**

17. La mujer en la menopausia padece de frecuentes depresiones.

SÍ **NO**

18 En general, la etapa de la menopausia representa más ventajas.

SÍ **NO**

19. La mujer disfruta de mayor libertad sexual durante la menopausia.

SÍ **NO**

20. El valor de la mujer reside en la posibilidad de ser madre.

SÍ **NO**

21. El no tener menstruación significa perder la juventud.

SÍ **NO**

22. La mujer en la edad de la menopausia cuenta con mayor experiencia

SÍ **NO**

23. La mujer en la edad de la menopausia cuenta con mayor madurez

SÍ **NO**

24 La idea de una mujer en la edad de la menopausia se puede relacionar con la idea de una mujer vital.

SÍ **NO**

TALLER “DESCUBRIÉNDOME A MI MISMA”

Este taller se dirige a mujeres que están en la etapa del climaterio, entre 40 y 65 años de edad.

Durante el taller, las participantes obtendrán información acerca de que es el climaterio y/o menopausia, que problemas físicos y psicológicos se presentaran en toda esta interfase del desarrollo y sus efectos en la autoestima. A su vez, explorarán su autoestima, en forma dirigida, descubriendo el valor que tienen ante ellas mismas, obteniendo mayor conocimiento y aceptación de su valía personal y aplicar nuevas herramientas a su vida.

Se busca que las participantes exploren su autoestima, sus creencias, autoapoyo, autoconocimiento, autoaceptación, autovaloración autorrespeto. Reconociendo su valía personal, y el darse cuenta de cómo se sienten ante el climaterio y su nueva ante la vida.

Este taller tiene una duración de 6 semanas, una vez a la semana, por 3 horas. El grupo se integra con 10 a 20 personas: El número mínimo es de 10 participantes.

Se trabaja con dinámica de grupos y ejercicios de sensibilización Gestalt.

La distribución de las sesiones es la siguiente:

<u>SESIÓN</u>	<u>TEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>
Primera	<u>Autoconocimiento</u>	Las participantes se den cuenta que el autoconocimiento está relacionado directamente con la apreciación que los demás hacen de ellas, como personas.
Segunda	Creencias, autoconcepto	Las participantes trabajarán con sus creencias, empezarán a tener conciencia de sí mismas y de sus capacidades. Identificarán sus introyectos. Se darán cuenta de cuáles creencias son las que las han limitado en su vida, y como éstas han afectado su entorno. Descubran con qué habilidades cuentan en este momento.
Tercera	Valores, autoevaluación	Las participantes acepten sus limitaciones. Se darán cuenta que su valoración no depende de otras personas y que acepten que tienen cosas positivas y negativas y que ésta no depende del valor que les den los demás. Descubran nuevas herramientas que cuentan.
Cuarta	Autoaceptación	Se den cuenta de cuales son sus necesidades, valores y

		sentimientos, para aceptar su cuerpo y por consiguiente, aceptarse a sí mismas en el aquí y ahora
Quinta	<u>Autorrespeto</u>	Se den cuenta de su valía, acepten y respeten su identidad, se den cuenta que el valor que tienen como personas no dependen de otras personas.
Sexta	Autoestima	Conocer cómo y quien influyó en el desarrollote su autoestima. Darle un nuevo sentido a su vida. Valorar todo lo que tienen a su al rededor, fijar nuevas metas.

Primera Sesión:

TEMA: “Autoconocimiento”

OBJETIVO. Que las participantes se den cuenta que el autoconocimiento está relacionado directamente con la apreciación que los demás hacen de ellas, como personas.

En esta sesión las participantes tendrán información sobre el climaterio y los cambios físicos y psicológicos por los que transitan, y al tener mayor aceptación de esta etapa por la que todas van a pasar o están pasando, se reducirá el rechazo a la menopausia. También, se enterarán de cómo las perciben sus compañeras del grupo, y que concepto tienen de ellas mismas.

Definición de Climaterio y Menopausia. Causas, cambios físicos y psicológicos.

Definición de Autoconocimiento.

