

# Estudio sobre los efectos de la transición a la menopausia en la participación económica de las mujeres en México



## **ESTUDIO SOBRE LOS EFECTOS DE LA TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA EN LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES EN MÉXICO**

La elaboración de este documento fue impulsado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en México.

### **Agradecimientos**

El UNFPA reconoce y agradece al Dra. Claudia Sámano Robles (claudia.samano@cide.edu) por el desarrollo del contenido de este estudio. Asimismo, agradecemos el apoyo de la organización Sin Reglas | Mujeres Transformando la Menopausia.

### **Supervisión General**

Dra. Alanna Elizabeth Armitage, Representante del UNFPA en México y Directora para Cuba y República Dominicana.

Mtra. Dosia Calderón Maydon, Representante Auxiliar del UNFPA en México.

### **Coordinación General**

Bárbara S. Miranda Delgado, Asociada de Programas de Población y Desarrollo.

Alejandra Ramírez González, Coordinadora de Programas de Participación Juvenil.

### **Revisión Comunicacional**

Claudia Martínez, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Miguel Ángel Hernández, Asistente de la Unidad de Comunicación.

### **Corrección de Estilo**

Sergio Téllez.

### **Diseño Editorial**

Paola Escamilla, Directora de arte.

### **Créditos de las fotografías**

Dzilam Méndez, Carelia Gómez.

Las ideas y opiniones expresadas en la presente publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos no implican por parte del UNFPA juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

El UNFPA ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. La persona lectora es responsable de la interpretación y uso que se haga de este material. Bajo ninguna circunstancia el UNFPA será responsable de cualquier daño directo, indirecto, incidental o consecuente que resulte del uso de esta publicación.

## RESUMEN EJECUTIVO

Este informe aborda la relación entre la transición menopáusica y la participación económica de las mujeres en México, combinando análisis cuantitativos, revisiones de bibliografía y evidencia cualitativa. Los hallazgos subrayan que la menopausia no es sólo un proceso biológico, sino un fenómeno con repercusiones significativas en el bienestar, la productividad y la autonomía económica de las mujeres.

El análisis cuantitativo, utilizando la descomposición de Oaxaca-Blinder sobre datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), revela una brecha salarial de género persistente en mujeres de 40 a 60 años. Hasta un 30% de esta diferencia no puede explicarse por factores observables como educación o experiencia laboral, lo que sugiere la influencia de elementos invisibles como la salud, el estigma y la discriminación de género/edad, precisamente en la etapa de transición menopáusica.

La evidencia cualitativa, obtenida de una encuesta en línea a 115 mujeres y un grupo focal, refuerza estos hallazgos. Un 67% de las encuestadas reporta que los síntomas de la menopausia afectan su desempeño laboral y sus actividades diarias. Además, más de la mitad incurre en gastos de bolsillo no cubiertos por el sistema público de salud para atender estos síntomas. Las emociones predominantes en los testimonios oscilan entre la tristeza, la decepción y la frustración, aunque también emerge la conciencia, el cuidado y la resiliencia en aquellas que cuentan con redes de apoyo o tratamiento adecuado.

En conjunto, el estudio concluye que la falta de reconocimiento institucional, la rigidez de las condiciones laborales y la escasa información agravan la experiencia menopáusica y sus efectos económicos. Aunque históricamente invisibilizado, el climaterio tiene impactos materiales y emocionales significativos que pueden mitigarse mediante políticas públicas y transformaciones culturales.

### Recomendaciones clave:

1. **Reconocimiento institucional:** Incorporar el climaterio y la menopausia en la normativa de salud pública y protocolos de salud sexual y reproductiva, así como en los lineamientos de acompañamiento laboral.

2. **Cobertura de servicios médicos:** Incluir tratamientos hormonales y no hormonales, atención psicológica y consultas especializadas en el catálogo de servicios de salud públicos (IMSS, IMSS-Bienestar, ISSSTE).

3. **Políticas laborales sensibles al ciclo de vida:** Implementar ajustes razonables como flexibilidad horaria, pausas térmicas, trabajo a distancia temporal y confidencialidad, además de capacitar a empleadores sobre el estigma de la menopausia.

4. **Campañas de información y desestigmatización:** Desarrollar campañas nacionales accesibles y científicas sobre la menopausia, creando materiales educativos para mujeres, empleadores y personal médico.

5. **Análisis de impacto económico:** Realizar estudios que cuantifiquen el retorno de inversión (ROI) de las políticas de apoyo a la menopausia, para posicionar la intervención como una inversión estratégica en capital humano y productividad nacional.

6. **Certificación de espacios laborales:** Crear una certificación nacional de “Lugar de Trabajo Amigable con la Menopausia” para incentivar la adopción de políticas concretas y reconocer a las empresas líderes en equidad de género.

7. **Apoyo a la salud mental y cognitiva:** Integrar explícitamente en los servicios de salud el manejo de síntomas cognitivos y de salud mental asociados al climaterio, como la “niebla mental”, la ansiedad y la depresión.

En última instancia, este informe revela que abordar la menopausia en México es una inversión estratégica en capital humano y una cuestión de derechos, salud integral y justicia de género, lo que transformará este desafío en una oportunidad para políticas que apoyen a las mujeres, liberen su potencial económico y retengan a un segmento experimentado de la fuerza laboral.

## PRÓLOGO UNFPA

En las últimas décadas, México ha logrado avances notables en la promoción de la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva. La creciente participación de las mujeres en la educación superior y en la fuerza laboral es un testimonio del inmenso talento y la resiliencia que aportan al desarrollo del país. Sin embargo, el progreso a menudo revela las barreras que aún persisten, aquellas que se ocultan a plena vista, arraigadas en el silencio y el estigma.

Este documento, producido conjuntamente con la ONG Sin Reglas, "Estudio sobre los efectos de la transición a la menopausia en la participación económica de las mujeres en México", ilumina una de esas fronteras. Aborda una etapa fundamental en la vida de las mujeres que, a pesar de ser una transición biológica universal, ha sido históricamente relegada a la esfera privada e ignorada en las agendas de políticas públicas sanitarias y económicas. Los hallazgos que contiene este estudio son tan claros como contundentes: la menopausia no es sólo un asunto de salud, es un factor determinante en la autonomía económica, la igualdad de oportunidades y el bienestar integral de millones de mujeres que la padecen.

Desde el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), nuestra misión es clara: garantizar que cada persona pueda ejercer sus derechos y opciones en materia de salud sexual y reproductiva a lo largo de todo su ciclo de vida. Este compromiso no termina cuando cesa la capacidad reproductiva de una mujer. Por el contrario, se extiende para asegurar que pueda transitar cada etapa de su vida con dignidad, con acceso a información y a servicios de salud de calidad y libres de discriminación. Este Estudio demuestra que ignorar la menopausia sería fallar en el cumplimiento de esa promesa, dejando a una generación de mujeres experimentadas enfrentando una penalización económica silenciosa justo en la cúspide de sus carreras.

Toda la evidencia presentada aquí conecta de manera irrefutable la salud con los derechos y el desarrollo. La falta de reconocimiento institucional, de cobertura médica y de entornos laborales empáticos se traduce directamente en brechas salariales, en gastos de bolsillo que merman el ingreso familiar y en una pérdida de capital humano invaluable para México. En un contexto de transición demográfica y envejecimiento poblacional, no podemos permitirnos subutilizar el potencial de la mitad de nuestra población.



Fotografía de:  
UNFPA México

Este Estudio no es un punto final, sino un llamado a la acción colectiva. Es una hoja de ruta para que los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y el sistema de salud trabajemos juntos para transformar el desafío en una oportunidad. Instamos a incorporar sus recomendaciones para construir políticas públicas que reconozcan, validen y apoyen a las mujeres durante su edad madura.

Hagámoslo para que ninguna mujer se vea obligada a elegir entre su bienestar y su desarrollo profesional y para construir un México verdaderamente equitativo, donde el valor de una mujer se reconozca y se celebre en cada etapa de su vida.

**Alanna Armitage**  
Representante de UNFPA en México

## PRÓLOGO SIN REGLAS

La menopausia es una etapa natural del ciclo de vida de las mujeres que llega en un momento de plenitud, cuando muchas lideran equipos, sostienen familias y contribuyen activamente a la economía y a la sociedad. Pese a ello, continúa siendo un tema invisibilizado por la sociedad, los sistemas de salud, las políticas públicas y los entornos laborales. Lejos de recibir el reconocimiento que merece como asunto de salud, derechos y desarrollo económico, ha sido históricamente invisibilizada y ha permanecido confinada al ámbito privado o médico. En México, millones de mujeres enfrentan esta transición con estigmas, falta de información, discriminación por edad y género, aumento en la carga de cuidados y acceso limitado a servicios de salud, incluso en la etapa más productiva y valiosa de sus vidas.

Este Estudio, realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), bajo el liderazgo de Alanna Armitage, en colaboración con SinReglas, busca precisamente romper ese silencio y constituye un esfuerzo pionero para visibilizar los efectos de la menopausia en la participación económica de las mujeres mexicanas. Se analizan los efectos de la transición a la menopausia en la participación económica de las mujeres, aportando evidencia empírica y voces que revelan una realidad compleja y urgente. A través de un enfoque interdisciplinario que combina análisis cuantitativo, evidencia cualitativa y revisión comparada de políticas internacionales, el informe revela que la menopausia no es sólo un proceso biológico, sino también un factor estructural que incide en la productividad, la autonomía y el bienestar económico. Los hallazgos son contundentes. El análisis de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), muestra que las mujeres entre 40 y 60 años enfrentan una brecha salarial de hasta 30% respecto a los hombres, una diferencia que no puede explicarse por educación, experiencia o tipo de trabajo, y que gran parte de esa desigualdad puede asociarse con factores de salud, estigma o discriminación ligados a la menopausia.

Además, el 67% de las mujeres encuestadas reportó que los síntomas de la menopausia afectan su desempeño laboral, y más de la mitad (57%) ha tenido que cubrir con recursos propios los gastos de consultas o medicamentos no incluidos en la atención pública. Estas cifras evidencian que la menopausia no es sólo un proceso biológico, sino un factor estructural que influye directamente en la salud, la economía y los derechos de las mujeres.

Frente a ello, debemos actuar colectivamente. No se trata sólo de mejorar la atención médica o sensibilizar a las empresas, se trata de impulsar un cambio sistémico que transforme la vivencia de la menopausia para todas las mujeres. Un cambio que derribe las barreras de acceso al conocimiento, al cuidado y a las oportunidades. Un cambio que reconozca que la salud, el trabajo y una vida plena son derechos que deben garantizarse a lo largo de todo el ciclo de vida.

Transformar la narrativa de la menopausia implica pasar del reto a la oportunidad. Reconocer que acompañar a las mujeres en esta etapa no es un gesto simbólico, sino una inversión estratégica en capital humano, productividad e innovación. Significa construir una sociedad donde las mujeres puedan vivir con dignidad cada etapa de su vida, sin que su bienestar o su valor dependan de su edad o de su función reproductiva.

El Estudio ofrece una hoja de ruta clara. Las recomendaciones apuntan hacia acciones concretas: 1) reconocimiento institucional de la menopausia en la política de salud pública; 2) cobertura médica integral, que incluya tratamientos hormonales y no hormonales, atención psicológica, acompañamiento y consultas especializadas en los sistemas de salud pública; 3) políticas laborales sensibles al ciclo de vida, que promuevan flexibilidad horaria, ajuste de roles y capacitación a empleadores para erradicar el estigma y la discriminación; 4) campañas nacionales de información y desestigmatización, con materiales accesibles para mujeres, personal médico y empresas; 5) certificación de espacios laborales amigables con la menopausia, para incentivar entornos inclusivos y comprometidos con la igualdad de género; y 6) análisis de impacto económico (ROI), que mida el retorno social y productivo de implementar estas políticas.

La acción colectiva es clave. Gobiernos, empresas, instituciones de salud, academia y sociedad civil debemos trabajar juntos para que la menopausia deje de ser una experiencia solitaria y se convierta en un proceso acompañado, comprendido y apoyado. Cada actor tiene un papel: el Estado, garantizando derechos; el sector privado, generando espacios inclusivos; la sociedad civil, impulsando la conversación; y la ciudadanía, transformando la cultura desde el desconocimiento y el prejuicio hacia la empatía y el conocimiento.

Construir una sociedad donde las mujeres puedan tener una vida plena a lo largo de su ciclo de vida es posible. Requiere voluntad política, visión estratégica y, sobre todo, la convicción de que el bienestar de las mujeres es una condición indispensable para el desarrollo sostenible y la justicia social: mujeres sanas, familias fuertes, empresas productivas, economías resilientes y sociedades sostenibles.

Hoy tenemos la evidencia, las propuestas y la energía colectiva. Que este Estudio sea el punto de partida para transformar el silencio en acción, el estigma en conocimiento y el reto en oportunidad. Porque cuando las mujeres viven con salud, dignidad y derechos a lo largo de toda su vida, no sólo cambian sus historias personales: cambia el rumbo de la sociedad entera.

**Gabriela Rojas**  
Fundadora y CEO de SinReglas

## I. Introducción:

# Participación económica y transición menopáusica en México

Durante las últimas décadas, México ha sido testigo de una transformación demográfica y social, como las mujeres emergiendo como pilares fundamentales en términos de escolaridad y participación económica. Según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), específicamente de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022, las mujeres de 25 a 34 años tienen en promedio 10.5 años de escolaridad, superando ligeramente a los hombres del mismo grupo. Este avance educativo se ha traducido en una mayor presencia femenina en el ámbito laboral. La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2025 muestra un incremento en la participación laboral femenina, pasando del 42.5%<sup>1</sup> en 2020 al 45.5%<sup>2</sup> en 2025, lo que subraya una tendencia hacia una mayor inclusión de las mujeres en la fuerza de trabajo formal.

