



Áreas de conflicto en mujeres en la etapa del climaterio en dos grupos de psicoterapia

Evangelina Aldana C,* María Eugenia Gómez L,* Marco Antonio Sánchez P,* Fernando Gaviño G***

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Antecedentes: es importante puntualizar las áreas de conflicto a trabajar durante el proceso psicoterapéutico, con el fin de elaborar un modelo psicológico de intervención grupal específico con mujeres en climaterio.

Objetivo: establecer las áreas de conflicto psicológico de mayor relevancia para las mujeres en la etapa del climaterio, mediante la técnica de focalización.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, transversal, longitudinal y de diseño no experimental. La muestra se conformó con 29 pacientes del Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Se integraron dos grupos, uno con 17 y el otro con 12 pacientes. Hubo 17 sesiones. La estructura de los grupos y el número de sesiones a registrar se basaron en las necesidades de la investigación y de las pacientes. Los grupos recibían atención psicoterapéutica una vez por semana en el Departamento de Psicología del INPer, con duración de 90 minutos por sesión. El manejo psicoterapéutico durante las 17 sesiones estuvo a cargo de la psicóloga responsable del programa de climaterio del Departamento de Psicología; el observador en la cámara de Gesell era un psicólogo con especialidad en grupos. Para el análisis estadístico se emplearon medidas de frecuencia.

Resultados: se identificaron 11 áreas muy similares en ambos grupos, las principales fueron: relación de la paciente con figuras parentales o familia extensa, relación con la pareja y relación con los hijos.

Conclusiones: este trabajo favorece el proceso terapéutico de las pacientes y proporciona una estructura y guía durante el climaterio.

Palabras clave: climaterio, psicoterapia de grupo, focalización, áreas de conflicto.

ABSTRACT

Background: An important consideration is to specify the areas of conflict that will be worked on during the psychotherapeutic process in order to develop a specific psychological model for a group intervention with menopausal women.

Objective: To determine the most relevant areas of psychological conflict for women in the menopausal stage by means of a focalization technique.

Patients and method: A descriptive, cross-sectional, longitudinal study with non-experimental design was done in 29 patients from the Perinatology National Institute of Mexico (INPer). Two groups were formed (A and B), each one with 17 participants; however, in the first session only 12 women from group A assisted. Seventeen therapy sessions were analyzed. Group formation and the number of sessions were based on research and patients needs. Women were given psychotherapeutic care once a week at the psychology department of INPer, for 90 minutes by session. Psychotherapeutic management during sessions was in charge of psychologist responsible of climacteric program of psychology department; while Gesell chamber observer was a psychologist with groups' specialization. For the statistical analysis frequency measures were used.

Results: Eleven areas were identified, which showed a great similarity in both groups. Main ones were: relation of the patient to relatives or extensive family, relation to the partner and relation to the children.

Conclusions: This work favors a dynamic therapeutic process with the patients, in addition to being a technique, which provides structure and guidance during menopause.

Key words: menopause, group psychotherapy, focalization, areas of conflict.

RÉSUMÉ

Antécédents: il est important de préciser les domaines de conflit à travailler pendant le processus psychothérapeutique, afin d'élaborer un modèle psychologique d'intervention groupale spécifique avec des femmes en climactère.

Objectif: établir les domaines de conflit psychologique de majeure relevance pour les femmes en étape de climactère, au moyen de la technique de focalisation.

Patients et méthodes: étude descriptive, transversale, longitudinale, dessin non expérimental. L'échantillon a été conformé par 29 patientes de l'Institut National de Périnatalogie (INPer). On a formé deux groupes (A et B), chacun avec 17 patientes; cependant, dans la première session seulement 12 du groupe A s'y sont présentées, restant conformé ce groupe de cette manière, le processus de registre donné. Le groupe B a été formé avec 17 patientes. On a enregistré 17 sessions. La structure des groupes et le nombre de sessions à enregistrer ont

été basées sur les besoins tant de la recherche comme des patientes. Les groupes recevaient attention psychothérapeutique une fois par semaine au Département de Psychologie de l'INPer, avec une durée de 90 minutes par session. La manœuvre psychothérapeutique a été prise en charge par la psychologue responsable du programme de climatère du Département de Psychologie, tandis que l'observateur de la caméra de Gesell était un psychologue spécialisé en groupes. Pour l'analyse statistique on a employé des mesures de fréquence.

Résultats: on a identifié 11 domaines très similaires dans les deux groupes. Les principaux ont été: relation de la patiente avec des figures parentales ou famille étendue, relation avec le couple et relation avec les enfants.

Conclusions: ce travail favorise le processus thérapeutique des patientes, en plus de fournir structure et guide pendant le climatère.

Mots-clés: climatère, psychothérapie de groupe, focalisation, domaines de conflit.

