

OCTUBRE 2023



## Relatoría del Foro “La Menopausia: un desafío de política pública”

Lorena Vázquez Correa<sup>1</sup>  
Giovanny Isai Cruz Jiménez<sup>2</sup>

El 3 de mayo de 2023, la senadora Claudia Ruiz Massieu Salinas, la organización “Sin Reglas” y el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República (IBD) llevaron a cabo el foro *La menopausia: un desafío de política pública*, con el objetivo de analizar los desafíos legislativos y de políticas públicas sobre la menopausia en dos ámbitos: el laboral y la salud, a fin de garantizar el derecho de las mujeres a la atención integral en dicha etapa de la vida. Para ello, se desarrollaron las siguientes tres mesas de trabajo en las que participaron distintas integrantes del Congreso de la Unión, activistas, especialistas e investigadoras académicas:

- **Mesa inaugural: la menopausia, un desafío de política pública.** En esta mesa se abordaron los desafíos institucionales para garantizar el derecho de las mujeres a la atención integral en dicha etapa de la vida.

- **Mujeres y menopausia en el ámbito laboral.** La mesa exploró los datos disponibles -o su ausencia- por parte de las distintas instituciones en el ámbito laboral, así como los desafíos que persisten para llevar a cabo un diagnóstico integral de la situación laboral de las mujeres mexicanas durante la menopausia.
- **Políticas de salud para atender la menopausia de manera integral.** Desde una perspectiva feminista y de género, la mesa analizó los desafíos políticos que persisten para garantizar el derecho a la salud integral durante la menopausia.

A continuación, se reseñan las intervenciones de las ponentes.

### I. Mesa inaugural: la menopausia, un desafío de política pública

#### Senadora Claudia Ruiz Massieu Salinas

La senadora Claudia Ruiz Massieu, presidenta de la Comisión Especial de Seguimiento a la Implementación del T-MEC reconoció la importancia y prioridad del tema de la menopausia, no solo para las mujeres, sino para la sociedad en general, el cual “ha permanecido rezagado y en silencio en las discusiones públicas”.

<sup>1</sup> Investigadora adscrita a la Dirección General de Análisis Legislativo del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República. Datos de contacto: (55) 5722-4800 extensión 2044, [lorena.vazquez@senado.gob.mx](mailto:lorena.vazquez@senado.gob.mx)

<sup>2</sup> Estudiante de la Licenciatura en Derecho de la UNAM y realizador de servicio social en el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República. Contacto: [giovann7sai@gmail.com](mailto:giovann7sai@gmail.com)

En el 2021, las mujeres con edad igual o mayores de 50 años representaban 26 por ciento de la población mundial, una proporción mayor que hace 10 años, cuando la misma población representaba el 22 por ciento. Además, si se entiende a la menopausia como un proceso natural en la vida adulta de un grupo amplio en la población resulta importante abordar el tema desde una perspectiva de política pública, de la legislación y de la agenda pública.

A pesar de ello, de acuerdo con la senadora Ruiz Massieu, la menopausia sigue siendo un tema rodeado de silencio, tabúes, mitos y prejuicios. Las dificultades derivadas de cuestiones sociales, culturales, de género, tanto en la familia como en la vida social, han provocado que millones de mujeres callen o minimicen los síntomas propios y naturales de esta etapa de la vida. Lo anterior ha provocado un sentimiento de incomodidad y vergüenza en las mujeres que atraviesan por etapas como la menarca o la menopausia, lo cual también las limita en la búsqueda de ayuda para recibir tratamientos adecuados.

Sin embargo, el problema se presenta en gran parte de los países, los cuales cuentan con una deficiente concientización, falta de acceso a la información y de servicios para las mujeres que atraviesan etapas como el climaterio y la menopausia. Asimismo, dentro de las familias, las comunidades, lugares de trabajo, centros de salud e incluso hospitales, el tema es aún silenciado. Por ello, la senadora Claudia Ruiz Massieu sostuvo que hacen falta políticas sanitarias y de financiamiento para realizar diagnósticos

oportunos, llevar asesoramientos y tratamientos relacionados con la menopausia en los servicios que se ofrecen de manera sistemática a las mujeres.

También reconoció que es difícil atender este tema, derivado de prioridades más apremiantes en el sector salud como la falta de insumos o de personal médico. Lo cual trae como consecuencia la invisibilización de la atención y el tratamiento de esta etapa por la que todas las mujeres atraviesan. Por esta razón, la senadora concluyó que la experiencia de la menopausia no solo depende de las características propias de esta etapa, sino de factores externos como el acceso a servicios de salud de calidad y de comunidades que puedan dar el respaldo, acompañamiento, apoyo y comprensión necesaria.

A continuación, la senadora habló de tres países que han emprendido acciones para atender el tratamiento de la menopausia desde la perspectiva de las políticas públicas. En primer lugar, relató el caso del **Reino Unido**, el líder global en el tema, donde se recabaron datos mediante encuestas sobre la menopausia y la fuerza laboral para el diseño de sus propias políticas públicas, mostrando que ese país puede constituirse como un referente en el diseño de políticas públicas en otros países. Entre los datos que presentó la ponente se encuentran:

- En Reino Unido, 3 de cada 5 mujeres en menopausia afirmaron verse afectadas negativamente en el trabajo.

- 900 mil mujeres renunciaron a su trabajo debido a la imposibilidad de sobrellevar los cambios en esta etapa en el ámbito laboral. Derivado de lo anterior, las mujeres al dejar sus trabajos provocaron un impacto en la productividad de las empresas y en el aumento de la brecha salarial de género.

Además, se detectó que no existían leyes que protegieran a las mujeres en menopausia, las empresas no contaban con políticas adecuadas para atender esta situación y las empleadas no sabían cómo buscar apoyo para afrontar las manifestaciones naturales de esta etapa. Con base en lo anterior, se creó un grupo de trabajo intergubernamental que reformó la Ley de Igualdad del 2010 y que prevenía a los empleados contra la discriminación. Con ello, se fijaron políticas públicas específicas en empresas, escuelas, centros de salud para abordar el tema desde una perspectiva integral y en todos los aspectos de la vida de una mujer.

De acuerdo con la senadora Ruiz Massieu, en **Irlanda** se otorgan licencias pagadas por 10 días al año para que las mujeres que experimenten cambios físicos o psicológicos relacionados con la menopausia no tengan que abandonar su trabajo. En **Estados Unidos** se busca crear una ley para impulsar la investigación sobre menopausia en los Institutos Nacionales de Salud, dotándolos de un financiamiento para atender al 70 por ciento de las mujeres estadounidenses que atraviesan esta etapa.

La senadora Ruiz Massieu destacó que el elemento común en los casos anteriores fue poner a la investigación como un punto nodal para la toma de decisiones y para poder abordar a la menopausia desde una perspectiva más integral. En cambio, en México actualmente hay 24 millones de mexicanas que atraviesan alguna etapa de la menopausia y que 6 de cada 10 mujeres con síntomas de menopausia los afrontan sin tratamientos ni ayuda médica.

Además, las políticas públicas de los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres están orientadas mayoritariamente a atender el control de la natalidad, el ciclo menstrual u otros aspectos, excepto a la menopausia. Lo mismo ocurre con las iniciativas que, en su mayoría, buscan licencias laborales en casos de dismenorrea o maternidad, pero no por menopausia.

A ello se suman los retos adversos que diariamente enfrentan las mujeres en sus entornos laborales, como la discriminación, las brechas salariales, las dobles jornadas laborales y que, desde el Poder Legislativo, se han tratado de atender. Entre las condiciones laborales que enfrentan las mujeres, la senadora enumeró que:

- 55 por ciento de las trabajadoras no cuenta con acceso a una institución de salud como parte de las prestaciones de su centro de trabajo.
- 35 por ciento de las mujeres empleadas está subocupada, es decir, necesita laborar más horas para ganar más dinero.

- El ingreso mensual promedio de las mujeres es de \$7,800 al mes, mientras que el de los hombres es de \$9,000.
- Las mujeres invierten el 73 por ciento de su tiempo al trabajo del hogar y cuidados, sin importar si se cuenta con un trabajo formal o no. Mientras que los hombres invierten solo el 28 por ciento.

Por estas razones, la senadora concluyó sobre la necesidad de abordar el tema de la menopausia en la agenda pública y legislativa de México, retomando el ejemplo de Reino Unido. Para ello, señaló, “es importante conocer la situación y percepción de las mujeres mexicanas, y con ello detonar líneas de acción y una agenda de compromisos con una perspectiva integral holística”.

### **Senadora Margarita Valdez Martínez**

La presidenta de la Comisión de Salud del Senado de la República reconoció la naturaleza de la menopausia como un proceso biológico en las mujeres, el cual ha sido estigmatizado desde los espacios públicos y privados, por lo que resulta necesario proteger a las mujeres que viven esta etapa en sus entornos laborales.

Posteriormente, señaló la discriminación que viven las mujeres a causa de su edad en los distintos aspectos de su vida, por lo cual también es necesario inculcar el respeto a las mujeres desde la

formación básica de las y los niños. Concluyó manifestando su apoyo personal e institucional para fomentar la salud integral de las mujeres y promover la protección laboral de este sector de la población en la legislación.

