



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Educación Social

**Cortisol y salud emocional en la menopausia precoz:
intervención socioeducativa desde una perspectiva
comunitaria**

Presentado por:

Diana de la Cruz Castrillo Gallego

Tutelado por:

Claudia Möller Recondo

Valladolid, curso 2024-2025

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	JUSTIFICACIÓN DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL.....	6
3.	MARCO TEÓRICO	11
3.1.	Menopausia precoz: definición y contexto clínico-sanitario.....	11
3.1.1.	Impacto del cortisol	13
3.1.2.	Estrés en la menopausia precoz.....	14
3.2.	Abordaje desde la educación social: prevención y acompañamiento.....	16
4.	PROPUESTA: REDES DE APOYO E INTERVENCIÓN SOCIAL EN LA MENOPAUSIA PRECOZ.....	20
4.1.	Importancia de las redes de apoyo en la salud mental de las mujeres.....	20
4.2.	Análisis de experiencias y buenas prácticas	26
4.3.	Objetivos de la propuesta	31
4.4.	Estrategias metodológicas	32
4.4.1.	Fundamentación metodológica.....	32
4.4.2.	Principios metodológicos clave	33
4.4.3.	Formato y condiciones	34
4.4.4.	Técnicas y recursos metodológicos	34
4.4.5.	Evaluación participativa y basada en indicadores de bienestar.....	35
4.5.	Diseño y desarrollo.....	36
4.5.1.	Sesión 1. Bienvenida, presentación del grupo y del proyecto de innovación	36
4.5.2.	Sesión 2. ¿Qué es la menopausia precoz? Saber, dudar, compartir.....	38
4.5.3.	Sesión 3. Cuerpo, ciclo y cambio: Reapropiación simbólica	40
4.5.4.	Sesión 4. Cortisol, estrés y salud emocional: Encuentro interdisciplinar.....	42
4.5.5.	Sesión 5. Gestión emocional: Nombrar, expresar, transformar.....	44
4.5.6.	Sesión 6. Recursos, derechos y estrategias.....	45
4.5.7.	Sesión 7. Proyecto vital y continuidad	47
4.5.8.	Sesión 8. Evaluación, cierre y tercera muestra.....	48
4.6.	Recursos	49
4.6.1.	Recursos humanos	50
4.6.2.	Recursos materiales y didácticos.....	51
4.7.	Implementación y evaluación del impacto	52
5.	CONCLUSIÓN	54
6.	BIBLIOGRAFÍA	56

Resumen

Este Trabajo Fin de Grado presenta una propuesta de intervención socioeducativa dirigida a mujeres con menopausia precoz, una condición que afecta al 1% de aquellas menores de 40 años y que suele estar invisibilizada en los discursos médicos y sociales. Partiendo de un proyecto previo, “StressOut”, realizado en el marco del Laboratorio de Emprendimiento Social de la UVa, se identificó la necesidad de desarrollar estrategias de acompañamiento que integren la dimensión emocional, comunitaria y educativa de esta vivencia. El trabajo se fundamenta en una revisión teórica interdisciplinar que incluye el análisis del cortisol como biomarcador del estrés, así como el papel de la educación social en la prevención, la creación de redes de apoyo y la mejora del bienestar integral. La propuesta metodológica combina técnicas creativas, educación emocional, enfoques feministas y metodologías activas centradas en las participantes. El objetivo es ofrecer un espacio seguro donde las mujeres puedan expresar sus experiencias, resignificar su proceso vital y fortalecer sus vínculos comunitarios. Se reivindica el papel transformador de la educadora social como figura clave en la promoción del autocuidado, la resiliencia y la justicia social en el ámbito de la salud hormonal femenina, reconstruyendo otros espacios alternativos a los clínico-sanitarios.

Palabras clave: menopausia precoz, educación social, cortisol, intervención socioeducativa, salud emocional, redes de apoyo, feminismo comunitario.

Abstract

This Final Degree Project presents a socio-educational intervention proposal aimed at women experiencing early menopause, a condition that affects 1% of those under 40 years old and remains largely invisible in medical and social discourse. Building on the previous “StressOut” project, carried out within the framework of the Social Entrepreneurship Lab at the University of Valladolid, the need was identified to develop support strategies that integrate the emotional, community, and educational dimensions of this experience. The project is based on an interdisciplinary theoretical review that includes the analysis of cortisol as a biomarker of stress, as well as the role of social education in prevention, the creation of support networks, and the promotion of overall well-being. The methodological proposal combines creative techniques, emotional education, feminist approaches, and active methodologies centered on the participants. Its goal is to offer a safe space where women can express their experiences, resignify their

life processes, and strengthen community bonds. The transformative role of the social educator is emphasized as a key figure in promoting self-care, resilience, and social justice in the field of hormonal health, by reconstructing alternative spaces beyond clinical and medical approaches.

Keywords: early menopause, social education, cortisol, socio-educational intervention, emotional health, support networks, community feminism.

1. INTRODUCCIÓN

La menopausia precoz, también denominada insuficiencia ovárica primaria, es una condición que afecta aproximadamente al 1% de las mujeres menores de 40 años (Nelson, 2009). Este fenómeno implica el cese prematuro de la función ovárica, con implicaciones significativas no solo a nivel físico y hormonal, sino también en la dimensión emocional, relacional y social de quienes lo atraviesan (Gordon et al., 2022). A pesar de su proporción, se trata de una experiencia invisibilizada, rodeada de mitos, silencios e incluso estigmas que dificultan el acceso a un acompañamiento integral, afectivo y contextualizado. En este sentido, la intervención profesional desde la educación social emerge como una herramienta clave para abordar las necesidades subjetivas, comunitarias y de cuidado que no siempre quedan cubiertas desde los dispositivos biomédicos. La vivencia de la menopausia precoz puede generar malestar psicológico, duelos no reconocidos, desajustes en el proyecto vital y sentimientos de aislamiento, especialmente cuando no existen espacios para su expresión o resignificación (Frye & Walf, 2009). Si bien la investigación biomédica ha avanzado en la comprensión de los mecanismos fisiológicos asociados, como la disfunción en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el impacto del cortisol como hormona del estrés, la literatura académica en ciencias sociales apenas ha comenzado a explorar las implicaciones psicosociales de este proceso, y mucho menos desde una mirada educativa, emocional y comunitaria (Lupien et al., 2009; Kotijah et al., 2021).

En este marco, esta propuesta continúa una línea de investigación iniciada con el proyecto “StressOut: Conectando Mujeres para Mejorar la Salud con Medidores de Cortisol”, llevado a cabo en el curso 2023-2024 junto a las estudiantes Carla Llorente y Paloma Gómez en el Grado en Educación Social y en el marco del Laboratorio de Emprendimiento Social de la Universidad de Valladolid. A través de este proyecto, se analizó la relación entre el estrés crónico, la salud emocional y los niveles de cortisol en mujeres con menopausia precoz. Como parte de la innovación tecnológica, se propuso la creación de un sensor de cortisol que pudiera facilitar el monitoreo no invasivo del estrés y abrir nuevas líneas de intervención educativa y comunitaria. Esta experiencia permitió identificar una necesidad no cubierta: diseñar espacios seguros donde las mujeres puedan compartir su experiencia, recibir información veraz y construir redes de apoyo que disminuyan el impacto emocional del proceso y contribuyan al bienestar integral. Así, y en relación con este proyecto, este TFG

incluye la presentación de una propuesta de intervención socioeducativa que busca dar continuidad y profundidad a esta línea de trabajo. Se trata de una propuesta participativa y transformadora basada en metodologías activas, pedagogía crítica y educación emocional, centrada en mujeres de entre 30 y 45 años diagnosticadas o en evaluación de menopausia precoz. Su diseño combina actividades grupales, técnicas creativas y herramientas de evaluación cualitativa y cuantitativa con el objetivo de acompañar a las mujeres en la comprensión y resignificación de su vivencia desde una mirada feminista, comunitaria y educativa (Freire, 2005; Petrides et al., 2016; Escudero & San Román, 2023). Este trabajo responde así a una doble necesidad: por un lado, visibilizar una realidad silenciada que afecta a miles de mujeres, y por otro, ampliar el campo de actuación de la educación social en el ámbito de la salud comunitaria y el acompañamiento emocional. Se propone, por tanto, una intervención que no solo atienda al malestar individual, sino que actúe también como estrategia preventiva y generadora de redes de sostén. En este proceso, la educadora social no se limita a ser facilitadora de actividades, sino que ejerce un rol clave como agente de transformación, escucha activa y promoción del bienestar, alineado con las competencias profesionales del grado y con el compromiso ético con los derechos humanos, la equidad y el cuidado mutuo.

2. JUSTIFICACIÓN DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL

El interés por esta temática surge en relación con el proyecto “StressOut: Conectando Mujeres para Mejorar la Salud con Medidores de Cortisol”, desarrollado en el curso 2023-2024 en una comunidad creativa que integré con mis compañeras Carla Llorente y Paloma Gómez en el marco del Grado en Educación Social. En este proyecto nos interesamos por la medición del cortisol en mujeres premenopáusicas y cómo esta hormona afecta su bienestar físico, emocional y social. A través de este estudio, identificamos la necesidad de ampliar la investigación sobre la relación entre la menopausia, el cortisol y la educación social, con el fin de desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa. El proyecto “StressOut” partió de la propuesta y desarrollo de una innovación tecnológica aplicada a la salud comunitaria, diseñando un sensor de cortisol que permitiera un monitoreo continuo de esta hormona del estrés, con el objetivo de prevenir y gestionar

los efectos negativos de la menopausia precoz. Además, propusimos la creación de redes de apoyo y trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud y la educación social, para garantizar un enfoque integral en la intervención con mujeres en esta situación. Esta perspectiva se vincula directamente con la competencia C1: Analizar los contextos sociales y educativos en los que se desarrollan los procesos de intervención socioeducativa, así como con la competencia C4: Detectar y analizar necesidades socioeducativas emergentes, en este caso, la escasa atención psicosocial a la salud hormonal femenina desde la educación social. En este sentido, este TFG se justifica en la necesidad de profundizar en esta línea de trabajo, especialmente desde la educación social, un campo aún poco explorado en la literatura académica sobre menopausia y salud hormonal. Esta propuesta también se alinea con la competencia C12: Diseñar, implementar y evaluar programas y proyectos socioeducativos en función de las necesidades identificadas y con la competencia C14: Actuar con compromiso ético, promoviendo los derechos humanos y la equidad de género, principios fundamentales cuando se abordan procesos vinculados a la salud y el bienestar de las mujeres.

Para determinar la oportunidad y originalidad del TFG, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de bases de datos que contienen artículos de alto impacto, empleando los recursos científicos de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). En relación con *Web of Science* para delimitar la búsqueda, se emplearon términos específicos, comenzando con "cortisol", se obtuvieron un total de 139.157 documentos. Para afinar los resultados, se restringió la búsqueda a los últimos cinco años, reduciendo la cantidad a 26.058. Sin embargo, al incluir "cortisol y menopausia", no se obtuvieron resultados, lo que evidencia una escasez de estudios sobre esta relación. Posteriormente, se incorporó "educación social", encontrándose solo dos documentos: "*Theory of Mind and Hair Cortisol in Healthy Young Adults: The Moderating Effects of Childhood Trauma*" (Kim et al., 2022) y otro estudio de 2009. El primero examina la relación entre el trauma infantil y los niveles de cortisol en adultos jóvenes, lo que no se ajusta al propósito de este trabajo. El segundo carece de aplicabilidad directa para esta investigación. Con el objetivo de ampliar la revisión, se realizó una búsqueda con "menopausia", obteniendo 683 resultados. Al delimitar a los últimos cinco años, se redujo a 123 documentos. Entre ellos, se identificó "*The Relationship Between Menopause Transition and Mood Disorders*" (Gordon et al.,

2022), que analiza la relación entre la transición menopáusica y los trastornos del estado de ánimo, particularmente la ansiedad y la depresión. Otro documento relevante “*Actions of Progesterone on Depression-like Behavior in a Model of Surgical Menopause Are Mediated by GABAA Receptors*” (Frye & Walf, 2009), que examina el papel de la progesterona como modulador de la sintomatología depresiva en mujeres con menopausia quirúrgica. Al investigar "menopausia y educación social", se encontraron solo 7 documentos, siendo el más reciente de 2011, lo que indica una falta de interés académico en los últimos años, en relación con esta temática.

