

Salud reproductiva y sexual de la mujer

## Menopausia, evidencia cient3fica y productos milagro

### Presentaci3n

La menopausia es un proceso biol3gico natural cuya percepci3n p3blica depende en buena parte de la informaci3n que circula por redes sociales y medios de comunicaci3n. Que sea fisiol3gico no implica no intervenir para minimizar los problemas de salud que puede causar, especialmente dada la actual esperanza de vida de las mujeres. Por eso es crucial saber distinguir intervenciones eficaces de supuestos remedios sin evidencia cient3fica.

### Debate

**Montse Viladomiu**, vicepresidenta de la Fundaci3n Vila Casas, explic3 que el coloquio hab3 surgido a ra3z de los resultados del 3ltimo *Informe Quiral*. En este se observ3 que los medios de comunicaci3n cada vez hablan m3s abiertamente de la menopausia, pero a la vez las b3squedas en Google muestran que las mujeres est3n m3s presionadas para consumir todo tipo de terapias sin base cient3fica, por lo que es importante informar bien a la poblaci3n.

A continuaci3n, **Miquel Vilardell**, patrono de la Fundaci3n, present3 a las dos ponentes de la sesi3n: **Elisa Llurba**, directora del Servicio de Ginecolog3a y Obstetricia del Hospital Sant Pau, y **Montserrat Manubens**, responsable de la Unidad de Menopausia y Perimenopausia del Women's Health Institute hasta 2025.

**Elisa Llurba** explic3 que la menopausia preocupa a muchas mujeres que han llegado a esta etapa con mayor acceso a la informaci3n, aunque tambi3n a la desinformaci3n. Señal3 que entre el 70 y el 80 % presenta s3ntomas que

**upf.** Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona  
CCS  
Centro de Estudios de Ciencia,  
Comunicaci3n y Sociedad

FUNDACI3N  
VILA CASAS

afectan a la calidad de vida personal y laboral, con impacto incluso econ3mico y social relevante. Indic3 que la causa principal es la disminuci3n de estr3genos, hormonas esenciales presentes en todo el organismo, y que su falta incrementa el riesgo de enfermedades cr3nicas y afecta a m3ltiples funciones importantes. Entre las principales consecuencias, destac3 la p3rdida de masa 3sea, que aumenta el riesgo de fracturas, fragilidad y dependencia, y el mayor riesgo cardiovascular, principal causa de muerte en mujeres, debido a cambios en los vasos sangu3neos y la presi3n arterial. Añadi3 que tambi3n se altera el metabolismo, favoreciendo la resistencia a la insulina, el aumento de peso, especialmente abdominal, y el riesgo de diabetes y otras alteraciones metab3licas. Adem3s, advirti3 de que la menopausia impacta en el sueño y en la salud mental, con mayor riesgo de depresi3n, alteraciones cognitivas, p3rdida de memoria y disminuci3n del rendimiento laboral. Tambi3n afecta a la salud genitourinaria, con atrofia, infecciones y problemas en la vida sexual. Otros s3ntomas incluyen fatiga, dolor muscular y p3rdida de motivaci3n. Para afrontarlo, propuso tres pilares: h3bitos de vida saludables, ejercicio regular y buen descanso. Recomend3 dieta mediterr3nea, actividad f3sica diaria, control del estr3s y reducci3n de h3bitos t3xicos para mejorar la calidad de vida y el bienestar general sostenido a largo plazo. Finalmente, destac3 la s3lida evidencia cient3fica demostrada por el tratamiento hormonal y su importancia en la reducci3n de los problemas de salud ocasionados por la menopausia en muchas mujeres.

**Montserrat Manubens** explic3 que la menopausia como cuesti3n de salud no es un tema nuevo y record3 que las primeras unidades se crearon en Cataluña en 1986 en hospitales como Sant Pau, Cl3nic, Vall d'Hebron y Dexeus. No obstante, tambi3n señal3 que antes se hablaba menos de esta cuesti3n en los medios. Indic3 que la menopausia es una etapa natural, pero con repercusiones debido al aumento de la esperanza de vida. Explic3 que la p3rdida de estr3genos se asocia a disminuci3n de masa 3sea, aumento de riesgo cardiovascular y obesidad. Añadi3 que

