



Menopausia en Chile: Del sufrimiento silencioso a la ventana de oportunidad preventiva

Medicine and Climacteric in Chile: From Silent Suffering to the Preventive Window of Opportunity

Sofía Alfaro Molina (1), Pilar Rivera Araya (2)

- (1) Estudiante de Medicina, Universidad Diego Portales. Editora en Jefe Revista ANACEM Santiago, Chile.
- (2) Ginecóloga, Universidad de Chile. Magíster en Climaterio y Menopausia (UDIMA). Secretaria General SOCHEG. Docente Universidad Diego Portales. Profesor Adjunto Universidad de Chile. Editora Asociada, Revista ANACEM. Santiago, Chile.

Correspondencia: Sofía Alfaro Molina
Correo: sofia.alfaro1@mail.udp.cl

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

En Chile, la expectativa de vida femenina supera actualmente los 80 años, mientras que la edad promedio de la menopausia se mantiene en torno a los 50 años. Esto significa que la mujer chilena pasará más de un tercio, e incluso casi la mitad de su vida adulta en la postmenopausia (1). Es injustificable que como sociedad por mitos obsoletos, muchas de mujeres sigan viviendo este periodo en un sufrimiento silencioso, asumiendo el deterioro de la calidad de vida como una carga natural e inevitable.

Ventana de oportunidad: Derribando sesgos históricos

El pilar fundamental de la medicina moderna frente a esta etapa radica en el concepto de la "ventana de oportunidad

preventiva". Hoy, el razonamiento clínico respaldado por instituciones internacionales como la *North American Menopause Society (NAMS)* (2) y la *European Menopause And Andropause Society (EMAS)* (3), sumados a nivel nacional por la *Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecología (SOCHEG)* (4), es claro: La *Terapia Hormonal de la Menopausia (THM)* bien aplicada, es segura. Los beneficios de la THM ofrecida dentro de la oportunidad crítica, antes de los 60 años de edad o dentro de los primeros 10 años desde la menopausia, superan ampliamente los riesgos, no solo aliviando los síntomas vasomotores como sudoración o los conocidos bochornos, sino que también la prevención de la pérdida de masa ósea (5). Además de conceder un beneficio cardiovascular protector al reducir los



eventos coronarios y mortalidad global en esta etapa (3,6), mejorando la calidad de vida de las mujeres a corto y largo plazo.

Para garantizar el acceso a estos beneficios, es urgente derribar las barreras del pasado. El miedo que aún rodea a la THM deriva de la malinterpretación de los datos iniciales del estudio *Women's Health Initiative (WHI)* en 2002. La "homonofobia" generada, castigó a toda una generación y alejó a las pacientes de su ventana de oportunidad. Sin embargo, la reevaluación de estos datos ha demostrado con evidencia contundente que, en pacientes sin contraindicaciones, el riesgo absoluto de eventos adversos es extremadamente bajo (6), reafirmando que la terapia hormonal bien indicada, es segura (2).

Las redes sociales y su rol en la viralización y desinformación

A este escenario de sesgo histórico debemos sumar un desafío crítico de nuestra era: el gran impacto de las redes sociales. Por un lado, la divulgación rigurosa en plataformas digitales ha cumplido un rol valioso al contener información asertiva sobre la salud en el climaterio, visualizando los síntomas e incentivando a que más mujeres consulten a tiempo. Sin embargo, éstas a veces, continúan siendo un arma de doble filo, difundiendo mensajes con algoritmos generados que fomentan el sensacionalismo, perpetuando la "homonofobia" y alejando a pacientes sintomáticos de tratamientos seguros mediante la viralización de evidencia

obsoleta. A esto, se suma el preocupante crecimiento de terapias alternativas no reguladas, promovidas por figuras sin formación clínica como elixires antienvjecimiento. Hoy nuestro deber como profesionales de la salud no termina en la consulta, exige que disputemos estos espacios digitales para combatir las fakes news con evidencia clara, empática y basada en la evidencia de las guías clínicas.

