

Calidad de vida en el climaterio.

Una propuesta gestáltica

Concha Álvarez y José Luis Bermejo

Resumen

Históricamente, el climaterio ha sido una etapa de la vida de las mujeres que ha tenido poca visibilidad en nuestras sociedades y que se ha ido construyendo socialmente en la sombra, en base a ideas preconcebidas, estereotipos, tabúes y falsos mitos (Civiriain, 2021). La terapia grupal gestáltica puede ayudar a fomentar la calidad de vida en mujeres de 45 a 55 años, permitiendo un mayor empoderamiento durante la etapa del climaterio y proporcionando estrategias y habilidades que les ayuden a manejar los posibles síntomas y promover una mayor sensación de control y autonomía durante esta etapa de transición. En este artículo se presenta una propuesta de investigación a desarrollar para determinar el impacto de una intervención de este tipo a través de un estudio pre-post en dos grupos similares, un grupo experimental que recibiría la intervención y un grupo control. Se espera que los resultados muestren mejoras significativas en la reducción de los síntomas del climaterio, la mejora de la calidad de vida y el aumento del empoderamiento en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control, lo cual podría respaldar la utilidad de la intervención grupal gestáltica como una herramienta efectiva para promover el bienestar integral durante el climaterio.

Palabras clave: intervención grupal gestáltica, sintomatología asociada al climaterio, calidad de vida, autoeficacia, empoderamiento.

Introducción

Durante el climaterio, las mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos y psicosociales que pueden afectar a su calidad de vida (Torres y Torres, 2018). Los cambios hormonales que aparecen en este proceso pueden traer consigo una serie de síntomas que las mujeres experimentan con diversos grados de molestia que puede afectar a la calidad de vida (Torres y Torres, 2018). Autores como Carrobbles, Velasco y Gómez (2015) señalan que en el climaterio cada mujer vive de forma diferente la aparición de los síntomas, su intensidad y duración.

En la sociedad actual prevalece una perspectiva desfavorable al envejecimiento, mientras se exalta la juventud y la capacidad reproductiva como valores supremos. Esto conlleva, entre otras consecuencias, que el climaterio no reciba una atención adecuada (Anderson *et al.*, 2004). No obstante, en los últimos años se ha observado un cambio en la imagen percibida de las mujeres que atraviesan esta etapa, que se refleja en una mayor participación en diversas esferas sociales, económicas, políticas y culturales. Este cambio brinda una oportunidad para otorgar una mayor atención al climaterio, desafiando estereotipos y fomentando un mayor conocimiento sobre esta etapa vital (Alonso y Martínez, 2015; Botello y Casado, 2016; García *et al.*, 2017; Torres y Torres, 2018).

En España, al igual que en el resto de occidente, este proceso natural se ha asociado a enfermedad y tiende a abordarse medicalizando esta experiencia. De esta forma, la menopausia es tratada principalmente desde el ámbito sanitario enfocando su vertiente biológica, centrando la atención y los tratamientos en la sintomatología física y dejando en segundo plano los aspectos psicoafectivos y sociales implicados. Así, la mayoría de los estudios encontrados en la bibliografía sobre la menopausia, centran su atención en los síntomas fisiológicos y en sus tratamientos asociados, tales como la terapia hormonal sustitutiva, los hábitos alimentarios y el deporte, siendo menos frecuentes aquellos que abordan el aspecto psicosocial y su influencia en la calidad de vida y la autoestima (Martín, *et al.*, 2014)

Las diferentes fuentes bibliográficas consultadas, desde la web de investigación en terapia gestalt a nivel europeo (<https://gestaltresearchnetwork.org/>) y otros motores de búsqueda como Google Scholar, Crossref, Researchgate, y Mendeley, muestran la existencia de artículos científicos sobre intervenciones con mujeres en climaterio desde la psicología cognitiva conductual.

Con el objetivo de conocer el impacto de un entrenamiento cognitivo conductual en relación con el empoderamiento en mujeres en climaterio, se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, de campo, aplicando un diseño pre-testpost-test de un solo grupo de 30 mujeres en la etapa del climaterio, con técnicas en psicoeducación, reestructuración cognitiva y solución de problemas en 8 sesiones grupales de tres horas. Las mujeres que participaron en el entrenamiento mostraron diferencias estadísticamente significativas en empoderamiento (Resendiz y Muñoz, 2020).