Sin embargo, a pesar de estos avances, es crucial reconocer que no se han cerrado las brechas estructurales de género que impiden la plena igualdad. Un indicador muestra de ello es la persistencia de la disparidad salarial, las mujeres continúan ganando, en promedio, 13.9% menos que los hombres, y su participación económica disminuye con la edad. Esta brecha salarial no sólo refleja desigualdades en la remuneración, sino que también se entrelaza con patrones de participación económica que varían significativamente con la edad.

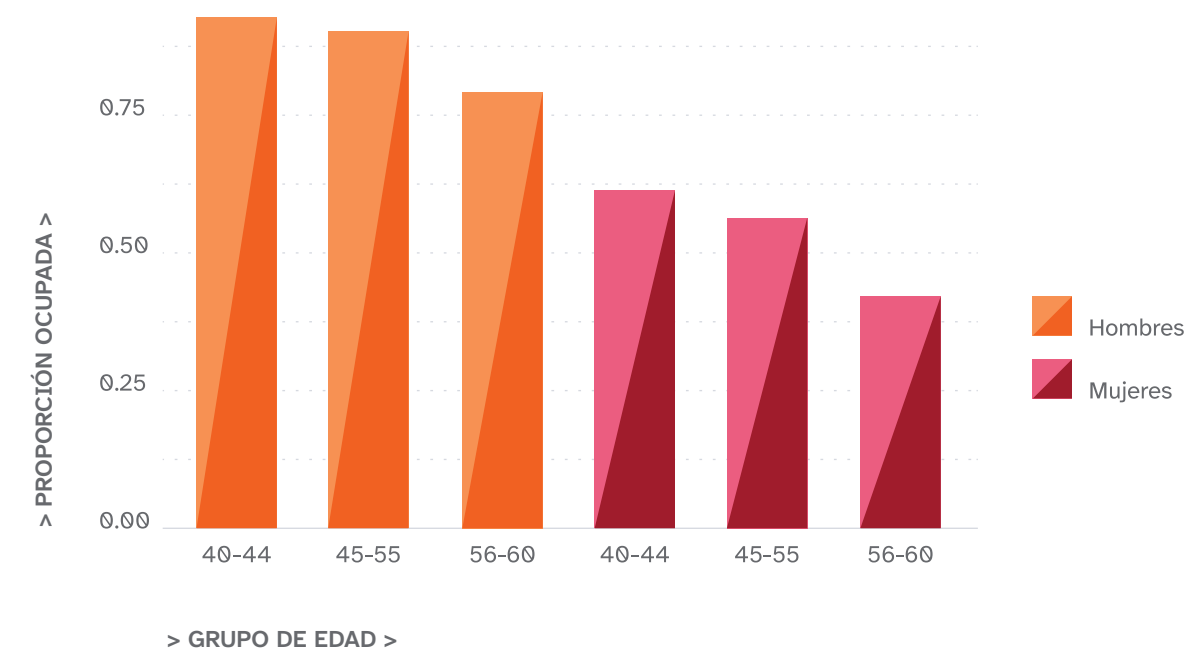
<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer. Datos nacionales*, Comunicado de prensa núm. 149/23, 7 de marzo de 2023, p. 5. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_8M2023.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_8M2023.pdf)

<sup>2</sup> Información a Junio del 2025 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2025, 28 de agosto). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE): Indicadores de ocupación y empleo. Boletín de Indicador 500/25*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

La Gráfica 1 muestra cómo la participación económica de las mujeres experimenta un declive a medida que envejecen, un fenómeno que no se observa con la misma intensidad entre los hombres. En el grupo de edad de 40 y 44 años, más del 70% de los hombres están ocupados, frente a poco más del 50% de las mujeres. Esta diferencia se acentúa aún más entre los 56-60 años, donde menos del 50% de las mujeres participan en el mercado laboral. Este patrón sugiere la influencia de factores como las responsabilidades de cuidado no remunerado, la falta de políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar, y posibles sesgos en el ámbito laboral que afectan desproporcionadamente a las mujeres mayores.

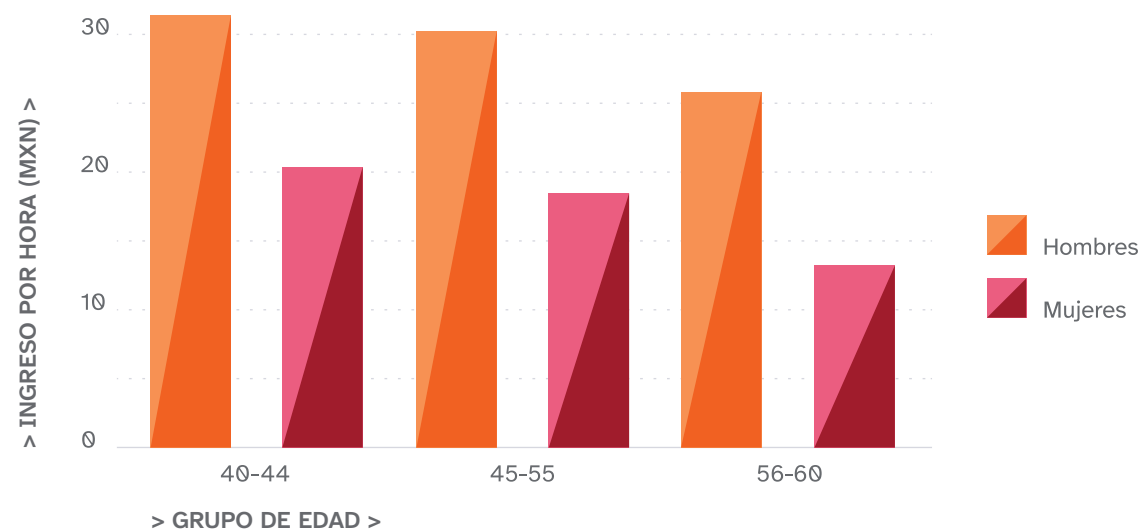
Además, las brechas de ingreso por hora trabajada también se incrementan. Como muestra la Gráfica 2, la disparidad es notable: mientras los hombres de 45 a 55 años ganan en promedio 30 pesos por hora, las mujeres en el mismo grupo de edad reciben menos de 20 pesos.

Gráfica 1. Participación económica por grupo de edad y sexo



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2015-2025), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, tabulados predefinidos trimestrales. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

Gráfica 2. Ingreso promedio por hora trabajada a la semana



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2015-2025), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, tabulados predefinidos trimestrales. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

Esta diferencia no sólo se mantiene y sino que se agrava en edades posteriores, justo cuando muchas mujeres atraviesan la etapa del climaterio, el cual se define como un periodo de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, la cual inicia un año antes con cambios hormonales y síntomas (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018). Estos factores biológicos, combinados con las ya existentes barreras socioeconómicas y la discriminación de género, contribuyen a una mayor vulnerabilidad económica de las mujeres en estas etapas de la vida.

La disminución de la participación económica femenina con la edad no sólo tiene implicaciones para el bienestar individual de las mujeres, sino también para el desarrollo económico general del país. La subutilización del talento y la experiencia de las mujeres mayores representa una pérdida de capital humano y productivo.

Para abordar estas brechas, es imperativo implementar políticas públicas integrales que promuevan la igualdad salarial, faciliten la conciliación de la vida laboral y familiar, y garanticen un entorno laboral libre de discriminación por edad y género. Sólo así México podrá capitalizar plenamente el potencial de todas sus ciudadanas y avanzar hacia una sociedad más equitativa e inclusiva.

## II. Transición demográfica y salud reproductiva

México se encuentra en medio de una transición demográfica caracterizada por un rápido envejecimiento de su población. De acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la población de 60 años o más pasará de representar el 12.4% en 2024 al 32.2% en 2070.<sup>3</sup> Esta tendencia se contrapone a una disminución simultánea en la población más joven, la proporción de personas de 12 a 29 años disminuirá de 30.4% a 18.3% en el mismo periodo. Este cambio demográfico subraya la imperiosa necesidad de priorizar y mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de mayor edad, con un enfoque particular en las mujeres, quienes enfrentan desafíos específicos.

A pesar de que las mujeres mexicanas gozan de una esperanza de vida mayor (78.9 años en 2024 en comparación con 72.4 años en hombres), su calidad de vida tiende a deteriorarse prematuramente. Este declive se atribuye en gran medida a la falta de atención adecuada a los cambios fisiológicos y emocionales asociados con el climaterio. La perimenopausia puede comenzar hasta cinco años antes de la menopausia e incluir síntomas como sofocos, fatiga, dolor articular, insomnio, ansiedad y cambios de ánimo (Villalobos, 2018).

Profundizando en el ámbito de la salud reproductiva femenina, la perimenopausia y la menopausia son fases críticas. La perimenopausia se refiere al periodo que va de los 3 a los 5 años antes de la menopausia (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.). La menopausia, por su parte, suele iniciar en promedio entre los 45 y los 55 años de manera natural. Durante la perimenopausia, las mujeres experimentan una diversidad de síntomas tales como: periodos irregulares, pérdida de memoria, dolor de articulaciones, cambio en el deseo sexual, sequedad vaginal, alteraciones en el ciclo menstrual, cambios en la textura de la piel, sofocos, fatiga, incontinencia urinaria, cambios de humor, sudores nocturnos, dificultades para dormir e insomnio (Villalobos, 2018). Estos síntomas no sólo afectan la salud física, sino que también pueden tener un impacto profundo en la participación económica y la calidad de vida general de las mujeres en México.

<sup>3</sup> Información tomada de "Gráficas dinámicas y carteles sociodemográficos" de la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Población. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/graficas-dinamicas-y-carteles-sociodemograficos>



Fotografía de:  
Dzilam Méndez

### III. Impactos económicos invisibles del climaterio

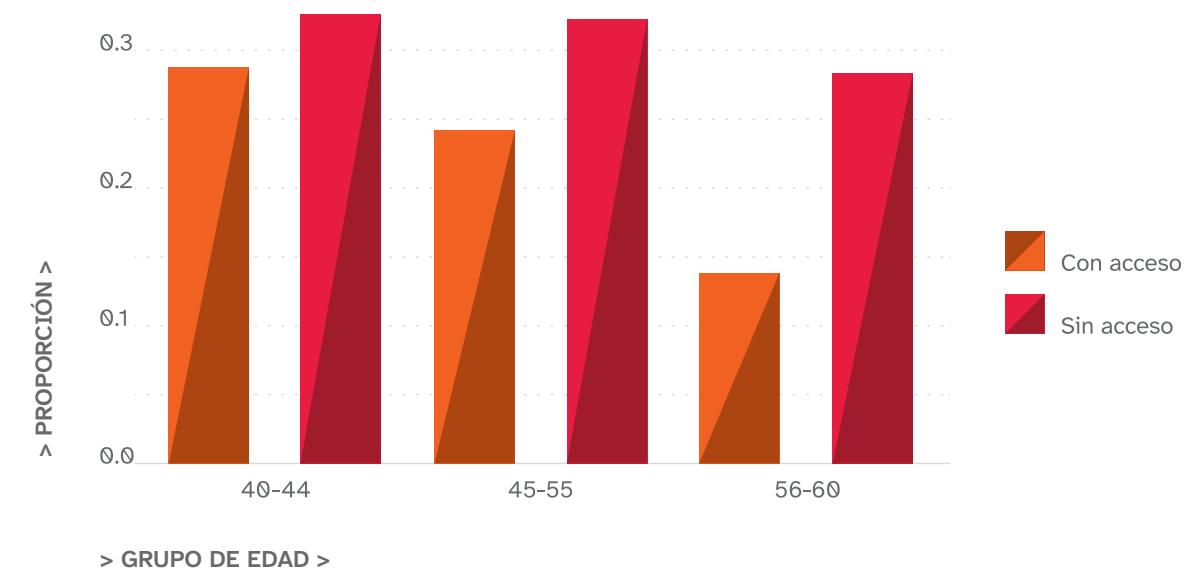
A pesar de la amplia documentación en la bibliografía médica sobre los efectos físicos y emocionales de la menopausia, su impacto económico ha sido insuficientemente explorado. Esta brecha se debe, en parte, a la escasez de datos longitudinales de salud en México. La falta de diagnóstico y tratamiento oportuno para las mujeres menopáusicas no sólo deteriora su bienestar, sino que también incrementa su riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como osteoporosis e hipertensión, lo que a su vez impone una carga financiera considerable al sistema de salud público.

Además, muchas mujeres deben cubrir gastos de bolsillo para medicamentos y consultas que no están cubiertos por el sistema público. Esto no sólo reduce su ingreso disponible, sino que también limita su capacidad de ahorro y su contribución a sistemas de pensiones, afectando su seguridad financiera a largo plazo. En muchos casos, los síntomas no tratados de la menopausia obligan a las mujeres a migrar hacia esquemas de trabajo informal o reducir sus jornadas laborales. Esta precarización laboral las deja sin seguridad social, sin protección laboral y, en última instancia, las expone a una mayor vulnerabilidad económica y social exacerbando las desigualdades de género existentes en el ámbito laboral y de salud.

## IV. Desigualdad en el acceso a servicios de salud

El acceso a servicios de salud presenta una disminución a medida que las mujeres envejecen. Según datos de la ENOE 2025 (Gráfica 3), se observa que menos del 30% de las mujeres entre 40 y 44 años tienen acceso a servicios de salud. Esta proporción cae drásticamente por debajo del 10% en el grupo de 56 a 60 años. Este dismantelamiento progresivo del acceso a la salud ocurre en una etapa de la vida de las mujeres que, paradójicamente, requiere mayor atención médica debido a los cambios fisiológicos con la transición a la menopausia y el envejecimiento en general, lo que profundiza las desigualdades de salud y económicas en la mediana edad femenina.

Gráfica 3. Acceso a servicios de salud por grupo de edad



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2015-2025), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), tabulados predefinidos trimestrales.

Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

## V. Definición, etapas y síntomas de la menopausia

La menopausia es un proceso biológico natural e irreversible que marca el final de los años reproductivos de una mujer (ver, Conti et al. (2025) y Rowllings, Gonzalez, & Andreeva, (2025)). La literatura ofrece varias definiciones y describen las etapas de la siguiente manera:

- **Climaterio:** Es un término amplio que se utiliza para describir el período de transición de la fase reproductiva a la no reproductiva en la vida de una mujer. Este proceso puede comenzar entre 10 y 15 años antes de la menopausia y continuar durante una década después (Villalobos (2018) y Brewis, Beck, Davies, & Matheson (2017)).
- **Transición a la menopausia (o Perimenopausia):** Esta es la etapa que precede a la menopausia, caracterizada por cambios y fluctuaciones en el ciclo menstrual, como la irregularidad en la duración o el flujo. Generalmente comienza varios años antes del último período menstrual (el promedio es de 4 a 5 años antes) y es cuando los síntomas suelen aparecer. Durante esta fase, los niveles de hormonas ováricas (estrógeno y progesterona) comienzan a disminuir (Rowllings, Gonzalez, & Andreeva, 2025).
- **Menopausia:** Técnicamente, se define como el punto en el tiempo en que una mujer deja de menstruar de forma permanente. Este momento sólo puede identificarse con certeza de forma retrospectiva, 12 meses después del último período menstrual de una mujer (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018).

### Síntomas característicos

La experiencia de la menopausia varía significativamente entre mujeres, pero existe una amplia gama de síntomas físicos y psicológicos asociados a esta transición. La Tabla 1 resume los síntomas más comunes de la menopausia reportados en mujeres mexicanas, agrupados por tipo y con base en estudios realizados en el contexto mexicano.

Tabla 1. Clasificación de síntomas asociados a la menopausia en México

Categoría	Síntomas comunes reportados
Vasomotores	Sofocos, sudoraciones nocturnas, palpitaciones
Psicológicos / emocionales	Ansiedad, irritabilidad, depresión, cambios de humor, fatiga, pérdida de concentración y memoria
Físicos / somáticos	Dolores musculares o articulares, cefaleas, insomnio, cansancio generalizado
Urogenitales	Sequedad vaginal, dispareunia, urgencia urinaria, incontinencia
Sexuales	Disminución del deseo sexual, molestias durante el coito
Sueño	Dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes, somnolencia diurna
Cognitivos	Falta de concentración, problemas de memoria ('brain fog')

Fuente: elaboración propia a partir de estudios realizados en el contexto mexicano: Torres Jiménez y Torres Rincón (2018), Cuevas-Romero et al. (2015) y González et al. (2014).

Diversos estudios en México coinciden en que los síntomas vasomotores (especialmente los sofocos) y los síntomas emocionales (irritabilidad, ansiedad, tristeza) son los más frecuentes y los que generan mayor afectación en la calidad de vida de las mujeres (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018; González et al., 2014). Según Monteleone et al. (2018), ciertos síntomas pueden además estar vinculados a riesgos futuros de salud: los trastornos del sueño y sofocos graves, por ejemplo, pueden elevar el riesgo cardiovascular, mientras que la depresión en esta etapa puede afectar la función cognitiva a largo plazo.

La intensidad y duración de los síntomas varía según condiciones individuales como el estado nutricional, nivel socioeconómico, contexto cultural y acceso a servicios de salud. En particular, mujeres en contextos de pobreza o informalidad laboral enfrentan mayores barreras para el diagnóstico y tratamiento, lo cual incrementa su vulnerabilidad económica y social.

Los síntomas también afectan la participación laboral: reducen la productividad, aumentan el presentismo y dificultan mantener horarios regulares o rendimientos esperados. Esto contribuye a incrementar las brechas de ingreso y participación económica entre hombres y mujeres en la mediana edad.

## VI. Evidencia internacional sobre los efectos económicos de la transición menopáusica

A pesar de la creciente atención pública y médica hacia los efectos de la menopausia en la salud física y emocional de las mujeres, los estudios que analizan sus consecuencias económicas son aún escasos a nivel global. La literatura especializada sobre el vínculo entre menopausia y participación económica es limitada y reciente lo cual refleja la persistente invisibilización de esta etapa de la vida reproductiva en los estudios sobre género y trabajo.

Entre los estudios más destacados, se encuentran aquellos que utilizan diseños cuasiexperimentales con datos administrativos en países nórdicos (Conti et al., 2025) y encuestas representativas y longitudinales en el Reino Unido (Brewis et al., 2017; Rowllings et al., 2025). Estas investigaciones ofrecen evidencia sólida de que la menopausia puede tener efectos causales, persistentes y económicamente significativos sobre la trayectoria laboral de las mujeres. Entre los principales hallazgos se encuentran:

- Disminuciones de hasta 20% en los ingresos posteriores a la transición menopáusica.
- Salidas anticipadas del mercado laboral o reducción de horas trabajadas. Aumento en la dependencia de transferencias sociales, particularmente prestaciones por discapacidad.
- Efectos más pronunciados en mujeres con menor educación, en empleos del sector privado y sin redes de compañeras en etapas similares.
- Mayor capacidad de ajuste entre mujeres autónomas, aunque sin eliminar la penalización estructural.
- Y un impacto acumulativo que amplía las brechas de género en participación económica y trayectoria profesional.

## VII. Ausencia de estudios comparables en América Latina

En contraste, México y América Latina carecen de estudios comparables en términos de escala, diseño metodológico y disponibilidad de datos. A diferencia de países que cuentan con cohortes de seguimiento (como ELSA en Reino Unido o los registros de salud escandinavos), en América Latina los sistemas de información siguen fragmentados y rara vez permiten analizar transiciones de salud reproductiva en relación con la participación económica o el bienestar laboral.

Esta laguna de conocimiento representa un reto urgente para la investigación sobre género, trabajo y salud en la región. Subraya la necesidad de generar datos integrados, representativos y longitudinales. Estos datos son cruciales para visibilizar plenamente y abordar de manera efectiva las profundas desigualdades y desafíos que enfrentan las mujeres durante esta etapa fundamental de sus vidas, impactando no sólo su bienestar personal, sino también su participación y contribución socioeconómica. Es esencial que futuras investigaciones se centren en comprender cómo la transición a la menopausia influye en la trayectoria laboral de las mujeres, incluyendo aspectos como la productividad, la estabilidad laboral, el acceso a oportunidades de ascenso y el impacto en la brecha salarial de género.

Fotografía de:  
Carelia Gómez



Fotografía de:  
Dzilam Méndez



## VIII. Análisis cuantitativo de las brechas en ingresos

La etapa del climaterio y la transición menopáusica suele coincidir con un momento crucial en la trayectoria laboral de muchas mujeres: el periodo entre los 40 y 60 años, cuando suelen alcanzarse los niveles más altos de ingreso, experiencia y responsabilidades laborales. No obstante, diversos estudios internacionales han documentado que esta etapa puede estar acompañada por síntomas físicos, emocionales y sociales que afectan la participación económica de las mujeres y amplifican desigualdades preexistentes. En ausencia de datos directos sobre salud reproductiva en las encuestas laborales tradicionales, este análisis utiliza la ENOE para explorar las brechas salariales de género durante esta etapa en México.

El objetivo es identificar posibles patrones de desigualdad que, si bien no pueden atribuirse directamente a la menopausia, ofrecen una aproximación empírica inicial a las tensiones estructurales que enfrentan las mujeres durante esta etapa. Esta exploración servirá como base para el análisis más detallado que se presenta en las siguientes secciones, a partir de encuestas específicas y evidencia cualitativa.

### Metodología

Se construyó una base de datos a partir de los microdatos trimestrales de la ENOE del INEGI. Se recuperó información correspondiente al primer trimestre de 2015 hasta el primer trimestre de 2025.

La estrategia de análisis cuantitativo consistió en estimar las brechas salariales entre hombres y mujeres por grupos de edad, utilizando el método de descomposición de Oaxaca-Blinder aplicado sobre los datos de la ENOE.

El método de Oaxaca-Blinder permite descomponer las diferencias en ingresos entre hombres y mujeres a partir de modelos de regresión lineal. La descomposición separa la brecha observada en dos componentes:

- **Componente explicado:** asociado a diferencias observables como educación, experiencia laboral, tipo de ocupación, entre otras.
- **Componente no explicado:** atribuido a factores no observables, comúnmente interpretado como una aproximación a la discriminación de género, aunque también puede capturar otras formas de penalización no observadas directamente.

Aunque en la bibliografía se han documentado diversas fuentes de discriminación en el mercado laboral (incluyendo edad, maternidad, informalidad o características del empleo) existe poca exploración sobre el impacto que los síntomas del climaterio y la menopausia pueden tener sobre las brechas salariales (Conti et al., 2025; Rowllings et al., 2025).

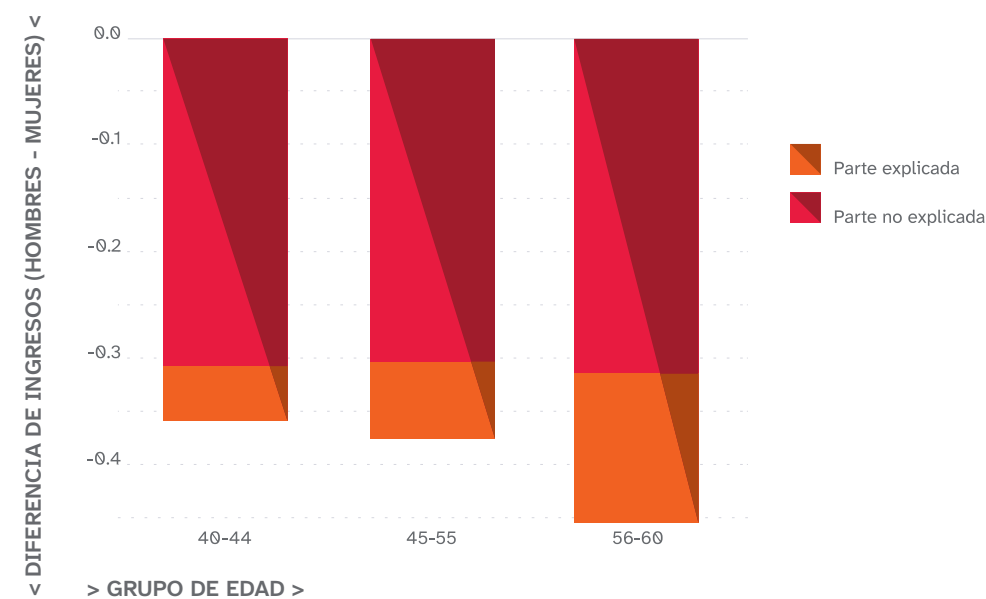
La variable dependiente utilizada fue el logaritmo natural del ingreso laboral mensual de personas entre 40 y 60 años. Las variables independientes incluyeron:

- **Capital humano:** años de educación y experiencia potencial.
- **Características laborales:** informalidad, tipo de ocupación (subordinado/no subordinado), sector de actividad (servicios).
- **Características demográficas y familiares:** estado civil, número de hijos, tamaño de localidad (rural vs. urbana).

## Resultados

Los resultados del ejercicio de descomposición de brechas en los ingresos mensuales entre hombres y mujeres por grupo de edad, presentados en la **Gráfica 4**, revelan que la mayor parte del diferencial salarial permanece sin explicación, incluso después de controlar por variables observables que tradicionalmente se consideran determinantes de los ingresos, como educación, experiencia laboral, tipo de ocupación, informalidad y características familiares.

**Gráfica 4. Descomposición Oaxaca-Blinder por grupo de edad**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del INEGI.

Para el grupo de edad de 40 a 44 años, sólo aproximadamente el 5% del diferencial salarial puede ser atribuido a factores explicables, mientras que cerca del 30% permanece como componente no explicado. Una magnitud similar se observa en los grupos de 45 a 55 y 56 a 60 años, lo que sugiere que los diferenciales persisten y se agravan conforme avanza la edad.

Este componente no explicado ha sido ampliamente analizado en la bibliografía económica como una aproximación a formas de discriminación de género (Campos-Vázquez et al., 2018; Aguayo-Téllez et al., 2015), ya que no puede atribuirse a diferencias observables en características productivas. Las explicaciones potenciales incluyen sesgos en contratación, promoción, acceso a posiciones de liderazgo, penalizaciones por maternidad o estigmas asociados a la edad.

Sin embargo, hasta la fecha no existe documentación empírica en México que vincule directamente estas diferencias con efectos en la salud reproductiva durante la etapa del climaterio o la menopausia. Esta laguna es particularmente relevante si se considera que muchas mujeres enfrentan síntomas físicos, emocionales y sociales en esta etapa que pueden afectar su permanencia, desempeño o progreso en el mercado laboral.

El análisis estadístico-econométrico realizado ofrece un primer panorama general sobre la situación de las mujeres, evidenciando una clara desventaja en participación económica e ingresos con respecto a sus pares hombres. La persistencia del componente no explicado en todos los grupos de edad refuerza la necesidad de explorar dimensiones invisibilizadas de desigualdad —como las asociadas al climaterio—, que serán abordadas en las siguientes secciones mediante evidencia cualitativa y encuestas autoadministradas.

Es importante subrayar que esta estimación constituye únicamente una aproximación indirecta a las brechas salariales que enfrentan las mujeres durante la etapa del climaterio. Debido a las limitaciones de las encuestas tradicionales como la ENOE, que no incluyen información sobre salud reproductiva o síntomas menopáusicos, no es posible identificar de forma directa los efectos de la menopausia sobre el ingreso o la participación laboral. En este sentido, los resultados aquí presentados deben interpretarse como un punto de partida para visibilizar las desigualdades de ingreso durante la mediana edad y anticipar posibles trayectorias de exclusión asociadas a la transición menopáusica.

Con el fin de profundizar en estos mecanismos, las siguientes secciones del informe presentan un análisis complementario basado en encuestas en línea y un grupo focal con mujeres que han atravesado o están atravesando esta etapa. Estos instrumentos permiten recuperar de forma más directa las experiencias laborales, síntomas de salud y estrategias de ajuste adoptadas por las mujeres durante el climaterio, contribuyendo así a una comprensión más completa del fenómeno.