El autoconocimiento es conocerse a sí misma.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA:

- a) Objetivos
- b) Expectativas
- c) Contenido
- d) Duración
- e) Horarios

- f) Aclaración de dudas
- g) Metodología
- h) Situaciones Administrativas

ACTIVIDADES Y EJERCICIOS:

a) Ejercicio de Presentación: Trabajan en parejas y platicándose sobre lo que hace, y a lo que se dedican al terminar se presentan como la persona con quien trabajaron, ante todo el grupo.

b) “Qué me llamó la atención de este recorte”.

c) Ejercicio de sensibilización.

d) Ejercicio de Autoconocimiento:

Las participantes empiecen hacer conciencia de sí mismas. Se les dará a las participantes un cuestionario de frases incompletas (realizado por autora de esta tesina).

e) Trabajamos con la escalera de la autoestima. (Según M. Rodríguez)

EXPLICACIÓN SOBRE LA ESCALERA DE LA AUTOESTIMA Y COMO VAMOS SE VA A TRABAJAR.

EJERCICIO:

f) “Ver su cara en un espejo escuchando la canción: ¿QUIÉN ERES TU?”

PROCESAMIENTO.

DESPEDIDA:

"Con una sola palabra quiero que me digan: ¿Cómo se van?"

MATERIALES:

- a) grabadora
- b) Recortes de revistas
- c) Cuestionario "Quién soy"
- d) Lápiz
- e) Espejos
- f) Rotafolio
- g) Plumones
- h) Canción "Quien eres tú"

Segunda Sesión

TEMA: “CREENCIAS, AUTOCONCEPTO”

Es un conjunto de creencias que una persona tiene acerca de lo que es ella misma. Cada persona se forma, a lo largo de su vida, una serie de ideas o imágenes que la llevan a creer que así es. El manejo del autoconcepto y su variación, influyen poderosamente en el cambio de conducta de una persona.

OBJETIVO: Las participantes trabajarán con sus creencias, empezarán a tener conciencia de sí mismas y de sus capacidades. Identificarán sus introyectos. Se darán cuenta de cuáles creencias son las que las han limitado en su vida, y como éstas han afectado su entorno. Ayudar a que descubran con qué habilidades cuentan en este momento.

Objetivo: Darse cuenta de cuáles son sus capacidades y habilidades.

PROPÓSITO DE LA SESIÓN:

Que las participantes empiecen hacer conciencia de sí mismas y de sus capacidades.

ACTIVIDADES Y EJERCICIO:

EJERCICIO:

- a) CUESTIONARIO ¿Quién soy?
- b) Ejercicio de sensibilización
- c) Ejercicio “TU ARBOL”
- d) Ejercicio “FANTASIA GUIADA”

A continuación, se saca el rotafolio y se pregunta: ¿Quién quiere pasar a poner el segundo escalón de nuestra escalera?.

Te pido que escribas la siguiente frase:

“DALE A UN HOMBRE UNA AUTOIMAGEN POBRE Y ACABARÁ SIENDO SIERVO”

e) Lluvias de ideas

Para sacar la definición de autoconcepto.

Aprovechando que esta aquí su compañera, quiero pedirles que me den definiciones sobre autoconcepto y se van a ir apuntando en el pizarrón. Se saca entre todos la definición de autoconcepto.

PROCESAMIENTO.

MATERIALES:

- a) Grabadora
- b) Hojas de rotafolio
- c) Lápices
- d) Hojas blancas
- e) Cuestionario “Quién soy”
- f) Música “Relax with autumn symphony”
- g) Música “Pachelbel cannon ocean”
- h) Pizarrón, plumones

Tercera Sesión

TEMA: "VALORES. AUTOEVALUACIÓN."

Definición de autoevaluación.

Implica la capacidad interna para evaluar las cosas, considerándolas como buenas si son buenas para la persona, le satisfacen, le interesan, son enriquecedoras, la hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender sin lastimar a los demás. La autoevaluación es aprender a confiar en sí misma, en el propio organismo, en ese ser biopsicosocial, es un proceso de toda la vida; implica darse cuenta que se tienen todos los recursos internos para ser el propio maestro, guía y juez.

OBJETIVO: Las participantes acentúan la importancia de aceptar sus debilidades y limitaciones como requisito para reconstruir su autoestima.

Las participantes se darán cuenta que su valoración no depende de otras personas y que acepten que tienen cosas positivas y negativas y que éstas no dependen del valor que les den los demás, sino del valor que ellas se den a sí mismas. Se les orientará para que se den cuenta con qué nuevas herramientas cuentan en este momento de sus vidas.

PROPÓSITO DE LA SESIÓN:

Las participantes acentúan la importancia de aceptar las debilidades y limitaciones como requisito para reconstruir su autoestima.