RESUMO

Antecedentes: é importante localizar as áreas de conflito a serem trabalhadas durante o processo psicoterapêutico, a fim de elaborar um modelo psicológico de intervenção grupal específico com mulheres em climatério.

Objetivo: estabelecer as áreas de conflito psicológico de maior importância para as mulheres em fase de climatério, mediante a técnica de focalização.

Pacientes e métodos: estudo descritivo, transversal, longitudinal, desenho não experimental. A mostra foi composta por 29 pacientes do Instituto Nacional de Perinatologia (INPer). Formaram-se dois grupos (A e B), cada um com 17 pacientes, todavia, na primeira sessão apresentaram-se 12 membros do grupo A, ficando assim, então, conformado dito grupo, depois do processo de registro. O grupo B foi conformado com 17 pacientes. Registraram-se 17 sessões. A estrutura dos grupos e o número de sessões a registrar se basearam nas necessidades tanto da pesquisa, quanto das pacientes. Os grupos recebiam atendimento psicoterapêutico uma vez por semana no Departamento de Psicologia do INPer, com duração de 90 minutos por sessão. O manejo psicoterapêutico durante as 17 sessões esteve sob o responsabilidade da psicóloga responsável do programa de climatério do Departamento de Psicologia, entanto que o observador na Câmera de Gesell era um psicólogo com especialidade em grupos. Para o análise estatístico se usaram medidas de frequência.

Resultados: identificaram-se 11 áreas muito similares em ambos grupos. As áreas principais foram: relação da paciente com figuras parentais ou família extensa, relação com seu parceiro e relação com os filhos.

Conclusões: este trabalho favorece o processo terapêutico das pacientes, além de fornecer estrutura e guuia durante o climatério.

Palavras chave: climatério, psicoterapia de grupo, focalização, áreas de conflito.

Últimamente se ha incrementado el interés en conocer qué es, cómo afecta y cómo se vive el climaterio. En ginecología ha habido hallazgos importantes del papel de los estrógenos en el desarrollo de cada mujer, y de cómo al iniciar la declinación ovárica se genera una serie de cambios que van desde los relacionados con el cerebro, la reproducción, trastornos vasomotores, problemas cardiovasculares, metabólicos, endocrinos, etc.,

hasta los que producen o exacerban síntomas psicológicos.^{1,2} En cuanto al área sociológica, el enfoque es hacia el alcance de los grupos sociales como la familia, el grupo religioso de pertenencia y el grupo de pares en el desarrollo de conductas y actitudes en este sector de la población.³⁻⁵ La psicología, desde sus diferentes perspectivas, se interesa en explicar el origen, mantenimiento y exacerbación de síntomas, actitudes y conductas de autodestrucción de la mujer en esta etapa.

El climaterio es un intervalo que comprende, aproximadamente, de los 40 a los 60 años y se compone de tres fases: premenopausia, menopausia y posmenopausia, cada una con síntomas específicos.^{6,7} En estas etapas surgen algunos trastornos afectivos, como los síntomas ansiosos y depresivos, entre otros, cuya expresión es casi siempre frecuente, intensa y persistente, y que en algunos casos tiene que ver con conflictos derivados del estilo de las relaciones interpersonales o modificaciones en el sistema familiar, social y económico; es decir, con ajustes o adaptaciones al proceso de envejecimiento, más que con cambios hormonales.

* Psicólogos adscritos al Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Perinatología.

** Coordinador de Enseñanza e Investigación, Servicio de Reproducción Humana, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Correspondencia: Dra. Evangelina Aldana. Ruizdael 55-8, colonia Alfonso XIII, Tel.: 5611-6336 y 044-55-3723-3725.

E-mail: megl97@yahoo.com.mx

Recibido: marzo, 2007. Aceptado: abril, 2007.

Este artículo debe citarse como: Aldana CE, Gómez LME, Sánchez PMA, Gaviño GF. Áreas de conflicto en mujeres en la etapa del climaterio en dos grupos de psicoterapia. Ginecol Obstet Mex 2007;75:332-40.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

El síndrome del climaterio adquiere valor en la medida en que la mujer refiere quejas no sólo de índole físico, sino también familiar, de relación de pareja, así como emocionales. Sólo 10% de las mujeres no refieren síntoma alguno o éstos son leves o ligeros, son soportables y, en algunos casos, casi imperceptibles. En 1995, Morales, Díaz y Aldana⁸ encontraron en una muestra de 203 mujeres, que 75% tenía síntomas asociados con esta etapa, los 10 principales eran: tristeza, piel seca, irritabilidad, cansancio, dolor articular, depresión, insomnio, bochornos, llanto y dolor muscular; de los cuales seis son de origen psicológico. Estudios de este tipo permiten diferenciar los problemas fisiológicos que derivan de los cambios hormonales propios de esta etapa, de los que tienen su origen en la historia de vida y en el estilo de comunicación y relación de la mujer con el medio exterior.

