noexageras

CHARLA · ENCIT UNAM
Hablemos de perimenopausia y menopausia
Miércoles 18 de noviembre de 2026

Es 2026 y aún vivimos en un analfabetismo de la menopausia

Marcela Garza · No exageras

> *Voy a leer mi charla porque hablar de la menopausia tiene muchas aristas y hoy tengo poco tiempo para explicarlo. Voy a dejar sembradas muchas ideas con la idea de que podamos profundizarlas en la sección de preguntas y así hablar de lo que sea de más interés para los y las presentes. También porque me pasa muy seguido que se me va la onda y pierdo el tren de pensamiento, lo cual es un síntoma también de perimenopausia.*

¿Por qué lo digo así?

MI HISTORIA

Sí, "tus hormonas salieron perfectas" y "eres demasiado joven" es algo que las mujeres a mi edad escuchamos todo el tiempo, a mí también me lo dijo mi ginecóloga, que es una excelente ginecóloga, pero a la que no le enseñaron nada sobre menopausia. Cuando tenía 39 años fui con ella como tres o cuatro veces por infecciones vaginales recurrentes durante el mismo año, donde además aprovechaba para decirle que era raro porque me sentía desmotivada sin razón alguna. Hoy sé que si ella hubiera estado bien preparada y yo un poquito educada en el tema, habríamos identificado, o por lo menos sospechado, que mi progesterona comenzaba a bajar y mis infecciones recurrentes podían ser las primeras fluctuaciones de estrógeno.

Ese día yo no sabía aún que este desconocimiento e ignorancia me iba a llevar a que esa sensación de no poder sentir alegría me acompañaría de manera permanente esos 10 años, no iba a poder disfrutar y saborear los logros que tendría. No sabía que en el camino me ganaría un diagnóstico de Trastorno Bipolar. No sabía tampoco que exactamente 10 años después, a mis 49, estaría en una de las varias crisis que tendría: en la cama, sin nada de energía en mi cuerpo, completamente apagado a signos vitales únicamente, sin poder pensar, sin poder decidir, sin poderme parar de la cama, con ganas de querer llorar y gritar pero no poder hacerlo por falta de energía. Pensando cómo acabar de

una vez con esto porque ya es insoportable y darme cuenta que hasta para quitarte la vida se requiere tener tan sólo un poco de energía. Así que ese día tomé la decisión de dejar de comer y de tomar agua, era lo único que sí podía hacer. ¿Me quería morir? No. ¿Estaba dispuesta a hacerlo? Sí. Mi cerebro ya estaba muy apagado, me respondía unos días no, otros días "casi" y aun en un "buen día" siempre era sentir ir cuesta arriba desde que despertaba hasta que terminaba el largo día. La ginecóloga que finalmente encontré entrenada en menopausia me dijo: Marce, te voy a sacar de esta, te prometo que te voy a sacar, no eres la primera mujer que veo así, créemelo, es más común de lo que piensas.

10 años. Normalmente uno va sumando cosas, pero esa década yo las tuve que ir restando. Para no hacerles el cuento largo, yo era productora audiovisual, me encantaba el estrés de las filmaciones, coordinar los diferentes departamentos, resolver cosas imposibles en quince días, cerrar calles, avenidas y carreteras para poder filmar, y que absolutamente todo sucediera en tiempo y forma, desde el vuelo del helicóptero, la cámara, los lentes, la escenografía, el vestuario, los actores, los extras, los permisos, la comida y hasta la recolección de la basura. Quince años después, tomé un taller de encuadernación para tener un hobby que despejara mi mente de tan estresante trabajo y ¿qué creen? lo convertí en una empresa. Hacíamos libretas ejecutivas premium hechas a mano con una calidad impecable. Llegué a tener hasta 30 empleados, al poco tiempo creé una marca de libretas llamada APUNTES, con la cual viajé tres veces a Nueva York para impulsar su internacionalización y en poco tiempo, con todo y que se me atravesó una pandemia en el medio, concreté un pedido grandísimo de una de las librerías más importantes de Estados Unidos.

Pero para entonces yo ya no podía. El estrés me abrumaba más que antes, no podía pensar. Sentía que me estaban corriendo sin aceite. Aunque durmiera hasta 10 horas seguidas no descansaba. De esos 10 años, los primeros cinco los viví pensando en que tenía depresión y burnout, pero al no mejorar con antidepresivo, seguía buscando respuestas. Hasta que un día vi una entrevista de la neurocientífica Lisa Mosconi explicando que la perimenopausia era una transición neuroendocrina que puede causar ansiedad y depresión y comenzar mucho antes de lo que sabíamos. Me sentí muy feliz de por fin escuchar que alguien describiera con palabras exactas lo que yo había estado describiendo desde hacía años, solo para luego toparme con cinco años más en donde aprendería que los médicos casi no saben de menopausia y, sobre todo, no saben tratarla.