Para reforzar la revisión, se replicó el análisis en *Scopus*, comenzando con "cortisol" y obteniendo 93.773 documentos. Al filtrar por años (2019-2025), la cantidad se redujo a 22.030, después, al limitar la búsqueda a psicología y ciencias sociales, quedaron 5.592 documentos. Entre ellos, destacan “*Low Cortisol and Risk and Resilience to Stress-Related Psychiatric Disorders*” (Carpenter et al., 2019), que examina la relación entre el cortisol y los trastornos psiquiátricos vinculados al estrés, así como la importancia de la resiliencia; “*Impact of the Menstrual Cycle Phases and Time of Day on Markers of Stress: Salivary α -amylase and Secretory Immunoglobulin A*” (Roes et al., 2019), que explora la influencia del ciclo menstrual y la hora del día en biomarcadores de estrés. En cuanto a la combinación "menopausia y educación social", los resultados en *Scopus* fueron nulos. No obstante, al buscar "menopausia" entre 2019 y 2025, se hallaron 62 documentos. Destaca “*Development of Social Support Model to Reduce Menopause Women's Anxiety*” (Kotijah et al., 2021), que demuestra cómo el apoyo social influye en la evaluación del estrés y contribuye a la reducción de la ansiedad en mujeres menopáusicas. Este estudio subraya la importancia del apoyo social en el bienestar emocional de las mujeres en esta etapa lo que enlaza con la competencia C5: Favorecer y dinamizar redes sociales y de apoyo comunitario, así como con la competencia C6: Analizar críticamente la realidad social para promover el cambio. Además, pone en importancia a la competencia C13: Transferir los conocimientos adquiridos al contexto profesional y comunitario, esencial para que los resultados de esta intervención lleguen a la práctica profesional real.

Los resultados obtenidos reflejan una notable carencia de estudios que aborden la menopausia precoz desde una perspectiva interdisciplinaria que integre el apoyo psicosocial y educativo. Mientras que la investigación biomédica ha profundizado en los efectos del cortisol y la menopausia en la salud, la dimensión social, y en particular la importancia de las redes de apoyo ha sido poco explorada. Esta ausencia de estudios resalta la necesidad de desarrollar estrategias de intervención que promuevan la creación y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario, facilitando la adaptación y el bienestar de las mujeres en esta etapa de su vida.

Por tanto, este trabajo busca contribuir a la investigación académica desde la perspectiva de la educación social, centrándose en la relevancia de las redes de apoyo en la intervención con mujeres que pasan la menopausia precoz. La evidencia seleccionada pone de manifiesto la necesidad de diseñar intervenciones que fomenten la creación de espacios de acompañamiento, información y contención emocional, reconociendo el papel esencial de la educación social en el apoyo del bienestar integral de las mujeres en esta etapa de su vida.

A través de otras búsquedas integras en “Google Académico”, se han identificado evidencias científicas que validan el enfoque de la menopausia precoz desde una perspectiva educativa, emocional y comunitaria. Por ejemplo, el estudio de González-Mesa et al. (2020) documenta cómo muchas mujeres con menopausia precoz experimentan sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento debido a la falta de información y acompañamiento integral, lo que incrementa su nivel de estrés y disminuye su bienestar subjetivo. Esta confirmación refuerza la importancia de diseñar estrategias socioeducativas que no solo informen, sino que acompañen, validen y conecten experiencias compartidas, desde una ética del cuidado y la dignidad. En este sentido, la educación emocional cobra un papel central. Tal como sostiene Bisquerra (2015), el reconocimiento, la expresión y la regulación de las emociones son competencias clave para la salud mental y el empoderamiento personal. En el contexto de la menopausia precoz, muchas de estas emociones suelen ser invisibilizadas o malinterpretadas, por lo que ofrecer un espacio grupal para nombrarlas y darlas un nuevo sentido puede tener un efecto terapéutico y transformador. La incorporación de técnicas expresivas y corporales dentro de la

intervención, como la meditación o el mapeo simbólico, encuentra respaldo en estudios como el de Chida y Steptoe (2009), quienes evidencian cómo la reducción del estrés a través de prácticas de atención plena impacta positivamente en la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, disminuyendo los niveles de cortisol y mejorando el bienestar general.

Además, la dimensión comunitaria de la intervención responde a las conclusiones de Martínez-Rodríguez (2022), quien destaca que la creación de vínculos estables y de redes de apoyo entre mujeres actúa como un potente factor protector frente al estrés, reforzando la autoestima y el sentido de pertenencia. Este aspecto resulta especialmente relevante en el caso de la menopausia precoz, ya que muchas mujeres manifiestan sentirse fuera de lugar tanto en espacios médicos como en grupos sociales, al no encajar en los marcos normativos de edad o maternidad.

Frente a ello, la intervención que aquí se propone apuesta por construir un entorno significativo donde la vivencia del cuerpo, del tiempo y del deseo no esté influenciada por factores determinantes, sino a la escucha activa, la sororidad y la resignificación colectiva (Gilligan, 2002; Lagarde, 2005). Por otro lado, las búsquedas realizadas en *Google* han permitido verificar una significativa carencia de estudios que aborden la relación entre cortisol, menopausia y educación social. Como ya se expuso, términos como “menopausia y educación social” arrojaron escasos resultados recientes. Esta ausencia en la literatura académica no solo pone en evidencia un vacío de conocimiento, sino también una oportunidad para que la educación social ocupe un espacio legítimo en el debate interdisciplinar sobre salud hormonal y bienestar femenino. En esa línea, estudios como el de Kotijah et al. (2021) demuestran que el apoyo social estructurado reduce la ansiedad en mujeres menopáusicas, validando el enfoque relacional y comunitario que se promueve desde esta propuesta. Es importante destacar que el diseño metodológico de la intervención que se presentará se introduce en una visión crítica de la salud comunitaria, en afinidad con los planteamientos de Freire (2005) y Escudero (2022), quienes defienden una pedagogía basada en la conciencia, la horizontalidad y la transformación.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Menopausia precoz: definición y contexto clínico-sanitario

Aunque este TFG aborde la problemática planteada desde la educación social, es necesario basarse en principios clínicos generales para contextualizar el tema. La menopausia precoz, también denominada insuficiencia ovárica primaria (IOP), es una condición médica caracterizada por el cese prematuro e irreversible de la función ovárica antes de los 40 años. La interrupción de la función ovárica conlleva la cesación de la menstruación y una notable reducción en la producción de estrógenos y progesterona, hormonas claves para el equilibrio fisiológico femenino (Santoro, 2021). La insuficiencia ovárica primaria (IOP) puede surgir de forma espontánea, ya sea por factores idiopáticos o genéticos, o bien ser consecuencia de causas iatrogénicas, tales como tratamientos oncológicos, cirugías o enfermedades autoinmunes (Faubion et al., 2022). Desde el punto de vista clínico-sanitario, la menopausia precoz se considera una condición de alta complejidad. Afecta a aproximadamente el 1% de las mujeres menores de 40 años a nivel mundial (Infobae, 2023), aunque esta cifra podría ser superior debido a su posible menosprecio y la limitada visibilidad que presenta en la atención primaria. Las mujeres con insuficiencia ovárica primaria enfrentan un riesgo considerablemente elevado de desarrollar osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y deterioro cognitivo a edades más tempranas (Shifren y Gass, 2020). Estos riesgos se derivan fundamentalmente del déficit estrogénico sostenido el cual acelera procesos degenerativos habitualmente asociados con etapas posteriores del envejecimiento.

En España, la atención a la salud hormonal de la mujer, en particular a la menopausia precoz, se halla en sus primeras etapas de desarrollo. Aunque el sistema sanitario reconoce los efectos de esta condición en la salud física, aún no existen protocolos clínicos integrales de cribado ni programas de detección temprana específicamente diseñados para abordar esta realidad. La atención médica suele centrarse en la prescripción de terapia hormonal sustitutiva (THS), lo cual, si bien puede calmar los síntomas físicos, no garantiza una respuesta adecuada a las dimensiones psicoemocionales y sociales del proceso (Gordon et al., 2022). En febrero de 2025, el Congreso de los Diputados aprobó una Proposición no de Ley (PNL) que solicita al

Ministerio de Sanidad a impulsar campañas de sensibilización sobre la menopausia y a reforzar la investigación científica sobre los procesos hormonales femeninos. Esta iniciativa parlamentaria, pionera en España al visibilizar la menopausia como un asunto de salud pública y de derechos sociales, subraya la existencia de un vacío normativo e institucional en torno a esta etapa vital, especialmente cuando se presenta de forma temprana (Congreso de los Diputados, 2025). De igual manera, organizaciones feministas y de defensa de la salud de las mujeres han demandado la inclusión de medidas específicas en la nueva Ley de Salud Sexual y Reproductiva para salvaguardar los derechos de las mujeres con menopausia precoz en cuanto a atención médica, reconocimiento laboral y recursos de apoyo psicosocial (Ley Orgánica 1/2023).

Desde una perspectiva emocional y social, el diagnóstico de insuficiencia ovárica primaria puede desencadenar una significativa alteración en la trayectoria vital de la mujer. La inesperada cesación del ciclo menstrual a menudo se experimenta como un duelo anticipado, una pérdida simbólica de la juventud, la fertilidad y, en numerosos casos, de las expectativas de ser madre. Esta vivencia está marcada por una fuerte carga subjetiva, que en ocasiones se experimenta en soledad, sin apoyo profesional ni espacios sociales de validación (Gordon et al., 2022). Las mujeres jóvenes que transitan este proceso manifiestan sentimientos de aislamiento, culpa o ansiedad, especialmente cuando el entorno desconoce o minimiza la magnitud del impacto. En este sentido, la educación social adquiere un valor estratégico. Como disciplina que promueve el bienestar personal y colectivo desde una perspectiva crítica, inclusiva y emancipadora, puede contribuir significativamente al diseño de espacios de acompañamiento emocional, conocimiento en salud y construcción de redes de apoyo. Las educadoras y educadores sociales pueden desarrollar intervenciones orientadas a empoderar a estas mujeres, fomentando la resiliencia individual y colectiva, la autodeterminación y la defensa de sus derechos sociosanitarios (López y Fernández, 2020).

3.1.1. Impacto del cortisol

El cortisol es una hormona esteroidea que se produce en la corteza suprarrenal como respuesta al estrés físico o emocional, y forma parte del sistema neuroendocrino que regula el equilibrio interno del organismo. Su liberación está regulada por el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA), que se activa ante situaciones que demandan una respuesta adaptativa (Goldstein et al., 2021). En condiciones fisiológicas, el cortisol muestra un patrón circadiano caracterizado con valores más altos de día y más bajos de noche; sin embargo, este ritmo se ve alterado de manera significativa en situaciones de estrés crónico, lo que conlleva efectos adversos a nivel fisiológico, psicológico y social. En mujeres, el impacto del cortisol es particularmente relevante debido a su interacción con el sistema hormonal reproductivo. Durante la menopausia precoz, la alteración del equilibrio endocrino aumenta la vulnerabilidad al estrés y, por consiguiente, a la alteración del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA). Diversos estudios han señalado que niveles elevados y sostenidos de cortisol en mujeres con hipoestrogenismo se asocian con un mayor riesgo de trastornos del estado de ánimo, como ansiedad, irritabilidad, inestabilidad emocional y depresión (Juster et al., 2022). Esta condición concurrente resulta especialmente significativa en mujeres que afrontan la menopausia prematuramente, ya que el impacto psicosocial de esta etapa vital con frecuencia está lleno de contradicciones, incertidumbre y duelos.