El silencioso pero gran impacto cardiovascular y metabólico en la mujer

Más allá del manejo sintomático, es imperativo abordar este periodo desde la salud integral. La SOCHEG y guías globales de la International Menopause Society (IMS) coinciden en que la caída de estrógenos representa un cambio metabólico profundo (4,8). Negar la terapia o no informar de manera clara a las pacientes por temores desactualizados, es dejar a la mujer desprotegida ante el aumento de la resistencia a la insulina, alteraciones lipídicas, incremento en riesgo de fracturas osteoporóticas, deterioro de la salud sexual y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, la cual constituye la primera causa de muerte femenina en Chile, responsable del deceso de 1 cada 3 chilenas (cerca de 14.000 muertes anuales) (9).

También es necesario, confrontar nuestra realidad local. Históricamente, el sistema de salud chileno ha presentado brechas en la oportunidad de atención, aunque actualmente se trabaja de manera activa para revertir esta situación. Herramientas



como la orientación técnica (OT) del Minsal (1) y el manual de la SOCHEG (5) están enfocados precisamente en acortar estas diferencias, garantizando el acceso a terapias hormonales seguras y con los mismos estándares de calidad que en el sector privado. tales como los estrógenos transdérmicos que evitan el primer paso hepático y disminuye el riesgo protrombótico (10). En el ámbito público, el desafío central no reside en la eficacia o seguridad de los fármacos disponibles, sino en asegurar la continuidad del stock y agilizar el acceso oportuno a los controles clínicos. Consolidar este esfuerzo es fundamental si consideramos que en Chile las mujeres en edad óptima para la THM (entre 40 y 64 años) superan los 2,3 millones (11), lo que nos impone el deber de robustecer la cobertura y logística asistencial para garantizar una atención integral y verdaderamente equitativa.

Desafío en salud pública: Del privilegio a la equidad en el box de atención

Necesitamos que la salud de la mujer madura sea una prioridad real en la salud pública de Chile. Esto exige que nuestro

sistema de salud, desde los Centros de Salud Familiar (CESFAM) hasta el nivel terciario, unifique criterios y actualice sus fármacos para democratizar el acceso a vías de administración modernas, y capacite continuamente a sus profesionales.

Detener la viralización de miedos infundados en la atención primaria es el primer paso. Una acción tan básica y protocolar como preguntar por la Fecha de Última Regla (FUR) en un control médico de rutina con médico general, y ofrecer soluciones reales basadas en la mejor evidencia disponible, puede cambiar drásticamente el pronóstico y la vida de una paciente.

La evidencia científica global y local nos ha entregado las herramientas para actuar. El movimiento de divulgación actual, impulsado tanto por la literatura médica como por fenómenos globales de educación en salud (12), nos exige estar a la altura. La menopausia en Chile no puede seguir siendo una etapa de resignación, sino transformarse en una etapa de plenitud.



Referencias

1. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Orientación Técnica para la Atención Integral de la Mujer en Etapa de Climaterio. Santiago, Chile; 2014. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/>
2. The NAMS 2022 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767-794. doi: 10.1097/GME.0000000000002028
3. Lambrinoudaki I, Armeni E, Goulis DG, et al. Menopause, wellbeing and health: A care pathway from the European Menopause and Andropause Society. *Maturitas*. 2022;163:1-14.
4. Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica (SOCHEG) [Internet]. Santiago: SOCHEG; [citado el 26 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.socheg.cl/>
5. Sociedad Chilena de Climaterio (SOCHICLIM) [Internet]. Santiago: SOCHICLI; [citado el 26 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.sochicli.cl/>
6. Manson JE, Aragaki AK, Rossouw JE, et al. Menopausal Hormone Therapy and Long-term All-Cause and Cause-Specific Mortality: The Women's Health Initiative Randomized Trials. *JAMA*. 2017;318(10):927-938. doi: 10.1001/jama.2017.11217
7. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG) [Internet]. Santiago: SOCHOG; [citado el 26 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.sochog.cl/>
8. Baber RJ, Panay N, Fenton A, the IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*. 2016;19(2):109-150.
9. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Defunciones y mortalidad por causas. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile [Internet]. Santiago: MINSAL. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/>
10. Martin KA, Barbieri RL. Preparations for menopausal hormone therapy [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. [Consultado en agosto de 2026].
11. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile. Santiago: Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, Gobierno de Chile [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>
12. Haver MC. The New Menopause: Navigating Your Path Through Hormonal Change with Purpose, Power, and Facts. 1ra ed. Nueva York: Rodale Books; 2024.