

Menopausias en comunidad: un abordaje participativo desde Atención Primaria

Community Menopauses: a participatory approach from Primary Care

Tamara Rodríguez Pola. Centro de Salud Almanjáyár. Distrito Granada-Metropolitano. Granada (España)

Ana Marina Maldonado Centeno. Centro de Salud Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafrana. Sevilla (España)

Elena Gómez Taverner. Centro de Salud Pinos Puente (Consultorio de Moclín). Distrito Granada-Metropolitano. Granada (España)

FECHA DE RECEPCIÓN:
6 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE ACEPTACIÓN:
7 DE JUNIO DE 2026

Para contactar:

Ana Marina Maldonado Centeno
anamarina6041@gmail.com

Editor/a responsable:
Joan Quiles Izquierdo

RESUMEN

Objetivo. Describir el diseño, la implementación y la valoración de una intervención comunitaria desde Atención Primaria, orientada a generar espacios grupales de acompañamiento, aprendizaje y construcción colectiva de saberes sobre menopausia.

Métodos. Estudio cualitativo enmarcado en una intervención comunitaria en un centro de salud (CS) urbano (CS Almanjáyár, Granada) dirigido a mujeres en perimenopausia y menopausia. La captación fue voluntaria mediante el uso de técnicas no probabilísticas como muestreo intencional, de conveniencia y de bola de nieve. Se realizaron tres encuentros grupales con estaciones temáticas y técnicas participativas (dinámicas de generación de ideas, recursos visuales y técnica proyectiva de «palabra inicial y final»). La información se recogió mediante observación participante y registros cualitativos breves.

Resultados. Participaron entre 12 y 17 mujeres por sesión. Se observó una elevada aceptación, con implicación activa y un clima grupal de confianza. Las participantes destacaron el valor de un espacio compartido para hablar de menopausia desde una perspectiva no medicalizada. La técnica «palabra inicial y final» evidenció un cambio de percepciones, con un desplazamiento desde términos asociados al malestar o la incertidumbre hacia otros vinculados al aprendizaje, la comprensión y la aceptación. La observación participante mostró interés recurrente por contenidos sobre síntomas, sexualidad y autocuidado, y se señalaron necesidades de profundizar en la temática y de hacer ajustes logísticos.

Conclusiones. La intervención favoreció la expresión y resignificación de experiencias sobre la menopausia, y promovió la aceptación, la autonomía y

la creación de redes informales de apoyo. Estas propuestas pueden complementar la atención individual y favorecer una atención más integral y centrada en las personas desde la Atención Primaria.

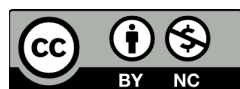
Palabras clave: menopausia, Medicina Familiar y Comunitaria, médicos de Atención Primaria, medicina comunitaria, empoderamiento.

ABSTRACT

Aim. To report the design, implementation and evaluation of a community intervention developed in Primary Care, aimed at creating group spaces for support, learning and collective knowledge-building about menopause.

Methods. A qualitative study embedded in a community intervention performed in an urban primary care centre and aimed at women in perimenopause and menopause. Recruitment was voluntary, using purposive, convenience and snowball sampling. Three group sessions were held, incorporating thematic stations and participatory techniques (idea-generation dynamics, visual resources and the projective “initial and final word” technique). Data were collected by means of participant observation and brief qualitative records.

Results. Between 12 and 17 women took part in each session. High acceptance, active engagement and a trusting group atmosphere were observed. Participants highlighted the value of a shared space to talk about menopause from a non-medicalized perspective. The “initial and final word” technique revealed a shift in perceptions, moving from terms associated with discomfort or uncertainty towards others related to learning, understanding and acceptance. Participant observation revealed recurrent interest in topics related to symptoms, sexuality and self-care, as well as the need for greater thematic depth and logistical adjustments.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

Conclusions. *The intervention facilitated the expression and re-signification of experiences related to menopause, promoting acceptance, agency and the creation of informal support networks. Such initiatives may complement individual care and contribute to a more comprehensive, people-centred Primary Care.*

Keywords: *community Medicine; Empowerment; Family Practice; Menopause; Physicians, Primary Care.*

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa crucial en la vida de las mujeres que, pese a su relevancia, continúa siendo invisibilizada, estigmatizada y abordada de forma parcial. A menudo se sitúa bajo el doble eje de discriminación de género y edadismo, construyéndose socialmente como un proceso deficitario, ligado a la pérdida y el deterioro, y enfocado únicamente al final de la vida reproductiva de las mujeres. Esta visión, reforzada históricamente por la medicalización del climaterio, ha contribuido a despojar a las mujeres de libertad sobre sus propios cuerpos y saberes. Muchas mujeres atraviesan esta etapa vital con desinformación, miedo o estigmatización, lo que puede limitar significativamente su calidad de vida¹⁻³.

