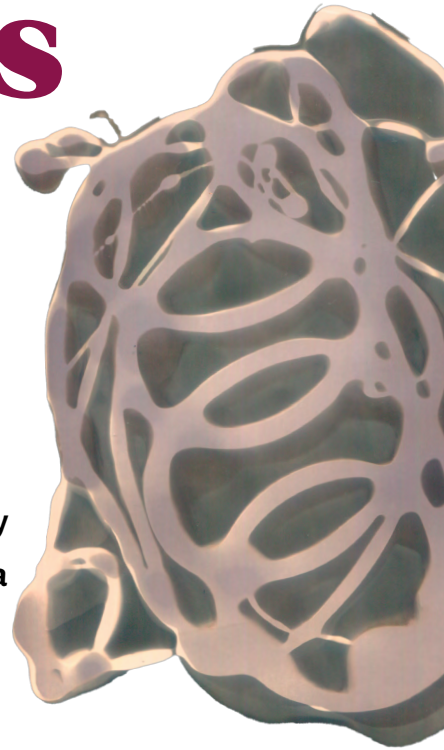




Más allá de los bochornos:

la salud mental durante la menopausia

Pastor Alejandro Díaz Cancela y
Juan Francisco Rodríguez Landa



Comprender la menopausia

Hemos notado que conforme avanza la edad, algunas mujeres desarrollan con mayor frecuencia un deterioro de su salud física y mental. Entre las alteraciones relacionadas con la salud mental se encuentran el aumento de síntomas de irritabilidad, ansiedad, depresión y deterioro cognitivo y cambios conductuales, entre otros. Esto es más evidente cuando se encuentran en la etapa de cambio de una vida reproductiva a una no reproductiva denominada comúnmente como *la transición a la menopausia*.

En este caso, han pasado por nuestra mente las siguientes preguntas: ¿por qué repentinamente ocurren esos cambios del humor? ¿Es normal que sientan que su mente se nubla o que su memoria ya no es la misma después de los 45? ¿Qué tienen en común la ansiedad, la depresión, los cambios del humor y los bochornos nocturnos en la menopausia? ¿Qué significan esos cambios en la mujer? Por estas razones, en este artículo se busca explicar este proceso en la vida de la mujer.

Haremos conciencia sobre este proceso natural, con el fin de comprender lo que pueden sentir durante la transición hacia la menopausia.

Además, se brinda información acerca de las bases biológicas y psicológicas que explican parte de las alteraciones presentes durante este periodo. Esto nos llevará a entender que la menopausia es un proceso natural donde los síntomas pueden ser de moderados a severos y que impactan negativamente en la calidad de vida de la mujer. Por lo que es importante desarrollar empatía hacia ellas, entender y comprender que esta fase es de alta vulnerabilidad para el desarrollo de diversas enfermedades.

Entremos en el tema. La menstruación es un indicador del inicio de la etapa reproductiva de la mujer en la que ocurren cambios fisiológicos, conductuales y emocionales. En esta etapa, el organismo comienza a adaptarse para que, en caso de haber un embarazo, se lleve a cabo en las mejores condiciones. Esos cambios están asociados con la producción de hormonas ováricas que tienen la capacidad de definir los caracteres sexuales externos, regular procesos reproductivos y algunos estados emocionales.

La etapa reproductiva de las mujeres tiene un inicio y un final. Incluye un determinado número de años que, en su mayoría, es el mismo para la población mundial, generalmente desde la pubertad hasta los 45 a 50 años. En México, el promedio de edad en la que aparece la menopausia es alrededor de los 48 años. Cuando inicia el fin de la etapa fértil, hay cambios repentinos en la producción de hormonas ováricas como el estradiol y la progesterona y otras sustancias que regulan órganos, sistemas y las emociones. Esta nueva etapa es denominada como *la transición a la menopausia*, *climaterio* o simplemente *menopausia*; caracterizada por cambios conductuales, biológicos, psicológicos y sociales.