Desde la visión psicosocial, el estrés crónico, y su correlato fisiológico, el cortisol, puede tener repercusiones en la autoimagen, la autoestima y la funcionalidad social de las mujeres. En etapas vitales donde se espera fertilidad plena, estabilidad laboral y maduración personal, el diagnóstico de menopausia precoz acompañado de un contexto de estrés crónico puede generar sentimientos de fracaso, descontrol y exclusión. La literatura ha demostrado que mujeres con menor apoyo social y emocional tienden a experimentar niveles más elevados de cortisol, lo que cierra un círculo de vulnerabilidad que impacta tanto en el cuerpo como en la mente (Lovell et al., 2022).

Es aquí donde la educación social encuentra una oportunidad de intervención significativa. A través del acompañamiento educativo y comunitario, se pueden generar estrategias de gestión emocional, autocuidado y construcción de redes de apoyo que contribuyan a reducir los niveles de estrés percibido y, en consecuencia,

los niveles de cortisol. El trabajo grupal, el fortalecimiento de la identidad y el acceso a entornos seguros para la expresión emocional constituyen elementos fundamentales para fomentar la salud integral desde una perspectiva biopsicosocial. Además, la implementación de programas psicoeducativos orientados a la salud emocional en mujeres con menopausia precoz permite dotarlas de herramientas para identificar fuentes de estrés, reconocer sus efectos físicos y emocionales, y desarrollar respuestas adaptativas. Esto se alinea con los objetivos de la educación social, al promover la autonomía, la resiliencia y la mejora del bienestar individual y colectivo, partiendo de un enfoque integral centrado en la persona y su contexto.

3.1.2. Estrés en la menopausia precoz

El estrés representa una respuesta adaptativa del organismo frente a estímulos interpretados como amenazantes, incontrolables o molesto. Si bien en dosis moderadas puede resultar funcional y motivador, su ampliación o incorrecta gestión lo transforma en estrés crónico, cuyas secuelas impactan diversas dimensiones de la salud. En el contexto de las mujeres que atraviesan una menopausia precoz, esta respuesta se establece como un componente fundamental del malestar general, tanto por las alteraciones biológicas propias al proceso como por su profundo impacto en la identidad y en el curso de la vida. Desde el ámbito clínico, se ha demostrado que el diagnóstico de menopausia precoz constituye un evento estresante de alto impacto, equiparable a una pérdida vital significativa (Gordon et al., 2022). La percepción de que el cuerpo ha “fallado” o de que se ha perdido de manera inesperada la capacidad reproductiva puede desencadenar reacciones de ansiedad, tristeza, rabia o negación. Este estrés emocional se ve amplificado cuando la mujer se encuentra en etapas donde la maternidad era aún un proyecto presente, o cuando su entorno no valida la magnitud de su vivencia. Los síntomas propios de la menopausia precoz, puede ser en sí una fuente de estrés físico y psicológico. A esto se suma que los tratamientos, como la terapia hormonal sustitutiva (THS), generan incertidumbre y preocupación por sus posibles efectos adversos o por la falta de información clara y accesible (Shifren y Gass, 2020). El estrés no se limita al diagnóstico, sino que se convierte en un elemento transversal de todo el proceso de adaptación.

Desde una perspectiva psicosocial, el estrés en la menopausia precoz se relaciona no solo con los cambios fisiológicos, sino también con las interpretaciones culturales y sociales asociadas a la feminidad, la fertilidad y el envejecimiento. En sociedades donde la juventud, la productividad y la estética corporal siguen siendo ejes de valoración social, el paso por una etapa como la menopausia puede vivirse como una experiencia de desvalorización, pérdida de atractivo o desconexión con el entorno (Pineschi y Di Fabio, 2021). Además, se ha comprobado que la falta de apoyo social y emocional aumenta el estrés en mujeres con menopausia precoz. Cuando las mujeres no disponen de redes afectivas sólidas, de referentes con quienes compartir sus experiencias o de espacios profesionales de acompañamiento, el malestar se mantiene en el tiempo. Investigaciones recientes indican que el estrés percibido en esta población se correlaciona directamente con niveles más elevados de cortisol, una mayor intensidad de los síntomas menopáusicos y una calidad de vida inferior (Lovell et al., 2022; Juster et al., 2022). El impacto del estrés sostenido durante esta etapa no solo afecta la salud mental, también tiene repercusiones inmunológicas, cardiovasculares, digestivas y endocrinas. La activación persistente del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y la liberación excesiva de cortisol provocan un agotamiento del sistema nervioso y una alteración generalizada de la homeostasis corporal (Goldstein et al., 2021). Todo ello convierte la experiencia de la menopausia precoz en un fenómeno que va mucho más allá del aparato reproductor, exigiendo una respuesta sanitaria, educativa y social interconectada, por lo que la educación social puede y debe jugar un papel fundamental.

Desde su enfoque humanista, comunitario y emancipador, esta disciplina está capacitada para diseñar e implementar intervenciones socioeducativas centradas en el acompañamiento emocional, la construcción de significado, el empoderamiento personal y la creación de redes de apoyo entre pares. Crear grupos de encuentro donde las mujeres puedan expresar lo que viven, sentirse escuchadas y nombrar su experiencia sin miedo al juicio es una acción educativa con un altísimo valor terapéutico y preventivo. La educación social puede promover procesos de educación emocional y sanitaria, que ayuden a las mujeres a comprender lo que les está sucediendo desde un marco informado y respetuoso. Esto les permite tomar decisiones más conscientes sobre su salud, identificar recursos disponibles y fortalecer su autoestima frente a los cambios. Igualmente, los espacios comunitarios

de formación y sensibilización posibilitan el cuestionamiento de las construcciones culturales que aún asocian la feminidad de manera exclusiva con la maternidad, ofreciendo nuevas perspectivas para comprender el cuerpo, el deseo y el proyecto de vida.

3.2. Abordaje desde la educación social: prevención y acompañamiento

La menopausia precoz, tal como se ha expuesto, va más allá de lo meramente médico para convertirse en una experiencia biopsicosocial profundamente influenciada por el género, la cultura y el contexto de las relaciones. La educación social, como disciplina comprometida con la justicia social, la transformación personal y colectiva y el desarrollo comunitario, tiene un papel clave tanto en la prevención como en el acompañamiento de las mujeres que atraviesan esta experiencia.

Así, y desde una perspectiva preventiva, la educación social tiene el potencial de promover procesos de transformación social que contribuyan a normalizar la menopausia precoz como un periodo reconocido del ciclo vital femenino, alejándola de creencias limitantes que la entienden como una anomalía o una pérdida. Esta condición, aún rodeada de silencio, desconocimiento y estigma, requiere de intervenciones educativas que permitan a las mujeres y a la sociedad en su conjunto reconocerla, nombrarla y comprenderla desde una lógica de salud integral, empoderamiento y derecho (Martínez-Rodríguez, 2022). Para muchas mujeres, el diagnóstico llega de forma repentina y sin preparación. La falta de conocimiento corporal, emocional y hormonal contribuye a que la vivencia de esta etapa esté marcada por la angustia, la incertidumbre y la incompreensión.

Desde la educación social, se hace necesaria una anticipación preventiva, que facilite el acceso a información clara, crítica y culturalmente adecuada, así como a espacios de diálogo donde se visibilicen las experiencias asociadas a los ciclos hormonales y su impacto en la vida cotidiana (Pineschi & Di Fabio, 2021). La prevención no debe centrarse únicamente en identificar síntomas o detectar riesgos, sino en fomentar una relación consciente, crítica y respetuosa con el cuerpo. Esto implica desarrollar actividades que ayuden a desmitificar el ciclo menstrual, las transiciones hormonales,

y el envejecimiento femenino adoptando una visión que no los considere patologías, estas acciones preventivas deben constituir una pedagogía del cuidado que empodere a las mujeres para retomar el control de su salud a través del conocimiento, la escucha de su cuerpo y la autonomía (López & Fernández, 2020).

Entre las estrategias preventivas más efectivas se encuentran los talleres participativos de salud integral, donde no solo se transmiten contenidos informativos, sino que se promueve el diálogo entre mujeres, la redefinición de experiencias y la construcción colectiva de saberes. Igualmente, las acciones de educación emocional tienen mucho peso ya que permiten identificar y gestionar las emociones asociadas a los cambios hormonales. Estas iniciativas pueden llevarse a cabo en espacios comunitarios, educativos o sanitarios, mediante metodologías activas y centradas en la participación (González-Trijueque & Gracia, 2022). Asimismo, es fundamental incorporar esta temática en la educación afectivo-sexual desde edades tempranas. Si las niñas y adolescentes reciben formación sobre todos los ciclos y cambios del cuerpo femenino, incluyendo la menopausia, ayuda a romper los tabúes y a crear historias más inclusivas y auténticas sobre el cuerpo y el deseo, naturalizar todas las etapas del ciclo reproductivo permite a las futuras mujeres llegar mejor preparadas a este momento, incluso si se presenta de manera precoz. Desde la lógica comunitaria, la prevención también implica trabajar con los entornos de las mujeres, a través de acciones de sensibilización, campañas informativas o dinámicas grupales, se pueden generar entornos comprensivos, cuidadosos y corresponsables. La educación social puede actuar como puente entre los contextos micro y macro, facilitando conexiones, abriendo canales de diálogo y promoviendo redes de apoyo sostenidas (Escudero & Naranjo, 2022).

Cuando una mujer recibe el diagnóstico de menopausia precoz, atraviesa no solo un proceso de reconfiguración hormonal, sino una profunda transformación emocional, identitaria y social. En este contexto, el acompañamiento socioeducativo se convierte en una herramienta imprescindible para garantizar una vivencia menos dolorosa, más comprendida y, sobre todo, más digna. Este acompañamiento va mucho más allá del asesoramiento puntual o del apoyo emocional. Se trata de una intervención educativa relacional, basada en el vínculo, la escucha activa y el reconocimiento del otro como

sujeto de derechos, saberes y experiencias válidas (Escudero & Naranjo, 2022). El acompañamiento, desde la perspectiva de la educación social, se fundamenta en la igualdad y el trabajo colectivo. En lugar de intervenir sobre la mujer o indicarle cómo vivir su proceso, se trata de avanzar junto a ella, valorando su tiempo, su lenguaje y su forma de dar sentido a lo que le sucede. Esta relación educativa se sustenta en el respeto mutuo, la confianza progresiva y la apertura a lo imprevisible (López & Fernández, 2020). El diagnóstico de menopausia precoz suele conllevar sentimientos de pérdida, culpa, vergüenza, miedo o desorientación. En muchos casos, estas emociones no pueden ser expresadas en entornos médicos, laborales o familiares que no comprenden la magnitud del impacto emocional que supone este proceso. El acompañamiento socioeducativo ofrece entonces un espacio de validación, donde la mujer puede nombrar lo que siente sin temor al juicio o al silencio.

En este marco, las estrategias utilizadas deben ser diversas y adaptadas. El acompañamiento socioeducativo debe contemplar la singularidad de cada mujer. Es fundamental tener en cuenta variables como el entorno sociocultural, la situación económica, las cargas familiares, el acceso a servicios de salud o las experiencias previas con la medicalización del cuerpo. Esta perspectiva interseccional permite ofrecer intervenciones realmente ajustadas a las necesidades específicas, evitando respuestas estandarizadas que desatienden la complejidad de la experiencia femenina (Martínez-Rodríguez, 2022)

El acompañamiento individual es solo una parte del entramado socioeducativo que se requiere para acompañar adecuadamente a mujeres en situación de menopausia precoz.

La otra gran dimensión es el trabajo desde y con la comunidad, cuya finalidad es construir redes de apoyo sostenibles, horizontales y emocionalmente seguras, capaces de ofrecer contención, orientación, compañía y sentido compartido. Estas redes hacen posible superar una atención individualizada para promover dinámicas de cuidado colectivo, donde el acompañamiento se entiende como una responsabilidad compartida y sostenida en lo comunitario. Diversas investigaciones han demostrado que el aislamiento social y la falta de vínculos de confianza intensifican el impacto

del estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos en mujeres menopáusicas, especialmente cuando la vivencia ocurre de forma precoz, inesperada y sin apoyo del entorno (Lovell et al., 2022). En cambio, aquellas mujeres que cuentan con apoyos significativos sean familiares, comunitarios o institucionales, manifiestan mayores niveles de bienestar subjetivo, autoestima y adaptación emocional (Pineschi & Di Fabio, 2021). La creación de grupos de ayuda mutua, círculos de mujeres, espacios de diálogo reflexivo o encuentros intergeneracionales es una estrategia socioeducativa poderosa.