La atención sanitaria predominante tiende a centrarse en síntomas individuales y tratamientos farmacológicos y dejar al margen los determinantes sociales, la experiencia subjetiva y los condicionantes estructurales que modulan este tránsito vital. Esta mirada reduccionista desconoce la diversidad de vivencias posibles y, además, refuerza la desigualdad al no contemplar una perspectiva de género en situaciones que también con frecuencia atraviesan la vida de estas mujeres, como la sobrecarga de cuidados, la precariedad laboral o una situación económica desfavorable⁴⁻⁶.

La ausencia de información y de espacios de diálogo sobre la menopausia dificulta que las mujeres afronten esta etapa de su vida con mayor autonomía y seguridad^{4,3}. En este sentido, se define el empoderamiento como el proceso mediante el cual las personas adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud, incrementando su capacidad para identificar necesidades, acceder a recursos y participar de forma activa en el cuidado de su bienestar⁷.

En este contexto, resulta relevante generar y compartir experiencias comunitarias que amplíen el abordaje tradicional de la menopausia en Atención Primaria, alineándose con el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)⁸ y con los programas de actividades comunitarias desarrollados en este nivel asistencial. Desde una aproximación cualitativa, este estudio

pretende explorar el potencial de este tipo de intervenciones para favorecer procesos de empoderamiento y promoción de la salud en el ámbito comunitario. Asimismo, la sistematización del diseño, las dinámicas empleadas y la valoración de la experiencia puede favorecer la replicabilidad y adaptación de iniciativas similares en otros centros y contextos comunitarios.

Así pues, desde el centro de salud, como lugar cercano, accesible y longitudinal, se plantea la creación de espacios de aprendizaje, reflexión y apoyo que permitan abordar la menopausia de forma integral, promoviendo el autocuidado, la participación activa de las mujeres y la construcción de redes de apoyo comunitarias.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el diseño, implementación y valoración de una intervención comunitaria impulsada desde Atención Primaria, orientada a generar grupos de acompañamiento y reconstrucción de significados sobre la menopausia, orientados a mujeres en etapa de climaterio.

Objetivos específicos

- Explorar las necesidades, expectativas y representaciones que las mujeres expresan en torno a la menopausia, como base para orientar el diseño y desarrollo de la intervención
- Impulsar grupos de diálogo y aprendizaje compartido desde Atención Primaria incorporando las voces de las mujeres para abordar la experiencia de la menopausia desde un enfoque integrador y participativo.
- Favorecer una comprensión crítica y diversa de la menopausia, desmitificando creencias limitantes asociadas a esta etapa.
- Fortalecer la autonomía y la capacidad de acción de las mujeres en el cuidado de su salud, facilitando herramientas prácticas y conocimientos accesibles.
- Favorecer la generación de vínculos y redes informales de apoyo, mejorando el sentido de pertenencia y la construcción colectiva de cuidados.
- Diseñar una propuesta metodológica transferible que facilite la adaptación y reproducción de esta experiencia en otros CS y contextos comunitarios.

MÉTODOS

Diseño y contexto

Este estudio se enmarca en una metodología cualitativa con enfoque de Investigación-Acción Parti-

participativa (IAP) orientada a promover procesos de transformación social mediante la implicación activa de las mujeres participantes y del equipo profesional de Atención Primaria. La intervención se desarrolló en el CS Almanjáy, en la ciudad de Granada, ubicado en un territorio urbano caracterizado por una mayor vulnerabilidad social y catalogado como zona de transformación. El proceso tuvo lugar entre noviembre de 2024 y octubre de 2025.

Desde este enfoque, las mujeres fueron consideradas personas activas en la construcción del conocimiento, de modo que sus experiencias, necesidades y saberes guiaron el diseño, desarrollo y evaluación de la intervención. La propuesta se sustentó en metodologías activas y vivenciales, incorporando dinámicas corporales, estaciones temáticas, actividades simbólicas y recursos visuales, con el objetivo de favorecer el aprendizaje experiencial, el intercambio de vivencias y la reflexión colectiva.

La menopausia fue abordada desde una perspectiva biopsicosocial y de género, integrando dimensiones biológicas, emocionales, sociales, culturales y relacionales, y adoptando una mirada crítica frente a su medicalización y a los sesgos de género presentes en la atención sanitaria. Se promovió la creación de comunidad y el fortalecimiento de redes informales de apoyo, priorizando la cohesión grupal, la validación mutua y los espacios seguros de expresión, cuidado y acompañamiento entre mujeres.