Por otro lado, desde la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, se llevó a cabo un programa donde 28 mujeres recibieron una intervención grupal de ocho sesiones de dos horas para controlar la depresión, la ansiedad y otros síntomas asociados a la menopausia. Se realizó una medida post-tratamiento y un seguimiento a los seis meses. Los resultados muestran una reducción significativa de la mayoría de la sintomatología asociada, incluyendo depresión y ansiedad. La relevancia del trabajo radica, en que nunca se habían obtenido datos de un seguimiento tan prolongado (Larroy *et al.*, 2004)

El estudio de Belardo *et al.*, (2018) hace referencia a la necesidad de ofrecer estrategias de tratamiento alternativas a la terapia hormonal (THM), que aun considerándose el tratamiento más efectivo para los síntomas del climaterio, en muchos



Programa de intervención grupal

casos existen contraindicaciones para su uso. Las modificaciones del estilo de vida estarían dentro de las terapias alternativas, que impactan positivamente en la salud general de la mujer.

En lo que respecta a la psicología humanista, no se han encontrado artículos científicos que relacionen el climaterio con la intervención gestáltica, de ahí la conveniencia de investigar y construir teoría sobre este tema a través de nuevas iniciativas como la que proponemos en este artículo, cuyo objetivo es plantear un programa de intervención concreto y estudiar su impacto sobre una muestra de mujeres en la etapa del climaterio.

Propuesta de intervención

La intervención en la que nos basamos está contextualizada dentro de la psicoterapia humanista con orientación gestáltica, sin entrar en el debate de si se trata de una intervención psicoterapéutica exclusivamente gestáltica, ya que la línea divisoria entre lo puramente considerado como una intervención gestáltica es muy relativa, e incluso subjetiva (Latner, 1994). Partimos de una experiencia profesional y personal como profesionales de la psicología y del trabajo social, con influencia de otras corrientes y aprendizajes a lo largo de nuestro recorrido profesional, encontrando nuestro sentido y comprensión de la psicoterapia desde una orientación gestáltica (Perls, *et al.*, 1951; Perls, 1987; Yontef y Jacobs, 1989; Latner, 1994).

El programa consiste en una intervención grupal basada en el modelo humanista dirigido a mujeres en edades comprendidas entre 45 y 55 años, en la etapa del climaterio, con el fin de mejorar su calidad de vida. La metodología utilizada será grupal, activa y participativa.

Concretamente se trata de un programa de ocho sesiones con una duración de dos

horas cada una, de periodicidad semanal. Durante estas sesiones se utilizarán diversas técnicas psicoterapéuticas y los contenidos se resumen en la tabla 1.

Tabla 1

Contenido de las sesiones del programa de intervención

Sesión	Tema abordado	Objetivos
0	Evaluación pre	Recopilar información relevante sobre las participantes antes de que se implemente la intervención. Cuestionarios de evaluación.
1	Introducción al Climaterio y Estrategias de Autocuidado	Informar a las participantes sobre los cambios físicos y emocionales asociados al climaterio. Introducir conceptos clave de autocuidado y promover la adopción de hábitos saludables durante esta etapa. Establecer un ambiente de confianza y apoyo entre las participantes, abordar los conceptos básicos en psicoterapia Gestalt: el darse cuenta y la toma de conciencia.
2	Fortalecimiento de la Autoeficacia y Afrontamiento Positivo	Mejorar la percepción de autoeficacia en el manejo de los síntomas del climaterio. Fomentar actitudes positivas y habilidades de afrontamiento adaptativas. Proporcionar herramientas para reducir el impacto negativo de los síntomas y mejorar el bienestar general. Introducción al ciclo de satisfacción de necesidades y revisión del mismo en las biografías personales.
3	Gestión del Estrés y Técnicas de respiración y relajación	Compartir las situaciones que producen estrés y estén relacionadas con el climaterio y su impacto en el bienestar. Enseñar y practicar técnicas de respiración y relajación para reducir el estrés y promover la calma y la serenidad. Proporcionar estrategias prácticas para afrontar situaciones estresantes durante el climaterio. Introducción a técnicas de meditación desde un contexto del darse cuenta y atención plena. Autorregulación orgánica.
4	Comunicación y Relaciones Saludables	Mejorar las habilidades de comunicación interpersonal. Practicar la escucha gestáltica. Promover relaciones de confianza y apoyo social dentro del grupo y fuera del grupo utilizando técnicas de comunicación gestálticas.
5	Autocuidado y Bienestar Integral	Promover la importancia del autocuidado en la etapa del climaterio. Conocer y practicar ejercicios para fortalecer el suelo pélvico. Compartir los conocimientos del grupo para mejorar la salud física, emocional y mental durante esta etapa de transición, fomentando el valor del aprendizaje grupal. Técnicas de conciencia corporal.
6	Autoestima y Empoderamiento	Crear un espacio de confianza para compartir sus miedos frente al envejecimiento y fortalecer la autoestima. Compartir y desmitificar los estereotipos negativos asociados al envejecimiento y la menopausia. Fomentar el empoderamiento y la toma de decisiones autónomas durante esta etapa de vida. Practicar la conciencia de los tres centros: pienso, siento y actúo.