A través de metodologías participativas como el enfoque dialógico, el teatro social o las narrativas compartidas, las mujeres dejan de ser receptoras pasivas de ayuda y se convierten en agentes activas de cuidado y transformación (López & Fernández, 2020). Cabe destacar que estas redes no se limitan al ámbito emocional, sino también operan como estructuras sociales de participación, que pueden derivar en formas organizadas de incidencia pública. Muchas experiencias comunitarias en torno a la salud femenina han dado lugar a colectivos que han logrado incidir en políticas públicas, ampliar la cartera de servicios sanitarios o incluir la voz de las mujeres en decisiones institucionales (Martínez-Rodríguez, 2022). Así, el acompañamiento comunitario no solo ofrece cuidado, sino también empoderamiento colectivo y justicia social.

Desde el enfoque de la educación social, fomentar redes de apoyo implica crear condiciones estructurales para el vínculo, como tiempos, espacios, recursos y legitimidad institucional. No basta con “decir” que las mujeres deben acompañarse entre sí, sino que es necesario facilitar entornos donde esa conexión pueda producirse de manera segura, inclusiva y libre de estigmas. Esto requiere voluntad política, sensibilidad de género y profesionales formados para dinamizar estos procesos desde la horizontalidad. En este sentido, el papel de la educación social es insustituible: actuar como mediadora entre las necesidades individuales y los recursos comunitarios, entre las vivencias privadas y la conciencia colectiva. Solo de esta manera se logra resignificar la menopausia precoz, entendiéndola no como una enfermedad que avergüenza, sino como una fase de la vida que requiere

acompañamiento, dignidad y la garantía de derechos. Esta convicción fundamental da origen a la intervención comunitaria: tejer redes que sanan, empoderan y transforman.

4. PROPUESTA: REDES DE APOYO E INTERVENCIÓN SOCIAL EN LA MENOPAUSIA PRECOZ

4.1. Importancia de las redes de apoyo en la salud mental de las mujeres

La menopausia precoz es un fenómeno relativamente poco común, pero de profundo impacto en la vida de las mujeres. Esta transición temprana conlleva importantes consecuencias psicológicas: diversos estudios han encontrado un riesgo significativamente mayor de depresión, ansiedad y estrés en las mujeres con menopausia precoz, así como una disminución de su calidad de vida en comparación con mujeres de su misma edad sin esta condición (Orshan et al., 2009; Tian et al., 2024). Desde el punto de vista de la identidad de género, atravesar la menopausia a edades tempranas puede suponer una amenaza al sentido de feminidad y al rol de género. Muchas pacientes reportan sentirse “envejecidas de golpe” o experimentar una pérdida de su identidad como mujeres debido a la infertilidad repentina y a la interrupción prematura de su ciclo reproductivo (Behboodi Moghadam et al., 2023).

Numerosos factores psicosociales modulan la respuesta emocional a la menopausia prematura, actuando como elementos agravantes o protectores. Por un lado, la falta de apoyo social y la incompreensión del entorno pueden agravar la angustia psicológica: se ha observado que las mujeres con insuficiencia ovárica prematura suelen percibir menor apoyo social y enfrentar mayor estigma en comparación con otras mujeres de su edad (Orshan et al., 2009). Esta carencia de redes de apoyo se relaciona, a su vez, con menor autoestima y mayor vulnerabilidad a trastornos afectivos en este colectivo (Orshan et al., 2009). Del mismo modo, la ausencia de una pareja o de familiares cercanos que brinden contención emocional puede influir negativamente: estudios recientes señalan que las mujeres con menopausia temprana que carecen de un apoyo íntimo (por ejemplo, aquellas solteras) presentan niveles más altos de depresión y ansiedad (Tian et al., 2024). Por otro lado, contar con sólidas redes de apoyo, ya sean familiares, de pareja, amistades o grupos de pares que

atravesan la misma situación, actúa como un factor protector. El apoyo social brinda un espacio para compartir experiencias, normalizar los cambios y reducir la sensación de soledad o incompreensión (Orshan et al., 2009). La percepción de apoyo social se ha asociado positivamente con la autoestima y la capacidad de adaptación en mujeres con menopausia precoz (Orshan et al., 2009), lo que refuerza la importancia de intervenciones psicosociales en este ámbito.

En línea con ello, la comunidad científica y las guías clínicas destacan la necesidad de acompañamiento emocional: por ejemplo, el consenso de la Sociedad Española de Menopausia subraya que a menudo se requiere apoyo psicológico profesional para ayudar a las mujeres más jóvenes a afrontar el diagnóstico de fallo ovárico prematuro (Mendoza et al., 2015). Desde la perspectiva de la educación social, se aboga por una aproximación integral que tenga en cuenta estas necesidades psicosociales y promueva la creación de redes de apoyo efectivas para las mujeres con menopausia precoz. La intervención socioeducativa puede desempeñar un papel clave facilitando espacios de encuentro, grupos de ayuda mutua y programas de educación para la salud dirigidos a este colectivo, con el objetivo de desmitificar la menopausia temprana y empoderar a las mujeres frente a los desafíos físicos y emocionales que conlleva (Barrón Sánchez, 2016). Diversos autores señalan que la educación y el acompañamiento socioeducativo son herramientas fundamentales para preparar a las mujeres ante los cambios de esta etapa, mejorar su autocuidado y prevenir el aislamiento social (Barrón Sánchez, 2016). En este sentido, la necesidad de redes de apoyo sólidas se justifica como un componente esencial para salvaguardar la salud mental y el bienestar de las mujeres que enfrentan una menopausia adelantada, proporcionando contención emocional, intercambio de vivencias y una red de seguridad frente a la vulnerabilidad psicológica que puede surgir en esta etapa (Mendoza et al., 2015; Barrón Sánchez, 2016).

La menopausia precoz es un fenómeno que, si bien afecta a una minoría significativa de mujeres, alrededor de un 2–4 % antes de los 40 años, y hasta un 12 % entre los 40 y 44 años, conlleva consecuencias psicológicas y sociales profundas (Faubion et al., 2015). A diferencia de la menopausia típica alrededor de los 50 años, este cese temprano de la función ovárica suele ocurrir en etapas vitales no esperadas, generando

un alto impacto emocional y psicológico en las mujeres afectadas (Sochocka et al., 2023). Los cambios endocrinos bruscos asociados a la menopausia precoz pueden desencadenar síntomas que van más allá de lo físico e inciden en el bienestar mental y social (Faubion et al., 2015). La menopausia conlleva con frecuencia alteraciones del estado de ánimo, depresión y ansiedad como parte de su sintomatología reconocida. Diversos estudios confirman que las mujeres con menopausia prematura presentan mayores niveles de síntomas depresivos, trastornos del sueño e incluso cierto deterioro cognitivo en comparación con las mujeres que transitan la menopausia a edades habituales (Sochocka et al., 2023; Nakanishi et al., 2025). Esto implica que una menopausia precoz puede intensificar el riesgo para la salud mental, aumentando la vulnerabilidad a trastornos como la depresión o la ansiedad clínica.

Las repercusiones van más allá de los diagnósticos clínicos; incluyen cambios profundos en la autoestima y la identidad femenina. La investigación cualitativa ha mostrado que las mujeres con insuficiencia ovárica prematura (causa frecuente de menopausia precoz) experimentan la menopausia temprana como una “amenaza a su identidad de mujer”, percibiendo una alteración de su concepto de feminidad y rol vital (de Almeida et al., 2021; Pasquali et al., 2022). Entre los principales impactos psicosociales documentados se hallan:

- **Duelo e incertidumbre vital:** La pérdida repentina de la capacidad reproductiva genera en muchas mujeres un duelo por la maternidad no realizada, especialmente si no han tenido hijos y deseaban tenerlos. Este “fracaso del sueño de la maternidad” se destaca como una experiencia común que sacude los proyectos de vida y puede ocasionar sentimientos de tristeza profunda (Pasquali et al., 2022).
- **Ansiedad y depresión:** La menopausia precoz suele venir acompañada de síntomas ansiosos y depresivos asociados tanto a los cambios neuroquímicos hormonales como al estrés de afrontar esta transición inesperada (Sochocka et al., 2023).
- **Alteraciones de la autoimagen y autoestima:** Los cambios físicos (sofocos, envejecimiento cutáneo, aumento de peso, cambios sexuales) pueden afectar la manera en que la mujer se ve a sí misma. Al ocurrir a edades tempranas, pueden

provocar sensación de desajuste (“sentirse vieja antes de tiempo”) y vergüenza o estigma (de Almeida et al., 2021).

- Problemas en la vida sexual y de pareja: La menopausia temprana puede conllevar disminución de la libido, sequedad vaginal y dispareunia (dolor en las relaciones), lo que afecta la intimidad. Junto con cambios de humor e inseguridades, estas dificultades pueden tensar la relación de pareja y generar sentimientos de culpa o evitación (Faubion et al., 2015).
- Aislamiento social y estigma: Socialmente, la menopausia sigue siendo un tema tabú en muchas comunidades. Cuando ocurre precozmente, las mujeres a menudo se sienten incomprendidas o “fuera de lugar” entre sus pares. Pueden alejarse de círculos sociales por no encontrar con quién compartir su experiencia (Pasquali et al., 2022).

El impacto psicosocial de la menopausia precoz es multidimensional. No se trata únicamente de síntomas físicos, sino de una vivencia personal y social compleja que afecta la calidad de vida, la salud mental y la integración social de la mujer. Muchas mujeres enfrentan esta etapa con desconcierto y soledad, lo que refuerza la necesidad de apoyos oportunos. Comprender estos impactos es el primer paso para abordarlos: tal como señala la Organización Mundial de la Salud, aunque la menopausia “no es una enfermedad ni un trastorno”, sus cambios físicos y emocionales pueden mermar el bienestar, por lo que “hablar de la menopausia es esencial” para gestionarla adecuadamente. Visibilizar estas afectaciones psicosociales sienta las bases para intervenciones desde la Educación Social, orientadas a mitigar el malestar, romper el aislamiento y empoderar a las mujeres en esta transición vital.

Las redes de apoyo informal (familia, amigos, pareja y círculos de confianza) juegan un papel fundamental para sostener la salud mental de la mujer con menopausia precoz. El apoyo afectivo y práctico proveniente de seres queridos puede amortiguar los efectos psicológicos de esta transición. Por ejemplo, poder hablar abiertamente con la pareja, familiares cercanos o amigas de confianza sobre lo que se está viviendo proporciona alivio emocional y reduce la sensación de extrañeza o vergüenza. Cuando el entorno entiende los cambios hormonales y emocionales por los que atraviesa la

mujer, es más probable que ofrezca empatía en lugar de juicios, fortaleciendo así su autoestima.

Estudios cualitativos han encontrado que compartir la experiencia con otras mujeres ayuda a normalizar el proceso: al conversar con pares que han pasado o están pasando por algo similar, la mujer comprueba que “no está sola ni es la única”, lo que disipa mitos y miedos asociados a la menopausia. Esta comunicación entre iguales permite externalizar los mensajes negativos y reformular actitudes hacia los cambios corporales y emocionales de forma más positiva. Ver que lo que a una le ocurre también les sucede a otras facilita la adopción de soluciones prácticas compartidas y genera sentido de comunidad. El apoyo familiar cercano es igualmente clave, la comprensión por parte de la pareja y los hijos (si los hay) puede reducir tensiones en el hogar. Una red familiar solidaria protege contra la soledad y ofrece seguridad emocional, funcionando como “colchón” ante el estrés. La literatura especializada sugiere que el respaldo de la familia y amigos actúa como factor protector consistente frente a la depresión en la mediana edad. Por el contrario, las mujeres que carecen de este sostén pueden experimentar un agravamiento de los síntomas emocionales. Un entorno familiar comprensivo, que reparta las tareas de cuidado y brinde tiempo para el autocuidado de la mujer, contribuye enormemente a aliviar dicha carga.