El proceso se articuló en torno a un grupo motor de IAP, integrado por profesionales del CS —medicina, fisioterapia, enfermería y trabajo social—, así como por la participación de la asociación vecinal del barrio. Las mujeres de la comunidad participaron activamente en las distintas fases de la intervención: diagnóstico, diseño, ejecución, evaluación y sistematización.

Participantes y estrategia de captación

La intervención estuvo dirigida a mujeres en etapa de perimenopausia o menopausia (de aproximadamente entre 45 y 65 años) adscritas al CS. La participación fue voluntaria y se emplearon técnicas de muestreo no probabilístico, en concreto muestreo intencional, de conveniencia y de bola de nieve, con el objetivo de favorecer la diversidad de perfiles y experiencias.

La incorporación de participantes se realizó a través de diferentes vías:

- Derivación desde consultas de Medicina de Familia, enfermería, trabajo social y fisioterapia.
- Coordinación con redes comunitarias y asociación vecinal del barrio.

- Difusión en espacios comunitarios mediante cartelería, redes sociales y buzón de inscripción.
- Invitación activa por parte de mujeres que ya participaban en los encuentros.

Se informó previamente a todas las participantes sobre los objetivos, metodologías y principios éticos de la intervención, y se garantizó la confidencialidad, el consentimiento informado y el respeto a la autonomía. No se recogieron datos personales ni clínicos individualizados. El número de mujeres que participaron por sesión osciló entre 12 y 17, de forma que, sumando las tres sesiones que se realizaron, participó un total de 46 mujeres.

Técnicas e instrumentos

Se utilizaron técnicas cualitativas y participativas integradas en el desarrollo de las sesiones grupales, orientadas a explorar experiencias, percepciones y necesidades relacionadas con la menopausia⁹.

Técnicas de recogida de información

- **Observación participante.** Durante las sesiones, el equipo facilitador elaboró notas de campo, recogiendo preguntas frecuentes, temas emergentes, emociones expresadas, actitudes e interacciones entre las participantes. La observación fue semiestructurada y abierta, centrada en aspectos previamente definidos (vivencias de los síntomas, sexualidad, autocuidado, percepciones sobre el cuerpo y dinámicas de participación), manteniendo la flexibilidad para recoger situaciones y discursos emergentes.
- **Técnica proyectiva de «palabra inicial y final».** Esta dinámica permitió explorar cambios en las percepciones y significados atribuidos a esta etapa vital tras la experiencia grupal.
- **Estaciones temáticas y discusión grupal focalizada.** Las estaciones temáticas funcionaron como pequeños grupos de discusión alrededor de cuatro temas principales. Cada estación contó con preguntas abiertas y moderación semidirigida por parte del equipo facilitador.
- **Técnicas participativas de evaluación y reflexión grupal.** Se utilizaron dinámicas como lluvia de ideas, narrativas compartidas y puesta en común grupal para recoger valoraciones, necesidades y propuestas de mejora relacionadas con la experiencia.

La recogida de la información la llevaron a cabo dos de las facilitadoras del grupo mediante notas de campo, salvo las de las estaciones temáticas, que fueron recogidas por cada una de las responsables de dichas estaciones de la misma manera. Las observaciones y registros generados durante

las sesiones fueron revisados posteriormente de forma conjunta por el equipo organizador, permitiendo contrastar percepciones e interpretaciones sobre lo ocurrido en los encuentros y aportando mayor profundidad y reflexividad al análisis.

Análisis de la información

La información se examinó mediante análisis temático de contenido¹⁰. Las notas de campo, palabras emergentes y narrativas compartidas durante las dinámicas grupales fueron revisadas conjuntamente por el equipo facilitador, y se identificaron temas recurrentes y elementos compartidos entre sesiones.

A partir de este proceso se construyeron categorías relacionadas con:

- Vivencia y significados de la menopausia.
- Necesidades de información y autocuidado.
- Sexualidad y cuerpo.
- Condicionantes sociales de la experiencia menopáusica.
- Experiencia grupal compartida.

El análisis se llevó a cabo de forma iterativa y reflexiva, revisando de manera continuada las interpretaciones y categorías emergentes a partir de las distintas sesiones.

Desarrollo de las actividades

Las sesiones grupales tuvieron una duración aproximada de 2 horas y se desarrollaron tanto en el aula formativa del CS como en otros lugares fuera del contexto de Atención Primaria, como la asociación vecinal del barrio, que colaboró tanto en la difusión comunitaria como en la cesión de espacios y apoyo logístico de las actividades, lo que favoreció la intersectorialidad del proyecto.