7	Resiliencia y Afrontamiento	Fomentar la resiliencia y la capacidad de adaptación durante el climaterio. Espacio para compartir los cambios emocionales, así como las estrategias de afrontamiento que les pueda ser de utilidad. El ciclo de satisfacción (continuación) y polaridades.
8	Evaluación post Cierre y Planificación a Futuro	Aplicar los cuestionarios de evaluación post intervención. Consolidar los aprendizajes y habilidades adquiridas durante el programa. Proporcionar herramientas para mantener los cambios positivos y seguir avanzando en el autocuidado y el bienestar. Ofrecer recursos y opciones de apoyo continuo. Cierre con ronda final para expresar la experiencia emocional vivida.

Fuente: Elaboración propia a partir de Belardo et al., 2018; Larroy et al., 2004; Lopera-Valle et al., 2016; Reséndiz y Muñoz, 2020.

Metodología

Diseño

La propuesta de investigación que planteamos llevar a cabo para evaluar la intervención descrita arriba consiste en un diseño cuasiexperimental, transversal, a través de grupos aleatorizados, con una medida pre-post.

Se asignarán aleatoriamente las participantes al grupo experimental (GE, n=30), que recibirá la intervención psicoterapéutica, y al grupo control (GC, n=30), que no recibirá intervención adicional alguna, ni psicoterapéutica ni farmacológica.

Por otra parte, se realizarán entrevistas a las mujeres una vez finalizado el grupo, de tal manera, que a través del análisis de discurso desde una metodología cualitativa se complementarán los datos obtenidos anteriormente desde el enfoque cuantitativo.

La variable independiente será, en este caso, la intervención grupal gestáltica y como variables dependientes tomaremos los siguientes aspectos:

1. Autoeficacia: entendida como la percepción de las participantes sobre su capacidad para manejar los síntomas y desafíos del climaterio.
2. Síntomas del climaterio: frecuencia e intensidad de los síntomas físicos y emocionales relacionados con el climaterio.
3. Calidad de vida: bienestar físico, emocional, social y funcional.

Instrumentos

Para medir las variables ello emplearemos los siguientes instrumentos validados a nivel nacional e internacional:

Cuestionario de Autoeficacia en el Climaterio (EAE)

El Cuestionario de Autoeficacia en el Climaterio (Avis *et al.*, 2017) mide la percepción de autoeficacia en diferentes aspectos del climaterio. Se basa en la escala PHS-ES (Perceived Health Self-Efficacy Scale) también desarrollada por Avis *et al.* (2017). Consta de 21 ítems que evalúan la confianza de las participantes en su capacidad para enfrentar los síntomas y adaptarse a los cambios durante el climaterio. Estos ítems se agrupan en cuatro dimensiones: toma de decisiones, movilización de los recursos, control sobre la salud y promoción de conductas saludables.

Cada ítem se puntúa en una escala de tipo Likert de 9 puntos, donde 1 indica que la persona no puede hacerlo y 9 indica que está completamente segura de que puede hacerlo. La puntuación total en la escala PHS-ES puede variar desde un mínimo de 21 hasta un máximo de 189, lo que refleja el nivel de autoeficacia percibida en relación con la salud durante el climaterio.

Cuestionario de Síntomas del Climaterio (MRS)

Para la evaluación de la variable de síntomas del climaterio, se utilizará la Escala de Síntomas del Climaterio (Menopause Rating Scale) elaborado por Heinemann *et al.* (2004). Consiste en una lista de síntomas comunes asociados al climaterio, como los sofocos, los trastornos del sueño y los cambios de humor, entre otros. Las participantes deben indicar la frecuencia e intensidad de cada síntoma en una escala de respuesta.

La escala de síntomas del climaterio se divide en varias subescalas que evalúan diferentes dominios de síntomas, como los vasomotores, los psicosociales, los físicos y los sexuales. Cada ítem se puntúa en una escala numérica, donde se asigna un valor que refleja la frecuencia (por ejemplo, de 0 a 4) y otro valor que refleja la intensidad (por ejemplo, de 0 a 3) del síntoma.