De manera frecuente se encuentra en la literatura especializada que las mujeres con mayor riesgo de sufrir conflictos o desajustes emocionales en el climaterio son las que han actuado a lo largo de su vida apegadas al rol femenino determinado social y culturalmente, el cual funciona como fuente única de satisfacción, ya que sus bases se asocian con la procreación y crianza y dejan a un lado las necesidades reales de cada mujer a partir de su propio rol e identidad femenina. Por eso, la llegada del climaterio promueve una revaloración de los logros y de lo que se ha quedado truncado, lo que motiva el cambio abrupto de la imagen que las mujeres tienen de sí mismas. Además, es considerable el efecto de los cambios corporales, cuestión íntimamente ligada con la belleza y juventud, a las cuales se otorga valor desmedido en la cultura latina.⁸⁻¹³

Paradójicamente, la actitud y conducta de la mujer en este momento de la vida se encuentran matizadas por experiencias de etapas anteriores que en algunos casos no son agradables; sin embargo, al parecer es lo que le da sentido a la vida actual, ya que hay tendencia a repetir patrones.

Son varias las áreas afectadas en este periodo de la vida: la pareja, la familia, la sexualidad, el área laboral, la economía, la salud, etc. Casamadrid refiere que las relaciones familiares o de pareja, el haber sufrido pérdidas y la importancia dada a los prejuicios sociales son puntos básicos en el trabajo con mujeres en el climaterio;³ Sala y González mencionan que la con-

ducta sexual de mujeres en el climaterio se encuentra estrechamente ligada a factores como: problemas de pareja (emocionales y de salud) y actitudes negativas hacia la sexualidad, así como roles estereotipados.¹⁴ De igual manera, Chávez y colaboradores plantean que las relaciones interpersonales le otorgan un significado importante al envejecimiento, climaterio y menopausia.¹⁵ Lugones y colaboradores afirman que los asuntos de índole laboral y económica tienen relación con síntomas de tipo ansioso y depresivo.¹⁶ La manifestación de estos conflictos se exterioriza mediante síntomas que generan confusión para algunos especialistas en el sector salud, ya que con frecuencia los vinculan con cambios fisiológicos más que con circunstancias de índole psicológica.¹⁷

Son por demás conocidos los síntomas que aquejan a la mujer, así como su abordaje desde el área médica. Sin embargo, parece que la preocupación femenina actual va más allá de los cambios físicos y fisiológicos propios de cada etapa de la vida. Teóricamente, en psicología existen conjeturas e hipótesis sobre el desarrollo, comportamiento y actitud de la mujer en diferentes momentos; no obstante, en la literatura psicológica no existen referencias sobre posibles abordajes terapéuticos para mujeres en el climaterio.

Es importante determinar y puntualizar las áreas de conflicto, ya que esto daría pauta al trabajo del psicólogo durante el proceso psicoterapéutico, ayudaría a confirmar o rechazar las hipótesis existentes sobre el tema y, de alguna manera, apoyaría la elaboración de un modelo de intervención grupal específico para estas pacientes, quienes acuden a instituciones como el Instituto Nacional de Perinatología, que proporciona servicio de tercer nivel enfocado a fomentar y generar el conocimiento en el campo de la salud reproductiva, para brindar sustento científico a las acciones asistenciales basado en la ética y el humanismo.

La importancia de generar un modelo de intervención psicológico con este tipo de población radica en que: *a)* la esperanza de vida de la población femenina se ha incrementado a 80 años, aproximadamente, *b)* el síndrome climatérico afecta a dos de cada tres mujeres, *c)* es el momento de la vida en que se conjugan el pasado y el presente para generar crisis, la cual requiere atención, y *d)* el costo-beneficio es tanto para la paciente como para la institución.

Con base en el concepto de psicoterapia referido por Etchegoyen como “un tratamiento dirigido a la psiquis en un marco de relación interpersonal y con respaldo en una teoría científica de personalidad”¹⁸ y en el planteamiento teórico de Fiorini acerca del concepto de foco,¹⁹ el objetivo de este trabajo es establecer las áreas de conflicto psicológico de mayor relevancia para las mujeres en etapa de climaterio, mediante la focalización.

Respecto al concepto de foco, Fiorini menciona que ante el motivo de consulta, considerado eje central de la problemática, existen, de manera subyacente, otras áreas de conflicto que tendrán que ser analizadas en el trabajo psicoterapéutico. Éstas se establecen en los niveles de componentes determinantes del contexto social más amplio (económicos, culturales e ideológicos), aspectos caracterológicos individuales (psicodinamismos, conductas defensivas y recursos adaptativos), situación grupal (dinamismos, conflictos, roles y reguladores paciente-grupo), condiciones de vida, motivación, aptitudes, proceso terapéutico, momento del proceso, terapeuta-institución (tiempo, objetivos y técnicas).