### **Gabriela Rivera**

La Oficial Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y de Grupos Vulnerables del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México señaló la deficiencia que persiste en temas tan importantes como la salud sexual y reproductiva, lo cual se ve reflejado en la carencia de políticas públicas. De acuerdo con la experta, en México:

- 1 de cada 4 mujeres se encuentra en la etapa de la menopausia.
- La edad promedio en que ocurre la menopausia es de 48 años.
- La esperanza de vida de las mujeres es de 78 años aproximadamente.
- Alrededor de 1 de cada 4 mujeres en el país padece por cerca de 30 años la etapa y los efectos de la menopausia.

También señaló que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 60 y 70 por ciento de la población mundial de las mujeres no tiene certeza de lo que le ocurrirá a su salud durante la menopausia.

La ponente advirtió que esta etapa va acompañada de una menor producción de estrógeno en las mujeres, lo cual está relacionado con el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Por esto, la falta de atención en los síntomas y la falta de información son aspectos muy importantes que ponen en riesgo la vida de las mujeres.

Finalmente, la ponente señaló la carencia de información sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres, lo cual se agrava en comunidades rurales e indígenas. A pesar de que se conocen algunas consecuencias en la salud física de las mujeres por la menopausia, hay otras cuestiones importantes que son omitidas como la osteopenia o la osteoporosis. Incluso hay vacíos de información sobre los efectos en la salud mental de las mujeres que sufren discriminación por los estigmas de su edad. A lo anterior se suma la capacidad y preparación del sistema de salud y de su personal para abordar este tema.

### **Gabriela Rojas**

La directora general de la organización “Sin Reglas” enfatizó que el objetivo del foro fue promover el ejercicio pleno del derecho de las mujeres a la salud y a participar plenamente en la fuerza laboral, dos ámbitos en los que las mujeres enfrentan el tabú de la menopausia. El silencio, el estigma, la vergüenza y la discriminación de las mujeres en menopausia impiden que tengan acceso a información sobre esta

transición hormonal natural a una atención integral de salud.

La ponente apuntó la necesidad de contar con un enfoque biopsicocultural de la mujer en menopausia, contrario a la perspectiva médico-biológica reduccionista enfocada únicamente en una deficiencia hormonal, encaminado a la atención de los síntomas de esta etapa en el contexto psicológico y social de las mujeres, el cual incluye su estilo de vida, las normas culturales de la sociedad en la que viven, el valor de las mujeres en la sociedad, entre otras cuestiones.

La especialista reconoció que la menopausia afecta negativamente a la salud y limita la participación plena de las mujeres en la fuerza laboral. Por dar ejemplos, el insomnio, el aumento en el flujo de la menstruación, los bochornos, la irritabilidad, los cambios de humor, la ansiedad, la depresión, los dolores de cabeza y la fatiga acarrear consecuencias físicas, psicológicas y laborales que pueden provocar el ausentismo laboral e impedir que las mujeres trabajen.

A lo anterior deben sumarse los obstáculos en los entornos laborales, como la falta de apoyo de los empleadores, la discriminación por edad y sexo, las burlas y los estigmas, así como las condiciones en el lugar de trabajo como las altas temperaturas, lugares de trabajo confinados, el estrés o la falta de acceso a baños apropiados, los cuales generan desmotivación e insatisfacción con el trabajo, baja pro-

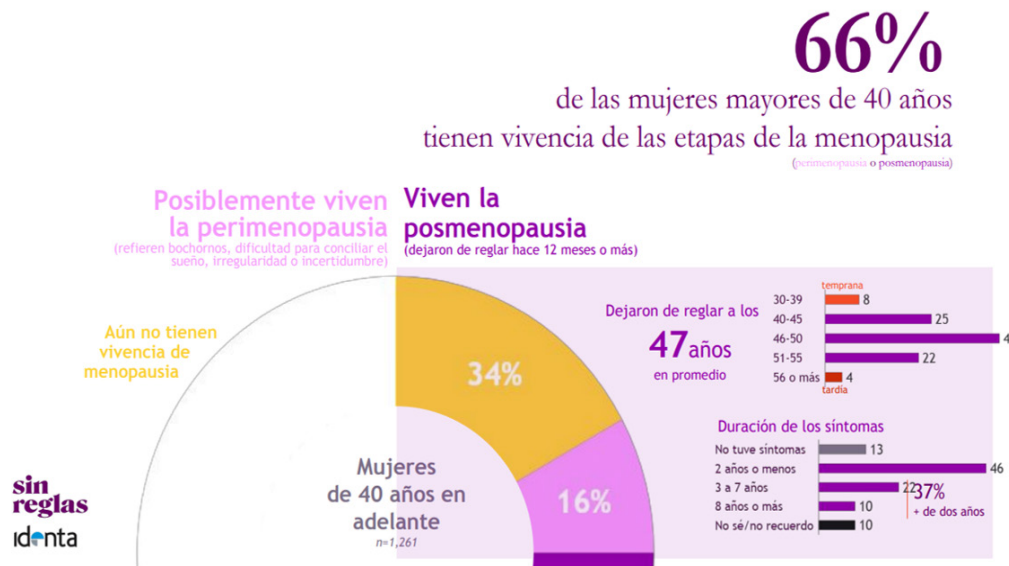
ductividad, ausencias temporales y aumento brechas salariales, entre otras problemáticas.

Por estas razones, así como por la falta de datos que dieran cuenta de la situación laboral de las mujeres en menopausia en México, la organización “Sin Reglas” realizó el *Primer Estudio Sobre la Vivencia, Percepción e Impacto de la Menopausia en la Sociedad Mexicana 2022*. Algunos hallazgos fueron los siguientes:

- 9 de cada 10 mujeres reportaron tener síntomas de menopausia.
- 1 de cada 2 mujeres en menopausia con actividad remunerada reportó efectos negativos en su vida laboral.
- Solo 2 de cada 10 mujeres se sintieron cómodas hablando del tema con su jefe o jefa.

Lo anterior es importante, enfatizó la ponente, porque la menopausia constituye una transición hormonal natural por la que atravesarán todas las mujeres, trabajadoras o no, y que constituyen el 51 por ciento de la población mexicana. Actualmente hay 24 millones de mujeres viviendo alguna etapa de la menopausia y el número seguirá aumentando: mientras que en 2005 habían alrededor de 16 millones de mujeres ocupadas, para el 2022 eran 23 millones.

### Imagen 1. Vivencia, percepción e impacto de la menopausia en México



Fuente: Presentación de Sin Reglas e Identa Consultores en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

Hoy en día, las mujeres trabajan más tarde en la vida. Esto significa que, si en 2005 había 4.3 millones de mujeres ocupadas de más de 45 años, hoy la cifra asciende a los 8.9 millones. La tasa de empleo de mujeres de más de 40 años sigue la misma tendencia, lo que implica que cada vez hay más mujeres experimentando la menopausia mientras se desempeñan laboralmente, ya que en 2005 las mujeres de entre 40 y 60 años representaban el 33 por ciento de la población ocupada femenina, mientras que en 2023 representan 41 por ciento.

La ponente agregó que algo preocupante es la fuga de talento de las mujeres de la fuerza laboral en esta etapa de la vida, de la cual aún no se tiene certeza de la causa, por lo que debe ser necesario realizar investigaciones sobre el tema.

En suma, el crecimiento y el envejecimiento de la población y la fuerza laboral; la mayor participación de las mujeres en la economía y el peso mayor de las mujeres mayores de 40 años en la población ocupada femenina han dado como resultado que alrededor del 40 por ciento de la fuerza laboral ha experimentado, experimentará o está experimentando alguna etapa de la menopausia.

El costo de la menopausia también se debe contar, agregó Gabriela Rojas. Un estudio en Estados Unidos reveló que las mujeres en menopausia le cuestan al país mil 800 millones de dólares en tiempo de trabajo perdido al año. En cambio, en México no se han calculado los costos de la menopausia. Por ello, en México está pendiente cuantificar los costos asociados a las mujeres que dejan la fuerza laboral o que pierden sus trabajos por los síntomas de la menopausia, así como los gastos asociados a las mujeres en la fuerza laboral que tratan de manejar sus síntomas. Asimismo, persiste el desafío de calcular los costos para el sistema de salud en la atención de enfermedades relacionadas con la menopausia, como la diabetes y otras enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, ansiedad y depresión, así como fenómenos relacionados en esta etapa de la vida, como el aumento de la violencia contra las mujeres y el suicidio.

La especialista concluyó que en México existen enormes brechas de datos y evidencia sobre el impacto de la menopausia en el trabajo y en la economía de las mujeres, así como en la del país. De ahí la importancia de medir y cuantificar el fenómeno, promoviendo un feminismo de datos.

Por ello, la menopausia representa un desafío de política pública en busca de mejorar el conocimiento, el acceso a la atención integral de la salud y a los ambientes sanos, incluyentes y libres de discriminación para todas y todos. Desde su perspectiva, una política pública que busque romper el tabú de la menopausia y el bienestar de las mujeres debe contar con lo siguiente:

1. **Educación.** Inclusión de la menopausia en los planes de estudio de la educación básica, así como capacitación a los profesionales médicos.
2. **Comunicación.** Diseño de campañas de sensibilización dirigidas a la población en general y a las mujeres en particular.
3. **Acompañamiento.** Generación de guías de buenas prácticas para los empleadores.
4. **Financiamiento.** Mayor y mejor inversión de recursos para generar un mejor entendimiento y una mejor atención a la salud de las mujeres.