De mi empresa, hoy sólo me quedé con la tienda en la Roma, ya no surto ni a Estados Unidos ni a ningún otro punto de venta aquí en México, de momento, es la carga de trabajo con la que puedo lidiar. Por mi personalidad, esto está siendo una pérdida muy profunda para mí. Pero, también pienso: qué desventaja en la que estamos porque una mujer de 40 años está en la cima de su carrera normalmente, y de pronto llega esta especie de camino de terracería, peligroso, empinado que no nos deja seguir avanzando al ritmo que quisiéramos mientras los hombres van por la autopista.

Yo soy un caso extremo de síntomas severos en perimenopausia. Se estima que ⅓ no tendrá síntomas o serán muy leves, otro tercio los tendrá moderados y el último tercio los tendrá severos. No hay dos mujeres iguales en este proceso, cada una lo vivirá distinto. Pero lo que les puedo asegurar es que la probabilidad de que sus síntomas los diagnostiquen erróneamente es muy alta y, sobre todo, casi

nunca van a encajar con las características necesarias para cumplir con otros diagnósticos y les dirán que lo que tienen es estrés porque sus laboratorios están perfectos, van a estar clínicamente sanas y aun así sintiéndose muy mal. Les dirán que mediten, que coman bien y que hagan ejercicio. Desde hace ya 25 años, se sabe que la perimenopausia no puede ser diagnosticada con los niveles de hormonas en sangre, sino únicamente con la sintomatología de la mujer. Pero no creerle a una mujer que reporta sintomatología sigue siendo el statu quo. Entonces ustedes mismas van a dudar de lo que sienten e incluso van a creer que posiblemente se lo estén inventando.

Lo que sí sucederá es que con síntomas leves, moderados o severos, la mayoría nos veremos forzadas a hacer cambios en nuestro trabajo o carrera. Tendremos repercusiones en nuestras relaciones, con nuestros hijos, nuestras amistades, nuestras parejas. En la búsqueda por sentirnos bien perderemos mucho tiempo y dinero. La menopausia no solo interviene en nuestra salud física, mental y emocional, sino que también tiene sus repercusiones socioeconómicas.

¿POR QUÉ PASA ESTO? - HUECO ESTRUCTURAL

Porque el cuerpo de la mujer ha sido excluido de los análisis clínicos por demasiado tiempo. El cuerpo masculino se ha considerado el estándar y bueno, hasta donde yo sé, ellos no tienen un útero. Porque el financiamiento de los estudios clínicos no está interesado en la etapa post reproductiva de la mujer. En el mundo entero estos presupuestos son muy limitados.

Incluso al día de hoy, los planes de estudio de las carreras de Medicina General o incluso de especialidades como Ginecología o Endocrinología no tienen una materia de Menopausia. Son bibliografías, notas al margen, se incluye esporádicamente en alguno que otro temario. Les invito a revisar los de aquí de la UNAM y comprobarlo.

Formarse en menopausia en México depende del interés, la voluntad y la posibilidad de cada médico. El único programa público de alta especialidad formó a siete médicos en todo el país el año pasado, y por cierto, sólo una era mujer. Las demás opciones son diplomados que cada uno paga de su bolsa, y la mayoría sólo aceptan especialistas, no a médicos generales u otros profesionales de la salud. Yo tengo el privilegio de poder buscar en el sistema médico privado, y aun así, no encontré la ayuda a tiempo. No quiero pensar lo difícil que puede ser navegar esta etapa desde el sistema público. Bueno, sí quiero saber, de hecho ya lo estoy estudiando. Aunque la Secretaría de Salud inició algunos esfuerzos a partir de 2018, no han sido suficientes.[1]

El presupuesto de investigación para padecimientos exclusivos de la mujer es de menos del 1% en todo el mundo.[2]

Las guías actuales dicen que la transición sucede a mediados de los 40, y que puede suceder hasta 4 años antes de la menopausia. El mes pasado (octubre del 2026) un estudio realizado en Israel y publicado en la revista Nature Medicine comprobó que los cambios hormonales de la perimenopausia empiezan de 12 a 15 años antes de la última menstruación.