Independientemente del área que se explore o se toque en la sesión psicoterapéutica de grupo, tendrán que ser concebidos como elementos integrantes del eje central, además de que surgen los diversos componentes y reguladores que matizan e impregnan la problemática focal, específica de la etapa de vida que están cursando.¹⁹

Al considerar las características tanto de la paciente como de la institución, resulta difícil llevar a cabo prácticas psicológicas tradicionales, por lo que la modalidad utilizada en el Instituto Nacional de Perinatología es la psicoterapia de orientación psicodinámica, de corte grupal con objetivos delimitados.

En psicoterapia una de las tareas del terapeuta es la focalización, que consiste en inducir al paciente a la concentración selectiva de ciertos puntos de su problemática. Fiorini plantea, a nivel dinámico, que ésta es determinada por la necesidad de resolver problemas vividos como prioritarios. En tanto, operativamente la focalización se trabaja con base en asociaciones guiadas.¹⁹

Para lograr el objetivo propuesto es necesario centrar el análisis en los contenidos manifiestos (en-

tendidos como todas las verbalizaciones realizadas por la paciente, sin importar la profundidad del tema referido) y latentes (todo el contenido emocional ligado al relato).

El procedimiento se respalda en los tipos de intervención terapéutica planteados por Fiorini. Estas técnicas resultan básicas, ya que se encuentran ligadas históricamente al psicoanálisis, lo cual concuerda con el tipo de abordaje utilizado.¹⁹ Lograr el objetivo depende del empleo de técnicas acordes con el tipo de intervención psicoterapéutica propuesta. Las intervenciones verbales realizadas por el terapeuta suceden de manera indistinta de acuerdo con las necesidades grupales en cada sesión. A continuación se mencionan éstas y la finalidad de su uso.

Interrogar: se pregunta a la paciente sobre su estilo de vida, estado civil, número de hijos, ocupación, motivo por el cual es referida a psicoterapia, así como su percepción de cómo se encuentra emocionalmente. A medida que transcurren las sesiones, estas preguntas se van realizando de manera más fina de acuerdo con lo referido por la paciente. Esto, en un primer momento, permite hacer un examen mental.

Proporcionar información: este punto resulta de particular relevancia con mujeres en la etapa del climaterio, ya que permite abordar áreas que desconocen, como de la sexualidad, mitos sobre tratamientos hormonales, asuntos legales, etc.

Confirmación o rectificación: la primera permite consolidar la confianza en los recursos yoicos con los que cuenta cada paciente; la segunda colabora en el esclarecimiento de ciertas partes del relato que no quedan claras. En ocasiones, los relatos no son claros, incluso para la paciente; por ser largos generan la no especificidad en tiempo, espacio y persona con la cual refieren el conflicto. Puesto que las pacientes se encuentran sumamente desgastadas por su conflictiva, tienen gran debilidad emocional y su contacto con la realidad está afectado, por lo que este tipo de intervenciones se emplea con frecuencia.

Clarificación: se despeja, en la mayor medida posible, el relato de la paciente, empleando una reformulación sintética del mismo. En pacientes en etapa del climaterio es frecuente encontrar relatos amplios, ya que no tienen facilidad para centrar o plantear de manera directa cuál es el conflicto real. Esta técnica

funciona también para dar pie a otro proceso, como el señalamiento o la interpretación.

Señalamientos: permiten desarrollar la gama de posibilidades de ver su experiencia de otra manera, y resalta los componentes significativos de situaciones que en la vida cotidiana se pasan por alto. Resulta vital para reunir los elementos necesarios que conlleven posteriormente a una interpretación.

Interpretación: su intención es funcionar como agente de cambio conectando todos los datos sueltos, inconexos, ilógicos o contradictorios encontrados, para lograr una racionalidad, datos que hasta ese momento resultaban ser absurdos ante una lógica habitual. Con esto se intenta que la paciente descubra las motivaciones que la llevan a manifestar o mantener ciertos patrones de conducta y actitudes. En pacientes en etapa del climaterio se observa de manera clara que la soledad, la dependencia y la repetición de patrones, así como las ganancias secundarias no reconocidas son las situaciones en las que se utiliza de manera adecuada este tipo de intervención.

Recapitulación: al igual que la clarificación, permite estimular la capacidad de síntesis en los relatos, al mismo tiempo que se generan recortes y cierres provisionales, promueven la reflexión, percepción, etc., elementos que tienen que ver con el fortalecimiento yoico.

Sugerencias: su importancia radica en tratar que la paciente presente ensayos originales, proponiéndole conductas alternativas y elementos para hacer introspección desde nuevos ángulos. En ocasiones esto aporta nuevos datos, los cuales dan pie para trabajar nuevas problemáticas (este punto se refiere de manera más amplia en el concepto de foco).