A los empleadores les corresponde crear ambientes laborales sanos, seguros, inclusivos y libres de discriminación, mejorando la cultura organizacional, capacitando en diversidad e inclusión, tomando medidas de salud ocupacional, implementando políticas de ausentismo, grupos de apoyo y acompañamiento, trabajo flexible y, en general, garantizando la igualdad en el lugar de trabajo

Por su lado, la sociedad y las organizaciones civiles deben contribuir al cierre de brechas de conocimiento y de atención, refirió la ponente. Si bien, la organización “Sin Reglas” logró realizar el primer *Estudio Sobre la Vivencia de la Menopausia* en México, las brechas son enormes y se requiere sumar los esfuerzos de todos los actores de la sociedad. El objetivo de dichas acciones es lograr la participación

plena de las mujeres en el mercado laboral y garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de las mujeres en todas las etapas de la vida, en una sociedad más resiliente, inclusiva, igualitaria y sostenible.

### María Fernanda Vergara

La Directora General de “Identa Consultores” señaló que el *Estudio Sobre la Vivencia, Percepción e Impacto de la Menopausia en la Sociedad Mexicana 2022*, elaborado por la organización “Sin Reglas”, es una herramienta importante para visibilizar el tema de la menopausia. Por esta razón, en su ponencia se presentaron parte de los datos más relevantes emanados del estudio. Puntualizó que los datos fueron recabados por medio de encuestas online con representación nacional en las que participaron 2,755 personas mayores de 18 años, de las cuales, 1261 eran mujeres mayores de 40 años, a fin de enfocarse en este sector poblacional. Algunos hallazgos fueron los siguientes:

- Se detectó la gravedad de la invisibilidad de la menopausia, pues solo el 22 por ciento de la población en general consideró saber mucho o bastante sobre el tema, mientras que, de las mujeres el 29 por ciento señaló saber mucho o bastante. Pero conforme la edad aumentó, también incrementó el conocimiento sobre el tema. No obstante, “a los 40 años (sic.), edad en la que empieza por lo general la menopausia”, solo 29 por

ciento de las mujeres sabía mucho o bastante. Es decir, las mujeres no se encontraron preparadas e informadas para esta etapa y fueron aprendiendo sobre la marcha al mismo tiempo, o incluso después, de que aparecieron los síntomas o se reflejaron las consecuencias. Eso explica por qué hasta la edad de los 60 años las mujeres consideraron estar suficientemente enteradas sobre el tema.

- Los hombres tuvieron un desconocimiento sobre la menopausia sin importar la edad. En general, solo 15 por ciento consideró saber mucho o bastante. De la población masculina de más de 60 años, solo el 22 por ciento aceptó saber mucho o bastante. Lo anterior invariablemente afecta a las mujeres, pues la gran división por género impacta al personal de salud, al personal educativo y a los tomadores de decisiones.
- En relación al desconocimiento de la menopausia debido al nivel socioeconómico se encontró que, en los hombres no implicó una variación a su desconocimiento, mientras que las mujeres con menor nivel socioeconómico tenían menos acceso a la información.
- Sobre la forma en que las mujeres vivieron la perimenopausia y la postmenopausia se identificó que 66 por ciento de las mujeres mayores de 40 años tuvieron vivencia de las etapas de la menopausia. De ellas, 50 por ciento ya vivían la pos-

- posmenopausia, es decir, eran aquellas mujeres que señalaron haber pasado 12 meses después de lo que creen que fue su última menstruación.
- La edad promedio en la que ocurre la menopausia es a los 47 años. No obstante, hay mujeres que lo vivieron antes de los 40 años o después de los 56 años. Estas variaciones también se presentan en los síntomas. Pues a pesar de que se crea que pueden durar alrededor de dos años o menos, hay casos donde se prolongaron por más de 8 años. Es decir, así como existe una diversidad de mujeres, hay una diversidad de vivencias sobre la menopausia.
  - En promedio las mujeres refirieron la existencia de alrededor de 10 síntomas. Y aunque otras enumeraron 21 o más síntomas, algunas no reportaron síntomas. Este último grupo apenas representó el 13 por ciento, mientras que el 87 por ciento restante señaló haber tenido algún síntoma.
  - En relación con los padecimientos y cuadros concurrentes, 52 por ciento, es decir la mitad, de las mujeres de más de 40 años con vivencia de perimenopausia o postmenopausia fueron diagnosticadas con al menos un padecimiento. Ello representa un enorme reto para el sector salud, pues la gente no tiene conciencia de los padecimientos que pueden estar relacionados con la menopausia, lo que provoca que no sean atendidos adecuadamente.

- Otro aspecto importante es la insuficiencia del sistema de salud, pues solamente 44 por ciento de las mujeres en situaciones de perimenopausia y postmenopausia tuvieron una conversación básica sobre el tema en un contexto médico. Es decir, menos de la mitad de las mujeres tuvo un mínimo de información por parte de un médico sobre los síntomas y cambios físicos, psicológicos y sexuales que aparecen en esta etapa; y solo el 23 por ciento recibió una atención potencialmente más integral, la cual implica la realización de estudios químicos, de cambios en los estilos de vida, de tratamientos hormonales, entre otros.

La panelista señaló que existe una relación entre el acceso potencial a servicios de salud privados con haber tenido la conversación más básica sobre menopausia. Es decir, las mujeres con mayor acceso a servicios de salud privados tuvieron mayores posibilidades de contar con información básica por parte del personal médico, en comparación con las mujeres que cuentan con servicios de salud pública o, peor aún, que no cuentan con ningún tipo de seguridad social. No obstante lo anterior, no repercutió en haber recibido una atención potencialmente más integral, es decir, sin importar si se contaba con algún servicio privado o público de salud, o no, las mujeres no tuvieron acceso a una atención potencialmente más integral en un contexto médico. Ello es reflejo de la invisibilidad del tema en toda la sociedad y, en específico, entre el personal médico integrado en su mayoría por hombres.

- En cuanto a las afectaciones de la menopausia en la vida personal y laboral, el 38 por ciento de las mujeres refirió haber tenido por lo menos una afectación en algún ambiente de su vida. 23 por ciento señaló haber tenido repercusiones en su vida sexual; 17 por ciento se vio afectada en el ámbito sentimental o emocional, 7 por ciento en el ámbito familiar y otro 7 por ciento en su ámbito social.
- Dentro del ámbito laboral y tomando en cuenta a las mujeres económicamente activas, 51 por ciento refirió haber tenido por lo menos una afectación en su vida laboral. Entre las dificultades se encuentra la incomodidad por bochornos, la sensación de baja productividad, la necesidad de ausentarse, la dificultad para obtener ascensos, así como la pérdida o falta de empleo, entre otras.
- 88 por ciento de las mujeres encuestadas declaró que no sabía o no tenía claro si existía alguna política o normativa en su empresa relacionada con la etapa de la menopausia. 12 por ciento mencionó que no existían políticas en la materia en sus centros de trabajo.

En conclusión, la especialista compartió la necesidad de cerrar brechas de información, creencias, visibilización, recursos laborales y capacitación dentro del sector salud para atender a las mujeres en la etapa de menopausia. También puntualizó la

necesidad de contar con más datos y mediciones a nivel nacional que aborden esta etapa fundamental en la vida de las mujeres.

**María del Carmen Díaz**, directora operativa de “Sin Reglas” fue la encargada de moderar el panel inaugural.

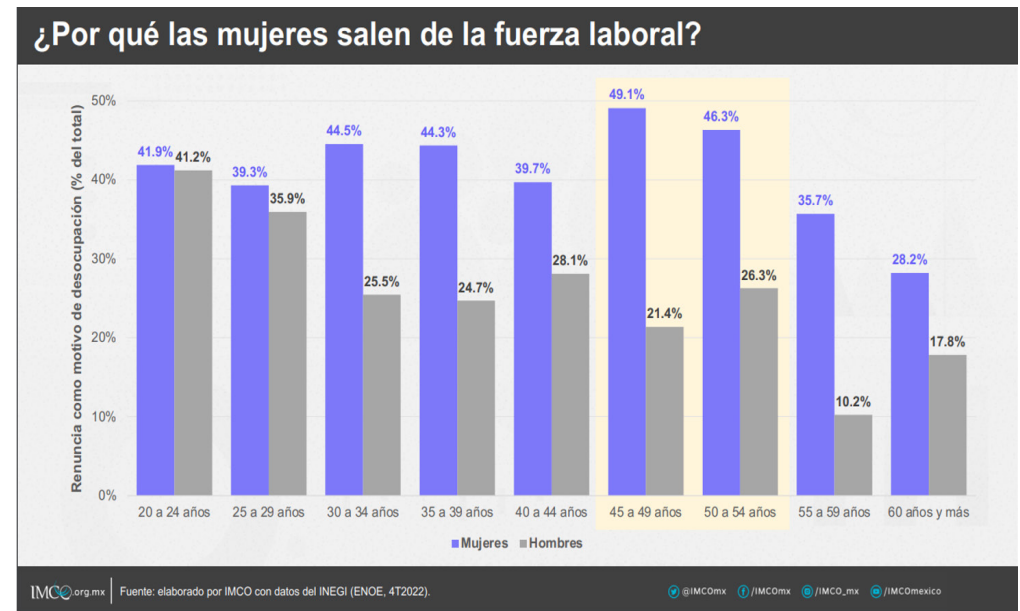
## II. Mujeres y menopausia en el ámbito laboral

**Ana Gutiérrez**

La Coordinadora de Comercio Exterior y Mercado Laboral del Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) señaló que, en las mujeres la principal razón de su desocupación fue el despido o el término de su contrato o empleo, sobre todo en los grupos etarios de 25 a 24 años, de 40 a 44 años y de 55 o más años, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Respecto al grupo etario de mujeres de entre 45 y 55 años, y en donde, por lo general, se experimenta la menopausia, la ponente destacó que la principal razón de desocupación fue la renuncia o el abandono del empleo. Esto también se reflejó en el grupo de 20 a 24 años. Lo anterior puede explicar, posiblemente, que la fuga de talento femenino se presente en un primer momento cuando empieza la maternidad (pues dicho grupo etario es el que más aporta a la fecundidad en México) y, posteriormente, cuando se atraviesa la menopausia. Sin embargo, también reconoció que hacen falta datos e información que permitan precisar el análisis.