## IX. Análisis cualitativo: experiencias de mujeres en la transición menopáusica

Con el objetivo de profundizar en los efectos cotidianos, económicos y emocionales de la menopausia, esta sección presenta un análisis cualitativo basado en dos fuentes complementarias:

- Una encuesta en línea aplicada durante agosto de 2025 a 115 mujeres de entre 33 y 72 años, que han transitado o se encuentran en la etapa de menopausia.
- Un grupo focal realizado de manera virtual el 4 de septiembre del 2025 con 6 mujeres voluntarias, quienes compartieron de manera abierta sus experiencias en torno a los cambios físicos, laborales y emocionales vividos durante esta etapa.

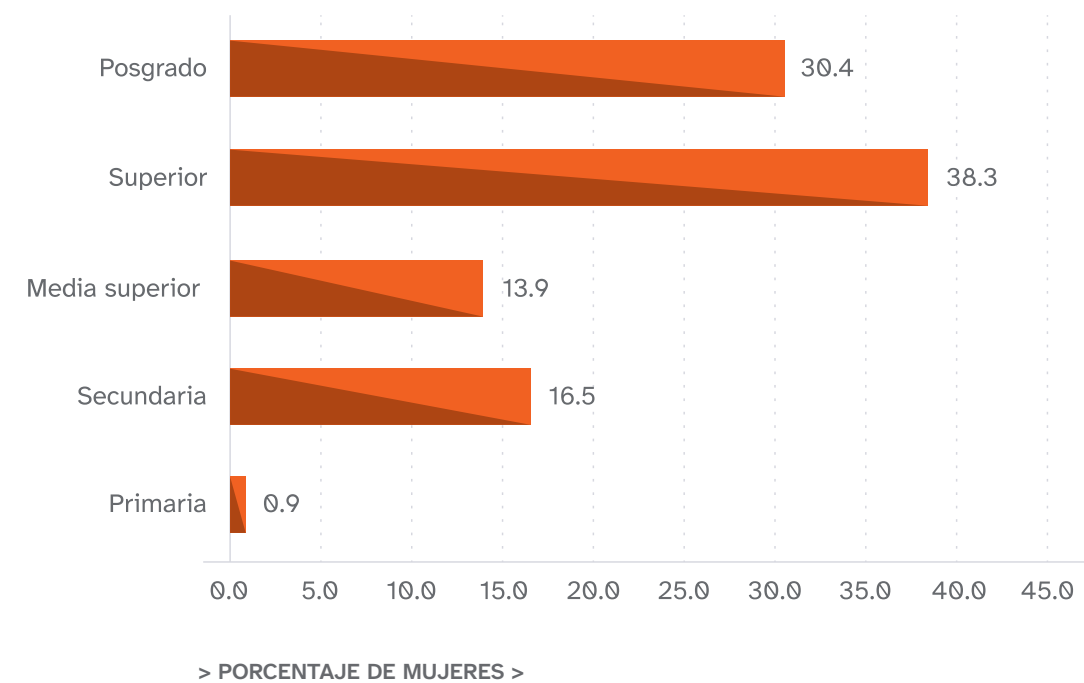
Este ejercicio permitió no sólo generar evidencia cuantitativa sobre prevalencia de síntomas, empleo, atención médica y barreras, sino también recuperar testimonios directos que visibilizan dimensiones del proceso que suelen permanecer invisibilizadas. Por ello, a lo largo del informe se incorporan recuadros titulados *En voz de las mujeres...*, que integran frases y narrativas recogidas durante el grupo focal.

### Perfil de las mujeres encuestadas

La población encuestada para este estudio, reveló una edad promedio de 53 años, lo que la sitúa en una etapa en la que los cambios hormonales y físicos asociados a la menopausia suelen ser más pronunciados. Este dato es crucial para comprender la relevancia de los hallazgos en relación con el período de vida de las participantes.

En cuanto al nivel educativo, una proporción significativa, el 38.3%, declaró contar con estudios universitarios completos, lo que sugiere un alto nivel de formación académica entre este grupo. Además, un considerable 30.4% poseía estudios de posgrado, indicando una inversión aún mayor en su desarrollo profesional y académico. Por otro lado, el 16.5% de las encuestadas reportó tener estudios de secundaria, mientras que un porcentaje menor indicó haber cursado estudios de media superior o primaria. (ver, Gráfica 5).

Gráfica 5. Nivel educativo alcanzado



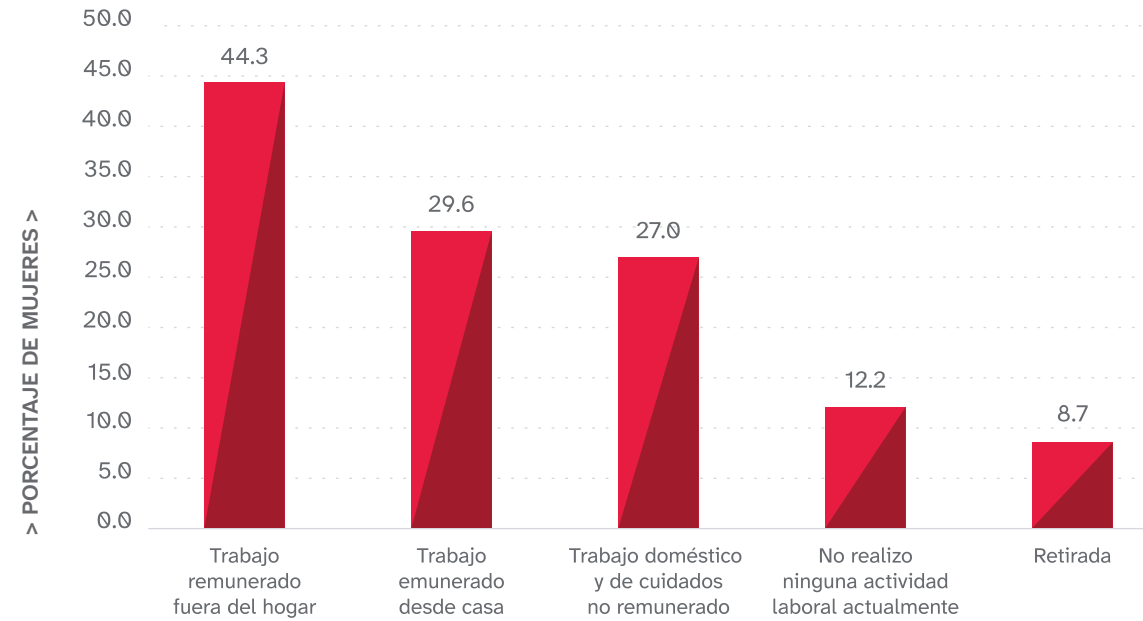
Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

### Participación económica

En relación con las actividades actuales que realizan las mujeres, la Gráfica 6 revela que: el 73% de las mujeres encuestadas realiza trabajo remunerado. Este porcentaje se desglosa en un 44% que trabaja fuera del hogar y un 29% que realiza trabajo remunerado desde casa. Además, un 27% de las mujeres se dedica a labores de cuidado y trabajo doméstico no remunerado, y el 12% de las mujeres no realiza ninguna actividad laboral actualmente, mientras que el 9% ya se encuentra en situación de retiro.

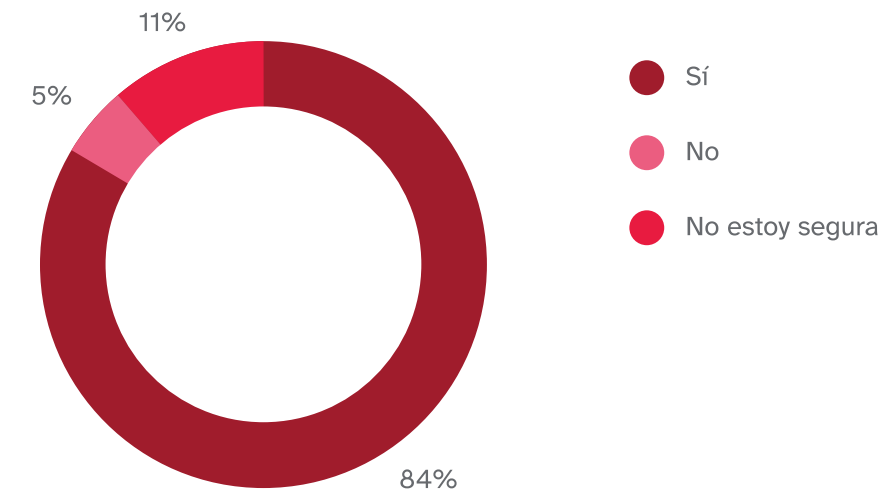
Un hallazgo crucial que subraya la complejidad de la vida de muchas mujeres es que los porcentajes no son excluyentes. Esto significa que un número considerable de mujeres reportó realizar múltiples actividades de forma simultánea. Esta situación refleja una doble o incluso triple carga laboral, especialmente evidente en aquellas que combinan un empleo remunerado con el trabajo de cuidados y las responsabilidades domésticas no remuneradas. Esta combinación de roles no sólo implica una mayor dedicación de tiempo y energía, sino que también puede tener implicaciones significativas en su bienestar físico y emocional, así como en su potencial de desarrollo profesional y personal.

Gráfica 6. Actividades que realizan actualmente las mujeres



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

Gráfica 7. Mujeres que han presentado síntomas de la menopausia



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

### Prevalencia de síntomas y afectación a la vida diaria

Un 84% de las mujeres afirmó haber experimentado síntomas asociados a la menopausia, mientras que un 5% indicó no haber tenido síntomas y un 11% no estaba segura (Gráfica 7). Esto último sugiere la necesidad de mayor información y educación sobre salud hormonal y envejecimiento reproductivo.

Entre los síntomas más frecuentes se encuentran:

- Bochornos: 57.4%
- Cansancio extremo: 24.3%
- Dolor articular: 22.6%
- Cambios de ánimo: 21.7%
- Niebla mental (problemas de concentración): 13.9%
- Irritabilidad: 10.4%
- Ansiedad: 6.1%
- Depresión: 5.2%

Además, se reportaron otros síntomas menos frecuentes pero relevantes, como osteoporosis, caída del cabello, vértigo, disminución del deseo sexual, melasma y problemas cardiovasculares (ver, Gráfica 8).

#### En voz de las mujeres...

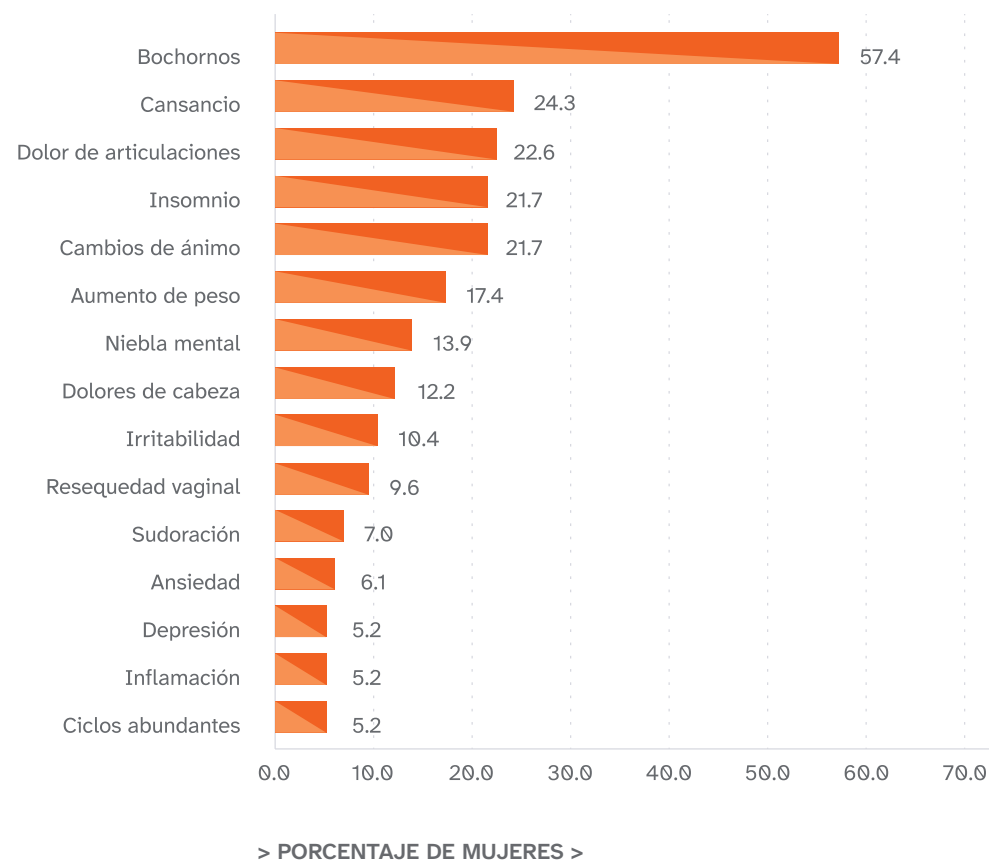
*“Tengo 30 años con menopausia, a los 19 años me quitaron la matriz, las trompas, los ovarios y desde entonces tengo la menopausia”.*

*“Ha sido una transformación”.*

*“Es una época como de mucho mirar hacia adentro porque hay muchos cambios, no solo físicos entonces es como volverte un poco en ti misma, retomar muchas cosas”.*

*“Fue un cambio fuerte para mí”.*

**Gráfica 8. Síntomas que han presentado durante la menopausia**



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

**En voz de las mujeres...**

*“Empecé a subir de peso, 5 kilos en un mes, 10 kilos en dos meses y ni modo, así seguí. A los 45 me empecé a sentir extraña yo creía que era depresión y ansiedad que nunca había experimentado”.*

*“Tengo cinco años pésimos, fatales, horribles, sobreviviendo literal, no ha habido ginecólogo, internista, endocrinólogo, nutriólogo que me ayude”.*