Intervenciones directivas: se basan, principalmente, en las necesidades del proceso terapéutico, se recomiendan cuando la paciente no cuenta con los recursos yoicos para el manejo de su conflicto.

Operación de encuadre: en gran medida comprende la relación terapeuta-paciente, así como la modalidad espacio temporal en la que se desarrollará el proceso (lugar, ubicación del número de participantes, duración, así como la frecuencia de las sesiones y las normas reguladoras del grupo en cuanto a ausencias).

Meta-encuadre: se realizan intervenciones o aclaraciones sobre las realizadas por el terapeuta, cuando

éste observa que a la paciente no le quedó claro lo dicho.

A partir de los logros obtenidos a través de estas intervenciones, el especialista tratará de transformar lo que capta emocionalmente por el paciente (contenido latente), por un saber racional (contenido manifiesto), a través del proceso de comunicación, ubicado en un espacio terapéutico. A nivel grupal, la función del terapeuta consistirá en interpretar el contenido latente que existe en el mensaje verbal de cada uno de los miembros y en integrar con ellos la fantasía inconsciente común del grupo. Este proceso de comunicación busca la introspección de los integrantes y lograr que expresen en palabras lo que han estado eludiendo o manifestando con conductas no conscientes.

PACIENTES Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio exploratorio, no experimental, longitudinal, observacional y descriptivo.

Criterios de inclusión: ser paciente del Instituto, tener de 40 a 60 años, requerir atención psicológica (por el diagnóstico arrojado en los antecedentes del Departamento de Psicología).

Criterios de exclusión: pacientes con enfermedades de tipo psiquiátrico, como esquizofrenia y paranoia.

La muestra se conformó con 29 pacientes del Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Se formaron dos grupos (A y B), uno con 12 pacientes y otro con 17. Se registraron 17 sesiones. La conformación de los grupos y el número de sesiones a registrar, se basaron en las necesidades de la investigación y de las pacientes. Los grupos recibían atención psicoterapéutica una vez por semana en el Departamento de Psicología del INPer, con una duración de 90 minutos por sesión. El manejo psicoterapéutico durante las 17 sesiones estuvo a cargo de la psicóloga responsable del programa de climaterio del Departamento de Psicología, en tanto que el observador en la cámara de Gesell era un psicólogo con especialidad en grupos.

Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de frecuencia.

A través del equipo de sonido instalado en la cámara de Gesell, se grabaron en audio un total de 34 sesiones terapéuticas continuas, 17 de cada grupo. El material auditivo fue complementado con notas

realizadas por un observador (psicólogo con especialidad en grupos) en la cámara, en el momento en que se realizaba la psicoterapia grupal.

Al concluir cada sesión se realizó una supervisión con el observador (en la cual se analizaron los discursos manifiestos y latentes), en un cubículo donde el audio de las cintas tuvo la mayor nitidez posible. La sesión iniciaba repasando las bitácoras del observador, posteriormente se comparaban con las vivencias y el manejo del terapeuta, para conocer si la manera de observar el fenómeno tenía la misma sensibilidad; de esto se depuraba lo visualizado como foco o focos de cada sesión. Finalmente se realizaba una revisión para lograr la confiabilidad necesaria en los registros, mediante el análisis y comparación de las cintas con las bitácoras del observador y lo recopilado por el terapeuta. Esto tenía dos fines: primero, definir claramente el foco referido por la paciente como problema y, segundo, confirmar que la técnica de foco para puntualizar las áreas de conflicto estuviera empleada adecuadamente.

Los temas se seleccionaron con base en los contenidos manifiestos expresados por las pacientes, los cuales se corroboraron con el análisis de los contenidos de las cintas de audio y se confirmaron con los registros de las bitácoras y los reportes del terapeuta, junto con el análisis de los contenidos latentes que acompañaban a los mismos.

Al finalizar cada supervisión quedaba establecido cada foco. En todas las sesiones el procedimiento fue el mismo, por lo que después de esto se consideró la necesidad de conceptualizar cada uno de los focos observados (áreas de conflicto).

Las sesiones terapéuticas estuvieron coordinadas por la psicóloga responsable del programa de climaterio del Departamento de Psicología, en ambos grupos de psicoterapia.

RESULTADOS

En el cuadro 1 se observan las características demográficas de la muestra en estudio.

La asistencia promedio al grupo durante las 17 sesiones fue: en el grupo A, 5.35 pacientes por sesión; en tanto que para el grupo B fue de 4.94.