En cambio, en el grupo etario de los hombres en edades de 45 a 49 años, la renuncia o el abandono del trabajo fue el motivo de su desocupación en solo 21 por ciento de los casos, mientras que en las mujeres fue el 49 por ciento, es decir, más del doble. Tomando esto en cuenta, la ponente enfatizó la relevancia de evaluar y generar información sobre los motivos por los que las mujeres tuvieron que salir o renunciar voluntariamente del mercado laboral, a fin de tener insumos para entender el problema y atenderlo a través de políticas públicas.

**Imagen 2. ¿Por qué las mujeres salen de la fuerza laboral?**



Fuente: elaborado por IMCO con datos del INEGI (ENOE, 4T2022) y presentado en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

Para ello, agregó, apoyarse de las herramientas existentes para generar nueva información puede ser una alternativa económica, pronta y fácil de aplicar. Por ejemplo, tomar en cuenta encuestas como la elaborada por “Sin Reglas” y agregar preguntas adicionales a los levantamientos de organismos como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que permitan entrever más sobre los motivos de desocupación y renuncia de las mujeres. De no atender esta situación, refirió la ponente, se perdería una enorme fuerza laboral potencial, ya que, en los próximos 15 años, cerca de 8.4 millones de mujeres que actualmente tienen entre 30 y 44 años experimentarán la menopausia. De ahí la necesidad de medir y generar información para implementar políticas públicas que en el futuro puedan retener a este amplio sector de la fuerza laboral.



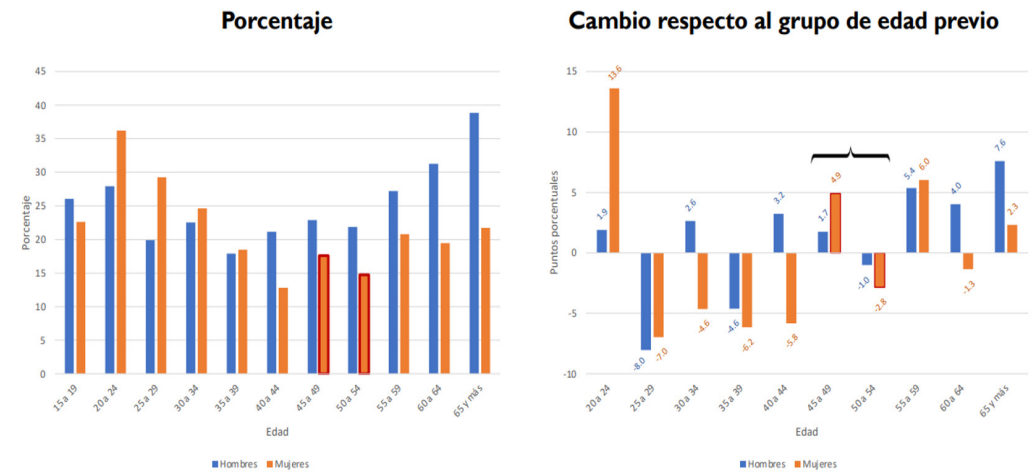
**Laura Juárez González**

La profesora e investigadora de El Colegio de México señaló que en Latinoamérica, México tiene la menor participación laboral de mujeres, lo cual representa un problema de desigualdad y limita el crecimiento del país. Además, aunque existen estudios y evidencias sobre el impacto que algunos factores como la educación y las cargas de cuidado tienen en la participación laboral de las mujeres, sin embargo, no hay evidencia -o es mínima- sobre los impactos de factores biológicos como la menstruación y la menopausia en las variables laborales de las mujeres. La poca información que hay se refiere a la menstruación y su relación con el aumento en el abandono y ausentismo escolar entre adolescentes y en el ausentismo laboral.

No obstante, a pesar de que los impactos laborales de la menopausia poco a poco comenzaron a posicionarse en la agenda pública en diversos países como Estados Unidos y Gran Bretaña, en México aún hay limitaciones en la generación de datos y de financiación para la investigación sobre el tema. La investigadora recalcó la importancia de la obtención de datos para medir los costos laborales asociados a la menopausia, a fin de tener insumos confiables para generar conciencia entre los tomadores de decisiones y la sociedad sobre la urgencia para atender el tema.

Además, la investigación rigurosa y causal es necesaria para conocer realmente el impacto específico de la menopausia sobre las variables laborales y, con ello, diferenciarla de otras variables laborales que pudieran afectar a los grupos etarios que atraviesan dicha etapa, como los temas de salud, de discriminación por edad o el posible aumento de cargas de cuidados. Una investigación de esa naturaleza también contribuiría a evaluar de manera causal la efectividad de posibles intervenciones en el ámbito laboral.

**Imagen 3. Ausentismo laboral por: permisos, enfermedades o asuntos personales**



Elaboración propia. Fuente: ENOE, INEGI. Muestra: Pob. Eco. Activa, mayor de 15 años, rural y urbana, que se ausentó la semana previa a la encuesta y mantuvo un salario durante su ausencia.

Fuente: elaborado por Laura Juárez González y presentado en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

Tomando en cuenta la evidencia descriptiva proporcionada por la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)* del INEGI con datos del 2019, y considerando que el rango amplio para la menopausia abarca entre los 40 y 60 años, y el rango más estricto entre los 45 y 55 años, la ponente diferenció los siguientes patrones laborales entre hombres y mujeres en estas edades:

- Hay una brecha en la participación laboral en todos los grupos de edad por sexo, ya que los hombres tuvieron mayor participación laboral.
- A partir de los 40 años en ambos géneros se incrementó la disminución en la participación laboral. No obstante, en las mujeres fue más amplia, específicamente en los grupos de 45 a 49 y de 50 a 55 años. Por ejemplo, en el primer grupo mientras que en los hombres hubo una caída en puntos porcentuales

de 0.4, en las mujeres fue de 2.1. Es decir, el decrecimiento de la participación laboral de las mujeres en menopausia temprana fue cinco veces mayor en comparación con los hombres. En el segundo grupo de edad la diferencia fue tres veces mayor.

- En las horas trabajadas la tendencia fue similar. Sin embargo, es importante considerar que las mujeres que mantienen su trabajo tienen que aguantar más los estragos de la menopausia, por lo que decrecen sus horas trabajadas, recalcó.
- En el ausentismo laboral la única opción para asociarlo con la menopausia es la ausencia en el trabajo por síntomas de salud o asuntos personales. Así, en el grupo de 45 a 50 años el ausentismo de las mujeres aumentó considerablemente en comparación con los hombres de su edad.
- En cuanto a la proporción de personas que trabajaron menos horas que las habituales, en el grupo de mujeres entre los 50 y 55 años hubo un aumento considerable en la probabilidad de que trabajen menos horas por los mismos motivos de salud o personales. En hombres prácticamente no hubo efecto.

Finalmente, la Dra. Laura Juárez planteó recomendaciones específicas para la ENOE. Por ejemplo, agregar un cuestionario básico o ampliado para conocer cómo los síntomas hormonales o de la menopausia repercutieron en la vida laboral de las mujeres y, para las personas no ocupadas, preguntar las razones por las que no están en busca de trabajo o por las que se quedaron sin trabajo la última vez.

### Graciela Aurora Ramírez Zepeda

La directora de Políticas de Trabajo Digno en la Secretaría de Trabajo y Previsión Social dio el contexto general de la menopausia y de la vida reproductiva de las mujeres, la cual empieza con la menarca, es decir, con la primera mens-

truación, iniciando así la etapa reproductiva, que comienza a declinar cuando inicia la perimenopausia. Además, aclaró que la etapa a la que comúnmente se le asocian los síntomas de la menopausia es el climaterio, el cual puede durar hasta 15 años. También reconoció el desconocimiento existente sobre el tema, incluso entre las mujeres.

Entre los 34 síntomas que las mujeres pueden experimentar se encuentran la depresión, ansiedad, fatiga o dificultad para concentrarse, a lo que se suman las responsabilidades económicas, laborales o familiares que complican su vida. Además, la ponente recalcó la importancia de visibilizar la relatividad de los síntomas: cada mujer lo experimenta de manera particular, incluso hay mujeres que podrían no experimentarlos.