INVITACIÓN

La menopausia no es una enfermedad, es una transición casi siempre natural de la mujer de la etapa reproductiva a la post-reproductiva. Pero la transformación es tan profunda entre el cerebro y el cuerpo que la sintomatología sí puede llegar a sentirse como una enfermedad. Y como estamos acostumbradas a que tanto nosotras mismas como los médicos lo achaquemos a factores externos como el trabajo, el estrés que tenemos, los hijos, el cuidado de los padres que ya están mayores, etc., nos acostumbramos a vivir con ese cansancio, esa falta de energía, ese insomnio, esos dolores, etc.

Si se pudieran llevar una sola idea de lo que yo les estoy diciendo sería la siguiente: a partir de los 35 años, cualquier síntoma que tengan ubíquenlo en el contexto de la perimenopausia: cómo se puede ver afectado o influido esto que me pasa o siento con la perimenopausia. Para eso hay que aprender en qué consiste la perimenopausia. Las invito a ver las animaciones del ABC de la menopausia en noexageras.org y lo pueden aprender en menos de 20 minutos. Y cuando vayan a un médico cuestiónenle: si pensamos que ya tengo más de 35 años y que mi cuerpo podría estar empezando a iniciar la perimenopausia, ¿qué significa o cómo puede contribuir este contexto con lo que me está pasando?

Hoy, en México y en el mundo la ignorancia y falta de atención del tema es la misma, no es un problema únicamente nuestro ni de los países tercermundistas. Las mujeres de mi generación estamos levantando la voz porque nuestras madres y abuelas no tuvieron los recursos ni siquiera las palabras para poder entender y mucho menos explicar lo que esta etapa significa.

La atención a la salud es un derecho, la menopausia no debería quedar fuera de esto. Pero si las mujeres creemos que la menopausia son solo bochornos y el día de tu última menstruación, entonces no conocemos que lo que nos pasa pueden ser los síntomas derivados de la perimenopausia. Lo que no se conoce no se estudia, lo que no se estudia no se diagnostica, lo que no se diagnostica no se atiende, lo que no se atiende no puede ser política pública.

Un diagnóstico erróneo o una falta de diagnóstico, porque la Medicina como Ciencia y el Sistema Público de Salud del mundo no ha querido estudiar a la mujer, y la tendencia a no creer los síntomas que reportamos, también son violencia.

Notas

1. En 2019 la Secretaría de Salud repartió más de 12 mil guías para médicos de primer nivel de atención. Bastante buena y actualizada, por cierto. Sin embargo no encontramos registro de que se hayan llevado a cabo programas de capacitación con ellas ni de cómo se evalúa su uso. Además cabe mencionar que en México en el 2019 había 86,524 médicos. 12 mil guías no serían ni de lejos suficientes. Tengo una serie de solicitudes en el portal de transparencia para esclarecer estos datos.

2. En Estados Unidos, el cáncer de mama lo desarrolla 1 de cada 8 mujeres y recibe 709 millones de dólares al año; el de próstata, 1 de cada 8 hombres, 263 millones. Ahora miren el resto de la salud de la mujer: la menopausia, que la vivimos todas, recibe 56 millones; la endometriosis, que tiene 1 de cada 10 mujeres, 13 millones; los miomas, que desarrollan hasta 8 de cada 10 mujeres, 17 millones. Y no es solo ahí: en el mundo, menos del 1% de la inversión en investigación va a la salud femenina fuera del cáncer.

Fuentes

MI HISTORIA

Mosconi, L. (2024). *The menopause brain: New science empowers women to navigate the pivotal transition with knowledge and confidence*. Avery.

CUÁNTAS MUJERES TIENEN SÍNTOMAS

Kapoor, E., Safwan, N., Chaudhry, R., Griffin, J. M., Kling, J. M., Shufelt, C. L., Cole, K. C., Enders, F. T. y Faubion, S. S. (2025). Addressing menopause symptoms: Barriers and opportunities for improvement. *Mayo Clinic Proceedings, 100*(11), 1897-1907. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2025.02.018

LA PERIMENOPAUSIA SE DIAGNOSTICA POR LOS SÍNTOMAS

Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., de Villiers, T. J. y STRAW + 10 Collaborative Group. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 97*(4), 1159-1168. https://doi.org/10.1210/jc.2011-3362

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Menopause: Diagnosis and management* (NICE guideline NG23). https://www.nice.org.uk/guidance/ng23

Soules, M. R., Sherman, S., Parrott, E., Rebar, R., Santoro, N., Utian, W. y Woods, N. (2001). Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Climacteric, 4*(4), 267-272. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11770182/