Se hicieron tres sesiones grupales independientes, dirigidas a grupos diferentes de mujeres. Todas las sesiones reprodujeron la misma estructura y contenidos, y se desarrollaron mediante las siguientes actividades:

1. Técnica proyectiva «palabra inicial y final». Las participantes escribían de forma anónima al inicio y al final de cada sesión una palabra que asociaban a la menopausia. En el cierre del encuentro, se realizó una lectura colectiva y comentada de las palabras, lo que generó un espacio de devolución emocional y reflexión conjunta.

2. Dinámicas de inicio y activación.

- Lectura del cuento «Kairós», utilizado como apertura simbólica y emocional del grupo. Este relato se elaboró por una de las facilita-

doras como recurso narrativo situado inspirándose en el cuento de Jorge Bucay «El buscador» y en el blog *Mujeres Valientes*^{11,12}.

- Dinámica de la línea, donde, a partir de afirmaciones simbólicas o provocadoras, las participantes se posicionaban físicamente en función de su grado de acuerdo, generando una representación corporal de sus creencias y experiencias. Esta dinámica permitió visibilizar percepciones diversas sobre la menopausia y activar el diálogo desde una perspectiva crítica y colectiva.
- Explicación breve sobre el climaterio y los cambios hormonales, empleando la metáfora del «baile hormonal» como recurso pedagógico y desmedicalizador, adaptado a un lenguaje claro y cercano.

3. Estaciones temáticas rotativas. El eje central de las sesiones se estructuró en torno a cuatro estaciones temáticas, organizadas en formato rotativo, por las que las participantes se desplazaban en pequeños grupos a los que fueron asignadas de forma aleatoria a través de fichas de colores. Cada estación tuvo una duración aproximada de 15 minutos y fue dinamizada por profesionales del equipo, médicas y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), que actuaron como facilitadoras del proceso, promoviendo la escucha activa, el diálogo horizontal y la implicación corporal y emocional de las participantes.

Los contenidos abordados en cada estación, descritos en la [tabla 1](#), fueron diseñados a partir de guías clínicas, documentos de consenso y recursos actualizados de educación para la salud¹³⁻²¹, adaptados a un formato participativo, experiencial y accesible. Las estaciones incorporaron materiales visuales, preguntas disparadoras, objetos simbólicos y ejercicios prácticos para favorecer la expresión, el aprendizaje significativo y el intercambio de saberes entre las participantes.

Al final de las estaciones temáticas se reservaron unos minutos para recoger impresiones espontáneas sobre los contenidos trabajados, las dudas que permanecían abiertas y los temas que las participantes consideraban prioritarios para profundizar en próximos encuentros.

4. Evaluación y cierre. Al finalizar cada sesión se hizo una dinámica breve de valoración grupal en la que las participantes escribieron, de forma anónima «lo que me llevo», «lo que me faltó y qué mejoraría». Posteriormente, las aportaciones se compartieron de forma voluntaria en una puesta en común grupal, y ello favoreció la reflexión en grupo sobre la experiencia vivida.

La evaluación se planteó como un proceso participativo integrado en los propios encuentros, orien-

Tabla 1. Descripción de las estaciones temáticas de los talleres comunitarios sobre menopausia

Talleres	Material y disposición	Dinámica	Objetivos específicos de cada actividad
Sofocos	Objetos cotidianos relacionados con síntomas vasomotores del climaterio (abanicos, bufandas, etc.)	Clasificación colectiva de los objetos según su relación con el alivio, los desencadenantes o la prevención de los sofocos	Explorar estrategias cotidianas para el manejo de los síntomas vasomotores del climaterio, favoreciendo el intercambio de saberes y la reflexión crítica sobre el uso de suplementos y tratamientos hormonales desde una perspectiva informada y autónoma
Salud genitourinaria	Tarjetas ilustradas que representan situaciones clínicas simuladas, acompañadas de envases genéricos rotulados de distintos productos de uso genitourinario (lubricantes, hidratantes, óvulos, etc.), sin referencia a marcas comerciales	Reflexión de cada situación clínica, favoreciendo la identificación autónoma y el debate sobre los recursos disponibles	Fomentar el reconocimiento de síntomas y situaciones comunes relacionadas con la salud genitourinaria, promoviendo la identificación activa de recursos y el análisis compartido de opciones terapéuticas
Textos y tabúes	Imágenes, frases, titulares y fragmentos de textos (medios de comunicación, redes, publicidad, etc.)	Reflexión compartida sobre los estereotipos y narrativas dominantes. Dinámica de análisis crítico y resignificación colectiva	Promover un espacio seguro para cuestionar estereotipos y creencias limitantes en torno a la menopausia, facilitando la resignificación colectiva de esta etapa desde una mirada crítica, diversa y no estigmatizante
Relaciones sexuales	Infografías anatómicas, ilustraciones y metáforas	A partir de materiales gráficos, se revisa la anatomía genital y se proponen preguntas para abrir el diálogo, explorando dudas, creencias y experiencias sobre sexualidad femenina	Favorecer el diálogo abierto y respetuoso sobre la sexualidad en el climaterio, facilitando la revisión del cuerpo desde el placer, el deseo y la autonomía, y legitimando experiencias diversas a lo largo del ciclo vital

tado a recoger la experiencia de las mujeres, valorar la utilidad de las actividades y detectar necesidades para futuras ediciones.