### Imagen 4. Mujeres y menopausia en el ámbito laboral



Fuente: elaborado por Mtra. Graciela Ramírez Zepeda y presentado en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

Graciela Aurora Ramírez Zepeda recordó el tabú que atraviesa aún la menopausia y los estigmas sociales que todavía envuelven a las mujeres durante esta etapa. A nivel mundial, durante 2020 657 millones de mujeres tenían entre 45 y 59 años, de las cuales, 309 millones o el 47 por ciento contribuían a la fuerza laboral. En México, de acuerdo con los datos de la ENOE, con corte al cuarto trimestre de 2022, había 5 millones 585 mil 638 mujeres entre la edad de 45 a 55 años. Mientras que, en Reino Unido, un estudio señaló que tres de cada cinco mujeres en dichas edades, que es cuando por lo general se experimenta el climaterio y ya se experimentó la menopausia, fueron afectadas en su trabajo por sus síntomas. De ellas, 900 mil mujeres dejaron sus trabajos por síntomas de menopausia.

La ponente refirió a la existencia de una doble cara en el tránsito por el climaterio debido a las mujeres que, a pesar de experimentar síntomas, sienten vergüenza por expresarlo en sus ámbitos laborales y familiares, el cual esta provocado por los mismos estigmas sociales que envuelven a la menopausia. En Reino Unido, 8 de cada 10 mujeres en edad de menopausia difícilmente expresaron en sus trabajos que atravesaban por el climaterio. La razón fue la vergüenza. Mientras que de las mujeres que se ausentaron de su trabajo por síntomas de climaterio 47 por ciento no reveló la causa a su superior(a) jerárquico. De acuerdo con la ponente, el problema también giró en todo a los entornos laborales donde la falta de apertura de los(as) superiores(as), emplea-

dores(as) u oficinas de recursos humanos provocó que las mujeres no se sintieran cómodas al hablar sobre el tema. 60 por ciento de ellas presenciaron bromas o chistes sobre la menopausia en su trabajo, lo cual también puede representar acoso laboral.

El 60 por ciento de las mujeres se vio negativamente afectada por la falta de asesoramiento, lo que refleja la desinformación. Aunque el tema de la menstruación se encuentra ya en discusión, en la menopausia apenas se va comenzando, señaló la ponente. 11 por ciento rechazó una promoción por falta de confianza debido a los síntomas de climaterio, ya sea por la sensación de poca concentración, fatiga o porque al modificarse su ciclo de sueño tendrían dificultad para asistir a su trabajo a la hora solicitada.

En cuanto al marco regulatorio en México, Graciela Aurora Ramírez reconoció el avance en el tema de la menstruación, sobre todo dentro del Congreso de la Unión, con iniciativas sobre licencias por motivos de dismenorrea o con el otorgamiento de insumos de gestión menstrual, así como para el retiro de gravámenes y aranceles a estos productos. Apuntó que en febrero del 2023 se remitió al Congreso la tabla de enfermedades que incluyó la endometriosis por motivos de trabajo que, aunque no tiene relación total con la menopausia, protege la salud de las mujeres. Además, en marzo de 2022, se agregó el climaterio y la menopausia en la Ley General de Salud para proteger y fomentar la salud de las muje-

Por otro lado, al hablar sobre la Norma Oficial Mexicana (NOM-035), la cual establece los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, la ponente remarcó que la menopausia, al no ser una enfermedad y, mucho menos, es provocada por el trabajo, no entra dentro de dicho catálogo de trastornos o riesgos por causa del trabajo. Por todo lo anterior, la ponente recomendó que los empleadores pudieran mejorar la temperatura en los centros de trabajo, apoyar con horarios flexibles para mujeres que hubieran padecido algún trastorno del sueño o fatiga, así como garantizar el acceso a baños dignos.

En conclusión, la investigadora mencionó la necesidad de hablar sobre la menopausia para concientizar a las personas y a los tomadores de decisiones. En México hay cerca de 5.6 millones de mujeres ocupadas entre 45 y 55 años, 15 millones de mujeres ocupadas entre 12 y 44 que vienen y millones de mujeres que vendrán hacia esta etapa de la vida, las cuales necesitan políticas públicas que garanticen su salud y un trabajo digno.

### **María del Carmen Díaz**

La Directora Operativa y cofundadora de “Sin Reglas” presentó un análisis sobre la menopausia en el ámbito laboral a nivel internacional. Retomando el caso del Reino Unido y Estados Unidos, enumeró los siguientes datos:

- La menopausia le costó a la economía de Reino Unido aproximadamente 2,300 millones de dólares, tomando en cuenta el salario promedio.
- En **Estados Unidos** se cuantificó que el ausentismo laboral de mujeres costó 1,800 millones de dólares en tiempo de trabajo perdido en un año. De las 4,000 mil mujeres encuestadas, 15 por ciento señaló haber faltado al trabajo o reducido las horas de trabajo debido a los síntomas y uno por ciento declaró que renunciaron o fueron despedidas.

### Imagen 5. Impacto de la menopausia en Reino Unido y Estados Unidos de América



Fuente: elaborado por Sin Reglas y presentado en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

Lo anterior, de acuerdo con la ponente, muestra dos problemas: por un lado, el enorme costo de la menopausia para las economías y, por el otro, la disparidad metodológica y de medición. En el caso particular del Reino Unido, pionero en el tema de la menopausia:

- 3 de cada 5 mujeres se vieron afectadas negativamente en el trabajo.
- 1 de cada 10 mujeres perdieron su trabajo.
- No existían leyes para proteger a las mujeres en menopausia y las empresas no contaban con políticas de apoyo. Tampoco las trabajadoras sabían cómo buscar apoyo, lo que las llevó a enfrentar impactos en su productividad, problemas de ausentismo y, en algunos casos, su renuncia.

Del documento presentado en 2022 en **Reino Unido** se emitieron y aceptaron ciertas recomendaciones, entre las que se encuentran:

- Apoyo clínico a las mujeres en los centros de trabajo.
- Foros, pláticas y talleres de sensibilización, apoyo clínico, entre otras cosas.
- Emisión de una guía para los Institutos Nacionales de Salud Pública, que indique cómo atender a las mujeres en menopausia.
- Certificación de médicos para otorgar atención integral a las mujeres.
- Trabajo flexible para que las mujeres puedan tener disponibilidad de su tiempo dependiendo de su necesidad.
- Establecimiento del costo de la terapia de reemplazo hormonal a sólo 13.9 libras anuales para que todas las mujeres, independientemente de su nivel socioeconómico, tengan acceso este tratamiento.
- Las normas y políticas de gobierno para el apoyo a la menopausia en los centros de trabajo, así como la propuesta para aprobar licencias laborales por menopausia continúan en revisión.

Irlanda comenzó a ofrecer licencias laborales de 10 días y en Estados Unidos se etiquetaron 100 millones de dólares para investigación sobre el tema de la menopausia. De acuerdo con la ponente, en Nueva York fue aprobada una ley para que las empresas otorguen capacitación al personal y hagan adaptaciones a los entornos laborales. Algunos países que se han sumado a ambas iniciativas son Australia, Canadá y Suecia.

María del Carmen Díaz, agregó que el Foro Económico Mundial reconoció el impacto de la menopausia en las mujeres cuando se encuentran en la cima de sus carreras, así como los costos en la salud y en la economía en general. En este tema, en Japón se realizaron encuestas anuales para examinar los impactos en el ámbito laboral y, con ello, crear políticas públicas. En general, las acciones que se están emprendiendo en el ámbito laboral alrededor del mundo son:

- Campañas de conocimiento y concientización para los(as) trabajadores(as).
- Campañas de educación a directores(as) de empresas.
- Campañas de concientización de salud pública.
- Programas de apoyo y asistencia de empleados a través de tecnologías, como la telemedicina y, en general, de herramientas para su bienestar.

- Licencias laborales para evitar la fuga de talento.
- Horarios flexibles y tiempo para asistir a citas médicas.
- Adaptación de entornos laborales.

En México, concluyó la especialista, el primer paso debe ser la obtención de datos que permitan conocer los impactos en términos económicos y laborales que genera la menopausia y que afectan a la fuerza laboral de mujeres de más de 40 años.

### **Laura Tamayo**

La vicepresidenta de la Comisión de Inclusión y Diversidad del Consejo Coordinador Empresarial (CCE) mencionó que, dentro de la seguridad social en México, la menopausia no se encuentra como una causa para el otorgamiento de una licencia laboral. En cambio, los padecimientos generados durante esta etapa sí se hallan tipificados como razones para otorgarlas.

No obstante, entre los tratamientos autorizados para atender, por ejemplo, la depresión, existen medicamentos relacionados con esta última, pero no propios de la depresión originada por los cambios hormonales que experimentan las mujeres en menopausia y que son totalmente diferentes unos con otros. Esto implica que, aunque los padecimientos

se encuentran señalados, no están concentrados de la manera correcta, lo que provoca un doble problema para las mujeres en menopausia que padecen depresión y que son medicadas con antidepresivos, explicó. Además, dentro de las empresas los seguros médicos para las mujeres en menopausia no existen, ya que ni en los hogares ni mucho menos en las empresas, el tema se ha visibilizado, señaló la ponente.