Se identificaron 11 áreas de conflicto para ambos grupos que se conceptualizaron de la siguiente manera:

Cuadro 1. Datos sociodemográficos

	Grupo A N = 12	Grupo B N = 17
Edad (media)	49.5	52.8
Escolaridad (media)	7.5	8.2
Estado civil		
Casadas	8 (67%)	16 (94%)
Solteras	3 (25%)	0
Unión libre	1 (8%)	0
Viudas	0	1 (6%)

1. *Relación de paciente con figuras parentales o familia extensa:* verbalizaciones realizadas por las pacientes respecto a sus padres, la relación con ellos, opiniones, normas, actitudes, así como la educación recibida.

2. *Relación con pareja:* comentarios concernientes a la relación de pareja en cuanto a comunicación, expectativas o metas planteadas, afecto, tiempo de matrimonio, funcionalidad, reclamos o reconocimiento hacia la pareja.

3. *Relación con los hijos:* referencias del tipo de relación y comunicación establecida con los hijos, educación, normas, disciplinas, orientación, preferencias, confusión, alianzas, frustración, salida o reingreso de los hijos al núcleo familiar.

4. *Prejuicios sociales y roles estereotipados:* se incluyeron las verbalizaciones que giran en torno al acuerdo o desacuerdo en las tareas, funciones y roles preestablecidos.

5. *Síntomas:* se registraron las expresiones relativas al estado de salud, síntomas físicos y orgánicos que detonaban malestar y preocupaciones por la salud.

6. *Reingreso:* reingreso de miembros al grupo.

7. *Vida sexual:* todos los comentarios u opiniones relativos a la sexualidad durante sus diversas etapas de la vida (infancia, adolescencia, juventud y edad madura).

8. *Interacción grupal y social:* comprende actitudes de la paciente ante el grupo psicoterapéutico o grupos sociales, como aceptación, rechazo, aislamiento, agresión y cohesión grupal.

9. *Temor a la muerte, vejez, soledad:* expresiones verbales que refieren la muerte de algún conocido o familia, temor de quedarse solas y sentirse viejas.

10. *Autoestima:* verbalizaciones que conllevan sentimientos de inutilidad, de minusvalía y menosprecio.

11. *Etapas del climaterio*: comentarios específicos en relación con la etapa de vida por la que cursan, dudas sobre el climaterio, comparación de esta etapa de la vida con etapas anteriores, cambios en la salud y seguimiento médico.

Se observó diferencia en la frecuencia con la que cada área fue mencionada entre el grupo A y el B (cuadro 2) y las principales áreas de conflicto por grupo (cuadro 3).

Cuadro 2. Áreas de conflicto centrales por sesión (grupos A y B)

<i>Tema central referido</i>	<i>Grupo A (porcentaje por sesión)</i>	<i>Grupo B (porcentaje por sesión)</i>
1. Relación con figuras parentales	23.5	23.5
2. Relación con la pareja	47.1	52.9
3. Relación con los hijos	58.8	47.1
4. Prejuicio social y roles	41.2	41.2
5. Síntomas	35.3	35.3
6. Reingreso	17.6	23.5
7. Vida sexual	11.8	41.2
8. Interacción grupal y social	41.2	41.2
9. Temor a la muerte, soledad y vejez	35.3	11.8
10. Autoestima	17.6	41.2
11. Etapas de climaterio	17.6	17.6

Cuadro 3. Principales áreas de conflicto por grupo

<i>Grupo A</i>	<i>(%)</i>	<i>Grupo B</i>	<i>(%)</i>
1. Relación con los hijos	58.8	1. Relación con la pareja	52.9
2. Relación con la pareja	47.1	2. Relación con los hijos	47.1
3. Prejuicio social y roles	41.2	3. Prejuicio social y roles	41.2
4. Interacción grupal y social	41.2	4. Interacción grupal y social	41.2
5. Síntomas y temor a la muerte, soledad y vejez	35.3	5. Autoestima y vida sexual	41.2

DISCUSIÓN

En el cuadro 1 se observa el comportamiento de los datos sociodemográficos encontrados, los cuales son similares en ambos grupos, debido a que la muestra se extrajo de la misma institución, la cual cuenta con filtros específicos, por lo que el nivel económico está regulado de alguna manera. En lo que respecta a la edad, se basa en los criterios de la clínica del climaterio, que establece un rango aproximado de 20 años (40 a 60 años de edad); como lo refiere la teoría, esta variable en la muestra se encuentra dentro del rango establecido. Los resultados

respecto a la escolaridad y el estado civil eran, de cierta manera, esperados, como consecuencia de la época en que estas mujeres nacieron y fueron educadas.

En lo que respecta a la asistencia, se vio afectada por problemas económicos de las pacientes, debido a que es una población cautiva en varios departamentos para su atención, por lo que las consultas son frecuentes y constantes, lo cual se agrega a los gastos y el tiempo que implica desplazarse.