LAS MUJERES, FUERA DE LOS ESTUDIOS CLÍNICOS

Liu, K. A. y Mager, N. A. (2016). Women's involvement in clinical trials: Historical perspective and future implications. *Pharmacy Practice, 14*(1), 708. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2016.01.708

LA MENOPAUSIA EN LOS PLANES DE ESTUDIO DE MEDICINA

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. (2010). *Programa académico de Ginecología y Obstetricia. Plan de Estudios 2010*. https://www.facmed.unam.mx/fm/pa/2010/IV_r3_ginecologia.pdf

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. (2026). *Programa académico de Ginecología y Obstetricia. Plan de Estudios 2010* (versión vigente, enero de 2026).

FORMARSE EN MENOPAUSIA EN MÉXICO

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. (2025). *Ciclo académico 2024-2025: Informe técnico de la División de Estudios de Posgrado*. https://www.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2-Ciclo-Academico-2024-2025-Informe-Tecnico-DEP.pdf

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. (2026). *Programas académicos de Educación Continua 2026*. https://educacioncontinua.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2026/02/Programas-academicos-09.02.2026.pdf

Instituto Nacional de Perinatología. (2025). *Instrucciones para el proceso de selección de aspirantes a cursos de especialización y cursos de posgrado de alta especialidad. Entrada indirecta. Ciclo académico 2026-2027*. https://inper.mx/descargas-2019/pdf/Convocatoria_Instructivo2026.pdf

Instituto Nacional de Perinatología. (2025). *Diplomados 2025-2026* [Folleto]. Diplomado en Climaterio.

LOS ESFUERZOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DESDE 2018 (NOTA 1)

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva e Instituto Nacional de Perinatología. (2018). *Guía médica de atención integral a la mujer en la peri y postmenopausia para el primer nivel de atención*. Secretaría de Salud. https://www.inper.mx/descargas-2019/pdfguiamedicaclimaterio.pdf

Dirección General de Información en Salud. (s. f.). *Sistema de Información de la Secretaría de Salud: recursos humanos*. Secretaría de Salud. https://sinaiscap.salud.gob.mx/DGIS/

Instituto de Salud para el Bienestar. (2020). *Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar*. Diario Oficial de la Federación. https://sidofqa.segob.gob.mx/notas/docFuente/5608326

Secretaría de Salud. (2019, 18 de abril). *139. Más de una docena de enfermedades que afectan a mujeres se podrán prevenir* [Comunicado de prensa]. https://www.gob.mx/salud/prensa/139-mas-de-una-docena-de-enfermedades-que-afectan-a-mujeres-se-podran-prevenir

EL PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN (NOTA 2)

American Cancer Society. (2026, 13 de octubre). *Key statistics for prostate cancer*. https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer/about/key-statistics.html

American Cancer Society. (2026, 24 de junio). *How common is breast cancer?* https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html

Baird, D. D., Dunson, D. B., Hill, M. C., Cousins, D. y Schectman, J. M. (2003). High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 188*(1), 100-107. https://doi.org/10.1067/mob.2003.99

National Institutes of Health. (2026, 23 de junio). *Estimates of funding for various research, condition, and disease categories (RCDC)*. RePORT. https://report.nih.gov/funding/categorical-spending

Organización Mundial de la Salud. (2025, 15 de octubre). *Endometriosis* [Nota descriptiva]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis

World Economic Forum y McKinsey Health Institute. (2024). *Closing the women's health gap: A $1 trillion opportunity to improve lives and economies*. https://www.weforum.org/publications/closing-the-women-s-health-gap-a-1-trillion-opportunity-to-improve-lives-and-economies/

CUÁNDO EMPIEZA LA PERIMENOPAUSIA

McKinlay, S. M., Brambilla, D. J. y Posner, J. G. (1992). The normal menopause transition. *Maturitas, 14*(2), 103-115. https://doi.org/10.1016/0378-5122(92)90003-m

Paramsothy, P., Harlow, S. D., Nan, B., Greendale, G. A., Santoro, N., Crawford, S. L., Gold, E. B., Tepper, P. G. y Randolph, J. F., Jr. (2017). Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: The multiethnic Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause, 24*(2), 142-149. https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000736

Pridham, G., Hayut, Y., Lavi-Shoseyov, N., Neeman, M., Hovav, N., Toledano, Y. y Alon, U. (2026). Population-scale reconstruction of menopause dynamics reveals a physiological cliff at the final menstrual period. *Nature Medicine, 32*(10), 3823-3831. https://doi.org/10.1038/s41591-026-04614-0