El puntaje total de la escala se obtiene sumando los puntajes de los diferentes ítems y puede utilizarse para evaluar la severidad de los síntomas del climaterio.

Cuestionario de Calidad de Vida (MENQOL)

El cuestionario MENQOL (Menopause Quality of Life) es un instrumento especialmente diseñado para evaluar la calidad de vida en el climaterio desde la perspectiva de las mujeres. Fue propuesto por Hilditch *et al.* (1996) y ha demostrado cualidades psicométricas adecuadas, incluyendo fiabilidad, validez y sensibilidad.

Evalúa los síntomas y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres que están experimentando la etapa de la menopausia. El cuestionario consta de 29 ítems distribuidos en 4 dominios: Vasomotor, psicosocial, físico y sexual, bienestar mental.

Se explora la intensidad del síntoma percibido, colocando una puntuación entre cero, cuando no le molesta nada, y 6 si es que le molesta mucho. El cálculo del puntaje se realiza de la siguiente manera: Si la respuesta es «no», se asigna un puntaje de 1; si la respuesta es «sí» y 0, se le asigna un puntaje de 2; si es «sí» y 1, asigne 3 y así sucesivamente hasta «sí» y 6, al que se le asigna un puntaje de 8. El puntaje total en el cuestionario MENQOL se calculará obteniendo el promedio de los ítems en cada dominio específico.

Entrevista semiestructurada

Una vez finalizado el proceso de psicoterapia grupal, realizaremos entrevistas semiestructuradas a las mujeres que han participado en el grupo, para conocer su estado, así como las posibles modificaciones a lo largo del tiempo.

Procedimiento

Antes de la puesta en marcha del programa, se procederá a reunir los requisitos de ética y protección de datos establecidos para la investigación.

La muestra estará formada por 60 mujeres, que participarán de forma libre y voluntaria. Como criterio de inclusión tomaremos la franja de edad entre 45 a 55 años y presentar sintomatología relacionada con el climaterio, por lo que los criterios de exclusión serían la no sintomatología de climaterio entre mujeres de 45 y 55 años, y el estar en tratamiento farmacológico específico para la menopausia.

La obtención de la muestra se realizará a través de derivaciones realizadas por instituciones del ámbito sanitario y social (asociaciones, centros de salud, recursos sociales, centros de psicoterapia, etc.) Las participantes que cumplan con los criterios de inclusión serán debidamente informadas sobre los objetivos del estudio y posteriormente firmarán el consentimiento informado para participar en la investigación.

Las participantes serán asignadas de manera aleatoria a dos grupos, un grupo experimental (GE) y un grupo de control (GC) mediante muestreo aleatorio simple, de manera que la asignación aleatoria garantizará la equidad en la distribución de los tratamientos y reducirá posibles sesgos.

Se plantearán dos fases de evaluación. Una primera fase, pre intervención, que se realizará en un periodo de tres a cinco días anteriores al inicio del programa de intervención, durante el cual se administrarán los instrumentos de evaluación junto con la hoja del consentimiento informado para su firma a todas las participantes. La segunda fase de evaluación (fase post-intervención) tendrá lugar una vez finalizada la intervención grupal gestáltica al grupo experimental, momento en el cual se volverán a administrar los instrumentos de evaluación a ambos grupos.

En relación con las mujeres del grupo control, las cuales no recibirán la intervención propuesta, es fundamental garantizar el cumplimiento de los principios éticos y

obtener igualmente la firma del consentimiento informado. Al finalizar la intervención con el grupo experimental, se les ofrecerá el mismo tratamiento que a este.

Análisis de datos

El tratamiento estadístico de los datos se realizará utilizando el software IBM SPSS Statistics 28. Se calcularán medidas descriptivas, como medias, desviaciones estándar y porcentajes, con el fin de resumir y describir las características de la muestra y las relaciones entre variables en el estudio.

Partimos de la existencia de una muestra paramétrica, para comprobar la efectividad del programa se utilizará la *t* de Student con el fin de comparar las diferencias entre el grupo experimental, en adelante GE y el grupo control, en adelante GC. en relación con las variables de interés.

El objetivo principal será determinar las diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y posttest en cada grupo. La significancia estadística de los resultados se evaluará mediante el cálculo de valores **p**, estableciendo un nivel de significancia predeterminado ($p < 0.05$) para determinar si las diferencias observadas entre los grupos son estadísticamente significativas.