Mediante el análisis de los contenidos manifiestos y latentes se obtuvieron 11 tópicos conceptuados en áreas. Se observa que el rol de género en estas mujeres ha sido un determinante para funcionar en la vida cotidiana, lo que corrobora lo expuesto por los autores revisados.^{3, 9, 12}

Destaca la dificultad que estas mujeres han tenido para relacionarse a lo largo de la vida, lo cual finalmente se evidencia en la dinámica de familia actual; esto forma parte de las relaciones objetales no establecidas de manera adecuada. Asimismo, el síndrome del nido vacío y la necesidad de sentirse útiles han llevado a estas mujeres a formar parte de relaciones violentas y, por tanto, destructivas, tanto con la pareja como con los hijos; esto se relaciona de manera estrecha con lo referido por Chávez y col.¹⁵

En aspectos como autoestima, vida sexual y temor a la vejez se encuentran entrecruzados elementos de etapas anteriores no resueltos, pero también están presentes elementos actuales, como el proceso real de envejecimiento y la confrontación con un ajuste de vida.

En el cuadro 2 se destaca la frecuencia con que cada área fue referida en ambos grupos. Podría haberse pensado que por pertenecer a una institución de salud las pacientes darían mayor importancia a cuestiones de índole médica, incluso a la etapa del climaterio como tal; sin embargo, desde la primera

sesión se abordaron temas respecto a las relaciones interpersonales. Estos datos reflejan la necesidad de generar programas de salud mental en instituciones, ya que si bien es cierto que existen síntomas de tipo fisiológico, éstos se asociaron en gran parte con las dinámicas en los estilos de vida. Para estas mujeres parece tener mayor importancia resolver eventos de vida en cuanto a las relaciones interpersonales que la etapa de vida actual y que, sin duda alguna, también requiere atención. Esto nos conduce a reflexionar que al intentar desmembrar al ser humano, en este caso a la mujer, con la finalidad de encontrar explicación, solución y alternativa a los problemas que tiene en esta etapa, es imposible pasar por alto los aspectos sociales, culturales, ideológicos y psicológicos. Es imprescindible adentrarse en aspectos sociales y psicológicos para entender por qué este momento resulta especial para la mujer, ya que estos aspectos permiten comprender el matiz otorgado a la etapa del climaterio.

Lo encontrado contrasta con lo expuesto por un sector del área médica: que todo conflicto presentado en este momento de la vida se debe al declive hormonal propio de la edad. Con ello restan o anulan la importancia de afectos y emociones que todo ser humano experimenta a lo largo de su vida ante las relaciones interpersonales existentes, así como en todo evento de vida que le resulte trascendental.

La psicología no sólo toma en cuenta el declive hormonal, sino que trata de ahondar en los procesos de estructura de personalidad, la cual está matizada por cuestiones ideológicas, culturales y sociales. Estos son factores que determinarán la conducta y actitud de la mujer y que se reflejarán en su salud.

Finalmente, en el cuadro 3 se observa la prioridad otorgada a los problemas referidos, estableciendo así una jerarquía de áreas de mayor conflicto en los grupos observados. Estos eventos ocurrieron de manera diferente, y su vivencia fue referida de modo distinto en cada grupo terapéutico, ya que se tiene que tomar en consideración que cada mujer tiene una respuesta diferente ante un mismo evento de vida, esto con base en sus experiencias, economía emocional, recursos materiales, así como en sus redes de apoyo.

Las 11 áreas de conflicto focalizadas corresponden a la psicodinamia y conflictos de la paciente en etapa

del climaterio. Los aspectos identificados en las observaciones psicoterapéuticas grupales concuerdan con las áreas de desajuste emocional, que requieren atención psicológica, planteadas en las publicaciones revisadas.^{3,14,16}

Cada uno de estos aspectos tiene valor y trascendencia de acuerdo con el estilo y tipo de vida de la paciente, y con las características del grupo psicoterapéutico al que pertenece.

CONCLUSIONES

La técnica de foco en grupos de mujeres en etapa del climaterio, periodo que representa un eje central de la problemática emocional, permite que el trabajo en grupo sea dinámico y reflexivo, además de ser una técnica que brinda estructura y guía en los momentos de crisis por los que cursan las mujeres climatéricas.

Otra ventaja de emplear esta técnica es la posibilidad de contar con ciertos parámetros o indicadores de un avance psicoterapéutico individual o grupal, ya que al ubicar las áreas de conflicto se podrán establecer los focos que se trabajarán, permitiendo que durante el uso de técnicas como la confrontación, las pacientes muestren apertura para la comunicación y reflexión ante el grupo, y que a corto plazo pueda establecerse un cambio conductual.

Conocer las áreas de conflicto facilita al psicólogo generar un modelo de intervención breve con alto grado de especificidad. Éste debe contemplar la estructura de personalidad, carácter, redes de apoyo, economía emocional y monetaria, y la posibilidad real de modificación de conducta y en algunos casos de actitudes. Al lograrlo, el costo-beneficio se reflejará tanto en la paciente como en la institución.