ACTIVIDADES Y EJERCICIO:

- a) Ejercicio “NUEVAS HERRAMIENTAS”**
- b) Ejercicio “ INTERCAMBIO DE TARJETAS “**
- c) Breve explicación. DE LA AUTOEVALUACION.**

En el pizarrón está el rotafolio de la escalera de autoestima.

Le pido a una de las participantes que ponga el siguiente escalón al que le corresponde autoevaluación.

d) Lectura

“A cada participante le reparto una lectura “YO SOY . . . YO” y “Lo que yo creo”, de Virginia Satir .

PROCESAMIENTO

MATERIALES:

- a) Grabadora
- b) Música: Baroque Masterpieces
- c) Rotafolio, plumones
- d) Hojas blancas
- e) Lápices
- f) Tarjetas blancas
- g) Lápices de colores
- i) Lecturas de Virginia Satir

Cuarta Sesión:

TEMA: “AUTOACEPTACIÓN”

Definición de Autoaceptación.

Aprender a aceptarse es parte de la estructura de la autoestima. Aceptar con orgullo las propias habilidades y capacidades, y reconocer las fallas o debilidades sin sentirse devaluado, es el paso más importante para la reconstrucción de la autoestima.

OBJETIVO: Que las participantes sepan que tanto pueden confiar en las manifestaciones de su organismo, cuáles son sus necesidades, valores y sentimientos, para aceptar su cuerpo y por consiguiente, aceptarse a sí mismas en el aquí y ahora.

PROPOSITO DE LA SESIÓN:

“Que las participantes acepten y reconozcan valores y cualidades propios”.

ACTIVIDADES Y EJERCICIO:

a) Ejercicio: “EL ESPEJO”

b) Ejercicio : “ Así soy”

c) “Lectura” ¿Quién soy yo? (Anthony de Mello)

Pongo en el rotafolio el cuarto escalón que es **AUTOACEPTACIÓN** y brevemente explico qué es la autoaceptación y sobre el escalón escribo la siguiente frase:

“LA ACTITUD DEL INDIVIDUO HACIA SÍ MISMO Y EL APRECIO POR SU PROPIO VALER JUEGA UN PAPEL DE PRIMER ORDEN EN EL PROCESO CREADOR”

d) “Escuchar la canción “El privilegio de amar” de Mijares.

PROCESAMIENTO

MATERIALES:

- a) Grabadora
- b) Música: “Songaia”
- c) Rotafolio
- d) Plumones
- e) Canción “El privilegio de amar”, de Mijares

Quinta Sesión:

TEMA: "AUTORRESPECTO"

Definición de autorrespeto

Entender las propias necesidades y valores para satisfacerlos: expresar y manejar en forma conveniente los sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse; buscar y valorar todo aquello que la lleve a sentirse una persona orgullosa de sí misma.

OBJETIVO: Que las participantes se den cuenta de su valía, que acepten y respeten que su identidad y que su valoración no dependa de otros, sino del respeto que sientan por sí mismas.

PROPÓSITO DE LA SESIÓN:

Las participantes se den cuenta de su valía, se acepten y respeten tal como son.

ACTIVIDADES Y EJERCICIOS:

a) **Ejercicio:** " OBRA: ESCENA FAMILIAR".

PROCESAMIENTO

b) **Ejercicio.** "ÁRBOL"

c) **Ejercicio** "RESPETANDO MIS INTERESES"

d) **Lluvia de ideas**

"Realizamos una lluvia de ideas para sacar la definición de autorrespeto".

Nuevamente ponemos el nuevo escalón del autorrespeto y escribimos la nueva frase:

PROCESAMIENTO.

“LA AUTOESTIMA ES UN SILENCIOSO RESPETO POR UNO MISMO”.

MATERIALES:

- a) Rotafolio
- b) Plumones
- c) Grabadora
- d) Música: “Meditation Classical Relaxation “

Sexta sesión:

TEMA: "AUTOESTIMA"

PROPÓSITO DE LA SESIÓN:

"Conocer cómo y quién influyó en el desarrollo de mi autoestima".

Definición de autoestima

"La autoestima es un silencioso respeto por uno mismo". (M Rodríguez 1988). La importancia de una autoestima saludable reside en que es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión.

La autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta.