*“Empecé con síntomas, resequedad de la piel, sequedad vaginal, se me olvidaban las cosas, aumento de peso y en mi última densitometría ósea me detectaron osteoporosis”.*

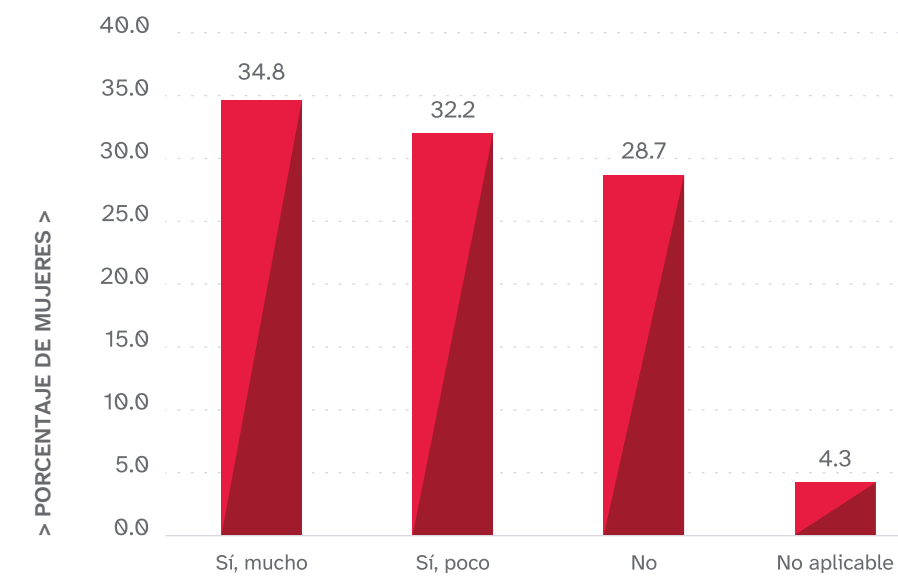
*“Yo padezco de insomnio, duermo a las 3 de la mañana y despierto a las 7 de la mañana, y ¿qué duermes? Nada”.*

**Impacto en el trabajo y cambios en la jornada**

El 67% de las mujeres encuestadas afirmó que los síntomas afectaron su trabajo o actividades diarias. De ellas, el 34.8% reportó que le afectan en gran medida, y el 32.2% indicó una afectación menor (Gráfica 9). Sin embargo, a pesar de esta afectación:

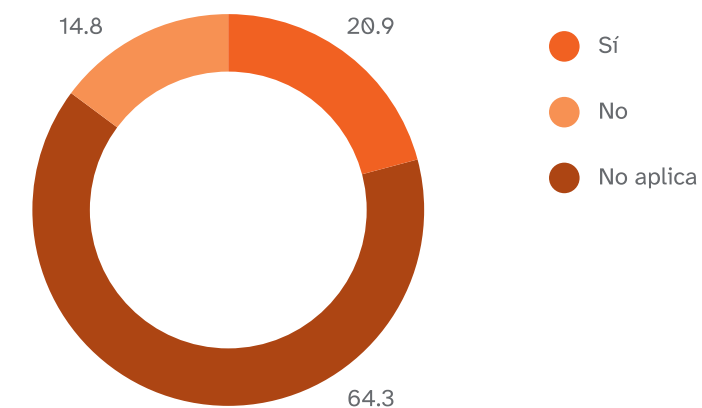
Sólo el 20.9% ha cambiado su forma de trabajar, reducido horas o dejado su empleo. El 64.3% no ha modificado su jornada, lo cual puede deberse a condiciones laborales rígidas, temor al estigma o falta de alternativas (Gráfica 10).

**Gráfica 9. La menopausia ha afectado su trabajo o actividades diarias**



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

**Gráfica 10. Ha cambiado su forma de trabajar, dejado de trabajar o reducido sus horas de trabajo por los síntomas de la menopausia**



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

## En voz de las mujeres...

*“Este cansancio extremo, que es bueno de donde viene tanto cansancio si yo hacía tantas actividades y pues que sin duda tiene efectos en nuestra vida laboral, la vida laboral corre y sigue, no se para y por más que nosotras queremos pedir un tiempo fuera es complicado”.*

*“Aunque ests en casa y en las labores de la casa, te vuelve muy lenta, se te olvidan las cosas”.*

*“Me cuesta trabajo aceptar y compartir el momento que estoy viviendo a nivel laboral”.*

## En voz de las mujeres...

*“El trabajo es muy demandante y no hay una sensibilidad de este lado”.*

*“Esta falta de empatía tanto en la vida laboral y en el contexto familiar, merma mucho la productividad”.*

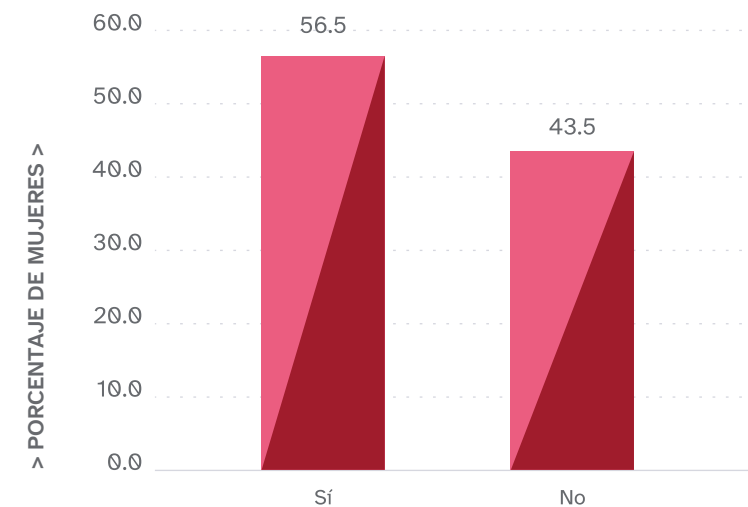
*“Afortunadamente yo puedo trabajar desde casa, porque si trabajara como mis amigas, ocho horas diarias, no sé cómo le haría”.*

## Acceso a atención médica y costos

Los síntomas asociados con la menopausia requieren atención médica en un porcentaje significativo de mujeres. Sin embargo, la efectividad de esta atención es un punto crítico a analizar. De aquellas mujeres que buscaron asistencia médica por sus síntomas, únicamente el 42.6% recibió un tratamiento o apoyo considerado efectivo. Este dato es preocupante, ya que implica que la mayoría, el 46.1%, no percibió una atención eficaz para sus necesidades de salud durante esta etapa vital. Por otro lado, un 11.3% de las mujeres consideró que no necesitaba atención, lo cual podría deberse a una falta de información sobre los recursos disponibles o a una minimización de sus propios síntomas (Gráficas 11 y 12). Esta disparidad en la calidad y percepción de la atención subraya la necesidad de mejorar los protocolos y la capacitación del personal de salud.

La situación se agrava al considerar la carga económica que la menopausia impone a las mujeres. El 57.4% de ellas se ha visto obligada a costear medicamentos o consultas médicas de su propio bolsillo. Este gasto representa una carga financiera considerable, especialmente porque la atención relacionada con la menopausia no está sistemáticamente cubierta por los servicios públicos de salud en México (Gráfica 13). La falta de cobertura y apoyo económico obliga a las mujeres a asumir un gasto adicional significativo, lo que puede exacerbar las desigualdades socioeconómicas y dificultar el acceso a tratamientos necesarios. Esta situación resalta la urgencia de integrar la atención a la menopausia dentro de los sistemas de salud públicos, asegurando que sea accesible y asequible para todas las mujeres, independientemente de su situación económica.

Gráfica 11. Buscó atención médica por los síntomas



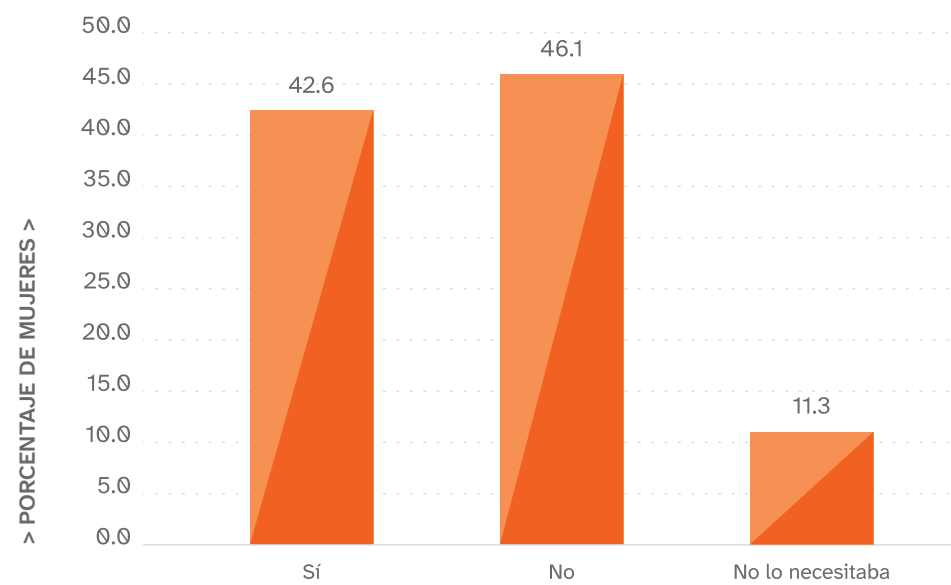
Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

En voz de las mujeres...

*“He cambiado de médicos particulares, de ginecólogos y la verdad es que no he encontrado la solución y para mí ha sido desesperante”.*

*“Para acceder al tratamiento por salud pública es un proceso muy tardado, para ir a las consultas, es prácticamente el día completo”.*

Gráfica 12. Recibió tratamiento o apoyo médico



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

En voz de las mujeres...

*“Desgraciadamente, todo el tratamiento es costoso”.*

*“Es un gasto que tenemos que hacer y que el sistema de salud no nos está proveyendo de esta atención”.*

*“Sí ha sido un gasto muy grande para mí, que evidentemente, en la institución pública que me estaba atendiendo, no lo estaban cubriendo”.*

*“Es un gasto que tú no tienes contemplado”.*

En voz de las mujeres...

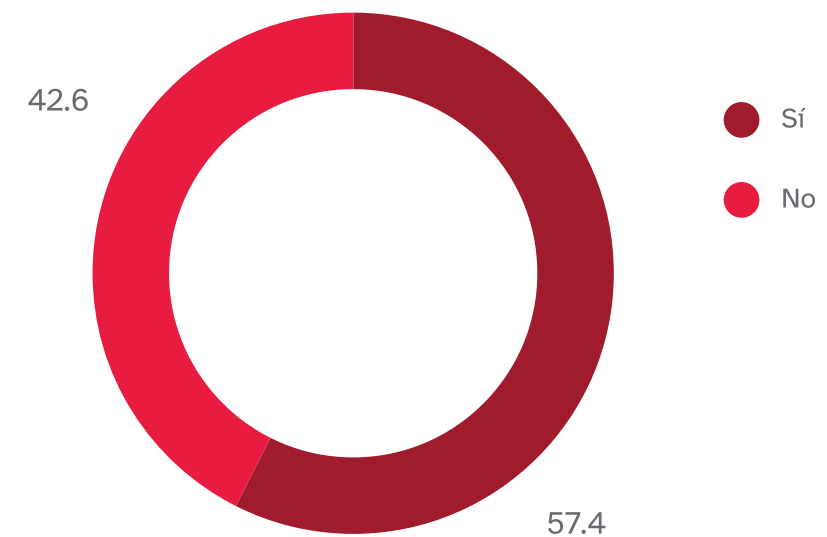
*“Yo me atiendo en el eguro, en el eguro les dices ‘Ah, pues es que creo que ya tengo la menopausia’ y te dicen ‘Ah, sí ha de ser la menopausia, tú no te preocupes’. A mí nunca me dieron hormonas, nada. Yo las escucho a ustedes que las hormonas y sus tratamientos, pero todo eso es si se tiene la solvencia económica, si no la tienes, ¿qué haces? Ahí me quedo yo, ¿para dónde corro?”*

*“Llevo año y medio yendo al especialista de una institución médica pública y no me han dado ningún tratamiento”.*

*“Me recetaron remplazo hormonal, pero luego el remplazo hormonal trae consecuencias, tengo un año sin tomarlo, ¿por qué? Porqu en mi última revisión de mamografía me dijeron que había tenido un aumento de densidad mamaria y luego esa densidad puede provocar cáncer o problemas”.*

*“Los médicos dicen que no se puede hacer nada, que es algo pasajero”.*

Gráfica 13. Tuviste que pagar medicamentos o consultas por tu cuenta



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

### Apoyo percibido y propuestas

En el ámbito del entorno social, los hallazgos revelan una brecha significativa en el apoyo percibido por las mujeres durante la transición a la menopausia. Sólo el 39.1% de las mujeres manifestó sentirse comprendidas o acompañadas en este proceso. En contraste, un porcentaje similar (38.3%) indicó sentirse lo opuesto. En contraste, un porcentaje similar (38.3%) indicó sentirse lo opuesto.