Entre las propuestas dentro del sector empresarial, Laura Tamayo habló sobre la posibilidad de utilizar uniformes o vestimentas más holgadas para las trabajadoras. Además, relató que, dentro de empresas con plantas laborales de más de cinco mil personas, las cuales son punta de lanza en el desarrollo de derechos laborales, a pesar de tener un amplio desconocimiento sobre la menopausia reconocían las dificultades de productividad laboral de las mujeres en dicha etapa. Por último, señaló la necesidad de generar información para poder resolver el problema y concientizar sobre la menopausia, que afecta no solo a las mujeres, sino a toda la familia, al entorno laboral, a las empresas y a los gobiernos.

### **Pilar Rubio**

La vicepresidenta de Recursos Humanos de “Essity”, compañía enfocada en productos de higiene y salud a nivel internacional, comentó algunas de las políticas internas implementadas en dicha empresa en relación con la menopausia. Primero, hablaron so-

bre el tema para involucrar a los equipos de liderazgo, integrados por hombres en su mayoría. También realizaron encuestas en colaboración con el Colectivo de Menstruación Digna y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para conocer los síntomas, experiencias y consecuencias de la menopausia. Adicionalmente, una encuesta realizada por “Essity” señaló que las entrevistadas nunca habían recibido algún apoyo o incluso, la posibilidad de tener una conversación sobre la menopausia en su lugar de trabajo. Así, las acciones emprendidas al interior de la empresa se apoyaron en lo que llamó, una política basada en tres C’s: Conocimiento, Comunicación y Cuidado:

- El conocimiento implicó otorgar la información y el conocimiento real, fidedigno, científico y médico a los(as) empleados(as).
- La comunicación incluyó aspectos como la flexibilidad laboral y el trabajo remoto. Así como adecuaciones al entorno laboral como horarios espacios más ventilados o descansos más frecuentes.
- Sobre el cuidado, se otorgó la posibilidad de contar con un médico de manera virtual especializada en la menopausia para monitorear y obtener orientación y tratamientos de manera confidencial.

Pilar Rubió enfatizó que la implementación de políticas para atender la menopausia en los cen-

tros de trabajo, lejos de representar grandes esfuerzos, recursos, costos o tiempo, en los hechos generaron beneficios concretos en la retención de talentos y en el desarrollo personal de las mujeres, así como en los aspectos de diversidad, equidad, inclusión, congruencia y orgullo por parte de los(as) empleados(as) y colaboradores(as) con la empresa.

La **Dr. Blanca Heredia**, directora del Programa Interdisciplinario sobre Política y Políticas Educativas del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) fue la encargada de moderar el panel y destacó la importancia de fomentar un diálogo público acerca de cuestiones que contribuyan al bienestar integral de las mujeres, como es el caso de la menopausia.

### III. Políticas de salud para atender la menopausia de manera integral

#### **Dra. Marina Cardoso**

La directora médica de la organización “Sin Reglas” reconoció las inconveniencias del sistema de salud mexicano para tratar a las mujeres en perimenopausia y postmenopausia, como la falta de -o deficiente- atención médica adecuada, tanto en el sector público como el privado. Detalló los siguientes datos:

- En México, 5 de cada 10 mujeres sufrieron incomodidad para hablar sobre el tema con el personal médico.

- 22 por ciento de la población consideró saber mucho o poco sobre la menopausia.
- Sin importar el nivel socioeconómico, las mujeres tuvieron pocos conocimientos cuando comenzaron a enfrentar la menopausia.
- La esperanza de vida de las mujeres fue de 78 años y, en promedio, la menopausia se experimentó a los 47.9 años. Esto implica que las mujeres todavía tienen 30 años de vida por delante.
- 44 por ciento de las mujeres tuvo la conversación más básica con su médico/a, lo que significó que el sistema de salud no estuvo preparado para atender a las mujeres, ya que las preguntas por parte del personal de salud se redujeron a alteraciones menstruales, cambios físicos, psicológicos y sexuales.
- 23 por ciento de las mujeres tuvo una atención potencial o, en otras palabras, tuvo acceso a un historial clínico completo, orientación alimenticia y de estilo de vida, factores de riesgo y medidas preventivas.

Sobre el acceso de la información dentro del sistema de salud, la ponente comentó que a las mujeres no se les proporcionó información necesaria para entender por lo que estaban pasando y prevenir complicaciones en el futuro. Por ello recomendó el fomento que medidas preventivas como la sugerencia de estudios médicos en las mujeres. Tomando

en cuenta que cerca del 14 y 13 por ciento padecen depresión y ansiedad respectivamente, es necesario enfocarse en la atención integral de la salud, sin importar si son servicios públicos o privados.

En cuanto a los servicios de salud, la Dra. Mariano Cardoso refirió que es importante adecuarlos a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana (NOM-035-SSA2), que establece los lineamientos para la prevención y el control de las enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de las mujeres.

### Fernanda Padilla

La psicóloga Fernanda Padilla, al abordar el tema de la menopausia, desde una perspectiva biopsicosocial y de bienestar, señaló que, de los 34 síntomas que padecen las mujeres durante esta etapa, algunos de ellos conllevan también síntomas psicológicos, los cuales, al intensificarse y extenderse en el tiempo, pueden provocar trastornos mentales como la depresión clínica y cuadros ansiosos.

Con la consiguiente disminución en la producción de hormonas durante la menopausia, las mujeres son más propensas a la depresión, ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, tristeza, inquietud, problemas de memoria, falta de confianza, concentración y pérdida de la libido, agregó. No obstante, también señaló la discrepancia de información en la incidencia de ciertos padecimientos. Pues mientras algunas estadísticas señalaron que cerca del 14 por ciento las mujeres en menopausia padecieron de depresión, otras arrojaron que fueron 7 de cada 10 mujeres las que presentaron algún grado de depresión.

Entre las causas, se puede encontrar el desconocimiento entre las mujeres de los padecimientos, por lo cual no pueden reconocerlo. En el caso de que sí los conozcan, los estigmas sociales hacen difícil expresarlo tanto en el ámbito laboral como con un profesional de la salud, debido al secretismo del tema, lo cual, en ambos casos imposibilita buscar la ayuda adecuada. A lo anterior, se

agrega el limitado acceso a los sistemas de salud y la falta de preparación de los profesionales de la salud.

La psicóloga explicó que el impacto de los síntomas referidos repercutió en la satisfacción personal de las mujeres y en sus relaciones interpersonales, familiares, sexuales y laborales. 38 por ciento de las mujeres en menopausia, refirió haber tenido cuando menos una afectación en algún ámbito de su vida personal.

### Imagen 6. Menopausia y factores psicosociales

## Factores psicosociales que influyen sobre la vivencia de esta etapa y que necesitamos atender



Fuente: elaborado por Fernanda Padilla y presentada en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, no únicamente en ausencia de enfermedad o dolencia. Así, una mujer en etapa de menopausia sin algún tipo de bienestar señalado anteriormente no vive esta etapa de su vida con salud.

En el estudio sobre la menopausia en Reino Unido, se señaló que el abordaje biopsicocultural en el tratamiento de la menopausia debía considerar la importancia de los efectos de los factores sociales presentes en la vida de las mujeres de mediana edad y su gran influencia en los síntomas físicos y psicológicos. Entre los factores sociales se encuentran la falta de información, los prejuicios y las creencias.

En México, se encontró que la población mayor de 18 años asoció la menopausia con la vejez, desesperación, soledad, frustración, desequilibrio, baja autoestima, inseguridad, pesadumbre, vergüenza, miedo y la falta de feminidad. Lo cual invariablemente tiene consecuencias en las mujeres que atraviesan esta etapa. Por esto, es necesario eliminar los estigmas y tabúes, adecuando estas creencias a la realidad, para que las mujeres puedan vivir esta etapa plenamente, con libertad y responsabilidad.

### **Dr. Adriano Tavares**

El asesor en Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la Organización Mundial de la Salud

(OMS) en México reiteró el rezago de políticas públicas que atiendan la menopausia en las mujeres en Latinoamérica. Lo cual representa un problema de salud pública muy importante porque las mujeres experimentarán esta etapa durante 15 hasta 25 años y tendrán repercusiones biológicas, psicológicas y sociales.

Desde el punto de vista técnico, la menopausia se refiere específicamente al momento donde ocurre la última menstruación de la mujer, mientras que el climaterio es toda la etapa donde la mujer experimentará las modificaciones biológicas, psicológicas y sociales en su vida y que marcaran todo el periodo que le resta de su vida, aclaró. No obstante, se suele utilizar el término de menopausia para referirse al periodo de transición en la vida de las mujeres, entre la fase reproductiva y la fase no reproductiva. Es decir, el evento fisiológico de envejecimiento de los ovarios.

Las mujeres al estar dentro del útero de su madre tienen 7 millones de “huevos”, que son las unidades que van a producir las hormonas femeninas a lo largo de su vida en el periodo reproductivo. Así, entre la menarca y la menopausia, en el ovario se producirán hormonas que otorgarán a las mujeres una característica no monótona -que sí tienen los hombres-, la cual implica que tendrán hormonas en un constante ciclo, teniendo así un ciclo ovárico. Por esta razón, las mujeres cada mes, desde el punto de vista reproductivo y endocrinológico, producen un “huevo” para posibilitar el embarazo, con la consi-

guiente producción de estrógeno y progesterona.