RESULTADOS

A lo largo del período de estudio se desarrollaron tres encuentros grupales, con una participación estable que osciló entre 12 y 17 mujeres por sesión. La asistencia sostenida, junto con la implicación activa observada en todos los encuentros, reflejó una elevada aceptabilidad de la intervención y una clara percepción de necesidad por parte de las participantes. El encuadre comunitario, la vinculación con el centro de salud y el uso de metodologías participativas facilitaron la creación progresiva de un clima grupal de confianza, seguridad y reconocimiento mutuo, que favoreció la expresión de experiencias poco visibilizadas en los espacios asistenciales convencionales.

La técnica proyectiva de «palabra inicial y final» permitió explorar de forma simbólica las representaciones previas sobre la menopausia y los

desplazamientos producidos tras los encuentros. Al inicio predominaron palabras como «sofocos», «sequedad» y «trastornos», asociadas al malestar, la pérdida y la sintomatología, así como «agobio» y «ansiedad», ligadas a la incertidumbre y el temor ante los cambios corporales. Al cierre, las palabras evolucionaron hacia conceptos vinculados al aprendizaje, la comprensión, la aceptación y el acompañamiento, siendo de las más repetidas algunas como «cambio», «conocimiento» y «comunicación», e incorporando con frecuencia referencias al grupo. Esta transformación sugiere un proceso de resignificación compartida de la vivencia menopáusica, en el que la dimensión relacional adquirió un papel central.

El uso del cuento «Kairós» como recurso narrativo facilitó una reflexión crítica en torno al tiempo vivido. A partir de la diferenciación simbólica entre el tiempo cronológico (*chronos*) y el tiempo experiencial (*kairós*), se abrió un terreno de diálogo sobre la edad fértil, el envejecimiento y los mandatos sociales que atraviesan el cuerpo de las mujeres. Este ejercicio permitió que emergieran rela-

tos personales marcados por la presión social, la medicalización y la pérdida de valor simbólico asociada al fin de la capacidad reproductiva.

La dinámica de la línea permitió explorar y hacer explícitas, de forma corporal y colectiva, las representaciones y conocimientos en relación con la menopausia. Aproximadamente la mitad de las participantes refirió haber tenido alguna información previa antes de atravesar esta etapa; sin embargo, ninguna manifestó haber recibido una información integral desde la atención sanitaria sobre las distintas opciones disponibles para el alivio de posibles síntomas. La mayoría se mostró cómoda hablando de la menopausia y la reconoció como una etapa vital y no como una enfermedad, aunque persistieron ambivalencias en relación con la manifestación de los síntomas en contextos sociales, como por ejemplo el uso de un abanico en público.

Varias participantes refirieron escasa comunicación sobre la menopausia en el ámbito familiar, tanto con parejas como con hijas e hijos. En relación con la sexualidad, numerosas mujeres expresaron que las relaciones sexuales no estaban siendo plenamente satisfactorias en esta etapa, pese a reconocer su potencial para seguir siéndolo. Por el contrario, existió un consenso amplio respecto al papel beneficioso del ejercicio físico y a la idea de que, tras la menopausia, «queda mucha vida», elementos que actuaron como factores movilizados positivos.

Durante el trabajo en las estaciones temáticas se observó una participación activa, con intercambio espontáneo de experiencias y formulación de dudas diversas. En la estación dedicada a los síntomas vasomotores, surgieron numerosas preguntas en torno al tratamiento hormonal sustitutivo, su seguridad y sus indicaciones, así como dudas sobre alternativas no farmacológicas. En la estación de salud genitourinaria se evidenció confusión respecto a la financiación de determinados tratamientos y un desconocimiento previo de opciones de cuidado genital. La utilización de tarjetas con situaciones clínicas permitió identificar correctamente el síndrome genitourinario de la menopausia y diferenciarlo de aquellos atribuibles a otras entidades clínicas por las que consultar. En la estación de textos y tabúes, el diálogo se centró en la carga de cuidados, la violencia simbólica y las narrativas sociales que atraviesan la menopausia, destacando el valor del intercambio entre mujeres con mínima intervención por parte de las facilitadoras. En la estación dedicada a la sexualidad emergieron relatos atravesados por la normalización del malestar y los «cambios en su sexualidad», así como preguntas vinculadas a la mejora de las relaciones sexuales desde una perspectiva centrada en el placer y la autonomía.