solo se considera patológica en mujeres menores de 40 años, cuando se recomienda tratamiento hormonal. En sus inicios quedó marcado por errores como el uso de estrógenos sin gestágenos, lo que aumentó el riesgo endometrial. Comentó que estudios posteriores alertaron sobre un posible riesgo de cáncer de mama. Aunque tenían limitaciones metodológicas, la noticia llevó a una reducción radical en su uso. Posteriormente, se entendió que el riesgo dependía del perfil de la paciente y del momento de inicio, siendo más segura en mujeres sanas y en etapas iniciales. Detalló que el tratamiento (por distintas vías y combinaciones hormonales) ofrece beneficios. También destacó el empleo de tratamientos locales para la salud genitourinaria. Concluyó que la terapia hormonal sustitutiva debe plantearse siempre como un traje a medida: debe iniciarse de forma individualizada, con la mínima dosis eficaz, y priorizando siempre el bienestar y la confianza de la paciente en el proceso terapéutico.

## La menopausia ha dejado de ser un tabú mediático

**Miquel Vilardell** les pidió que analizaran el papel de las terapias complementarias y de los remedios milagro que abundan en las redes sociales y otras vías de información pública. **Elisa Llurba** advirtió de que muchos suplementos responden a intereses comerciales y se aprovechan de la necesidad de las mujeres de aliviar sus síntomas. Además, alertó del riesgo de sustituir terapias eficaces por alternativas sin base científica, lo que puede llevar a un peor control de los síntomas y a un mayor uso de otros fármacos con más efectos secundarios.

Las periodistas especializadas en sanidad fueron las encargadas de abrir el debate. **Milagros Pérez Oliva** (*El País*) valoró la evolución del conocimiento sobre la menopausia y recordó la controversia inicial en torno al tratamiento hormonal, marcada por una fuerte promoción inicial y posteriores dudas sobre su seguridad y eficacia. Señaló que esta situación generó incertidumbre tanto en profesionales como en mujeres, y planteó la necesidad de clarificar en qué casos está indicado, qué porcentaje de mujeres lo requiere realmente y si puede influir en el aumento de cánceres en mujeres más jóvenes, así como su utilidad en fases avanzadas de osteopenia u osteoporosis. **Susana Quadrado** (*La Vanguardia*) destacó que la menopausia ha dejado de ser un tabú mediático, aunque persisten silencios en aspectos como el deseo sexual. Preguntó cuándo sus síntomas deben considerarse patológicos y cómo abordarlos, así como si la atención primaria

identifica adecuadamente la menopausia o banaliza sus síntomas. También planteó dudas sobre el abordaje de los trastornos emocionales asociados y el momento adecuado para consultar. **Carmen Fernández** (*Diario Médico*) preguntó qué mujeres deben plantearse tratamiento, subrayando la importancia de que los profesionales escuchan y valoren los síntomas. También cuestionó el uso creciente de vitamina D y la posible relación con la fatiga crónica, así como la necesidad de un seguimiento más individualizado. **Elena Freixa** (*Ara*) incidió en la perimenopausia como oportunidad para mejorar la detección y preparación. Alertó sobre los riesgos de terapias no reguladas difundidas en redes sociales y preguntó por su impacto creciente, especialmente en mujeres jóvenes, así como por la cobertura de estos tratamientos en el sistema público y posibles desigualdades.

A continuación, **Gema Revuelta**, directora del Proyecto Quiral y del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF, llamó la atención sobre la escasa presencia de profesionales sanitarios varones entre los asistentes a este debate, cuando en otros coloquios organizados en el marco del Proyecto Quiral la distribución es más equilibrada. Destacó la necesidad de que todos los profesionales sanitarios, sean hombres o mujeres, se tomen realmente en serio la menopausia, se actualicen en su abordaje y mejoren sus conocimientos generales sobre el tema para dar mejor atención a las pacientes. Por su parte, **Montse Viladomiu** preguntó específicamente sobre las opciones terapéuticas para mujeres con cáncer de mama, especialmente hormonodependiente, ante las limitaciones del tratamiento hormonal.

**Gemma Nin** (fisioterapeuta) preguntó por la compatibilidad de tratamientos en estos casos. También reivindicó el papel de la fisioterapia en problemas como incontinencia, sequedad o disfunción sexual. **Rosa Maria Orriols** (Women in Global Health) abordó la cuestión del aumento de peso tras el cáncer de mama y cuestionó la falta de estrategias eficaces, así como la posibilidad de tratamiento hormonal tras finalizar terapias. **Gemma Salvador** (Agència de Salut Pública de Catalunya) insistió en la importancia de los estilos de vida en la prevención de las consecuencias derivadas de la menopausia y en la prevención del cáncer, criticando su escasa implementación en la práctica clínica. En el mismo sentido, **Julia Ojuel** (médica de familia) defendió el papel de la atención primaria, priorizando hábitos saludables antes de medicalizar, y alertó sobre el abandono del ejercicio en mujeres, con impacto en su salud a largo plazo.