OBJETIVO: Conocer cómo y quién influyó en el desarrollo de su autoestima. Darle un nuevo sentido a su vida en esta etapa por la que están pasando. Valorar todo lo que tienen a su alrededor y han ido logrando en el curso de su vida, así como fijar nuevas metas. En esta etapa en la que posiblemente los hijos ya son adultos y ellas no tienen tanta responsabilidad directa, comprender que pueden dedicar más tiempo a sí mismas y a hacer cosas que no tuvieron oportunidad de hacer antes, para vivir en el aquí y en el ahora, y no añorando lo que fueron o dejaron de ser.

ACTIVIDADES Y EJERCICIO:

a) Ejercicio "CREENCIAS":

"Dibuja un árbol, en el tronco pon la creencia más limitante que tengas, las hojas las creencias que tienes, las raíces las personas que te dieron esa creencia y el fruto lo que hicieron esas creencias"

b) Ejercicio " SOMOS DIFERENTES"

c) Ejercicio: " REPRESENTACIÓN DE AUTOESTIMA POR MEDIO DE COLLAGE"

d) "LECTURA: LA RANA QUE QUERÍA SER AUTENTICA"

PROCESAMIENTO.

MATERIALES:

- a) Hojas de rotafolio
- b) Recortes de revistas
- c) Plumones
- d) Tijeras
- e) Resistol
- f) Grabadora
- g) Música: "Andante Concierto No. 1 Chopin"
- h) Cartulinas

“CUANTA MÁS AMPLIA SEA LA AUTOESTIMA, MÁS PLENA Y CONFIADA SERÁ SU ACTUACIÓN EN TODOS LOS CAMPOS DE SU VIDA”.

CONCLUSIONES

1.- En estratos sociales bajos, para quienes se propone el "Taller de Apoyo dirigido a Mujeres en la Etapa de la Menopausia", la mujer recibe muy poca información correctamente orientada, para que acepte en forma positiva los cambios físicos que se realizan en su cuerpo, empezando desde la adolescencia y, posteriormente en la etapa madura, con la menopausia. Esto se debe a que tradicionalmente se ha considerado a la mujer como "el sexo débil" y que deja de tener un "valor social" al no poder ser fértil. Cuando jóvenes, sus madres no les explican esos cambios físicos que experimentan, debido a que ellas mismas no poseen la información.

2.- La menopausia es la fase de transición de la vida de las mujeres donde surgen cambios muy drásticos tanto físicos, psicológicos, sociales y familiares que hacen que sientan que a partir de ese momento su vida deja de tener sentido, al no ser ya una persona fértil, con la capacidad de procrear.

3. Es necesario proporcionar información a las mujeres, para que revalúen su posición ante sí mismas y ante su contexto social y familiar, teniendo conocimiento del proceso por el que está pasando su cuerpo.

4.- Al obtener información del funcionamiento y necesidades de su organismo, las mujeres, además de elevar su nivel de salud, mejorando y complementando su nivel nutricional, sin necesidad de recurrir a fármacos que pueden repercutir negativamente en su salud, cambiarán su actitud psicológica ante la menopausia, permitiéndoles reevaluar y reorganizar su propia vida en esta nueva etapa.

5.- La propuesta de esta tesina es la formación de un grupo de reflexión y orientación en el que ellas cambien sus creencias, adquieran nuevas herramientas para reconsiderar su posición ante el contexto social y familiar, evitando permanecer en un esquema de autodevaluación o de pérdida de la autoestima, logrando así reorientar su sentido de la vida.

6.- Al tratarse de un grupo de apoyo en el que las participantes comparten las mismas experiencias y problemáticas, se enriquecen de la retroalimentación de las demás, dándose cuenta que no son las únicas que se sienten de una determinada manera y que existen soluciones que les permitirán reencontrarse a sí mismas.

7.- La ventaja que tiene el Taller que propongo en esta Tesina, es que se imparta en niveles socioeconómicos bajos, donde las mujeres no tienen acceso a otras posibilidades de ayuda, y que por su misma idiosincrasia no se sienten merecedoras de ayuda y de consideración.

8.- El interés que despierta este tema, hace que sea una materia difícil de agotar y que pueda seguirse abordando con una mayor profundidad.