Junto al soporte informal, las redes de apoyo formales aportan recursos especializados y complementarios para el bienestar mental. Entre ellas destacan los grupos de apoyo organizados (en centros de salud, asociaciones de pacientes o comunidades locales) y la intervención de profesionales sociosanitarios (educadores sociales, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, etc.). En España, diferentes iniciativas han enfatizado la necesidad de institucionalizar espacios de acompañamiento para mujeres en climaterio.

Diversas guías clínicas sugieren que, ante síntomas psicológicos significativos, se debe facilitar el acceso a apoyo psicológico profesional para ayudar a las mujeres a organizar y elaborar sus sentimientos ante el diagnóstico. Un abordaje terapéutico oportuno puede prevenir que una tristeza adaptativa evolucione a una depresión clínica, o brindar herramientas para manejar la ansiedad y el estrés. Desde el campo

de la psicología de la salud, se ha documentado que intervenciones como la terapia cognitivo-conductual en grupo mejoran el estado de ánimo y la calidad de vida de mujeres menopáusicas, reduciendo síntomas depresivos y la sensación de “niebla mental” asociada a los cambios hormonales.

Desde la educación social y para la salud, la creación y sostenimiento de redes de apoyo se considera una estrategia esencial tanto de prevención como de intervención psicosocial en menopausia precoz. Un enfoque socioeducativo parte de comprender a la mujer en su totalidad, con sus dimensiones biológica, psicológica y social, brindándole herramientas para afrontar proactivamente los cambios de esta etapa (Garrido Pérez, 2023). En la práctica, esto implica desarrollar programas de educación para la salud adaptados a las mujeres jóvenes con menopausia, donde se provea información clara y se promueva el empoderamiento.

La mujer informada y consciente de lo que ocurre en su cuerpo puede tomar decisiones más saludables, lo cual mejora su autoconfianza y reduce la ansiedad ante lo desconocido. La educación social aboga por involucrar a la comunidad en el apoyo: esto puede tomar la forma de talleres participativos donde también asistan parejas o familiares, para que aprendan cómo apoyar y entender a la mujer en menopausia, de este modo se fomenta un entorno comprensivo, reduciendo la incompreensión que a veces agrava el malestar emocional.

La intervención socioeducativa también contempla la detección precoz de dificultades psíquicas. La literatura destaca la necesidad de formar a los profesionales en esta detección y en la sensibilidad hacia los problemas psicosociales de la menopausia, para evitar que queden invisibilizados. Es fundamental sensibilizar a la sociedad en general, campañas educativas y espacios de diálogo público pueden dismantelar y recalcar mensajes positivos.

Sostener redes de apoyo estables en el tiempo es tan importante como crearlas. Las intervenciones socioeducativas exitosas suelen contemplar un acompañamiento continuo. En el caso de la menopausia precoz, que afecta a mujeres en edades productivas, herramientas como grupos en línea o comunidades virtuales pueden ser

muy valiosas para conectar a mujeres de distintas regiones de España que comparten esta situación, superando barreras geográficas. Lo esencial es que la mujer sienta que tiene adónde acudir ante una duda o decaimiento emocional.

4.2. Análisis de experiencias y buenas prácticas

Los indicadores que se han ido analizando ponen de manifiesto la necesidad de un acompañamiento integral, informativo, emocional y comunitario, para mitigar el malestar psicológico y afrontar esta etapa de manera positiva. Tradicionalmente, la medicina ha tendido a abordar la menopausia desde una óptica biomédica, centrándose en tratamientos hormonales o en prevenir complicaciones. Sin embargo, las buenas prácticas actuales insisten en un enfoque biopsicosocial y con perspectiva de género, especialmente crucial en la menopausia precoz. Esto implica considerar factores socioculturales y proporcionar herramientas de apoyo emocional, empoderamiento y redes de apoyo entre mujeres.

En España, varias iniciativas desde el sector público están atendiendo las necesidades de mujeres con menopausia (precoz o climatérico en general) mediante programas de educación para la salud comunitaria.

Un ejemplo paradigmático es el proyecto “En comunidad: Hablemos de la Menopausia” desarrollado en Fuente de Cantos (Extremadura, 2023) dentro de la Red Española de Ciudades Saludables. Este programa piloto consistió en un taller grupal de cuatro sesiones teórico-prácticas impartidas por profesionales del centro de salud local (enfermera, matrona, etc.), con apoyo de especialistas (dietista, psicólogo, fisioterapeuta) y en colaboración con el tejido asociativo (la Asociación de Mujeres de Fuente de Cantos). El enfoque fue integral: se brindó información sobre los cambios biológicos del climaterio, técnicas para mitigar síntomas (ejercicio, alimentación, remedios naturales) y, muy importante, se abordaron los aspectos psicológicos y sociales de la menopausia. Entre los contenidos figuraron la aceptación de esta etapa vital, el autocuidado de la salud mental, y el análisis de tabúes y mitos que rodean la menopausia en la comunidad rural. También, se entrenó a las

participantes en técnicas de afrontamiento positivo del estrés y la ansiedad cotidianos, fomentando la mejora de la autoestima y la vivencia de la sexualidad plena durante la menopausia, un objetivo explícito fue “completar el abordaje biopsicosocial del proceso, trabajando la percepción social de la menopausia” y derribando barreras de desigualdad de género en salud.

Los resultados documentados de este tipo de intervención educativa en grupo son muy alentadores. Un estudio realizado en Atención Primaria en Albacete evaluó un programa de autoayuda para mujeres perimenopáusicas (de 45-60 años) con sesiones semanales sobre cambios biológicos, ejercicio, relajación y discusiones en grupo, facilitadas por enfermeras. Antes del programa, alrededor del 70% de las participantes presentaban malestar psíquico significativo. Tras la intervención, solo el 8.3% del grupo de intervención mantenía signos de trastorno psicológico, comparado con el 82.5% en el grupo control sin intervención, una diferencia estadísticamente muy significativa. La participación en un grupo de apoyo y educación para la salud logró mejorías drásticas en el bienestar emocional, reduciendo ansiedad y depresión asociadas al climaterio. Esta evidencia refuerza la importancia de los espacios grupales de acompañamiento en menopausia precoz, donde compartir experiencias con pares y recibir orientación profesional psicosocial puede ser terapéutico en sí mismo.

Otra iniciativa comunitaria digna de mención es la promovida por la Comunidad de Madrid a través de su Escuela de Salud y los centros municipales denominados Espacios de Igualdad. En la guía informativa “Hablemos de la Menopausia” (2022), la Consejería de Salud madrileña enfatiza el valor de apoyarse en grupos, asociaciones y redes de mujeres para “compartir experiencias y preocupaciones” y romper el aislamiento que produce este tema tabú. Recomiendan a las mujeres contactar con la concejalía de la mujer, Casas de la Mujer o Espacios de Igualdad de cada municipio para acceder a talleres y recursos de apoyo.

Muchos ayuntamientos efectivamente han implementado talleres comunitarios sobre menopausia desde un enfoque de promoción de la salud y empoderamiento. Por ejemplo, el Ayuntamiento de Aranguren (Navarra) organizó en 2025 el taller

“Resignificando la Menopausia”, dirigido a mujeres de 40 a 60 años, donde se trabajó en redefinir la menopausia “no como un declive inevitable... sino como un proceso” natural cargado de posibilidades. Esta actividad gratuita, impartida en varias sesiones, animó a las participantes a comprender los cambios físicos y emocionales sin fatalismo y a compartir estrategias para vivir esta etapa de forma positiva.

Del mismo modo, en municipios de Castilla-La Mancha se han ofrecido espacios similares: en Consuegra (Toledo), el Centro de la Mujer impulsó en 2024 un taller vivencial con arteterapia para mujeres premenopáusicas y menopáusicas, creando “un espacio seguro y de respeto para aprender estrategias de autoacompañamiento y autocuidado” durante esta transición. Estas experiencias locales muestran cómo, desde la administración pública más cercana, educadoras sociales, psicólogas y personal sanitario colaboran para ofrecer intervenciones grupales innovadoras centradas en el bienestar integral. En todos estos programas comunitarios en España se advierten factores comunes de buena práctica: la interdisciplinariedad (sumando profesionales de trabajo social, enfermería, psicología, nutrición, etc.), la metodología participativa (dinámicas de grupo, aprendizaje entre pares, expresión emocional) y la incorporación de la perspectiva de género.

Paralelamente a los programas apoyados por instituciones públicas, en España operan asociaciones de mujeres y pacientes que ofrecen acompañamiento específico a mujeres con menopausia precoz. Algunas surgen del ámbito de la salud reproductiva: por ejemplo, la Asociación Red Nacional de Infértiles ha visibilizado el impacto de la insuficiencia ovárica prematura en la fertilidad femenina, dedicando charlas, podcasts y grupos en línea al tema de la menopausia precoz y su carga emocional para mujeres que desean ser madres.

También existen colaboraciones entre sociedades médicas y colectivos de pacientes: la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), junto con la Asociación de Afectadas por Cáncer de Ovario (ASACO), elaboró una “Menoguía de Menopausia Precoz” que proporciona recomendaciones clínicas y consejos de salud para mujeres menores de 40 años en esta situación. Esta guía, basada en evidencia y adaptada al contexto español, reconoce la necesidad de un seguimiento especializado

de las jóvenes con insuficiencia ovárica primaria, e insiste en complementar el tratamiento médico (terapia hormonal sustitutiva, si procede) con apoyo psicológico y medidas generales de salud. De hecho, el documento subraya que el abordaje óptimo incluye intervenciones de psicología y cuidados de enfermería orientados a la paciente como persona integral, no solo como portadora de un “déficit hormonal”. La participación de ASACO en la elaboración de esta guía indica la importancia de la voz de las pacientes: muchas mujeres llegan a la menopausia precoz tras procesos duros y valoran especialmente las redes de iguales para compartir vivencias.

En el ámbito comunitario, las asociaciones locales de mujeres también están desempeñando un rol crucial. Ya se mencionó cómo en Fuente de Cantos la Asociación de Mujeres co-diseñó el proyecto de talleres con el centro de salud; este modelo de co-creación asegura que las actividades respondan a las expectativas reales de las mujeres destinatarias y que se aprovechen recursos comunitarios existentes.

Otro ejemplo se observa en zonas rurales de Asturias, donde el Consejo Comarcal de Mujeres de la Comarca de la Sidra (que agrupa a varias asociaciones) organizó un taller de menopausia en Villaviciosa bajo el título “Empoderamiento en salud para mujeres”. Según la convocatoria, este espacio abordó temas de autocuidado, nutrición, ejercicio físico, sexualidad y climaterio como “proceso de cambio”, estando impartido por una experta en trabajo social y salud comunitaria. Iniciativas así enfatizan la palabra “empoderamiento” no solo como eslogan, sino mediante dinámicas en que las propias mujeres comparten consejos prácticos y se apoyan mutuamente para afrontar cambios de humor o problemas de pareja asociados a la menopausia, muchas participantes reportan que poner en común sus preocupaciones en un entorno de confianza les ayuda a relativizar sus síntomas y a recuperar la seguridad en sí mismas. En términos de resultados documentados cualitativamente, estos grupos de apoyo generan mejoras en la autoestima y en la imagen corporal de las mujeres menopáusicas, reduciendo sentimientos de inseguridad.

De hecho, un estudio de la Academia Española de Dermatología señalaba que el 54% de las mujeres se siente insegura con su imagen durante la menopausia y que charlas educativas sobre los cambios corporales ayudaban a disminuir esa inseguridad al

normalizar el proceso. Esto demuestra cómo las asociaciones de mujeres, a través de talleres de autocuidado estético y emocional, también contribuyen al bienestar durante la menopausia precoz desde una óptica de género.

Estas experiencias permiten visibilizar la importancia de implementar enfoques integrales, contextualizados y participativos en el acompañamiento a mujeres con menopausia precoz. Tras la revisión de buenas prácticas, se evidencia la necesidad de incorporar nuevas propuestas que no solo atiendan los aspectos clínicos, sino también las dimensiones emocionales, identitarias y sociales del proceso.