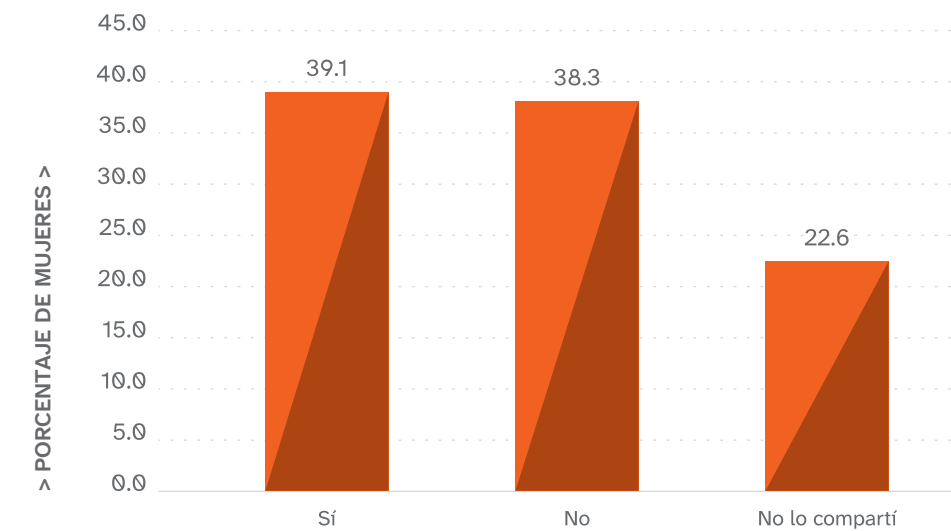
Por otra parte, un 22.6% optó por no responder a esta pregunta, lo cual puede interpretarse como un indicador de la persistencia del estigma social y la incomodidad cultural en torno a la menopausia (Gráfica 14).

Ante esta situación, las mujeres encuestadas identificaron una serie de apoyos urgentes y prioritarios para mejorar su experiencia durante la menopausia (Gráfica 15):

- Difusión de información y tratamientos disponibles (73%): La mayoría de las mujeres expresaron una necesidad crítica de acceso a información clara, precisa y completa sobre la menopausia, incluyendo sus síntomas, las opciones de manejo y los tratamientos disponibles. Esto sugiere una falta de conocimiento generalizado y la importancia de campañas de sensibilización y educación para desmitificar este proceso.
- Espacios de escucha y acompañamiento psicológico (68.7%): Una proporción significativa de las mujeres destacó la importancia de contar con espacios seguros donde puedan expresar sus sentimientos y experiencias, así como recibir apoyo psicológico para afrontar los desafíos emocionales y mentales asociados con la menopausia. Esto subraya la dimensión psicológica de la transición y la necesidad de servicios de salud mental especializados.

- Acceso gratuito a tratamientos y medicamentos (67%): Casi dos tercios de las mujeres enfatizaron la urgencia de garantizar el acceso equitativo y gratuito a los tratamientos y medicamentos necesarios para manejar los síntomas de la menopausia. Esta demanda resalta las barreras económicas que muchas mujeres enfrentan para tener acceso a la atención médica adecuada y la necesidad de políticas públicas que aseguren la disponibilidad y asequibilidad de los recursos.

Gráfica 14. Sentiste comprensión o apoyo en tu entorno



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

#### En voz de las mujeres...

*“La falta de empatía no me puede como la falta de empatía de las mujeres doctoras”.*

*“Mi pareja me dice es que ests cansada, sí o sea esta es mi etapa, entonces esta parte también de la poca empatía, de no poder entender cómo ests, no slo de los doctores, sino también de tu pareja”.*

*“Para mí ha sido muy complicado porque incluso en mi familia, en mi entorno ha habido muy poca comprensión”.*

*“Si afecta, tienes que involucrar a todos para que realmente haya una comprensión y compasión de todo esto que vivimos, porque no es nada fácil”.*

*“Es complicado entender lo que te está pasando y la mayoría de las veces no lo compartes porque te tachan de quejumbrosa, ya está vieja, etcétera”.*

**Gráfica 15. Apoyo que creen que sería útil para las mujeres en esta etapa**

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025.

### En voz de las mujeres...

*“Ves un montón de síntomas que uno no sabía que eran parte de la menopausia. Entonces es como que algo que tenemos que cambiar la manera de enseñar sobre el tema y hablar sobre el tema también en la casa”.*

*“Si tuviéramos la información lo entenderíamos, diríamos “Ah, es la menopausia”.*

*“Tiene que ser un tratamiento integral, incluso hasta psicológico”.*

*“La casi nula que tenía al respecto, al igual que la de los ginecólogos que consulté, me hizo pasar 4 años de síntomas asociados a perimenopausia totalmente a la deriva y sin apoyo. Y en realidad me enteré de que estaba en menopausia porque me puse a buscar información y a leer al respecto”.*

Las encuestas en línea y el estudio focal revelan la ausencia de información tanto por parte de las mujeres como del sector salud en relación con la menopausia. Esta brecha informativa tiene consecuencias significativas, llevando a las mujeres a incurrir en gastos de bolsillo en salud. La falta de información sobre los síntomas de la transición menopáusica, los tratamientos disponibles para aliviar las molestias y la importancia de un seguimiento médico adecuado. Esta situación subraya la necesidad urgente de desarrollar programas de educación y divulgación que empoderen a las mujeres con información precisa y oportuna, al tiempo que se capacita al personal de salud para brindar una atención integral y basada en evidencia.

Aunque la mayoría de las mujeres que participaron en la encuesta en línea y en el grupo focal reportaron no haber realizado cambios formales en sus horarios o condiciones laborales como resultado de los síntomas de la menopausia, sí señalaron que estos síntomas afectaron su desempeño laboral y sus actividades cotidianas. Además, un número significativo de mujeres indicó haber tenido que cubrir con recursos propios los costos de medicamentos y consultas médicas asociados a la gestión de los síntomas de la menopausia, lo que representa una carga financiera considerable.

Este hallazgo debe entenderse en el contexto del aumento sostenido del gasto de bolsillo en salud en México. Entre 2022 y 2024, dicho gasto se incrementó en un 7.9%,<sup>4</sup> según cifras oficiales. En ausencia de una política pública integral que contemple la atención médica y farmacológica del climaterio como parte de los servicios básicos de salud, las mujeres en esta etapa enfrentan una carga económica adicional no reconocida ni mitigada por el sistema. Este gasto inesperado repercute negativamente en su capacidad adquisitiva, ya que reduce el ingreso disponible para cubrir otras necesidades fundamentales como alimentación, transporte, vivienda o recreación, limitando así su bienestar general y el de sus familias.

Además del efecto económico inmediato y la pérdida de productividad laboral, el climaterio tiene implicaciones de largo plazo en la salud de las mujeres, que también conllevan costos sostenidos y reducciones en calidad de vida.

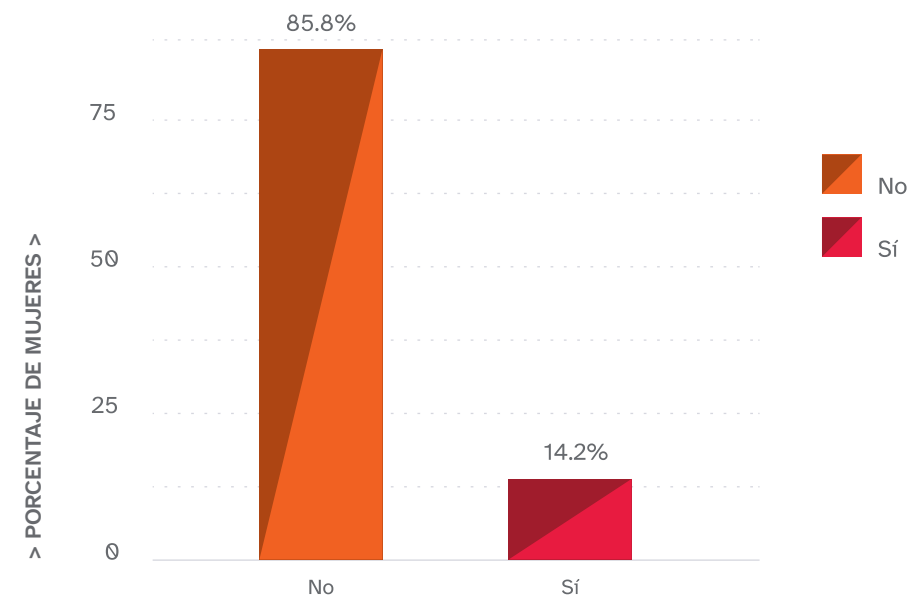
La transición menopáusica no solo genera síntomas vasomotores o cambios emocionales, sino que también promueve una vulnerabilidad metabólica, cardiovascular, ósea y hormonal —especialmente en presencia de factores de riesgo acumulados—. Según el artículo de ESPM, esa fase es un periodo de transformación lenta, en la cual disminuyen los niveles de estrógenos, aumenta la rigidez vascular, hay un mayor riesgo de disfunción metabólica y pérdida de masa ósea, entre otros efectos sistémicos. (Escuela Superior de Medicina, 2023)

<sup>4</sup>. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP): <https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024/#:~:text=Entre%202022%20y%202024%2C%20el,de%20salud%20a%20los%20hogares.>

No obstante, los datos de la ENSANUT 2018 muestran que la mayoría de las mujeres en menopausia no tienen diagnóstico de enfermedades crónicas: solo un porcentaje minoritario reporta diabetes (≈ 14 % según la Gráfica 16) o hipertensión (≈ 27 % según la Gráfica 17).

Aunque esas proporciones no cubren a todas las mujeres, la presencia de estas enfermedades en un subgrupo es relevante, puesto que implican costos acumulativos en atención médica, medicamentos continuos y ausencias laborales. Esa carga refuerza las brechas de género en salud y autonomía económica, y justifica el énfasis en estrategias preventivas y de autocuidado durante el climaterio (como ejercicio regular, dieta adecuada, tamizajes periódicos y seguimiento médico). (ESPM, 2023)

**Gráfica 16**



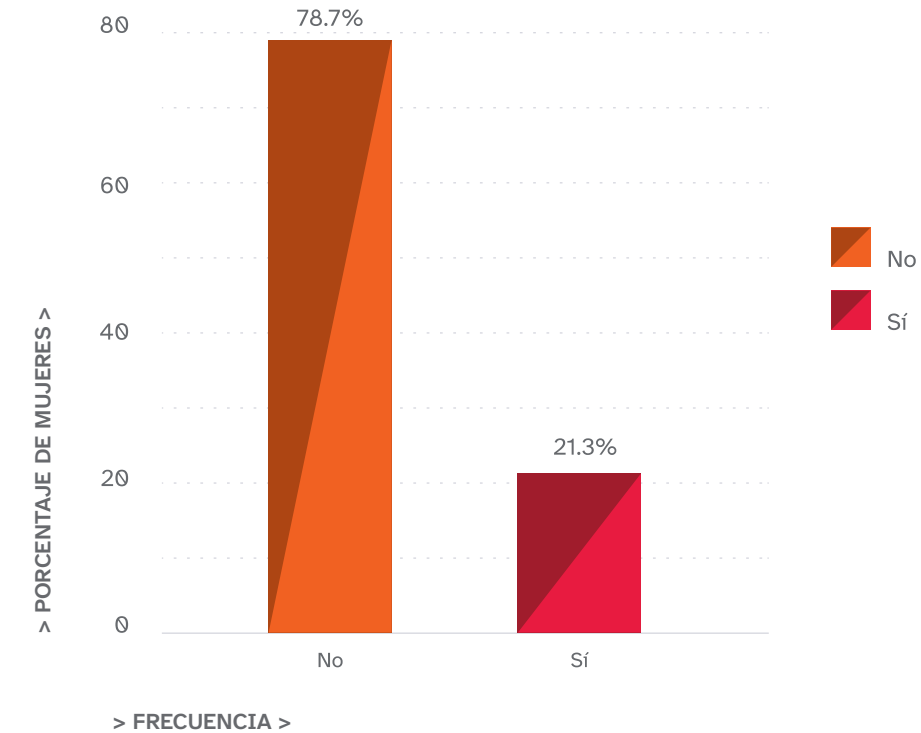
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSANUT 2018.

Estas condiciones crónicas no sólo implican un riesgo para la salud y el bienestar general, sino que conllevan costos económicos acumulativos por atención médica, medicamentos continuos y posibles ausencias laborales, profundizando así las brechas de género en salud y autonomía económica.

Los testimonios compartidos por las mujeres que participaron en la encuesta y en el grupo focal revelan que la menopausia es una etapa profundamente transformadora, pero también invisibilizada, atravesada por dolor físico, confusión emocional, carga económica y silencio institucional.

Las mujeres no sólo reportan síntomas físicos (bochornos, insomnio, fatiga, niebla mental, ansiedad, dolor articular) sino también una sensación de agotamiento acumulado, soledad y falta de reconocimiento en sus espacios laborales y familiares.

**Gráfica 17**



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSANUT 2018.

Muchas de ellas relatan experiencias de maltrato médico, diagnósticos tardíos, búsquedas frustradas de atención y gastos continuos que no estaban contemplados. Como una de ellas dijo claramente:

*“Es un gasto que tú no tienes contemplado”.*

El trabajo remunerado —cuando lo hay— no necesariamente representa una red de apoyo. Varias mujeres señalaron la falta de empatía en sus entornos laborales y el temor a hablar abiertamente de lo que les ocurre, por miedo a ser estigmatizadas como “viejas”, “quejosas” o “improductivas”. Una expresó:

*“Me cuesta trabajo aceptar y compartir el momento que estoy viviendo a nivel laboral”.*

Estas vivencias dan cuenta de que la menopausia no puede seguir tratándose sólo como un proceso biológico o individual, sino como un fenómeno social que afecta los derechos, la autonomía económica y el bienestar de millones de mujeres. La ausencia de políticas públicas y servicios de salud accesibles, oportunos y especializados deja a muchas en el abandono, obligándolas a buscar información por su cuenta o a automedicarse:

*“En realidad me enteré que estaba en menopausia porque me puse a buscar información y a leer”.*



Este análisis cualitativo permite dar rostro, voz y contexto a los datos estadísticos y demuestra que abordar el climaterio desde una perspectiva de derechos, salud integral y justicia de género es urgente. Las mujeres no sólo identifican los problemas, también formulan propuestas claras: acceso gratuito a tratamiento hormonal y psicológico, información confiable, personal médico capacitado, horarios laborales flexibles y entornos que validen sus experiencias sin juicio ni burla.

*“Es complicado entender lo que te está pasando y la mayoría de las veces no lo compartes porque te tachan de quejumbrosa, ya estás vieja, etcétera”.*

Estas voces deben ser el punto de partida para una transformación profunda de las políticas de salud, trabajo y bienestar en México.