Entre los 40 y 55 años, las mujeres al tener la menopausia dejarán de producir progesterona. A largo plazo, la privación de estas hormonas podrá provocar hipertensión, diabetes mellitus y dislipidemia, así como un alto riesgo de un infarto agudo al miocardio (otras consecuencias son la osteoporosis, la incontinencia urinaria y la depresión). De acuerdo con el ponente:

- Hubo una mayor probabilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio en las mujeres 10 años después de haber tenido la menopausia. Mientras que en los hombres la mayor incidencia se registró entre los 50 y 53 años, en las mujeres fue alrededor de los 60 años.
- En México, en 2023 existían 16 millones de mujeres potenciales de sufrir los síntomas y las repercusiones de la menopausia.

Por ello, el doctor enfatizó en la necesidad de atender a este sector de la población con políticas públicas mediante dos caminos. Por un lado, la inversión en recursos especializados enfocada a mujeres en situación de menopausia con médicos especialistas con alta tecnología y gran demanda de insumos farmacológicos, lejos de parecer una pronta solución, sería deficiente y de baja cobertura. Tomando en cuenta la enorme población potencial, sería imposible otorgar una atención integral a la menopausia con recursos especializados a cada una



de las mujeres. Las pocas mujeres con acceso tendrían atenciones fragmentadas y solo al momento de estar bajo el cuidado médico, con una atención de baja cobertura, costosa y de baja sostenibilidad a largo plazo.

### Imagen 7. Atención integral en menopausia

**PP con inversión en la atención integral de la mujer en la APS**

- Profesionales de salud – médicos, enfermeros, y otros
- Atención integral
- Baja tecnología – educación en salud – cambios en el estilo de vida
- Baja demanda insumos farmacológicos
- Amplia cobertura
- Bajo costo
- Alta sostenibilidad a largo plazo

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

Fuente: elaborado por Dr. Adriano Bueno Tavares y presentada en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

En cambio, una política pública integral que contemple todos los ámbitos de vida de las mujeres enfocada en la atención primaria en salud, con profesionales de todas las áreas y no solo médicos especializados, sino médicos generales, enfermeros, etc., y el fomento a la educación y promoción de la salud generaría una atención integral en uso de baja tecnología, con menores recursos e insumos farmacológicos, a bajo costo y con cambios en el estilo de vida, garantizando una alta sostenibilidad a largo plazo y menores tasas de hipertensión, diabetes y depresión refractaria.

No obstante, debido a que en Latinoamérica existe un grave problema de desconocimiento con la menopausia es necesario primero visibilizar el tema en las autoridades políticas para comprender la importancia y la relevancia de la menopausia como un tema de salud pública, puntualizó el ponente. Por su parte, los directivos médicos, deben educar al personal profesional sobre la fisiología y las repercusiones a corto y largo plazo y se debe garantizar una inversión en el proceso de formación de los profesionales involucrados en la salud, desde los médicos hasta los educadores físicos. Finalmente, señaló la importancia de la educación de la menopausia en toda la población, para que tanto mujeres como hombres de todas las edades, entiendan que se trata de un evento fisiológico que vivirá la mayoría de las mujeres.

Por su parte, los directivos médicos, deben educar al personal profesional sobre la fisiología y las repercusiones a corto y largo plazo y se debe garantizar una inversión en el proceso de formación de los profesionales involucrados en la salud, desde los médicos hasta los educadores físicos. Finalmente, señaló la importancia de la educación de la menopausia en toda la población, para que tanto mujeres como hombres de todas las edades, entiendan que se trata de un evento fisiológico que vivirá la mayoría de las mujeres.

### Yolanda Varela Chávez

La encargada de despacho del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud señaló que, en México, la Norma Oficial Mexicana (NOM-035-SSA2-2012), *Para la Prevención y Control de Enfermedades en la Perimenopausia y Postmenopausia de la Mujer. Criterios para Brindar Atención Médica*, publicada en 2003 y actualizada en 2013, estableció los lineamientos específicos para brindar una atención médica integral a las mujeres en esta etapa de la vida, contribuyendo a la prevención y tratamiento oportuno de los síntomas y signos propios de las mujeres durante la perimenopausia y la postmenopausia, así como al tratamiento de las enfermedades

que se pudieran desarrollar durante esta etapa. Entre otros elementos de la Norma Oficial Mexicana se destacan los siguientes:

- Lineamientos para el fomento de hábitos en las mujeres para disminuir riesgos y enfermedades asociadas con el síndrome climatérico.
- Servicios de atención médica a mujeres que se encuentren en la etapa de la perimenopausia y postmenopausia, que incluye:
  - Atención integral y específica atendiendo a las condiciones de cada mujer.
  - Acciones de promoción de la salud para el fomento de hábitos saludables.
  - Acciones de prevención y consejería.

### Imagen 8. Atención integral durante la Peri y Post Menopausia: marco normativo y programático



Fuente: elaborado por Act. Yolanda Varela Chávez y presentada en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

Para su elaboración participaron especialistas de todas las instituciones del sector salud, así como representantes de organizaciones de la sociedad civil y de la academia. Además de la NOM-035-SSA2-2012, en México se cuenta con:

- *Guía de Práctica Clínica para la Atención del Climaterio y Menopausia*, elaborada bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud en 2010.
- *Guía de Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y la Postmenopausia*, elaborada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2013.
- *Guía Médica de Atención Integral a la Mujer en la Peri y Postmenopausia para el Primer Nivel de Atención*, elaborada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con el Instituto Nacional de Perinatología en 2018.

En esta última guía se buscó el fortalecimiento de la capacidad técnica del personal médico de primer contacto para la atención integral de las mujeres mayores de 45 años, por medio de intervenciones preventivas de los riesgos potenciales y de las enfermedades concomitantes que se presentan en el ciclo post-reproductivo. Además, se orientó a implementar medidas estratégicas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades concomitantes más frecuentes en esta etapa y a desarrollar criterios para seleccionar la terapia hormonal más adecuada para cada una de las mujeres, así como criterios de referencia para el segundo y tercer nivel de atención médica.

No obstante, la especialista reconoció que dentro del personal médico -y en la sociedad- hay un desconocimiento de la existencia de dichos documentos normativos. Por otro lado, en torno a las políticas públicas para la atención de las mujeres en perimenopausia y postmenopausia -las cuales también cuentan con un rezago- comentó algunos avances:

El *Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva (2020-2024)* busca contribuir al bienestar de la población a través del acceso universal a la información y a servicios de salud sexual y reproductiva con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género. El programa está enfocado a la población en edad reproductiva y -a pesar de contemplar seis componentes principales para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los cuales ninguno visibilizó la atención durante la perimenopausia y postmenopausia-, sí incluyó la atención integral durante el climaterio y la postmenopausia como parte del conjunto de acciones de información y orientación para la detección oportuna de condiciones o patologías con efectos potenciales en la salud sexual y reproductiva. No obstante, los escasos recursos financieros, materiales y humanos destinados han provocado que los efectos sean todavía muy incipientes, comentó.

Yolanda Varela Chávez explicó que las atenciones que proporcionó la Secretaría de Salud para el tratamiento de la perimenopausia y la postmenopausia fueron y han sido las siguientes:

- La tendencia de atenciones fue ascendente hasta 2015 (el pico más alto), en donde se ofrecieron 500 mil consultas a mujeres durante la perimenopausia y postmenopausia.
- A partir del 2016, la tendencia decreció y con la pandemia por covid-19, la atención fue significativamente menor.

- Los tratamientos con terapia de reemplazo hormonal también siguieron la misma tendencia. En 2022, solo fueron atendidas 24,028 mujeres.

Lo anterior, reflejó la falta de atención de la población en el primer nivel y la falta de difusión de información para registrar datos. A su vez, se suma el enorme reto de proporcionar atención integral a las mujeres durante esta etapa de la vida, la cual actualmente es de 20.3 millones de mujeres mayores de 45 años, y que en 2030 ascenderá a 24 millones; en 2050 llegará a 33.5 millones, lo cual representará al 22.6 por ciento de la población total del país y el 44.1 por ciento del total de mujeres.

Por estas razones, la especialista enfatizó la urgencia de establecer una política pública integral para la atención durante la perimenopausia y postmenopausia, que contemple:

- Visibilización del tema en la planeación del desarrollo nacional.
- Concientización del tema, no solo entre mujeres que se encuentran en la etapa de la perimenopausia y postmenopausia, sino en toda la población.
- Capacitación y sensibilización del personal de salud, principalmente el primer nivel de atención.
- Establecimiento de sistemas uniformes de información para evaluar y monitorear la atención brindada en las instituciones públicas de salud.

Por último, la ponente comentó la necesidad de asegurar la continuidad y el fortalecimiento de las políticas públicas en el proceso de federalización de los servicios de salud.

### **Dra. Aremis Villalobos Hernández**

La directora de Salud Reproductiva del *Centro de Investigación de Salud Poblacional*, del Instituto Nacional de Salud Pública realizó una diferencia entre la menopausia natural y la menopausia por procedimientos quirúrgicos, y señaló que ésta última implica mayores riesgos para la vida de las mujeres y otro reto para la agenda política y pública de México. De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*:

- De la población adulta (20 años y más), 11 por ciento de las mujeres y 9 por ciento de los hombres padecen y saben que tienen diabetes, es decir, contaron con un diagnóstico médico. No obstante, la cifra puede aumentar por las personas que aún no saben que padecen esta enfermedad.
- De la población de 40 a 59 años, 15 por ciento de las mujeres contó con un diagnóstico médico de diabetes. Del grupo de 60 años o más, 28 por ciento contó con dicho diagnóstico.