Estas conclusiones permitirán determinar si la intervención ha tenido un impacto significativo en las variables evaluadas.

Resultados

A falta de contar con los resultados reales, esperamos encontrar diferencias significativas en las puntuaciones pre y post en el GE así como ausencia de diferencias significativas en el grupo control en las diferentes variables, autoeficacia, síntomas del climaterio y calidad de vida. También habrá que comparar entre ellos los datos de GE y el GC de tal manera que, si la aleatorización ha sido correcta, las medidas pre intervención entre ambos grupos no presentarán diferencias, mientras que las diferencias de las medias de las variables evaluadas post intervención entre los grupos experimental y control de las medidas sí que serán estadísticamente significativas. Estos resultados permitirían determinar si la intervención puede tener un impacto significativo en las variables evaluadas.

En relación con la autoeficacia en el climaterio, los resultados esperados mostrarían un aumento significativo en las puntuaciones posttest en comparación con las puntuaciones pre-test en el GE. Estos hallazgos se asimilarían a investigaciones previas que han demostrado la importancia de la autoeficacia en el manejo del climaterio (Hunter, 2021; García, Sánchez y Torres, 2017). Al fortalecer la creencia en la propia capacidad para afrontar los desafíos del climaterio, se puede esperar una mejora en la autoeficacia de las mujeres y, potencialmente, una mayor capacidad



Análisis de resultados

para enfrentar los síntomas y mejorar su calidad de vida.

En cuanto a los síntomas del climaterio, los resultados esperados mostrarían una disminución significativa en las puntuaciones post-test en comparación con las puntuaciones pretest en el GE. Estos resultados esperados estarían en línea con estudios previos que han encontrado efectos positivos en el manejo de los síntomas del climaterio (Avis *et al.*, 2017; Hunter, 2021; Kafaei-Atrian *et al.*, 2022).

En relación con la calidad de vida, se espera encontrar una mejora significativa en las puntuaciones post-test en comparación con las puntuaciones pre-test en el GE. Los resultados esperados respaldarían la importancia de fortalecer la autoeficacia como un factor clave en el proceso de empoderamiento de las mujeres durante el climaterio.

Conclusiones y prospectiva

Si la intervención grupal gestáltica mostrara efectos positivos, esto podría evidenciar los beneficios de la terapia gestalt en el manejo del climaterio y destacar la relevancia de crear programas de intervención integrales para esta etapa, que vayan más allá de las opciones farmacológicas. Sin embargo, es crucial continuar explorando intervenciones desde la perspectiva humanista, especialmente en el campo de la psicoterapia gestalt, para sustentar una práctica fundamentada en evidencia. Esto implica definir claramente los criterios que determinan qué constituye una intervención psicoterapéutica gestáltica. Además, para entender de forma más amplia la experiencia del climaterio, sería beneficioso analizar variables adicionales como el apoyo social percibido o la satisfacción con la atención médica recibida. También es importante considerar factores contextuales, tales como la situación laboral y familiar, ya que el contexto social puede estigmatizar el climaterio, afectando las variables evaluadas. Investigar factores mediadores y moderadores, como la clase social, la historia de vida, las experiencias de maternidad, entre otros, también podría aportar una visión más completa.

Para mejorar la generalización de los resultados, sería pertinente ampliar los sujetos de estudio, utilizando una muestra más diversa y representativa de mujeres en climaterio que incluya diferentes características sociodemográficas y culturales.

Finalmente, dado que el climaterio es una etapa de transición prolongada, sería beneficioso realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar la persistencia de los cambios positivos observados en la autoeficacia, los síntomas y la calidad de vida relacionada con este.