La **Tabla 2** sintetiza los hallazgos centrales del análisis cualitativo en seis dimensiones clave que atraviesan la experiencia de la menopausia: salud, atención médica, condiciones laborales, economía del cuidado, entorno social y propuestas de cambio. Los testimonios revelan una vivencia integral del climaterio que va mucho más allá de los síntomas físicos: se trata de una etapa cargada de tensiones emocionales, falta de redes de apoyo, costos invisibles y ausencia institucional. La falta de preparación del sistema de salud para diagnosticar y tratar oportunamente los síntomas, junto con la nula empatía en muchos entornos laborales, convierte esta experiencia en un proceso solitario y muchas veces doloroso, especialmente para mujeres que enfrentan además discriminación por edad, clase social o condición laboral.

A partir de esta evidencia, es urgente incorporar una perspectiva de ciclo de vida y género en el diseño de políticas públicas. Las mujeres no están pidiendo privilegios, sino reconocimiento, acceso y dignidad: atención médica accesible y especializada, políticas laborales que contemplen la realidad de los cuerpos que cambian y una narrativa social que deje de vincular el envejecimiento con la invisibilidad. Las propuestas recogidas (como la difusión de información clara, el acompañamiento psicológico y la inclusión de tratamientos en el sistema público de salud) constituyen una hoja de ruta concreta y viable para construir políticas que no sólo mitiguen desigualdades, sino que reconozcan los derechos de las mujeres durante la mediana edad.

Fotografía de:  
Dzilam Méndez

**Tabla 2. Dimensiones, hallazgos y políticas**

Dimensión	Hallazgos clave	Implicaciones de política
Salud física y emocional	Síntomas comunes: bochornos, insomnio, niebla mental, dolor articular, ansiedad, fatiga.	Reconocer la menopausia como una etapa con impacto multidimensional en salud pública.
Atención médica	Atención fragmentada, tardía o ausente; muchas mujeres no reciben diagnóstico ni tratamiento oportuno.	Capacitar al personal médico y crear rutas de atención especializadas para el climaterio.
Condiciones laborales	Poca empatía en el trabajo, temor a hablar del tema; exigencia de productividad sin ajustes ni apoyo.	Fomentar políticas laborales sensibles al ciclo de vida (flexibilidad, días de descanso, confidencialidad).
Carga económica	Más de la mitad paga medicamentos y consultas por su cuenta; gasto no previsto impacta su ingreso disponible.	Incluir medicamentos y consultas relacionadas con la menopausia en el catálogo de servicios cubiertos públicamente.
Entorno social y familiar	Estigmas, falta de comprensión; muchas se sienten solas o incomprendidas incluso por parejas y familias.	Diseñar campañas para desestigmatizar la menopausia y promover la corresponsabilidad social.
Propuestas desde las mujeres	Solicitan acceso gratuito a tratamiento, acompañamiento psicológico, flexibilidad laboral, y difusión de información clara.	Incorporar la voz de las mujeres en el diseño de políticas y programas de salud integral para la mediana edad.

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea *En voz de las mujeres* implementada durante agosto de 2025, y experiencias de las mujeres del grupo focal virtual realizado el jueves 4 de septiembre del 2025.

## X. Análisis de emociones

A partir de los testimonios recabados, se realizó un análisis automatizado con el software *Imentiv IA - Text Emotion Recognition*, que permitió clasificar las emociones predominantes en torno a la experiencia de la menopausia. El análisis distingue dos grandes bloques: experiencias negativas y experiencias positivas.

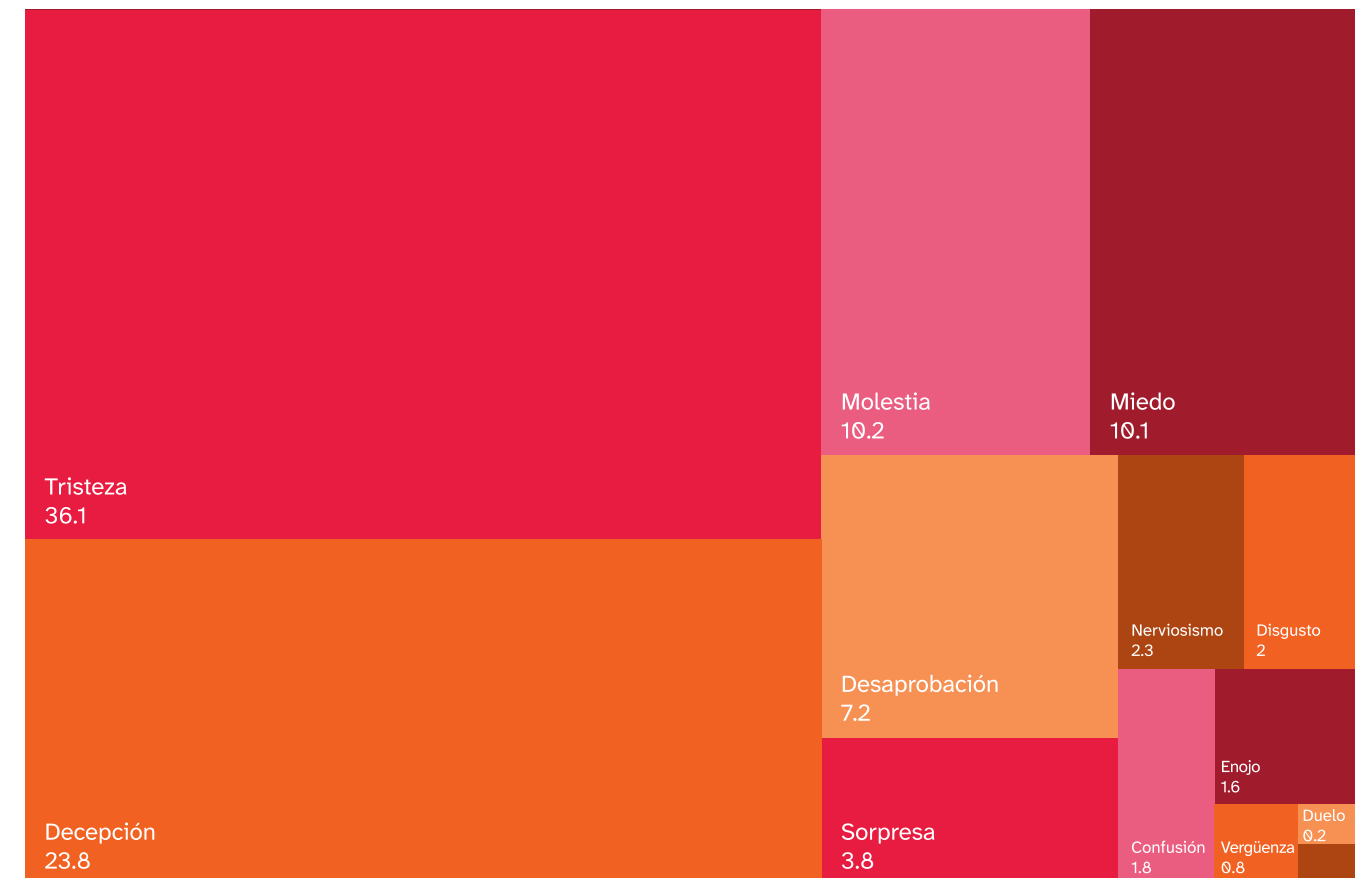
En el grupo de experiencias negativas, los relatos expresan dificultades asociadas a la intensidad de los síntomas físicos y emocionales, condiciones laborales adversas y la falta de acompañamiento por parte de su entorno social o institucional. Las emociones más frecuentes en este grupo fueron tristeza (36.1%) y decepción (23.8%), seguidas de molestia (10.2%), miedo (10.1%), y en menor medida, desaprobación, nerviosismo, disgusto, sorpresa y enojo (ver Gráfica 18).

Este conjunto de emociones sugiere que para una parte significativa de las mujeres, la vivencia de la menopausia se asocia con vulnerabilidad, incomodidad y soledad, intensificadas por el estigma, la desinformación y la ausencia de apoyo sistemático. La menopausia, más que una transición fisiológica, aparece como una etapa de exclusión emocional y desgaste social para muchas mujeres.



Fotografía de:  
Dzilam Méndez

Gráfica 18. Emociones negativas predominantes durante la experiencia de la menopausia



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta en línea En voz de las mujeres implementada durante agosto de 2025, y el grupo focal virtual de mujeres el jueves 4 de septiembre de 2025.

En contraste, el grupo de experiencias positivas (Gráfica 19) agrupa a mujeres que reportaron haber contado con redes de apoyo, acceso a tratamiento médico oportuno, o condiciones laborales que les permitieron enfrentar la transición de forma menos disruptiva. Las emociones predominantes fueron conciencia (29.6%), relacionada con el reconocimiento personal del proceso, y aprobación (29.3%), vinculada al entendimiento y validación por parte del entorno. También destacan cuidado (17.3%) y admiración (5.6%), así como menciones menos frecuentes de gratitud, optimismo, curiosidad y alivio.

Este conjunto emocional refleja que cuando existen condiciones mínimas de acompañamiento (desde el autocuidado hasta el apoyo institucional o familiar) la menopausia puede vivirse como una etapa de reconexión, fortaleza y transformación personal. Estas experiencias evidencian que el impacto emocional del climaterio no está determinado por los síntomas en sí, sino por el contexto en el que se transita.



## XI. Conclusión general y recomendaciones de política

Este informe exhaustivo profundiza en la intrincada relación entre la menopausia y la participación económica de las mujeres en México. Emplea una metodología robusta y multifacética que integra rigurosa evidencia cuantitativa, una exhaustiva revisión de bibliografía nacional e internacional, y un profundo análisis cualitativo a partir de encuestas en línea y un grupo focal. Los hallazgos de este estudio confirman que la menopausia trasciende su definición como una mera transición biológica; por el contrario, emerge como un factor crítico con implicaciones significativas y de gran alcance para el bienestar general de las mujeres, su productividad en el ámbito laboral, la generación de ingresos y, fundamentalmente, su autonomía económica.

Un examen detallado de las brechas salariales, utilizando el método de descomposición de Oaxaca-Blinder revela una persistencia preocupante. Incluso después de aplicar controles rigurosos para una serie de variables observables de importancia, como el nivel educativo, la experiencia laboral, tipo de empleo y el estado civil, persiste un componente no explicado de la brecha salarial, el cual representa hasta el 30% del diferencial de ingresos entre hombres y mujeres de 40 a 60 años. Notablemente, este periodo demográfico coincide de manera precisa con la edad típica en que las mujeres experimentan la transición a la menopausia. Esta coincidencia temporal apunta a la posible existencia de factores subyacentes e invisibles que ejercen una influencia considerable en el ingreso y la estabilidad laboral de las mujeres. Estos factores incluyen, pero no se limitan, al estado de salud específico relacionado con la menopausia, el estigma social profundamente arraigado que rodea este proceso biológico y la discriminación sistémica por edad y género que a menudo afecta a las mujeres en esta etapa de la vida.

El análisis cualitativo realizado complementa esta hipótesis: una abrumadora mayoría del 67% de las mujeres encuestadas reportó que los síntomas asociados a la menopausia impacta de manera adversa su desempeño laboral o sus actividades diarias. Además, más de la mitad de las participantes indicaron que incurren en gastos de bolsillo sustanciales que lamentablemente no están cubiertos por el sistema de salud pública.

Los testimonios personales de las mujeres participantes revelan un aspecto de emociones predominantes que incluyen tristeza profunda, decepción palpable y frustración generalizada ante la falta de reconocimiento y apoyo. Sin embargo, en medio de estas dificultades, también emergen narrativas de conciencia agudizada

sobre su propio cuerpo y bienestar, un compromiso activo con el autocuidado y una notable resiliencia. Este último aspecto es particularmente evidente entre aquellas mujeres que tienen la fortuna de contar con redes sólidas de apoyo o que han podido tener acceso a tratamientos médicos adecuados.

En su conjunto, la evidencia recopilada y analizada en este informe apunta a una problemática multifacética. Señala de manera clara una profunda falta de reconocimiento institucional de la menopausia como un fenómeno con implicaciones laborales y económicas. Asimismo, destaca la prevalencia de condiciones laborales inflexibles que no se adaptan a las necesidades cambiantes de las mujeres durante esta etapa, y una alarmante ausencia de información accesible y de calidad sobre la menopausia, lo que agrava aún más la experiencia de las mujeres y exacerba sus efectos económicos negativos. Aunque la menopausia ha sido históricamente invisibilizada y a menudo silenciada, los hallazgos aquí presentados permiten afirmar que este proceso biológico tiene efectos materiales tangibles y emocionales profundos en la participación económica de las mujeres. Crucialmente, el informe concluye con una nota de esperanza y proactividad: estos efectos adversos no son inmutables y pueden ser mitigados de manera efectiva mediante la implementación de acciones concretas y dirigidas en tres ámbitos interconectados: la mejora de los servicios de salud especializados en menopausia; la adaptación y flexibilización de las condiciones laborales; y la promoción de una cultura institucional más inclusiva y consciente.

### Recomendaciones de política pública

Con base en los hallazgos de este estudio, se proponen las siguientes líneas de acción estratégicas, fundamentales para mitigar los efectos adversos de la transición a la menopausia en la participación económica de las mujeres en México y, consecuentemente, fortalecer su bienestar y la economía nacional.

La implementación de estas acciones requiere de una colaboración intersectorial y multidisciplinaria, involucrando a los gobiernos federales y estatales, instituciones de salud, el sector privado, organizaciones de la sociedad civil y la academia, para asegurar un enfoque holístico y sostenible en la mejora de la calidad de vida y la participación económica de las mujeres mexicanas durante la transición a la menopausia.