9.- La experiencia que tuve al aplicar este Taller fue muy enriquecedora, porque observé una respuesta muy positiva: las mujeres a las que va dirigido, se mostraron muy comprometidas, motivadas, entusiasmadas; aunque algunas de ellas eran personas que no sabían leer ni escribir y otras vivían muy lejos de Querétaro y hacían un largo recorrido para llegar puntuales a la hora del Taller, mostraron mucho interés, ya que para todas eran cosas nuevas, que reconocían y agradecían que se les diera la información y se les ayudara hacer las dinámicas, en las que se daban

cuenta qué estaba pasando en ellas, tomando conciencia de las conductas erróneas que han tenido y que les han hecho daño en su vida. De esta manera para lograron elevar su autoestima, percatándose del valor social y familiar que tienen en su entorno, dándose cuenta que muchas veces, ellas son el sostén económico y social de la familia y del valor que tienen como personas.

GLOSARIO

Amenorrea: Ausencia o cese de menstruación. Puede ser permanente o transitoria.

Aparato reproductor femenino o aparato genital: Conjunto de órganos de la mujer que intervienen en la reproducción: ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina y vulva.

Caracteres sexuales secundarios: Son los cambios que se producen en el organismo determinados y controlados por las hormonas sexuales, y ocurren desde la infancia hasta la pubertad.

Células tecales: Se encuentran en los ovarios

Esteroides: Compuestos químicos en cuya estructura tienen el núcleo del ciclopentanoperhidrofenantreno. Tienen como Precursor común la molécula del colesterol.

Estradiol = E2: Es el estrógeno más potente, y el principal producido por los ovarios funcionantes.

Estrio = E3: Estrógeno producto de la reducción de estradiol y estrona, con escasa actividad estrogénica:

Estroma = E1: Estrógeno producido en el ovario, menos potente que el estradiol pero más que el estriol. Segregada por el ovario, procede en su mayor parte de la metabolización periférica del estradiol y principalmente de la androsendiona. El principal estrógeno de la mujer menopáusica.

FSH: Es una gonadotropina hipofisaria, estimula las células granulosas del folículo ovárico, lo que se traduce en la producción de estradiol e inhibina.

Folículos: Estructuras eferoideas a modo e envoltura, en cuyo interior hay un ovocito y una cantidad variable de líquidos; sus paredes están formadas de células que segregan hormonas: estrógenos, progesterona, andrógenos e inhibina.

Glándula: Órgano cuya función es fabricar productos especiales a expensas de los materiales de la sangre.

Gónadas: Son glándulas sexuales; en la mujer, son los ovarios y en los varones los testículos.

Gonadotrofinas: Son hormonas sintetizadas y segregadas por las células de la adenohipófisis, tras recibir el estímulo de la LH-RH hipotalámica, y que a través del torrente sanguíneo alcanzan el ovario.

Hormonas: Sustancias químicas que son producidas en glándulas especializados, son vertidas directamente a la sangre para distribuirse por todo el organismo y ejercer sus acciones a distancia en los órganos diana correspondientes (función endocrina). También pueden actuar sobre células o tejidos colindantes al de su lugar de producción (función paracrina) o sobre la propia célula que la segrega (función autocrina).

Hormonas sexuales: Son hormonas segregadas fundamentalmente por las gónadas y controlan los caracteres sexuales primarios y secundarios.

Hipófisis: Pequeña glándula endocrina que pesa 0,5 gramos, impar, está situada con la silla turca del esfenodides, en la cara inferior del cerebro y se conecta con el hipotálamo a través del tallo hipofisario. Cada célula hipofisaria puede producir varias hormonas, y una Morona puede ser sintetizada en varias células.

Inhibina: Hormona proteínica que es segregada por las células granulosas del ovario, que frena o inhibe la síntesis y liberación

LH: Gonadotropina hipofisaria que estimula las células de la teca folicular y las células de Leydig del estroma, lo que se traduce en la producción de hormonas androgénicas. En la segunda mitad del ciclo menstrual, induce y mantiene la síntesis de progesterona.

Menstruación: Proceso por el que se elimina el óvulo no fecundado, junto con parte del endometrio entre el primero y el quinto día de cada ciclo. Se produce periódicamente en la mujer, desde la menarquia hasta la menopausia, interrumpiéndose por el embarazo, la lactancia o circunstancias patológicas.