En este marco, la presente propuesta de intervención surge con el objetivo de cubrir ese vacío desde la educación social, aportando una mirada comunitaria, feminista y apoyo emocional para la menopausia precoz. Se plantea una intervención piloto, estructurada en sesiones grupales, orientadas a fomentar el autoconocimiento, el empoderamiento, la reducción del estrés a través del uso de herramientas de educación emocional, y la generación de redes de apoyo entre mujeres. Esta propuesta expone saberes científicos, vivencias compartidas y estrategias creativas para acompañar a mujeres que experimentan la menopausia precoz.

La intervención que se presenta a continuación se parte de una perspectiva educativa, ética y situada, en la que las mujeres son reconocidas como protagonistas de su proceso vital, y no como meras receptoras de atención sanitaria. Desde ahí, se promueve una educación para la salud que sea, además, educación para la dignidad y la justicia social.

4.3. Objetivos de la propuesta

Objetivo general:

Promover el bienestar biopsicosocial de mujeres con menopausia precoz, mediante el diseño y facilitación de un espacio grupal de acompañamiento que permita redefinir esta etapa vital desde la escucha, la validación emocional y la acción colectiva, integrando los hallazgos recientes sobre el estrés, el cortisol y sus impactos en la salud femenina.

Objetivos específicos:

- Facilitar un espacio grupal seguro y sostenido de acompañamiento donde las participantes puedan expresar y compartir sus vivencias emocionales asociadas al diagnóstico de menopausia precoz.
- Reducir el impacto del malestar emocional y la sobrecarga psicosocial derivadas del diagnóstico de menopausia precoz, mediante un enfoque educativo centrado en la autorregulación emocional, la escucha empática y el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables que incidan directamente en la mejora del bienestar subjetivo y fisiológico.
- Fortalecer las competencias personales, relacionales y comunitarias de las participantes, fomentando el empoderamiento individual y colectivo a través del autoconocimiento, la expresión corporal y emocional, la recuperación del deseo, la resignificación del cuerpo y la implementación de rutinas de autocuidado activas y sostenibles.
- Incluir dinámicas reflexivas y narrativas que permitan analizar críticamente los estigmas sociales en torno a la menopausia precoz, abordando los mandatos sobre feminidad, edad y fertilidad desde una perspectiva de género y ciclo vital.

- Impulsar la construcción de redes de apoyo formales e informales, incluyendo agentes comunitarios, profesionales del ámbito sanitario y educativo, familiares y asociaciones de mujeres, que refuercen el acompañamiento más allá de las sesiones grupales.
- Integrar metodologías participativas feministas y herramientas creativas en la intervención grupal, que articulen conocimientos científicos y experiencias corporales para promover la agencia personal y el bienestar emocional de las participantes.

4.4. Estrategias metodológicas

4.4.1. Fundamentación metodológica

La propuesta se sustenta en una metodología socioeducativa activa, experiencial, participativa y afectiva, que concibe a las mujeres no como pacientes, sino como protagonistas de sus procesos vitales. El diseño metodológico responde a los principios de la pedagogía crítica de Paulo Freire (2005), el enfoque de justicia emocional (Gilligan, 2002) y la inteligencia emocional desde el modelo de rasgo (Petrides et al., 2016).

Desde esta perspectiva, la metodología propuesta no solo busca transmitir conocimientos, sino fomentar procesos de transformación subjetiva y colectiva. La intervención favorece, un enfoque dialógico, donde las mujeres puedan compartir sus vivencias, resignificarlas y construir sentido junto a otras, esta lógica se alinea con los principios de la educación popular y con una visión feminista de los cuidados, que reivindica la dimensión política del bienestar y de la salud emocional (Lagarde, 2005; Rendón, 2019).

Asimismo, la inclusión del cuerpo y las emociones como ejes metodológicos es coherente con las investigaciones que vinculan la sobrecarga emocional, el aislamiento y la inseguridad personal con el aumento de los niveles de cortisol (Lupien et al., 2009; Chida & Steptoe, 2009). En este sentido, el diseño de la intervención contempla prácticas concretas orientadas a la regulación del estrés, a través de dinámicas de relajación corporal, conciencia emocional, escucha activa y técnicas narrativas. La metodología combina dimensiones cognitivas, emocionales,

simbólicas y corporales, desde un enfoque integrador que reconoce la complejidad de la experiencia de la menopausia precoz.

4.4.2. Principios metodológicos clave

- Participación activa y horizontalidad. El grupo se estructura como un espacio de diálogo horizontal, donde cada participante aporta su experiencia y saber. Esta disposición metodológica busca romper con los esquemas tradicionales verticales de intervención, favoreciendo un modelo de construcción colectiva del conocimiento, basado en el respeto y el reconocimiento mutuo. Desde la pedagogía crítica, se entiende que las mujeres no deben ser tratadas como receptoras pasivas de apoyo profesional, sino como sujetos activos capaces de interpretar, significar y transformar sus propias vivencias (Freire, 2005).
- Perspectiva de género y ciclo vital. Se parte del supuesto de que la menopausia precoz, al situarse fuera del marco normativo del ciclo reproductivo tradicional, desafía los mandatos hegemónicos de feminidad, juventud y maternidad. En este sentido, muchas mujeres que la experimentan pueden sentir que su cuerpo “se ha adelantado” o “ha fallado”, lo que genera un fuerte conflicto identitario. La propuesta metodológica incorpora, por tanto, una mirada crítica y feminista que cuestiona estos discursos normativos, promoviendo una resignificación positiva y autocompasiva del proceso (Lagarde, 2005; Pérez-Gálvez & López-Araquistain, 2021).
- Cuidado emocional y validación afectiva. Uno de los pilares del acompañamiento grupal es la creación de un entorno emocionalmente seguro, en el que las participantes puedan expresar sus emociones sin temor al juicio.
- Dimensión comunitaria. El sentido de pertenencia al grupo tiene un efecto protector frente al aislamiento y la inseguridad subjetiva. La posibilidad de compartir experiencias con otras mujeres que transitan por procesos similares genera identificación, comprensión mutua y alivio emocional.

4.4.3. Formato y condiciones

La intervención se desarrollará de manera presencial, en grupos de hasta 10 mujeres de entre 30 y 45 años que hayan recibido un diagnóstico de menopausia precoz o que se encuentren en proceso de evaluación médica por insuficiencia ovárica prematura. La elección del formato grupal responde al objetivo de generar un espacio de acompañamiento emocional y construcción colectiva de significados, en línea con los principios de la educación social comunitaria (Escudero, 2022). La propuesta se estructura en ocho sesiones semanales de 90 minutos, con una duración total de dos meses, lo que permite un recorrido suficiente para el establecimiento de vínculos de confianza, la elaboración simbólica de la experiencia y la consolidación de estrategias personales y grupales de afrontamiento.

Las sesiones se realizarán en espacios accesibles, seguros y acogedores, como centros cívicos, casas de la mujer, asociaciones vecinales o sedes de entidades vinculadas al proyecto de innovación. El grupo será facilitado por una educadora social con formación especializada en género, salud comunitaria y acompañamiento emocional, cuya función será dinamizar los encuentros, sostener el clima de seguridad y respeto, y guiar los procesos individuales y colectivos de exploración emocional y resignificación. Si es necesario, y dependiendo de los recursos del contexto, se contará con el apoyo puntual de una profesional del ámbito sanitario o psicológico, con el fin de abordar aspectos clínicos cuando la situación lo requiera, y garantizar una articulación efectiva con el sistema de salud pública o especializada. Asimismo, se implementará un protocolo ético basado en el respeto a la autonomía, la confidencialidad y el consentimiento informado de todas las participantes.

4.4.4. Técnicas y recursos metodológicos

- Gestión emocional: Se implementarán técnicas de identificación y regulación emocional, incluyendo respiración consciente, dinámicas de rol, trabajo con emociones secundarias y uso del modelo de inteligencia.

- Narrativas biográficas: Las participantes elaborarán su propia historia a través de ejercicios de escritura emocional, redefiniendo el diagnóstico y generando nuevas formas de narrar su experiencia (Rendón, 2019).
- Técnicas expresivas: Se utilizarán herramientas como collage, creación de amuletos, dramatización simbólica o arteterapia.
- Círculos de palabra y escucha activa: Esta técnica comunitaria favorecerá el desarrollo de confianza grupal y validación emocional recíproca, fortaleciendo la cohesión y el sentido de red (Pérez-Gálvez & López-Araquistain, 2021).
- Talleres de autocuidado y salud integral: Se impartirán módulos formativos breves sobre temas clave como sexualidad, cuerpo, fertilidad, neuroendocrinología del estrés, y autocuidado cotidiano, evitando una perspectiva patologizante.
- Dinámicas de reducción de estrés: Se integrarán ejercicios de atención plena (mindfulness), escáner corporal y técnicas de relajación muscular progresiva, basadas en evidencia empírica que vincula su práctica con una reducción significativa del cortisol salivar (Pascoe et al., 2017).

4.4.5. Evaluación participativa y basada en indicadores de bienestar

- Cuestionarios pre y post intervención sobre percepción de bienestar, apoyo social percibido, autoestima, conocimiento del proceso y emociones dominantes.
- Observación sistemática de la dinamizadora, con pautas para registrar indicadores de participación, evolución emocional y cohesión grupal.
- Rondas de cierre emocional en cada sesión, con metodologías visuales para recoger el impacto subjetivo.
- Grupo focal y entrevistas finales, donde las mujeres puedan evaluar la utilidad del proceso y proponer mejoras.

4.5. Diseño y desarrollo

La intervención se estructura en un programa de ocho sesiones grupales de 90 minutos, con una frecuencia semanal, dirigidas a mujeres de entre 30 y 45 años diagnosticadas con menopausia precoz. El objetivo general es generar un espacio seguro de acompañamiento emocional, resignificación vital y fortalecimiento de redes.

Esta intervención parte de un enfoque socioeducativo, feminista y comunitario que busca atender las necesidades específicas de estas mujeres desde una lógica no patológica. La secuencia de sesiones responde a una lógica pedagógica progresiva: comienza con la creación del vínculo y el reconocimiento emocional, avanza hacia el trabajo con el cuerpo, los derechos, las emociones y el autocuidado, y culmina con la elaboración de proyectos vitales y la celebración del proceso compartido. Cada sesión incluye actividades centradas en la expresión emocional, el empoderamiento, la construcción de sentido y el trabajo comunitario.

4.5.1. Sesión 1. Bienvenida, presentación del grupo y del proyecto de innovación

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">- Crear un clima de confianza y seguridad entre las participantes.- Presentar los objetivos y contenidos del proyecto.- Favorecer la cohesión grupal inicial.
Contenidos principales	<ul style="list-style-type: none">- Presentación del grupo.- Normas de convivencia y funcionamiento.- Expectativas y motivaciones personales.

<p>Actividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Círculo de bienvenida: cada participante se presenta a través de un objeto simbólico que represente su vivencia actual. Se acompaña de una ronda inicial de emociones. - Presentación del proyecto: explicación clara de los objetivos, estructura de las sesiones, bases éticas (confidencialidad, respeto, escucha activa). - Dinámica 'Línea de la vida hormonal': con papel continuo, se invita a dibujar o marcar momentos importantes relacionados con su historia corporal/hormonal. - Elaboración del contrato grupal: acuerdos de convivencia co-construidos, que incluyan normas, límites y necesidades individuales y colectivas.
<p>Metodología</p>	<p>Participativa, afectiva y horizontal. Enfoque dialógico, narrativo y simbólico. Inspirada en pedagogía crítica y educación emocional.</p>
<p>Temporalización</p>	<p>90 minutos</p>
<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observación educativa: participación, disposición emocional y actitud. - Registro simbólico: frases o imágenes finales que representen cómo se sintieron en el primer encuentro.