- 1. Reconocimiento institucional del climaterio como etapa clave en salud y derechos laborales:** es fundamental que las políticas públicas reconozcan el climaterio y la menopausia no sólo como un evento biológico, sino como una etapa integral en la vida de las mujeres que tiene implicaciones significativas en su salud, bienestar y participación en la esfera económica y social. Este reconocimiento debe trascender el ámbito médico para insertarse en un marco de derechos humanos y laborales.

- Incorporar el climaterio y la menopausia en la normatividad de salud pública y en los protocolos de salud sexual y reproductiva en mujeres adultas: esto implica una revisión y actualización de las leyes y reglamentos de salud para incluir explícitamente el climaterio y la menopausia como prioridades de atención. Los protocolos de salud sexual y reproductiva deben expandirse para abordar las necesidades específicas de las mujeres en esta etapa, incluyendo la detección temprana de síntomas, el manejo de afecciones asociadas (como la osteoporosis o enfermedades cardiovasculares), la promoción de estilos de vida saludables y el apoyo psicológico. La capacitación del personal de salud en la atención integral del climaterio es crucial para garantizar un servicio de calidad y sensible a las necesidades de las mujeres. Se debe fomentar la investigación sobre el impacto del climaterio en la población mexicana para generar evidencia que sustente estas políticas.
- Establecer lineamientos para el acompañamiento laboral en esta etapa, como parte de políticas de igualdad sustantiva de género: el ámbito laboral debe adaptarse para reconocer y apoyar a las mujeres durante el climaterio y la menopausia, promoviendo la igualdad de oportunidades y la no discriminación. Esto puede incluir la implementación de políticas de flexibilidad laboral (horarios adaptables, opciones de trabajo a distancia), la creación de espacios de trabajo confortables (temperatura, ventilación), y la provisión de información y recursos sobre el manejo de síntomas. Es esencial sensibilizar a empleadores y empleados sobre el climaterio y sus efectos, desestigmatizando esta etapa y fomentando un ambiente de apoyo y comprensión. Los lineamientos deben contemplar la protección contra la discriminación por edad o género, garantizando que las mujeres puedan continuar desarrollando sus carreras profesionales sin barreras. Se deben impulsar programas de bienestar en el lugar de trabajo que aborden la salud integral de las mujeres, incluyendo la salud mental y emocional durante el climaterio.



Fotografía de:  
Dzilam Méndez

2. **Cobertura de servicios médicos y medicamentos relacionados con la menopausia: es fundamental asegurar que la transición a la menopausia sea abordada de manera integral dentro del sistema de salud, garantizando el acceso a servicios y tratamientos adecuados.**
  - **Ampliación del catálogo de intervenciones cubiertas por el sistema de salud pública:** se debe incluir explícitamente en el catálogo de servicios ofrecidos por instituciones como el IMSS, ISSSTE y el sistema de salud pública una gama completa de intervenciones relacionadas con la menopausia. Esto incluye: tratamientos hormonales, medicamentos no hormonales, atención psicológica, consultas especializadas.
  - Promoción de convenios para facilitar el acceso al tratamiento: para superar barreras geográficas y económicas, es crucial establecer alianzas estratégicas que complementen la cobertura del sistema de salud pública: convenios con farmacias, servicios privados, organizaciones de mujeres.
3. **Políticas laborales sensibles al ciclo de vida: es fundamental que las empresas implementen políticas laborales que consideren las diferentes etapas en la vida de sus empleadas, prestando especial atención a la transición menopáusica.** Al hacerlo, no sólo se promueve un ambiente de trabajo inclusivo y equitativo, sino que también se retiene el talento y la experiencia de mujeres valiosas.
  - Establecer ajustes razonables en el trabajo para mujeres en transición menopáusica: reconocer los síntomas asociados a la menopausia pueden afectar el desempeño laboral es el primer paso, a través de flexibilidad horaria, pausas térmicas, home office temporal o permanente y confidencialidad para solicitar apoyo.
  - Capacitar a áreas de recursos humanos y directivos/as sobre menopausia, estigma y derecho a un entorno laboral libre de discriminación por edad o salud a través de información, sensibilización, generación de entornos laborales libres de discriminación y comunicación y apoyo a través de las áreas de RRHH.
4. **Campañas de información, alfabetización y desestigmatización:** Para abordar eficazmente el impacto de la menopausia en la participación económica de las mujeres, es crucial implementar estrategias integrales de comunicación y educación. Estas campañas deben centrarse en los siguientes pilares:
  - Desarrollar campañas nacionales de salud y medios de comunicación sobre menopausia con lenguaje inclusivo, con base científico y accesible.
  - Crear materiales educativos específicos para mujeres trabajadoras, empleadores y personal médico.

**5. Análisis de impacto económico:** Realizar exhaustivos para cuantificar el retorno de inversión (ROI) de las políticas y programas de apoyo a la menopausia. Esto implica ir más allá de los costos directos de implementación y analizar los beneficios económicos tangibles e intangibles que estas iniciativas pueden generar a nivel individual, empresarial y nacional.

Estos estudios deberían emplear metodologías robustas que incluyan:

- **Análisis costo-beneficio:** Comparar los costos de implementar las políticas con los beneficios económicos proyectados.
- **Modelos de microsimulación:** Simular el impacto de las políticas en la fuerza laboral y la economía a lo largo del tiempo.
- **Encuestas y análisis de datos cualitativos:** Recopilar datos sobre la experiencia de las mujeres, el impacto en la productividad y la percepción de las políticas.

**6. Certificación de espacios laborales:** En la búsqueda de entornos de trabajo verdaderamente inclusivos, se propone la creación de una certificación nacional de "Lugar de Trabajo Amigable con la Menopausia". Esta iniciativa tiene como objetivo principal incentivar la adopción de políticas concretas y programas de apoyo que aborden las necesidades específicas de las personas que atraviesan la menopausia, reconociendo y premiando a las empresas líderes en equidad de género.

La certificación se basaría en un conjunto de criterios claros y medibles que las empresas deberían cumplir. Estos podrían incluir:

- **Existencia de una Política de Menopausia:** Una política escrita y comunicada que describa el compromiso de la empresa y las medidas de apoyo disponibles.
- **Programas de Capacitación y Concientización:** Evidencia de programas regulares para educar al personal sobre la menopausia.
- **Implementación de Adaptaciones en el Lugar de Trabajo:** Demostración de flexibilidad laboral, adecuación de espacios y acceso a recursos.
- **Disponibilidad de Recursos de Apoyo:** Acceso a servicios de salud ocupacional, asesoramiento o información relevante.
- **Mecanismos de Retroalimentación:** Canales para que los empleados puedan expresar sus necesidades y sugerencias de forma confidencial.
- **Datos y Métricas:** Recopilación de datos (anonimizados) sobre la satisfacción de los empleados y el impacto de las políticas.

**7. Apoyo a la salud mental y cognitiva:** Es fundamental integrar de manera explícita y proactiva en los servicios de salud un enfoque integral para el manejo de los síntomas cognitivos y de salud mental que frecuentemente se asocian al climaterio. Esto incluye, pero no se limita a, condiciones como la "niebla mental" (dificultad para concentrarse, pérdida de memoria a corto plazo, confusión), la ansiedad (nerviosismo, preocupación excesiva, ataques de pánico) y la depresión (tristeza persistente, pérdida de interés, fatiga, alteraciones del sueño y apetito).

Una limitación central identificada en este informe es la ausencia de datos longitudinales que permitan vincular salud reproductiva, trayectorias laborales y condiciones económicas de las mujeres. A diferencia de países como Reino Unido (ELSA) o Suecia (datos administrativos), México carece de instrumentos que permitan observar el inicio, duración y efectos acumulativos de la menopausia en la vida productiva y en la calidad de vida de las mujeres.



Fotografía de:  
Dzilam Méndez

## XII. Preguntas que responde este informe

Fotografía de:  
Dzilam Méndez

### 1. Magnitud y naturaleza del problema en el trabajo y en el mercado laboral

La etapa 40-60 años muestra brechas salariales persistentes con alto componente no explicado ( $\approx 30\%$ ) frente a un explicado bajo ( $\approx 5\%$ ), lo que indica barreras más allá de educación, experiencia o tipo de empleo. Cualitativamente, la mayoría reporta afectación del desempeño y la vida diaria, aún sin cambios formales de jornada: hay “presenteeism” (trabajar con síntomas) y doble carga (empleo + cuidados). En conjunto, la transición menopáusica sí constituye un problema laboral relevante e invisibilizada.

### 2. Incidencia de síntomas y actitudes (propias y de empleadores) en la participación económica

Los síntomas más frecuentes (bochornos, insomnio, cansancio, dolor articular, “niebla mental”) merman concentración, motivación y confianza; el 67% reporta afectación del trabajo/actividades. Testimonios revelan estigma y baja empatía en entornos laborales y familiares, lo que desincentiva revelar síntomas y pedir ajustes; cuando hay apoyo (médico y redes), la transición es más llevadera y con menor impacto funcional.

### 3. Cómo mejorar el apoyo a empleadas en transición menopáusica

Tres frentes: (i) Salud: rutas clínicas claras, capacitación del personal y cobertura de tratamientos (incluida THR cuando sea indicada). (ii) Trabajo: ajustes razonables (flexibilidad horaria/trabajo a distancia temporal, pausas, control térmico, políticas anti-estigma) y protocolos confidenciales. (iii) Información y cultura: campañas de alfabetización en menopausia y espacios de escucha/acompañamiento psicológico.

### 4. ¿Es posible cuantificar los costos económicos? ¿Cómo?

Aunque es posible aproximar algunos costos, una medición completa y precisa requiere mejorar los sistemas de información y construir instrumentos que reconozcan esta etapa del ciclo de vida femenino en las políticas de salud y empleo.

### 5. Principales lagunas de evidencia

La más crítica: ausencia de datos longitudinales de salud vinculados a trayectorias laborales. No existen en México ni en América Latina cohortes tipo ELSA ni registros administrativos enlazados que permitan identificar causalidad y duración de efectos.

### 6. ¿Genera costos por uso de atención médica y pérdida de productividad?

Sí. Más de la mitad reporta gasto de bolsillo en consultas/medicamentos; el gasto en salud nacional creció y, en esta etapa, reduce el ingreso disponible. La afectación del desempeño (67%) sugiere pérdidas por productividad superiores a las del absentismo, consistentes con la bibliografía internacional.

### 7. Relación entre síntomas y resultados laborales adversos

La asociación es clara en la evidencia cualitativa y en tus métricas: los síntomas se vinculan con menor rendimiento, cansancio extremo, problemas de concentración y sueño, y con decisiones de no pedir ascensos o ajustar jornada. El gran componente no explicado en la descomposición es coherente con efectos de salud y con sesgos/estigma no capturados por variables observables.



## XIII. Referencias

- Aguayo-Téllez, E., Airola, J., & Juhn, C. (2015). "Did Trade Liberalization Help Women? The Case of Mexico in the 1990s". In P. N. Ghosh (Ed.), *Globalization and Gender Inequality* (pp. 229–254). Edward Elgar Publishing.
- Blinder, A. S. (1973). "Wage discrimination: Reduced form and structural estimates". *The Journal of Human Resources*, 8(4), 436–455.
- Brewis, J., Beck, V., Davies, A., & Matheson, J. (2017). *The effects of menopause transition on women's economic participation in the UK*. University of Leicester.
- Campos-Vázquez, R. M., Esponda, I., & Martínez A. (2018). "Gender gaps in labor informality: The motherhood effect". *Estudios Económicos*, 33(1), 3–34.
- CEPAL. (2022). *Panorama Social de América Latina 2022*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48616-panorama-social-america-latina-2022>
- Conti, G., Ginja, R., Persson, P., & Willage, B. (2025). *The menopause "penalty"*. (No. w33621). National Bureau of Economic Research.
- Cuevas-Romero, E., Jiménez-Corona, A., Rojas, R., & Salmerón, J. (2015). "Evaluación de síntomas climatéricos en mujeres mexicanas mediante la escala de Greene". *Revista Médica del IMSS*, 53(2), 178–184.
- González, A., Andrade, J. A., & Salazar, A. (2014). "Menopausia y calidad de vida en mujeres mexicanas: un enfoque desde la salud pública". *Salud Pública de México*, 56(3), 246–252.
- INEGI. (2023). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>
- INEGI. (2024). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), primer trimestre de 2024*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023, 7 de marzo). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer. Datos nacionales* (Comunicado de prensa núm. 149/23). Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_8M2023.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_8M2023.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2025, 28 de agosto). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE): Indicadores de ocupación y empleo. Boletín de indicador 500/25*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
- INMUJERES. (2023). *Brechas de género en el mercado laboral en México*. Instituto Nacional de las Mujeres. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/brechas-de-genero-en-el-mercado-laboral>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Perimenopáusico*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/perimenopausico>
- Jann, B. (2008). "The Blinder–Oaxaca decomposition for linear regression models". *The Stata Journal*, 8(4), 453–479.
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause — "Global prevalence, physiology and implications". *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199–215. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>
- OCDE. (2023). *Gender wage gap (indicator)*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm>
- Rowlings, L. J., Gonzalez, A., & Andreeva, G. (2025). *Gender and the Mid-Life Balancing Act: Menopause, Caregiving and Economic Participation*. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4825532>
- Torres Jiménez, A. P., & Torres Rincón, J. M. (2018). "Climaterio y menopausia". *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2), 51–58.
- Villalobos, A. (2018). "La necesidad de reconocer y valorar el trabajo no remunerado de las mujeres: ¿Por qué debemos hablar del sistema nacional de cuidados?" *Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República*. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5961/7.%20Panel%202-%20Aremis%20Villalobos.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Escuela Superior de Medicina (ESPM) (2023) '*Perimenopausia y menopausia: un recuento de los daños y del autocuidado en la vida de la mujer*', Blog ESPM, 4 de julio. Disponible en: <https://www.espm.mx/blog/perimenopausia-y-menopausia-un-recuento-de-los-danos-y-del-autocuidado-en-la-vida-de-la-mujer/>



**sin  
reglas.**



**essity**