Evaluación de la intervención

Las valoraciones recogidas en el cierre de las estaciones y en el fin de las sesiones fueron revisadas posteriormente por el equipo organizador y se identificaron temas recurrentes relacionados con:

- Utilidad práctica de los contenidos.
- Necesidades de información sobre síntomas, sexualidad y tratamientos.
- Importancia del espacio grupal para compartir experiencias.
- Aspectos organizativos como horarios, duración y características del espacio.

La evaluación permitió adaptar de forma progresiva el ritmo y los contenidos de las sesiones, incorporar temas emergentes de interés y valorar la continuidad de este tipo de espacios comunitarios desde Atención Primaria. Estas aportaciones permitieron identificar fortalezas y áreas de mejora de la experiencia, cuyos principales resultados se presentan en la [tabla 2](#).

DISCUSIÓN

Los resultados de esta intervención comunitaria sugieren que abordar la menopausia desde Atención Primaria mediante metodologías participativas constituye una estrategia pertinente y viable, alineada con necesidades no siempre cubiertas en los circuitos asistenciales habituales. La elevada adherencia y continuidad en la participación apuntan a la existencia de una demanda de espacios donde la menopausia pueda abordarse de forma integral, relacional, y no reducida al manejo sintomático tradicional de una etapa históricamente invisibilizada y medicalizada, atravesada por sesgos de género y edadismo^{2,4,6}.

Las intervenciones comunitarias basadas en el diálogo horizontal pueden facilitar procesos de resignificación colectiva, ofreciendo encuentros para compartir experiencias, contrastar saberes y normalizar distintas vivencias menopáusicas, alejándolas de una lectura patologizante^{2,6}. Este enfoque coincide con modelos de empoderamiento que proponen acompañar a las mujeres en la toma de decisiones informadas durante el climaterio, más allá de un debate centrado en la terapia farmacológica¹. La metodología empleada se alinea, además, con programas comunitarios como el Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), orientados a la promoción de la salud mediante enfoques participativos e integradores.

La dinámica «palabra inicial y final» mostró un cambio en las percepciones y emociones asociadas a la menopausia. Al inicio, predominaron términos

Tabla 2. Valoraciones de participantes y equipo organizador

Grupo	Aspectos positivos: «Lo que me llevo»	Aspectos que mejorar: «Lo que me faltó»
Mujeres participantes	– Espacio vinculado al centro de salud, percibido como accesible y seguro – Alto valor del intercambio de experiencias y la participación grupal – Identificación con otras mujeres y sensación de acompañamiento – Intercambio de experiencias, sororidad y participación activa – Utilidad práctica de las estaciones temáticas	– Dificultad para escucharse en algunas salas – Escasez de tiempo para profundizar en temas concretos – Necesidad de ampliar contenidos (tratamientos, cambios de peso, osteoporosis, vitaminas) – Compatibilidad horaria con cargas y cuidados familiares – Propuestas: mejorar espacio/sonoridad, ajustar horarios, continuar con nuevos talleres (suelo pélvico, paseo saludable) – Incluir participación masculina para sentirse comprendidas en su hogar
Organizadoras	– Alta participación y motivación del grupo – Riqueza intergeneracional y clima emocional positivo – Buen ajuste de las metodologías participativas	– Gestión del tiempo en estaciones y exceso de contenidos – Variabilidad en captación/asistencia – Complejidad de algunos temas en grupos heterogéneos – Reforzar captación desde las consultas, priorizar contenidos esenciales, valorar grupo abierto/cerrado, preparar materiales para dudas frecuentes

vinculados al miedo, la incertidumbre o la pérdida, coherentes con el discurso social deficitario sobre el climaterio²⁻⁴. Tras las sesiones grupales, se evolucionó hacia conceptos relacionados con la aceptación, el aprendizaje y el acompañamiento mutuo. Este desplazamiento simbólico sugiere un proceso de resignificación colectiva, en consonancia con estudios cualitativos que describen la experiencia menopáusica como un proceso dinámico, mediado por factores personales, culturales y relacionales²²⁻²⁵.

La metodología grupal permitió abordar dimensiones de la menopausia que suelen quedar fuera de la consulta biomédica tradicional. Frente a un modelo asistencial centrado en síntomas aislados y soluciones farmacológicas^{3,5,6,13}, los encuentros integraron de forma deliberada aspectos biológicos, psicológicos y sociales, combinando información accesible y reflexión sobre género, envejecimiento, roles de cuidado y sexualidad. Las estaciones temáticas facilitaron este abordaje integral: la dedicada a «textos y tabúes» permitió cuestionar narrativas sociales que contribuyen a la infravaloración de las mujeres en esta etapa vital, descritas como formas de violencia simbólica^{2,6}, mientras que la estación sobre sexualidad visibilizó molestias y pérdidas de placer habitualmente normalizadas, en línea con lo señalado por la literatura sobre el infradiagnóstico y la falta de abordaje de la salud sexual en la menopausia^{5,25}.