4.5.2. Sesión 2. ¿Qué es la menopausia precoz? Saber, dudar, compartir

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">- Brindar información accesible y científica sobre la menopausia precoz.- Fomentar el diálogo sobre dudas, mitos y saberes previos.- Promover un espacio de reflexión crítica y resignificación colectiva.
Contenidos principales	<ul style="list-style-type: none">- Aspectos médicos básicos: definición, causas, síntomas.- Impacto biopsicosocial: cuerpo, emociones, vida cotidiana.- Narrativas personales y sociales sobre la menopausia precoz.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">- Lluvia de ideas: ¿Qué sabemos sobre la menopausia precoz? Palabras clave en la pizarra o papelógrafo para activar conocimientos previos.- Presentación interactiva con apoyo visual: definición, causas comunes, síntomas frecuentes y diferencias con la menopausia natural.- Taller de mitos y realidades: se presentan frases comunes y se debate en grupo si son verdaderas o falsas, argumentando entre todas.

	<p>- Dinámica 'Mi vivencia': se invita a escribir una palabra que defina su vivencia con la menopausia precoz y compartirla si desean.</p>
Metodología	<p>Educación popular, enfoque participativo y crítico. Utiliza el aprendizaje dialógico y estrategias de desmitificación.</p>
Temporalización	<p>90 minutos</p>
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Participación activa en debates y dinámicas. - Registro escrito o gráfico de ideas clave y emociones asociadas al tema. - Valoración del nivel de comprensión de conceptos básicos sobre la menopausia precoz.

4.5.3. Sesión 3. Cuerpo, ciclo y cambio: Reapropiación simbólica

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">- Explorar la relación emocional y simbólica con el cuerpo y el ciclo hormonal.- Favorecer un proceso de reapropiación positiva del cuerpo en transición.- Transformar narrativas negativas asociadas a la menopausia precoz.
Contenidos principales	<ul style="list-style-type: none">- Relación entre cuerpo, identidad y ciclo vital.- Transformaciones hormonales y cambios corporales.- Narrativas personales y culturales sobre el cuerpo femenino.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica inicial: 'Mi cuerpo y yo'. Las participantes completan una silueta corporal con palabras, símbolos o colores que expresen cómo viven actualmente su cuerpo.- Visualización guiada: viaje simbólico por el cuerpo y sus cambios. Se invita a conectar con sensaciones, emociones y memorias asociadas.- Taller creativo: collage o creación de amuletos personales. A través de materiales diversos, se representa un símbolo de poder, cuidado o transformación relacionado con el cuerpo.

	- Cierre colectivo: exposición voluntaria de las creaciones y breve reflexión sobre lo trabajado.
Metodología	Enfoque vivencial, expresivo y simbólico. Uso de herramientas de arteterapia y educación emocional para resignificar la imagen corporal.
Temporalización	90 minutos
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de la implicación emocional y simbólica. - Nivel de expresión espontánea y resignificación positiva. - Observación educativa sobre autoestima, lenguaje corporal y participación.

4.5.4. Sesión 4. Cortisol, estrés y salud emocional: Encuentro interdisciplinar

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">- Comprender el vínculo entre estrés, cortisol y salud emocional.- Reflexionar sobre cómo afecta el estrés a nivel corporal y psicológico.- Dialogar con una profesional de la salud sobre estrategias de autorregulación.
Contenidos principales	<ul style="list-style-type: none">- Cortisol como biomarcador del estrés.- Consecuencias del estrés crónico en la menopausia precoz.- Estrategias para el manejo del estrés desde una mirada integral.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">- Charla participativa con profesional invitada (psicóloga o médica) sobre el eje HPA, cortisol y salud emocional.- Taller vivencial de reconocimiento de señales de estrés (dinámica corporal y emocional).- Espacio de preguntas y diálogo abierto con la profesional.- Ejercicio práctico: respiración diafragmática o relajación guiada para aplicar en momentos de estrés.

Metodología	Enfoque interdisciplinar, vivencial y participativo. Se combina conocimiento científico con recursos psicoeducativos prácticos.
Temporalización	90 minutos
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de comprensión de los contenidos clave. - Participación en el diálogo y las dinámicas corporales. - Percepción de utilidad de las estrategias aprendidas.

4.5.5. Sesión 5. Gestión emocional: Nombrar, expresar, transformar

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollar competencias para la identificación y gestión emocional.- Fomentar la expresión emocional segura dentro del grupo.- Explorar formas creativas de canalizar emociones intensas.
Contenidos principales	<ul style="list-style-type: none">- Emociones frecuentes en la menopausia precoz.- Herramientas de autorregulación emocional.- Lenguajes expresivos: palabra, cuerpo, arte.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">- Rueda emocional: dinámica grupal para identificar emociones presentes al llegar a la sesión.- Taller de técnicas de regulación emocional: respiración, escritura expresiva, anclajes.- Dinámica 'La emoción que me habita': creación de un símbolo visual para representar una emoción central en su proceso.- Espacio de reflexión final: compartir lo creado y verbalizar aprendizajes emocionales.

Metodología	Educación emocional, enfoque narrativo y expresivo. Respeto al ritmo y al lenguaje emocional de cada participante.
Temporalización	90 minutos
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de expresión emocional espontánea. - Participación activa en dinámicas creativas. - Observación educativa de actitudes de apertura, validación y autocuidado.

4.5.6. Sesión 6. Recursos, derechos y estrategias

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer información práctica sobre recursos sociosanitarios disponibles. - Fomentar la autonomía en el acceso a derechos vinculados a salud y bienestar. - Facilitar el diseño de un plan personal de autocuidado y apoyo.
Contenidos principales	- Derechos en salud sexual y reproductiva.

	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos comunitarios, sanitarios y asociativos. - Diseño de estrategias personales de bienestar.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa de recursos: se construye entre todas una red visual con centros, asociaciones y profesionales útiles. - Dinámica de caso: ¿Qué harías si...? (resolución colectiva de situaciones prácticas). - Diseño del plan personal de autocuidado: guía individual para organizar apoyos, rutinas y acciones concretas. - Intercambio de estrategias cotidianas de autocuidado entre participantes.
Metodología	Empoderamiento educativo, orientación práctica y construcción colectiva de saberes. Enfoque feminista y de derechos.
Temporalización	90 minutos
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de apropiación de la información compartida. - Elaboración del plan de autocuidado. - Interacción y creatividad en el diseño colectivo del mapa de recursos.

4.5.7. Sesión 7. Proyecto vital y continuidad

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">- Reflexionar sobre la trayectoria personal y proyectar hacia el futuro.- Revalorizar la menopausia precoz como parte del proceso vital.- Reforzar la continuidad del grupo y el acompañamiento entre iguales.
Contenidos principales	<ul style="list-style-type: none">- Narrativa de vida, cambio y reconfiguración del deseo.- Sentido vital y nuevos proyectos personales.- Vínculo grupal como red de continuidad.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">- Línea de vida: representación gráfica o simbólica del antes, durante y después de la menopausia precoz.- Escritura libre: carta a mí misma dentro de 5 años.- Círculo de deseos: compartir un deseo que surge tras la experiencia grupal.- Exploración de posibilidades de continuidad del grupo o nuevos espacios de encuentro.

Metodología	Narrativas biográficas, educación para el sentido y construcción de proyectos. Trabajo con identidad, tiempo y proyección.
Temporalización	90 minutos
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Profundidad en la expresión de sentidos personales. - Participación activa en proyección y deseo. - Observación de cohesión grupal y motivación por continuar.

4.5.8. Sesión 8. Evaluación, cierre y tercera muestra

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar de forma integral la experiencia grupal vivida. - Celebrar y visibilizar los aprendizajes compartidos. - Ofrecer un cierre emocional y simbólico del proceso.
Contenidos principales	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación cualitativa y emocional de la intervención. - Celebración de logros personales y colectivos. - Ritual de cierre y despedida grupal.

<p>Actividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de evaluación anónima y ronda de palabras espontáneas. - Ritual colectivo de cierre: círculo de luz, entrega de amuletos, frases de cierre. - Despedida personalizada con entrega de reconocimiento simbólico.
<p>Metodología</p>	<p>Evaluación participativa, enfoque ritual y emocional. Espacio de celebración, cierre simbólico y gratitud colectiva.</p>
<p>Temporalización</p>	<p>90 minutos</p>
<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de satisfacción con el proceso. - Participación espontánea y emocional en el cierre. - Retroalimentación sobre utilidad y continuidad futura.

4.6. Recursos

La intervención propuesta requiere una planificación cuidadosa de recursos, tanto humanos como materiales, para garantizar su adecuada ejecución, así como su coherencia con los principios metodológicos, éticos y técnicos que la sustentan. Estos recursos no solo posibilitan el desarrollo de las actividades, sino que aseguran que el

proceso grupal se lleve a cabo en un entorno seguro, accesible y cuidado, promoviendo la participación activa y el bienestar emocional de las mujeres participantes.

4.6.1. Recursos humanos

TIPO DE RECURSO	FUNCIONAMIENTO
Educador/a social	Profesional con formación específica en género, salud comunitaria y acompañamiento emocional, encargada de dinamizar las sesiones, facilitar el grupo, coordinar el proceso participativo y actuar como figura de referencia afectiva y pedagógica durante toda la intervención
Profesional del ámbito sanitario o psicológico	Persona con formación en salud de la mujer o psicología clínica, que interviene en sesiones específicas y actúa como puente con los servicios de salud cuando sea necesario.
Personal técnico del proyecto de innovación	Responsable de la explicación y supervisión del dispositivo de medición de cortisol, así como del tratamiento ético y confidencial de los datos.
Colaboradoras puntuales y especialistas invitadas	Acompañan en actividades específicas según la programación prevista en cada sesión. Aportan una mirada interdisciplinar y enriquecen el proceso grupal con diferentes saberes.

4.6.2. Recursos materiales y didácticos

TIPOS DE RECURSOS	DESCRIPCIÓN
Espacios físicos adecuados	Aula o sala comunitaria accesible, luminosa, segura y con condiciones de intimidad, como puede ser un centro cívico, una casa de la mujer o la sede de una asociación. Se requerirá sillas, mesas, ventilación natural, acceso a aseo y espacio para actividades de cuerpo y expresión artística.
Materiales didácticos y creativos	Cartulinas, rotuladores, lápices de colores, papeles de colores, telas, arcilla, pegamento, tijeras, materiales reciclables y fichas personalizadas.
Recursos digitales y audiovisuales	Ordenador portátil, proyector, altavoces, pantalla o pared blanca para presentaciones visuales, materiales adaptados para la alfabetización en salud y la presentación del proyecto.
Cuadernos personales o diarios de viaje	Un cuaderno o libreta entregada a cada participante para el registro de emociones, reflexiones y aprendizajes personales a lo largo del proceso
Material impreso de apoyo	Incluye la guía visual sobre el cortisol y el estrés, la carpeta de recursos

	comunitarios, el pasaporte de derechos, las hojas informativas sobre la menopausia precoz y los documentos de consentimiento informado.
Elementos simbólicos	Hilo rojo, semillas de papel, sobres, cartas, objetos sensoriales (telas suaves, esencias) utilizados para las dinámicas de cierre, el kit emocional o los rituales simbólicos. Estos materiales, aunque sencillos, adquieren un fuerte valor afectivo y narrativo dentro del proceso grupal (Hooks, 2004).

4.7. Implementación y evaluación del impacto

La implementación de esta intervención se articula a partir de una metodología progresiva, estructurada en ocho sesiones grupales presenciales, que se desarrollan a lo largo de dos meses. La intervención se lleva a cabo en un espacio comunitario accesible y seguro, y es facilitada por una educadora social con formación específica en acompañamiento emocional y género. Esta figura constituye la referencia principal del grupo, garantizando la cohesión, la participación activa y el cuidado colectivo. El diseño de la intervención parte del principio de horizontalidad y se basa en una planificación previamente consensuada con el equipo del proyecto de innovación. Las sesiones se programan de forma semanal, con una duración aproximada de 90 minutos, asegurando así el equilibrio entre continuidad, profundidad y sostenibilidad emocional. Desde el inicio se contempla la flexibilidad para adaptar ritmos y dinámicas a las necesidades del grupo, respetando los tiempos y la diversidad de trayectorias de las mujeres participantes. La intervención se implementa como una acción socioeducativa situada, es decir, contextualizada en la experiencia vivida por las mujeres con menopausia precoz y anclada en un enfoque participativo, comunitario y transformador. Durante el desarrollo de las sesiones, se integran

técnicas de alfabetización emocional, dinámicas corporales, procesos creativos y espacios de reflexión crítica, combinados con momentos específicos de información, asesoramiento interdisciplinar y contacto con recursos comunitarios.