La menopausia inicia con el deterioro de la función folicular de los ovarios, que produce la disminución de las concentraciones de estradiol y progesterona.

Además, se acompaña de cambios biológicos que predisponen al desarrollo de diversas enfermedades, tanto físicas como psicológicas. Esto genera, en su mayoría, malestares que afectan la vida cotidiana de la mujer.



Es importante resaltar que, la menopausia, al ser un estado fisiológico natural aparecerá en algún momento de la vida de las mujeres, quizá en distintas edades, pero siempre con síntomas similares que van de moderados o severos; esto dependerá del estilo de vida, la carga genética y el entorno socioambiental. La menopausia no es un estado único: consta de diferentes etapas que se clasifican de acuerdo con sus características fisiológicas y síntomas específicos, tal como se describe a continuación.

La primera etapa es la premenopausia. Se trata del paso de la vida reproductiva a la no reproductiva. Los primeros cambios se manifiestan en el ciclo menstrual y aparece alrededor de los 45 años, aunque varía de una mujer a otra. Durante este periodo los ovarios empiezan a disminuir gradualmente la producción de hormonas, principalmente estrógenos y progesterona. Esto provoca que los ciclos menstruales se vuelvan irregulares, con sangrados más abundantes o escasos de lo habitual. Además, aparecen síntomas como bochornos o sofocos, sudoración nocturna, alteraciones del sueño, cambios en el estado de ánimo y una disminución de la fertilidad. Esta etapa puede prolongarse durante varios años antes de que llegue la menopausia.

La segunda etapa es la perimenopausia. Esta etapa inicia algunos años antes de la última menstruación y puede extenderse hasta doce meses después de ella. Se caracteriza por la disminución de la producción de estrógenos y progesterona. Esto ocasiona ciclos menstruales muy variables, a veces más cortos y, en otros casos, más largos de lo normal; incluso pueden estar ausentes. Durante esta etapa se intensifican los síntomas típicos de la menopausia, como son los sofocos, el insomnio, la resequedad del tejido vaginal y cambios del estado de ánimo. Es importante señalar que, aunque la fertilidad en esta etapa está disminuida, aún existe la posibilidad de embarazo.

La tercera etapa se denomina menopausia. Es el momento en el que ocurre la última menstruación. Desde el punto de vista médico, se confirma cuando han transcurrido al menos doce meses consecutivos sin menstruación, sin que se asocie con alguna enfermedad. La causa principal de la menopausia es el agotamiento de los folículos ováricos, que conlleva a una marcada disminución en la producción de hormonas. En esta etapa, los síntomas son más notorios y frecuentes: los sofocos se intensifican, hay periodos de insomnio, resequedad del tejido vaginal, disminución del deseo sexual, problemas metabólicos y enfermedades cardiovasculares; además de cambios en el estado emocional que incluyen el aumento de irritabilidad, ansiedad y síntomas de depresión. En etapas más avanzadas, ocurren alteraciones de la memoria y de la concentración.

La cuarta etapa es la postmenopausia. Esta etapa inicia en promedio un año después de la última menstruación y se extiende por el resto de la vida. Aunque los síntomas vasomotores como los sofocos o sudores nocturnos pueden continuar, tienden a reducir su intensidad con el paso del tiempo. No obstante, debido a la continua baja en la producción de estrógenos, aumenta el riesgo de complicaciones de la salud, entre ellas, el desarrollo de osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y, en algunos casos, deterioro cognitivo y desórdenes neurodegenerativos. Es por ello por lo que, aunque la mujer intenta tener una apariencia externa de normalidad, en su interior hay diversas alteraciones que impactan negativamente en su calidad de vida.

La disminución progresiva de los síntomas físicos como los sofocos o la fatiga permite una adaptación que va más allá del plano hormonal. Si bien los niveles bajos de estrógenos conllevan ciertos riesgos para la salud, también invitan a la mujer a adoptar estilos de vida más conscientes, saludables y activos, fortaleciendo su autonomía y bienestar integral.