En respuesta a las intervenciones, **Montserrat Manubens** explicó que en España solo el 5,3 % de mujeres con meno-

pausia recibe tratamiento hormonal, siendo aún menor en perimenopausia, cuyo manejo puede ser más complejo. Señaló que el tratamiento debe individualizarse según edad, perfil y momento de inicio, siendo más eficaz en los primeros años y poco indicado si han pasado más de 10 años, por mayor riesgo cardiovascular. Indicó que no se ha demostrado relación clara con cáncer de mama u ovario y que está especialmente indicado en menopausia precoz o antes de los 45 años. Subrayó que el abordaje debe ser «a medida», valorando comorbilidades, medicación, síntomas no verbalizados y preferencias, iniciando opciones seguras y ajustando progresivamente las dosis. Recordó que algunos fármacos pueden causar sofocos y que la fatiga crónica no se relaciona directamente. Explicó que puede administrarse por vía oral o transdérmica, esta última más segura, y que mejora la pérdida ósea si es por déficit estrogénico. Respecto a la vitamina D, señaló que su déficit es frecuente, pero el exceso es perjudicial, recomendando también exposición solar moderada. En cáncer de mama hormonodependiente, desaconsejó tratamiento sistémico, priorizando alternativas locales y valoración con oncología.

## La terapia hormonal individualizada mejora la calidad de vida

Por su parte, **Elisa Llurba** destacó la importancia de la ventana de oportunidad del tratamiento hormonal, sobre todo en los primeros 10 años, cuando aporta mayores beneficios y mejora la calidad de vida, aunque puede mantenerse más tiempo en algunos casos con seguridad, en especial por vía transdérmica. Defendió una decisión individualizada y consensuada, recordando que se trata de sustituir unas hormonas que son fisiológicas. Subrayó que el bajo uso del tratamiento refleja problemas de acceso, formación y percepción. También criticó el sesgo en esta percepción, en comparación con el tratamiento con testosterona en hombres cuando se precisa. Aclaró que las hormonas no son la principal causa de cáncer de mama, señalando factores más relevantes como la obesidad, el alcohol y el papel de distintos estrógenos. Explicó que la perimenopausia es frecuente y poco reconocida y que también puede tratarse. En el ámbito sexual, indicó que el abordaje depende del impacto en la mujer, pudiendo añadirse testosterona en casos seleccionados. Criticó el uso indiscriminado de suplementos y advirtió que el acceso sanitario limitado favorece la proliferación de pseudoterapias. Reivindicó también la fisioterapia del

suelo pélvico como herramienta útil. Finalmente, insistió en el peso de los hábitos de vida y en empoderar a las mujeres con información rigurosa.

## Conclusiones

La **menopausia** es un proceso biológico natural que implica el cese de la función ovárica y la disminución de estrógenos, con efectos en receptores de casi todo el organismo, que afectan a la calidad de vida; la menopausia **precoz** es la más grave, ya que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y reduce la esperanza de vida.

Los efectos físicos son relevantes: la pérdida de **masa ósea** se acelera a partir de los 50 años, lo que puede incrementar las fracturas y el nivel de dependencia. El riesgo **cardiovascular** se triplica, ya que el déficit de estrógenos altera el metabolismo de la glucosa, favorece la resistencia a la insulina y el aumento de grasa visceral. Además, la carencia hormonal afecta al cerebro y puede causar **depresión**, pérdida de memoria, insomnio y mayor riesgo de suicidio. En el ámbito genitourinario, provoca atrofia e infecciones recurrentes que afectan a la libido.

Para mitigar estos efectos se plantean tres líneas de acción: 1) **hábitos de vida**: priorizar la dieta mediterránea; 2) **ejercicio físico**: preservar la masa muscular y la salud cardiovascular, y 3) **bienestar mental**: asegurar el descanso, rutinas de sueño y control del estrés.