Las dudas expresadas en relación con los síntomas vasomotores y los tratamientos disponibles evidenciaron una brecha informativa. La ausencia de información integral recibida previamente desde los servicios sanitarios coincide con estudios que

describen una escasa incorporación de las preferencias y expectativas de las mujeres en la atención al climaterio^{4,5,25}. El interés manifestado por alternativas no hormonales y por información clara refuerza el papel de Atención Primaria como fuente de información contextualizada y basada en la evidencia, evitando enfoques medicalizados indiscriminados^{13,17-20}.

Otro aspecto destacable fue la generación de redes informales de apoyo entre las participantes. La percepción de acompañamiento y el intercambio de estrategias prácticas favorecen una adaptación más saludable al climaterio y se han asociado con una mejor vivencia de esta etapa vital y con una reducción del malestar emocional^{2,22,25}. Este tipo de aprendizaje compartido, además del acompañamiento en la consulta individual, se inscribe en modelos educativos en salud donde el conocimiento profesional y el saber experiencial se complementan.

Esta experiencia presenta limitaciones que deben ser consideradas en su interpretación. La participación se concentró en un grupo acotado de mujeres sin grupo de comparación, situando los resultados dentro de una evaluación fundamentalmente exploratoria y contextual. Asimismo, la valoración se apoyó sobre todo en información cualitativa recogida a corto plazo, orientada a comprender procesos y percepciones más que a medir efectos clínicos. En futuras experiencias se podría ampliar las estrategias de evaluación incorporando otros indicadores y aplicaciones en Atención Primaria, y atendiendo a factores organizativos que influyen en la participación y sostenibilidad de estas intervenciones²⁶.

La experiencia expone el potencial de Atención Primaria para el desarrollo de intervenciones grupales participativas en el abordaje de la menopausia, en complemento a la consulta individual. Menopausias en comunidad muestra cómo un enfoque comunitario y biopsicosocial puede facilitar información comprensible, favorecer el apoyo mutuo y fortalecer la autonomía de las mujeres en su salud.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

- Conceptualización y diseño del proyecto: Tamara Rodríguez Pola.
- Metodología y desarrollo de la intervención: Tamara Rodríguez Pola, Ana Marina Maldonado Centeno y Elena Gómez Taverner.
- Recogida y gestión de la información: Ana Marina Maldonado Centeno.
- Análisis e interpretación de la información: Tamara Rodríguez Pola y Ana Marina Maldonado Centeno.
- Redacción del borrador original: Tamara Rodríguez Pola y Ana Marina Maldonado Centeno.

- Revisión crítica y edición del manuscrito: Tamara Rodríguez Pola, Ana Marina Maldonado Centeno y Elena Gómez Taverner.
- Elaboración de tablas y material visual: Elena Gómez Taverner.
- Supervisión del proyecto: Tamara Rodríguez Pola.

Todas las autoras revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres participantes en los talleres, al equipo del Centro de Salud de Almanjáy y a las residentes de Medicina Familiar y Comunitaria que colaboraron en el desarrollo de la actividad.