Ovarios: Órgano par, de pequeño tamaño y forma de almendra, situados a cada lado del útero, detrás de las trompas de Falopio. Tienen una importantísima producción hormonal (estrógenos, progesterona y andrógenos), y producción y expulsión de los óvulos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvado, Z. G., Rivera, D.R., Ruiz, A. M R, Flores, L. F., Manuel, M.J., Forsbach, G. (1995) Factores que pueden estar asociados con la edad de presentación de la menopausia. Estudio multicéntrico. Ginecología y Obstetricia de México; 63, 432-438
- Avila, R. H. (1999) Condiciones de nutrición de la mujer mexicana. Ginecología y Obstetricia de México; 67; 104-112
- Branden, N. (1998). *Como Mejorar Su Autoestima*. Buenos Aires: Paidós.
- Carranza, L. S. (1998) Atención integral del climaterio. México, Mc Graw Hill Interamericana.
- Carranza, L.S. (1999) Osteoporosis postmenopáusica. Revista del Climaterio ; 1 (sup.3), 1-7
- Casamadrid, P. J. (1986) La mujer sus síntomas y sus actitudes en la fase de climaterio. Tesis maestría. México, U.N.A.M.
- Casamadrid, P.J. (1998) Aspectos psicológicos y sociales. En Atención integral del climaterio. México, Mc Graw Hill.
- Forsbach, G., Lozano, P., Pinto, E., Gonzáles, O., Calderón, L., Martínez, R. y Martínez, G. (1995) Evaluación médica de la paciente climatérica. Ginecología y Obstetricia de México: 63, 414-416.
- García, V. A., L., Malacara, J. M. (1989) La edad de la menopausia en la población urbana de León, Guanajuato. Revista de Investigación Clínica, México; 39; 329-332.
- Germaine, G. (1993). *El Cambio, Mujer, Vejez y Menopausia*. Barcelona: Anagrama.
- Ginger, S.; Ginger, A. (1993). *La Gestalt: una Terapia de Contacto*. México: Manual Moderno.
- Iglesias, G. X.; Camarasa, E.; Centelles, N. (1987) Trastornos de la Menstruación. Barcelona, Martínez Roca.
- Malacara, J.M. (1998) Epidemiología. En: Carranza, L.S. Atención integral del climaterio. México; Mc Graw Hill.
- Malacara, J.M.; Huerta, R; Rivera, B; Esparza, S.; Fajardo, M.E. (1998), Menopausia en mujeres sanas y en mujeres con Diabetes Mellitus no

insulinodependiente no complicada; síntomas físicos, emocionales y perfil hormonal. *Revista del climaterio*; 1(6); 261-273

Mendoza, M. L. Caro, L.E. (1999) *Manual de grupos de autoayuda México*, Gobierno del Distrito Federal.

Monroy, A. (1998) Aspectos psicosexuales de la mujer en la etapa Climática. *Salud postmenopáusica. Revista del climaterio*; 1, (sup.5); 1-8

Muñoz, P.M. (1997). *La Psicoterapia Gestalt y el Nuevo Paradigma Científico*. Figura y Fondo. 1 (2) 7-24.

Muñoz, P. M. (1997). *La Filosofía Existencial Humanista*. Figura y Fondo. Vol. (No 1.) 11-44.

Ojeda, L. (1995). *Menopausia Sin Medicina*. Buenos Aires: Paidós.

Organización Mundial de la Salud (1996) *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa*. España, Organización Mundial de la Salud.

Pedron, N.N., González, U.M. y Muñoz, S.S. (1996). *Climaterio el comportamiento del médico de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social ante este periodo*. *Ginecología y Obstetricia de México*; 64, 486-489.

Polster, E. y Polster, M. (1985). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Rodríguez, B. (2000). *Climaterio Femenino: del Mito a una Identidad Posible*. Buenos Aires. Paidós.

Rodríguez, E. M. (1998). *Autoestima: Clave del Éxito Personal*. México: Manual Moderno.

Salama, H. P. y Villarreal, B. R. (1988). *El Enfoque Gestalt: una Psicoterapia Humanista*. México: Manual Moderno.

Sánchez, C. J. (1996). *Menopausia y Salud*. Barcelona: Ariel.

San Martín, H. (1981) *Salud y Enfermedad*. México, la Prensa Médica Mexicana.

Suárez, R. M., (1998) *Riesgo cardiovascular en la postmenopausia*. *Salud Postmenopáusica. Revista del Climaterio*; 1; Sup2) 1-8

Velasco, M.V. Cardona, P. J. A. Navarrete, H. E. (1998) Atención del Climaterio y prevención de las complicaciones en la Menopausia en medicina familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 36 (6); 463-476.

Wyet-Ayerst International Inc. (1996). La deficiencia de estrógeno y la menopausia. Nueva Jersey, Sowden Publishing Company: unidades 1-8