Referencias bibliográficas

- Alonso, A., y Martínez, J. (2015). Proyecto de Guía de Práctica Clínica: La sexualidad en la menopausia. Escola Universitària d'Infermeria Gimbernatç. Trabajo final de Grado.
- Anderson, D., Yoshizawa, T., Gollschewski, S., Atogami, F., y Courtney, M. (2004). Relationship between menopausal symptoms and menopausal status in Australian and Japanese women: preliminary analysis. *Nursing y health sciences*, 6(3), 173-180.
- Avis, N. E., Colvin, A., Karlamangla, A. S., Crawford, S., Hess, R., Waetjen, L. E., Brooks, M., Tepper, P. G., y Greendale, G. A. (2017). Change in sexual functioning over the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause (New York, N.Y.)*, 24(4), 379–390. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000770>
- Belardo, M. A., Starvaggi, A., Cavanna, M. M., y Pilnik, S. (2018). Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(1), 61-67.
- Botello, A. y Casado, R. (2016). Estereotipos de género con respecto a las etapas reproductivas de las mujeres y sus implicaciones en la salud. *Revista Matronas Profesión*, 17(4), 130-136.
- Carrobbles, G., Velasco, A., y Gómez, C. (2015). El concepto social de climaterio en población rural y urbana. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 145-151.
- Civirai, L. (2021). Revisión sistemática de mitos y estereotipos de la sexualidad en la menopausia. [TFG. Universidad de Zaragoza, EUCS]. <https://zaguan.unizar.es/record/106821/files/TAZ-TFM-2021-117.pdf>.
- García, A. M. C., Abellán, M. V., y Cantarino, S. G. (2015). El concepto social de climaterio en población rural y urbana. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 145-151.
- García, L., Sánchez, M., y Torres, A. (2017). Efectos de una intervención cognitivo conductual en la calidad de vida y síntomas del climaterio en mujeres mexicanas. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 7(1), 17-25.
- Heinemann, K., Ruebig, A., y Potthof, P. (2004). The menopause rating scale (MRS): A methodological review. *Qual Life Res*, 2, 45.
- Hilditch, J. R., Lewis, J., Peter, A., van Maris, B., Ross, A., Franssen, E., ... y Dunn, E. (1996). A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 24(6), 161-175.
- Hunter M. S. (2021). Cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms. *Climacteric. The journal of the International Menopause Society*, 24(1), 51–56.
- Kafaei-Atrian, M., Sadat, Z., Nasiri, S., y Izadi-Avanji, F. S. (2022). The Effect of Self-care Education Based on Self-efficacy Theory, Individual Empowerment Model, and Their Integration on Quality of Life among Menopausal Women. *International journal of community-based nursing and midwifery*, 10(1), 54–63. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.86814.1370>.
- Larroy, C., Gutiérrez, S., y Leon, L. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 77-88.
- Larroy, C y Gómez-Calcerrada, S. G. (2009). Efectos a largo plazo de un programa de intervención

cognitivo conductual en la sintomatología menopáusica. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14(3), 165-179.

Larroy, C., Lopez-Picado, A., y Tudela, H. (2019). Sintomatología climatérica y calidad de vida. ¿Es tan fiero el león como lo pintan? *Psicosomática y psiquiatría*, (9).

Latner, J. (1994). *Fundamentos de la Gestalt (The Gestalt Therapy Book)*. Cuatro vientos.

Lopera-Valle, J. S., Parada-Pérez, A. M., Martínez-Sánchez, L. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., y Rojas-Jiménez, S. (2016). Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1-1.

Martín, R. M., Padilla, R. M. G., Saavedra, M. P. O., y Barroso, N. S. (2014). Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, 11(70), 4.

Perls, F. (1987). *Sueños y existencia (Gestalt Therapy Verbatim)*. Cuatro vientos.

Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). Gestalt therapy. *New York*, 64(7), 19-313.

Reséndiz, A. S., y Muñoz, M. P. B. (2020). «Empoderamiento de mujeres climatéricas: intervención de un programa cognitivo conductual». *Psicología Sin Fronteras*, 3(6), 7.

Torres, A. P., y Torres, J. M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(2), 51-58.

Yontef, G., & Jacobs, L. (1989). Gestalt therapy. *Current psychotherapies*, 4, 59491012-604.



Concha Álvarez

Psicóloga y trabajadora social, psicoterapeuta gestáltica, miembro didacta y supervisor de la Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG), y de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP). Formada en psicoterapia integrativa y eneagrama en el programa SAT de Claudio Naranjo. Fundadora y codirectora de Afra, escuela de terapia Gestalt de Huelva. Colabora en la formación de distintas escuelas de la AETG.



José Luis Gil

Doctor en ciencias sociales y educativas, psicólogo sanitario, sociólogo y trabajador social. Psicoterapeuta gestáltico miembro titular de la Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG), y de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP), director de psicodrama, terapeuta EMDR, formado en psicoterapia integrativa y eneagrama en el programa SAT de Claudio Naranjo, constelaciones familiares sistémicas y terapia sistémica relacional, Máster Universitario en estudios de género, identidades y ciudadanía, diplomado en salud mental en situaciones de violencia política y catástrofes naturales, docente en diversas universidades públicas y privadas y formador en Escuela de Psicoterapia Humanista El Olivo.