FINANCIACIÓN

Este trabajo no ha recibido financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses relacionados con este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hickey M, LaCroix AZ, Doust J, Mishra GD, Sivakami M, Garlick D et al. An empowerment model for managing menopause. Lancet. 2024 Mar 9;403(10430):947-57. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02799-X. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38458214.
2. Andrés Domingo P. Menopausia: una mirada feminista desde el buentrato. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2022.
3. Pérez-Fernández M, Gervas J, Equipo CESCA. De «eternamente femenina» a «eternamente sana». Madrid: CESCA; 2018.
4. Valls-Llobet C. Mujeres invisibles para la medicina: desvelando nuestra salud. Madrid: Capitán Swing; 2020. ISBN: 9788412064469.
5. Ministerio de Sanidad. Observatorio de Salud de las Mujeres. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; Disponible en: <https://observatoriosaludmujeres.sanidad.gob.es/transversalidadGenero/estudiosInformes/home.htm>
6. Valls-Llobet C. Mujeres, salud y poder. Madrid: Ediciones Cátedra; 2009. ISBN: 9788437626161.
7. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. ISBN: 9789240038349. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
8. López García-Franco A, Alonso-Coello P, Pereira Iglesias A, González Fernández C, Romero Pineda E, Landa Goñi J; Grupo de la Mujer del PAPPS. Actividades preventivas en la mujer. Actualización PAPPS 2024. Atención Primaria. 2024;56(S1):103131.doi: 10.1016/j.aprim.2024.103131
9. Mogollón Pérez AS, Vázquez ML. Tema 3. Técnicas cualitativas aplicadas en salud. En: Vázquez ML, da Silva MRF, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I, editores. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006. pp. 99-106
10. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S, et al. Participatory methods and techniques of data collection. En: Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S, et al. To Listen, To Observe and To Understand. Bringing Back Narrative into the Health Sciences. Contributions of Qualitative Research. 2nd edition. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J Gol); 2017. pp.124-41
11. Bucay J. Cuentos para pensar.1ª edición. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo; 2010.
12. Fernández R. Cronos y Kairós... Sólo cuestión de paso del tiempo. [Internet]. Sevilla: Mujeres Valientes; [citado: 1 octubre 2024]. Disponible en: <https://mujeresvalientes.es/cronos-y-kairos-tiempo-paso-griego/>
13. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Terapia hormonal en la menopausia. Documentos de Consenso SEGO n.º 13. Madrid: SEGO; 2013.
14. Sánchez Borrego R, Llana Coto P, Mendoza Ladrón de Guevara N, Comino Delgado R, Ferrer Barriendos J, Baquedano Mainar L, et al. Posicionamiento AEEM-SEGO sobre la terapia hormonal de la menopausia. Prog Obstet Ginecol. 2018;61(3):230-4. doi:10.20960/j.pog.00094
15. Grupo INFAC. Manejo de los síntomas de la menopausia. INFAC. 2022;30(8):1-10.
16. Grupo de trabajo del INFAC. Manejo de los síntomas de la menopausia. INFAC. [Internet]. 2022;30(8):1-10. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_8_menopausia_es.pdf
17. Fasero Laiz M. Menoguía para profesionales sanitarios: síntomas vasomotores. Madrid: Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM); 2023.
18. Palacios Gil-Antuñano S, Fasero Laiz M, Coronado Martín PJ, González Rodríguez SP, Sánchez Méndez S, De Viuda García E, et al. Recomendaciones para el manejo de los síntomas vasomotores de la menopausia en la práctica clínica. Semergen. 2025;(9). ISSN: 1138-3593.
19. Fistera. Menopausia y terapia hormonal. [Internet]. Barcelona: Fistera Elsevier España; 2025. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/menopausia-terapia-hormonal/>
20. Mehta J, Kling JM, Manson JE. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Mar 26;12:564781. doi: 10.3389/fendo.2021.564781. PMID: 33841322; PMCID: PMC8034540.
21. Rozenberg S, Di Pietrantonio V, Vandromme J, Gilles C. Menopausal hormone therapy and breast cancer risk. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2021 Dec;35(6):101577. doi: 10.1016/j.beem.2021.101577. Epub 2021 Sep 10. PMID: 34535397.
22. Cho L, Kaunitz AM, Faubion SS, Hayes SN, Lau ES, Pristera N, et al.; ACC CVD in Women Committee. Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long? Circulation. 2023 Feb 14;147(7):597-610. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061559. Epub 2023 Feb 13. PMID: 36780393; PMCID: PMC10708894.
23. Cronin C, Donevant S, Hughes KA, Kaunonen M, Marcussen J, Wilson R. Amplifying Women's Voices in Menopause Research: The Importance of Inclusive Perspectives. Health Expect. 2025 Feb;28(1):e70163. doi: 10.1111/hex.70163. PMID: 39840667; PMCID: PMC11751719.
24. Marvi N, Mollazadeh S, Erfanian Arghavanian F, Atashi A, Khadivzadeh T. Designing, validation and evaluation of the expert system of «Healthy Menopause» and assessing its effect on the management of menopause symptoms: an exploratory mixed method study protocol. Reprod Health. 2024 Jan 20;21(1):9. doi: 10.1186/s12978-024-01740-1. PMID: 38245733; PMCID: PMC10800052.
25. Rodríguez Cumplido D. Trastornos de la menopausia (sofocos y atrofia genital). AMF. 2024;20(5). doi: 10.55783/AMF.200525
26. Montalvo Saavedra D. Síndrome genitourinario de la menopausia, un problema invisibilizado en Atención Primaria. AMF. 2023;19(2):3316. doi: 10.55783/AMF.S19020
27. Díez David E, Melguizo Jiménez M. La evaluación en salud comunitaria: cómo llevarla a cabo en la práctica. AMF. [Internet]. 2021;17(5):2940. doi: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/la-evaluacion-en-salud-comunitaria-como-llevarla-a-cabo-en-la-practica>