- De la población adulta, 17.6 por ciento de las mujeres y 13.8 por ciento de los hombres contaron con un diagnóstico médico de hipertensión arterial. Al hacer mediciones de campo tomando muestras de sangre en personas existió un incremento poblacional del 8 por ciento de personas que no sabían que padecían hipertensión.
- De la población de 40 a 59 años, 21 por ciento de las mujeres (1 de cada 5) contó con un diagnóstico médico de hipertensión. Del grupo de 60 años o más, 45 por ciento contó con dicho diagnóstico.
- De la población de mujeres de 40 a 49 años, 50 por ciento padecen sobrepeso y 37 por ciento tienen obesidad.

### Imagen 9. Envejecimiento poblacional

## Envejecimiento poblacional: Mujeres posmenopausicas va en aumento

- Población: 130.1 millones en 2022 y pasará a 148.2 en 2050
- En 2022 estructura joven (<35 años), en 2050 la población con 40 años o más será la mayoría
- Esperanza de vida
  - 2022: 72.6 y 78.3 años (hombres y mujeres respectivamente)
  - 2050: 76.67 y 82.57 años (hombres y mujeres respectivamente)



Fuente: CONAPO, Infografía: Panorama Demográfico de México, 2022 en la Situación Demográfica de México 2022. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796630/SDM\\_Parte1\\_2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796630/SDM_Parte1_2022.pdf)

Fuente: elaborado por Dra. Aremis Villalobos y presentada en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

El aumento de las enfermedades crónicas representa un problema de salud pública y se potencializa con la sintomatología que conlleva el inicio de la etapa de la menopausia en las mujeres. Ello sin contar el cambio de hábitos, el acceso a los servicios de salud y a orientación alimenticia. Otros datos de la encuesta señalaron que:

- 21 por ciento de las mujeres presentó sintomatología depresiva en la semana previa a la encuesta.
- 21.4 por ciento de las mujeres acudió a realizarse la detección del papanicolaou y 15 por ciento se realizó una exploración clínica de senos, durante el año previo a la encuesta.

De acuerdo con estudios del Instituto Nacional de Salud Pública, 14 por ciento de mujeres con menopausia tenían prevalencia para desarrollar incontinencia urinaria, siendo causas para incrementar el riesgo el índice de masa corporal alto, tabaquismo, mayor circunferencia de cintura o historial de enfermedades crónicas.

La doctora Villalobos recomendó el fortalecimiento educativo sobre la existencia del climaterio y la menopausia desde las primeras etapas de la vida y libre de estigmas, además de contar con información poblacional para generar políticas públicas e identificar, evaluar y desarrollar recursos para permitir a las mujeres una mejor salud física y mental.

### Dra. Fernanda Márquez Padilla

La profesora e investigadora de El Colegio de México comentó la falta de avance en la materia a pesar de que la *Guía de Práctica Clínica para la Atención del Climaterio y Menopausia* tiene una antigüedad de 13 años desde su publicación. Además, la ponente advirtió sobre la falta de estudios epidemiológicos

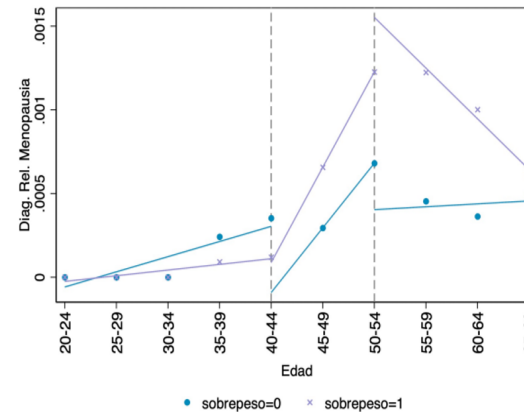
representativos en México diseñados para obtener estadísticas de mujeres con síndrome climatérico, identificado clínicamente, considerándolas como una población subestimada y sin atención adecuada para mejorar su calidad de vida y salud postmenopáusica.

La Dra. Márquez explicó que la Guía de Práctica Clínica reconoce la existencia de las mujeres sintomáticas no diagnosticadas ni atendidas, la cual constituye un problema, no solo para el bienestar y salud de las mujeres, sino para el sistema de salud. De acuerdo con la base de datos de la Secretaría de Salud y con datos de egresos hospitalarios en 2015, la ponente realizó un análisis de información del que emanaron las siguientes cifras:

- En cuanto a las condiciones relacionadas con los huesos o trastornos de la condición del hueso (codificadas en el Capítulo M84 del Código de Enfermedades), conforme la edad aumentó, también lo hicieron estos trastornos, como las fracturas. No obstante, a partir de los 40 a 44 años (cuando comienza el climaterio por lo general) y en adelante, en las mujeres fue sistemáticamente más alta la frecuencia relativa. Esto significa que dicha población tuvo mayor probabilidad de sufrir alguna fractura.
- En la frecuencia de hipertensión y frecuencia de diabetes también ocurrió lo mismo: a partir de los 40 a 44 años comenzaron a existir grandes brechas entre las probabilidades que tuvieron los hombres y las mujeres de padecer hipertensión o diabetes.
- En los trastornos mentales existió un incremento dos puntos porcentuales, lo cual fue preocupante si se toma en cuenta que se trataron de hospitalizaciones.

Las cifras anteriores, dieron muestra de las implicaciones en la salud de las mujeres a partir de vivir la perimenopausia y la menopausia, que además de constituir un problema de salud, constituye un costo económico para la población y para las dinámicas del mercado laboral.

**Imagen 10. Hospitalizaciones relacionadas con la menopausia**



- Diagnóstico primario de menopausia
  - N95:Otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos
- Más pronunciado para mujeres con **obesidad o sobrepeso**

Fuente: elaborado por Dra. Fernanda Márquez Padilla y presentada en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” (IBD, 2023).

La investigadora señaló la falta de evidencia empírica para entender y atender el tema, el cual es un proceso biológico inevitable que guarda una estrecha relación con otros padecimientos. De acuerdo con la ponente “lo que no se puede medir, no se puede diagnosticar ni mucho menos, solucionarse”. Por esta razón, enfatizó la necesidad de generar datos e información, así como distribuir más recursos para la investigación, ciencia y tecnología que contribuyan al estudio de temas relacionados con la menopausia y otros procesos biológicos de las mujeres.

**Isabel Vieitez**, especialista en salud pública, fue la encargada de moderar el panel y retomó algunas de las propuestas más importantes señaladas durante las ponencias. Por ejemplo, la generación de información, canalización de recursos y el fomento a la investigación para el diseño de una política pública integral que atienda la salud física y mental de todas las mujeres de todas las edades, sin importar su condición social, económica y cultural.

## Consideraciones finales

El foro “La Menopausia: un desafío de política pública” exploró los desafíos legislativos y de políticas públicas sobre la menopausia en los ámbitos laboral y de la salud. Las panelistas coincidieron en el exhorto para crear estadísticas oficiales que permitan conocer las dimensiones de la situación que enfrentan millones de mujeres viviendo alguna de las etapas de la menopausia, como el estigma social, diagnósticos clínicos y tratamientos inadecuados, a lo que se añaden las situaciones de discriminación y detrimento de sus trayectorias profesionales en algunos lugares de trabajo por el hecho de vivir un proceso biológico natural. Las panelistas mostraron que la menopausia es un asunto que impacta en la salud pública y en el mercado de trabajo y, por tanto, es una línea de investigación para centros como el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República, entre otros, a fin de generar insumos, diagnósticos del problema y diseños de política pública y de legislación adecuadas al entorno mexicano.

## Referencias

IBD, (2023). La menopausia: un desafío de política pública. México: Instituto Belisario Domínguez Disponible en <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5961> [consulta: 9 de agosto de 2023].

# TEMAS DE LA AGENDA N° 53

## *Relatoría del Foro “La Menopausia: un desafío de política pública”*

Autores:

**Lorena Vázquez Correa**  
**Giovanny Isai Cruz Jiménez**

### Cómo citar este documento:

Vázquez Correa, L.; Cruz Jiménez, G. I (2023). Relatoría del Foro “La Menopausia: un desafío de política pública”. *Temas de la Agenda No. 53* (octubre). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México, 22p.

El Instituto Belisario Domínguez es un órgano especializado encargado de realizar investigaciones estratégicas sobre el desarrollo nacional, estudios derivados de la agenda legislativa y análisis de la coyuntura en campos correspondientes a los ámbitos de competencia del Senado con el fin de contribuir a la deliberación y la toma de decisiones legislativas, así como de apoyar el ejercicio de sus facultades de supervisión y control, de definición del proyecto nacional y de promoción de la cultura cívica y ciudadana

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de las y los autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista del Instituto Belisario Domínguez o del Senado de la República.

La serie Temas de la Agenda es un trabajo Académico cuyo objetivo es apoyar el trabajo parlamentario. Este documento puede ser consultado en <http://bibliotecadigitalibd.senado.gob.mx>

Twitter: [@IBDSenado](https://twitter.com/IBDSenado) Facebook: [IBDSenado](https://www.facebook.com/IBDSenado) Página Web: [www.senado.gob.mx/ibd/](http://www.senado.gob.mx/ibd/)

Donceles 14, Centro Histórico,  
C.P. 06020. Alcaldía Cuauhtémoc,  
Ciudad de México