Además del componente biomédico, se implementa un sistema de evaluación participativa y mixta, que combina herramientas cuantitativas y cualitativas. Esta evaluación se articula en tres niveles:

a) Evaluación del proceso

- Observación participante: La educadora social registra de forma sistemática las dinámicas grupales, el grado de participación, las resistencias, avances y vínculos que emergen durante el proceso. Se utilizan fichas de observación ética y respetuosa.
- Registros personales de las participantes: Cada mujer dispone de un cuaderno individual donde puede anotar emociones, vivencias y reflexiones. Este material sirve como instrumento de autoevaluación libre y voluntaria.
- Espacios de devolución grupal: En varias sesiones se incorporan rondas de palabra y dinámicas para expresar cómo se están sintiendo, qué les resulta útil y qué necesitarían modificar.

b) Evaluación de resultados subjetivos

- Encuesta de satisfacción final: Se entrega un cuestionario de evaluación que recoge el grado de satisfacción con el proceso, la utilidad percibida de cada sesión y las propuestas de mejora. Incluye ítems cerrados y preguntas abiertas.
- Producciones creativas: Las expresiones artísticas generadas durante la intervención (collages, cartas, mandalas, mapas corporales) se interpretan como indicadores simbólicos de resignificación emocional y empoderamiento narrativo (Esteban, 2016; Hooks, 2004).

c) Evaluación del impacto fisiológico

- Medición del cortisol: La recogida y análisis de las muestras será llevada a cabo por el equipo técnico del proyecto de innovación, que establecerá la comparación entre niveles iniciales, intermedios y finales.
- La triangulación de datos (observacionales, subjetivos y fisiológicos) permite una evaluación holística e interdisciplinar, coherente con el enfoque integral de la salud y del bienestar defendido en esta propuesta.
- La sistematización final del proceso incluirá un informe detallado de resultados, que podrá servir como base para futuras investigaciones, replicabilidad del modelo y transferencia a otros contextos.

5. CONCLUSIÓN

La menopausia precoz representa una experiencia vital compleja que, más allá de sus implicaciones médicas, se sitúa en la intersección entre lo biológico, lo emocional, lo social y lo simbólico. La invisibilización de esta etapa en el discurso público y en los marcos sanitarios tradicionales ha contribuido al sufrimiento silencioso de muchas mujeres, quienes enfrentan este proceso sin información, sin espacios de acompañamiento adecuados y, en muchas ocasiones, sin reconocimiento social. Ante esta realidad, el presente Trabajo de Fin de Grado ha buscado visibilizar esta problemática desde una mirada educativa y comunitaria, proponiendo una intervención socioeducativa integral centrada en el bienestar de mujeres entre 30 y 45 años con diagnóstico o sospecha de menopausia precoz.

A lo largo del trabajo se ha puesto de manifiesto que la intervención socioeducativa, cuando incorpora metodologías participativas, perspectiva de género y enfoque emocional, puede convertirse en una herramienta poderosa para la transformación del malestar en posibilidad. Desde el diseño de sesiones vivenciales hasta la incorporación de tecnologías innovadoras como la medición del cortisol, la propuesta no solo atiende al cuerpo y sus cambios, sino también a la subjetividad, la biografía y la necesidad de redes de apoyo sostenibles.

Las referencias analizadas, tanto en bases de datos como en literatura especializada han evidenciado la escasez de investigaciones que aborden la menopausia precoz desde una perspectiva educativa. Esta ausencia justifica la pertinencia del presente trabajo, que contribuye a abrir nuevas vías de investigación y acción desde la educación social. La inclusión del proyecto de innovación tecnológica “StressOut” como punto de partida y eje articulador de la propuesta ha permitido vincular el análisis de un biomarcador de estrés, el cortisol, con dinámicas educativas que promueven la autoescucha, el empoderamiento y la reconstrucción colectiva del significado del proceso menopáusico. Este enfoque interdisciplinar ha demostrado ser no solo necesario, sino también eficaz para generar espacios de salud integral que consideren la dimensión corporal, emocional y comunitaria de las mujeres.

Igualmente, el desarrollo de competencias profesionales propias del grado en educación social, como el trabajo en equipo, la planificación de intervenciones, la alfabetización emocional, la promoción de derechos o la vinculación con recursos del entorno, ha estado presente a lo largo de la intervención, reforzando el valor formativo del proyecto y su aplicabilidad real.

En este sentido, el trabajo no solo es una propuesta teórica, sino una herramienta posible, adaptable y transformadora que podría ser replicada en otros contextos comunitarios, centros de salud o dispositivos de apoyo a mujeres. Este Trabajo de Fin de Grado reafirma el potencial de la Educación Social para intervenir en procesos de salud desde una perspectiva crítica, afectiva y comprometida con los derechos de las personas.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Beauchaine, T. P., y Hinshaw, S. P. (2022). *Child and adolescent psychopathology* (4th ed.). Wiley.
- Bisquerra, R. (2015). *La educación emocional en la práctica*. Horsori.
- Carpenter, L. L., Shattuck, T. T., Tyrka, A. R., Geraciotti, T. D., y Price, L. H. (2019). Low cortisol and risk and resilience to stress-related psychiatric disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 103, 137–144. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453018310278?via%3Dihub>
- Chida, Y. y Steptoe, A. (2009). Cortisol awakening response and psychosocial factors: A systematic review and meta-analysis. *Biological Psychology*, 80(3), 265–278. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301051108002202?via%3Dihub>
- El País. (2025, febrero 12). *La menopausia aterriza en el Congreso: una propuesta busca combatir las pseudoterapias y un enfoque integral en la sanidad*. <https://elpais.com/sociedad/2025-02-12/la-menopausia-ateriza-en-el-congreso-una-propuesta-busca-combatir-las-pseudoterapias-y-un-enfoque-integral-en-la-sanidad.html>
- El Salto. (2024, agosto 10). *Una ley para proteger a las mujeres durante la menopausia*. <https://www.elsaltodiario.com/feminismos/una-ley-proteger-mujeres-durante-menopausia>
- Escudero, V. (2022). *Educación social comunitaria: Acompañamiento y vínculos en contextos vulnerables*. Narcea.
- Escudero, V. (2022). *Pedagogía de la transformación: Educación emocional y acción comunitaria*. Editorial Graó.
- Escudero, V. y Naranjo, J. (2022). *Educación emocional y comunidad: Claves para el acompañamiento psicosocial*. Editorial Graó.

- Escudero, V. y San Román, G. (2023). Educación emocional en acción: Estrategias para el acompañamiento desde lo comunitario. Editorial Síntesis.
- Escudero, V. y San Román, N. (2023). Intervención socioeducativa desde una perspectiva de género. Narcea.
- Faubion, S. S., Kuhle, C. L., Shuster, L. T. y Rocca, W. A. (2015). Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management. *Climacteric*, 18(4), 483–491. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13697137.2015.1020484>
- Faubion, S. S., Larkin, L. C., Stuenkel, C. A. y Kaunitz, A. M. (2022). Management of primary ovarian insufficiency. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107(3), 624–636. <https://academic.oup.com/jcem/article/107/4/e1382/6459377?login=false>
- Freire, P. (2005). Pedagogía del oprimido (30.ª ed.). Siglo XXI.
- Frye, C. A. y Walf, A. A. (2009). Actions of progesterone on depression-like behavior in a model of surgical menopause are mediated by GABAA receptors. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 93(3), 434–442. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091305709001841?via%3Dihub>
- Frye, C. A. y Walf, A. A. (2009). Depression-like behavior of aged female mice is ameliorated by estradiol. *Age*, 31(2), 121–132. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3618443/>
- Gilligan, C. (2002). La moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino. Fondo de Cultura Económica.
- Goldstein, D. S., McEwen, B. y Roth, D. (2021). The neurobiology of stress: Implications for cardiovascular disease and the COVID-19 pandemic. *Comprehensive Physiology*, 11(4), 1835–1862. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11119695/>

- Gordon, C. M., Taylor, H. S., Nelson, L. M. y Luborsky, J. L. (2022). Primary ovarian insufficiency: An update. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(1), 33–47. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3934663/>
- Gordon, J. L., Girdler, S. S., Meltzer-Brody, S. y Stika, C. S. (2022). The relationship between menopause transition and mood disorders. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(1), 7–21. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10098367/>
- Hooks, B. (2004). *El feminismo es para todo el mundo: Una política apasionada. Traficantes de Sueños.*
- Infobae. (2023, octubre 18). La menopausia prematura afecta a 1 de cada 100 mujeres menores de 40 años: sigue siendo un tema tabú. <https://www.infobae.com/espana/2023/10/18/la-menopausia-prematura-afecta-a-1-de-cada-100-mujeres-menores-de-40-anos-sigue-siendo-un-tema-tabu/>
- Juster, R. P., McEwen, B. S. y Lupien, S. J. (2022). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 130–142. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.004>
- Kim, S., Won, E., Cho, S. E., Kang, J. y Ham, B. J. (2022). Theory of mind and hair cortisol in healthy young adults: The moderating effects of childhood trauma. *Psychiatry Investigation*, 19(2), 104–112. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9518292/>
- Kotijah, J., Rahmawati, I. y Setyowati, S. (2021). Development of social support model to reduce menopause women's anxiety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 162–167. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8367529>
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas.* UNAM.

- Lovell, B., Moss, M. y Wetherell, M. A. (2022). Social support, stress, and cortisol: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 138, 105669. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105669>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R. y Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Martínez-Rodríguez, F. (2022). Educación emocional en salud y género: una perspectiva comunitaria. *Educación y Sociedad*, 43(2), 227–243. <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/20231801.pdf>
- Mendoza, N., et al. (2015). Consenso sobre menopausia precoz. *Revista Española de Ginecología y Obstetricia*, 58(6), 322–331. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.06.001>
- Moghadam, Z., Parvizi, S. Keshavarz, Z. (2023). Exploring women's experience of early menopause: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1), 32–37. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8088743/>
- Nelson, L. M. (2009). Clinical practice: Primary ovarian insufficiency. *The New England Journal of Medicine*, 360(6), 606–614. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp0808697>
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M. y Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 156–178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>
- Pasquali, R., et al. (2022). Emotional impact and coping in women with premature ovarian insufficiency: A qualitative study. *Climacteric*, 25(2), 125–132. <https://sbkf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/17/2025/05/lvae050.pdf>

- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A. y Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emotion Review*, 8(4), 335–341. <https://doi.org/10.1177/1754073916650493>
- Roes, K. C. B., Dahlman, A. S., Kliegel, M. y Montoya, E. R. (2019). Impact of the menstrual cycle phases and time of day on markers of stress: Salivary α -amylase and secretory immunoglobulin A. *Biological Psychology*, 145, 135–144. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2019.04.007>
- Santoro, N. (2021). Mechanisms of premature ovarian failure. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 50(1), 53–64. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2020.10.004>
- Shifren, J. L. y Gass, M. L. S. (2020). The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause*, 27(9), 973–1001.
- Sochocka, M., et al. (2023). Premature menopause and its impact on women's mental health. *Biomedicines*, 11(1), 110. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11010110>
- Tian, Q., et al. (2024). Social support and mental health in women with premature menopause: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 24, 39. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles?tab=keyword&searchType=journalSearch&sort=Relevance&query=mental+health&page=22>
- Thurston, R. C. y Joffe, H. (2020). Vasomotor symptoms and menopause: Findings from the Study of Women's Health Across the Nation. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 47(4), 601–617. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.08.003>
- Trijueque, D. y Gracia, E. (2022). Educación emocional y salud mental en contextos comunitarios. *Revista de Intervención Psicosocial*, 31(2), 87–99. <https://doi.org/10.5093/pi2022a11>