La menopausia puede entenderse como una oportunidad de autocuidado, autoconocimiento y resignificación del propio cuerpo, donde la experiencia acumulada y la libertad frente a los ciclos reproductivos otorgan una nueva forma de poder personal.

¿Hormonas y cerebro? Ahora bien, ¿cómo se relaciona la menopausia con el cerebro y la salud mental? Esta es una pregunta clave. Las hormonas tienen la capacidad de regular diversos procesos fisiológicos, neuroanatómicos y neuroquímicos que son vitales para el organismo, por lo tanto, su ausencia afecta el adecuado funcionamiento del organismo y, particularmente, del cerebro. Las hormonas son parte



fundamental para el desarrollo de las mujeres y los hombres, debido a que participan en el desarrollo, crecimiento y la reproducción de los seres humanos; pero, además, existen funciones “escondidas” reguladas por ellas que son indispensables para la supervivencia y bienestar de los individuos.

Los estrógenos como el estradiol, conocidos como “hormonas sexuales femeninas”, desempeñan un papel clave en el funcionamiento del sistema nervioso. Estas hormonas actúan como neuroprotectoras al reducir el estrés oxidativo, la neuroinflamación y promover la plasticidad neuronal. Esto implica reducir la concentración de sustancias que dañan las paredes de las neuronas, reducir los mensajeros que producen la inflamación de las células nerviosas y facilitar el nacimiento de nuevas neuronas para mantener un buen funcionamiento cerebral. Aunado a ello, son capaces de regular la producción y liberación de neurotransmisores cerebrales como la serotonina, dopamina y noradrenalina, que regulan el estado de ánimo, los patrones de sueño y los procesos cognitivos, entre otros.

En el caso de la cognición, las hormonas ováricas ayudan a mejorar la memoria y el aprendizaje al mantener un correcto funcionamiento de estructuras cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal. Estos efectos se deben a su interacción con receptores a estrógenos denominados como tipo alfa y beta ($ER\alpha$ y $ER\beta$). Estos receptores se distribuyen en varias regiones del sistema límbico en el cerebro, por lo que juegan un papel indispensable en la regulación de procesos emocionales (ansiedad), afectivos (depresión) y cognitivos (memoria). Además, de prevenir el desarrollo de desórdenes neurodegenerativos como el Alzheimer y el Parkinson.

Síntomas psicológicos y emocionales frecuentes

Si bien los cambios emocionales en la mujer se asocian con bajos niveles de hormonas ováricas, es importante resaltar que no son solo provocados por las hormonas. Recordemos que los síntomas psicológicos pueden ser desencadenados por múltiples factores, siendo más comunes los biológicos y socioambientales.

A través de investigación en mujeres que cursan por la menopausia, se ha identificado que un alto porcentaje de ellas tienen cambios del humor de forma repentina, estos cambios incluyen un aumento en los estados de irritabilidad, ansiedad generalizada prolongada, síntomas de depresión y apatía por realizar actividades que antes eran de su agrado. La intensidad y duración de esos síntomas depende de diversos factores incluidos los biológicos, los estilos de vida, la alimentación, la realización de actividad física y las dinámicas sociales, familiares y laborales.

En cuanto a los aspectos biológicos, la disminución de las concentraciones de hormonas esteroides se acompaña también de la reducción de los niveles de serotonina, un neurotransmisor que regula las emociones, los estados de sueño/vigilia, la ingesta de alimento, y la libido, entre otros.

Estos cambios impactan a nivel cognitivo dado que modifican las estructuras cerebrales encargadas del procesamiento de la memoria y la atención; tales como el hipocampo y la corteza prefrontal.

El deterioro de las estructuras antes mencionadas no significa solo una afectación física; pensémoslo como el desgaste de una herramienta que, aunque es funcional, presenta cambios normales por el constante uso, como ocurriría por ejemplo con una computadora. Quizás te hayas percatado que las mujeres que cursan por la menopausia en muchas ocasiones olvidan donde dejaron las llaves o donde guardaron un objeto para que no se les fuera a perder o más aún, buscan sus anteojos cuando los han colocado sobre su cabeza o incluso los están usando; esto implica parte del deterioro cognitivo.