Los aspectos focales expresados durante el trabajo psicoterapéutico de los grupos, junto con el empleo de otras técnicas psicoterapéuticas, lograrán modificaciones conductuales y verbales que impliquen un cambio significativo, una modificación cognitivo-conductual, elementos que aluden a un avance en el proceso psicoterapéutico tanto individual como grupal, y que permiten a la paciente afrontar esta etapa de la vida con mayores recursos emocionales y, por tanto, con alternativas factibles de acuerdo con su realidad social, economía material y, por supuesto, emocional.

La psicoterapia de grupos, como una opción de atención para la mujer en etapa del climaterio, permite mejorar algunas funciones, como el restablecimiento de su yo (fortaleza yoica), capacidad de respuesta racional acorde con sus sentimientos, toma de decisiones asertivas dentro de su realidad, planear opciones para su vida futura, o modificar su opinión ante la sexualidad, en donde ésta no sólo se conciba con fines reproductivos.

Aún queda mucho por recorrer para que las disciplinas humanas se interrelacionen y elaboren teorías y técnicas de abordaje en donde cada especialista ponga en marcha su mejor alternativa terapéutica y esto contribuya a mejorar la atención de la mujer en esta etapa, para favorecer no sólo la obtención de mayor longevidad, sino la mejoría en su calidad de vida de manera integral.

REFERENCIAS

1. Alvarado DA. Envejecimiento y climaterio. En: Septién-González JM, editor. *Climaterio, estudio, diagnóstico y tratamiento*. México: Intersistemas, 2000;pp10-17.
2. Harlow SD. Menstruación y transición hacia la menopausia. En: Langer & Tolbert, editores. *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*. México: Edamex, 1996.
3. Casamadrid PJ. Climaterio y cultura. *Climaterio* 1997;1:24-28.
4. Casamadrid PJ. Aspectos psicológicos y sociales. En: Carranza LS, editor. *Atención integral del climaterio*. México: Interamericana, 1998;pp:153-63.
5. Zárate A. Algunas recomendaciones terapéuticas en el manejo médico de la menopausia. *Rev Fac Med (UNAM)*, 1993;36(2):103-6.
6. Defey D, Storch E, Cardozo S, Díaz O, Fernández G. Climaterio femenino: necesidades psicológicas y cuidados de la salud. *Climaterio* 2000;3(17):259-66.
7. Silva LD, Jiménez CF, Reyes RG. Conocimiento y auto-cuidado durante el climaterio. *Rev Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León*, 2000.
8. Morales-Carmona F, Díaz-Franco E, Aldana-Calva E. Síntomas somáticos durante el climaterio asociados con estados depresivos. *Perinatol Reprod Hum* 1995;9(2):85-92.
9. Artilles VL, Navarro DA, Manzano OB. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico. *Rev Cubana Medicina General Integral* 1998;14(6):527-32.
10. Bas SP, Fernández GM. Prevención de los trastornos psicológicos en la menopausia. *Interpsiquis* 2002. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/congreso>.
11. Casamadrid PJ. La mujer, sus síntomas y sus actitudes en la fase del climaterio. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, 1986. México, DF.
12. Comas DA. Trabajo, género y cultura. La construcción de desigualdad entre hombres y mujeres. Barcelona: Icaria, 1995.
13. Río de la Loza CMF. Trastornos neuropsíquicos relacionados con el climaterio. *Climaterio* 1977;1(1):29-34.
14. Sala SMD, González SM. Climaterio y menopausia. II parte. La sexualidad en el climaterio. *Revista de Sexología y Sociedad* 1999;5(3):17-19.
15. Chávez AR, Andrade PP, Rivera RL. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. *Salud Pública Mex* 2002;44(5):385-91.
16. Lugones BM, Valdés DS, Pérez PJ. Caracterización de la mujer en la etapa de climaterio. II. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 2001;27(1):22-27.
17. Vieitez A, López MA, Boullousa O, Illa G, Márquez C, Pérez S. Depresión climatérica. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 2000;9(2):1-14.
18. Etchegoyen HR. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: **Amorrortu**, 2002.
19. Fiorini HJ. Teoría y técnica de psicoterapias. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.

ÓBITO FETAL

La muerte directa de uno de los fetos es frecuente en el embarazo gemelar; acabamos de estudiar una de sus causas.

Existen otras: pueden observarse enredos de los cordones en el embarazo univitellino, seguidos de óbito fetal.

Puede acontecer también la muerte de uno de los dos fetos por lesión albuminúrica de una de las dos placentas.

Uno de los fetos puede sucumbir a causa de una infección sifilítica, teniendo el vientre apariencia de sano.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;p:255.