La **terapia hormonal** es una herramienta clave y segura para prevenir fracturas y enfermedad cardiovascular en mujeres sanas. Si se conserva el útero, se combinan estrógenos y gestágenos para proteger el endometrio. Aunque en la menopausia habitual esta pauta suele limitarse a cinco años para reducir riesgos mamarios, en la precoz resulta esencial. El tratamiento es personalizado (vía oral, parches o geles), y la terapia local es eficaz y segura para la salud sexual, incluso con antecedentes oncológicos –salvo en caso de uso de inhibidores de la aromatasa–. En definitiva, el éxito clínico radica en la **mínima dosis efectiva** que garantice el bienestar integral.

Aunque las mujeres reciben presión para consumir productos «milagro» sin evidencia científica, desde el sistema sanitario debe insistirse en decisiones más racionales. El uso de productos aparentemente inocuos pero sin base supone un gasto innecesario durante años y no corrige síntomas que podrían reducirse con tratamientos avalados científicamente.

# Opini3n Quiral

Medicina,  
comunicaci3n  
y sociedad

**El Proyecto Quiral es fruto de la colaboraci3n entre la Fundaci3n Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicaci3n y Sociedad de la Universitat Pompeu Fabra (CCS-UPF).**

## Opini3n Quiral

Con la voluntad de profundizar en el tema tratado en el *Informe Quiral*, la Fundaci3n Vila Casas organiza dos veces al a1o y con temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y p1blico en general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundaci3n Vila Casas pretende contribuir a la formaci3n de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundaci3n Vila Casas edita la *Opini3n Quiral*.

El debate tuvo lugar el 11 de marzo de 2026

## PONENTES

**Dra. Elisa Llorba:** Directora del Servicio de Ginecolog1a y Obstetricia del Hospital Sant Pau, Barcelona

**Dra. Montserrat Manubens:** responsable de la Unidad de Menopausia y Perimenopausia del Women's Health Institute hasta 2025

## FUNDACI3N PRIVADA ANTONI VILA CASAS

Montse Viladomiu: Vicepresidenta y responsable del 1rea de Salud de la Fundaci3n Vila Casas

Miquel Vilardell: Patrono de la Fundaci3n Vila Casas

## CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIA, COMUNICACI3N Y SOCIEDAD DE LA UPF (CCS-UPF)

Gema Revuelta: Directora del CCS-UPF y del Proyecto Quiral

Vladimir de Semir

Miguel Ramudo

## PERIODISTAS

Milagros P3rez Oliva, *El Pa1s*

Susana Quadrado, *La Vanguardia*

Carmen Fern1ndez, *Diario M3dico*

Elena Freixa, *Ara*



CCS  
Centro de Estudios de Ciencia,  
Comunicaci3n y Sociedad

FUNDACI3N  
VILA CASAS

[www.fundaciovilacasas.com](http://www.fundaciovilacasas.com)

ESPAIS  
VolART  
BARCELONA

### Espais Volart

Ausi1s Marc, 20-22  
08010 Barcelona  
+34 93 481 79 85  
[volart@fundaciovilacasas.com](mailto:volart@fundaciovilacasas.com)

CAN  
FRAMIS  
BARCELONA

### Museu Can Framis

Roc Boronat, 116-126  
08018 Barcelona  
+34 93 320 87 36  
[canframis@fundaciovilacasas.com](mailto:canframis@fundaciovilacasas.com)

CAN  
MARIO  
PALAFRUGELL

### Museu Can Mario

Plaça Can Mario, 7  
17200 Palafrugell (Girona)  
+34 972 306 246  
[canmario@fundaciovilacasas.com](mailto:canmario@fundaciovilacasas.com)

PALAU  
SOLTERRA  
TORROELLA

### Museu Palau Solterra

Església, 10  
17257 Torroella de Montgr1 (Girona)  
+34 972 761 976  
[palausolterra@fundaciovilacasas.com](mailto:palausolterra@fundaciovilacasas.com)

Opini3n Quiral · A1o 2026 · N1mero 46.2  
©Fundaci3n Privada Antoni Vila Casas, 2026

Edita y publica: Fundaci3n Privada Antoni Vila Casas y Centro de Estudios de Ciencia, Comunicaci3n y Sociedad de la UPF (CCS-UPF)

Dise1o gr1fico: Gina Serret

ISSN: 2013-486X

Dep3sito legal: B-7834-2009

PR3XIMO COLOQUIO ABIERTO  
Opini3n Quiral

Fecha: A determinar

Espais Volart. Ausi1s Marc 22 pl. baja, Barcelona

Aforo limitado · Tel. 934 817 980

M1s informaci3n: [www.fundaciovilacasas.com](http://www.fundaciovilacasas.com)