Adicionalmente, durante la menopausia ocurren cambios en los patrones de sueño, aparecen periodos de insomnio o sueño no reparador, que conlleva a una mayor predisposición para el desarrollo de síntomas de ansiedad, depresión y bajo rendimiento cognitivo en actividades cotidianas, así como enfermedades neurodegenerativas.

Factores de riesgo para trastornos mentales en la menopausia

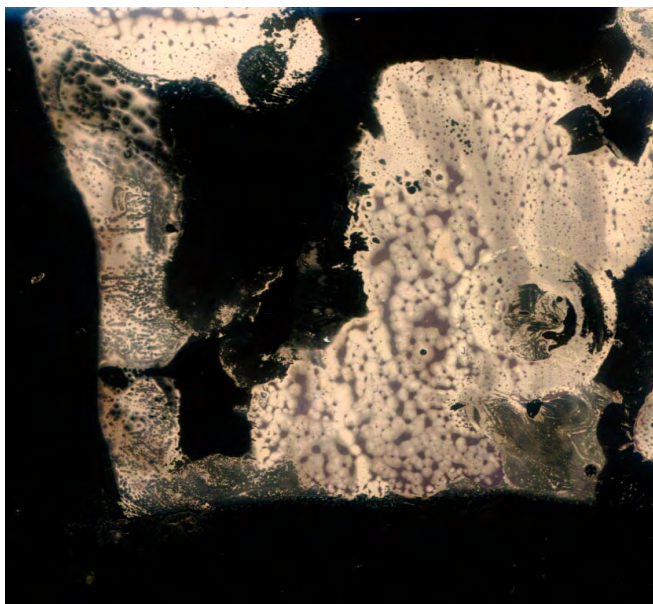
La salud mental es un estado complejo que depende de factores externos e internos, o más bien, factores sociales, ambientales, económicos y biológicos, entre otros. Estas variables pueden ser entendidas como condiciones de riesgo que ponen en mayor vulnerabilidad a las personas para padecer o presentan problemas psicológicos, como es el caso de la menopausia por su carga biológica.

La menopausia se acompaña de una carga social y cultural que puede ser altamente estresante para ellas.

Es decir, que las mujeres que transitan por la menopausia no solo deben lidiar con problemas biológicos que alteran el funcionamiento de su cuerpo, sino también con situaciones en su vida cotidiana que afectan su estabilidad mental.

En México, lamentablemente se ve a las mujeres que cursan por la menopausia como personas “inestables”, considerándose por muchos un insulto el decir “estas menopáusica”. Esto resalta la poca o nula comprensión de los cambios que pasa una mujer en esta etapa, además de que es una forma de vulnerar el desarrollo de esta fase vital, ya que se generan redes de apoyo poco eficientes para ellas, suponiendo un riesgo para el desarrollo de síntomas de depresión durante y después de la aparición de este periodo.

Si bien, la menopausia no siempre implica una serie de cuidados excesivos para las mujeres, es necesario que existan redes de apoyo que las hagan sentir comprendidas y sostenidas durante la aparición de los síntomas. De igual forma, a nivel social se debe generar conciencia, ya que incluso, situaciones laborales pueden ser problemáticas o de riesgo.



Es necesario que las mujeres que cursan por esta situación tengan acceso a la información que ayude a entender este estado natural de su vida.

Y no solo ellas, sino también sus familias y la sociedad en general, con el objetivo de desarrollar conductas de empatía, redes de apoyo y entornos saludables eficientes que mantengan un equilibrio fisiológico y psicológico que mejore su calidad de vida.

Estrategias de afrontamiento y tratamiento

Pero ¿cómo se puede afrontar la menopausia? ¿Cómo se debe tratar? ¿Qué se hace en estos casos? No todo es tan malo, hay formas de hacer que la menopausia sea un tanto más “llevadera”, permitiendo a las mujeres reducir sus síntomas y tener una vida con menor deterioro. La forma más común de tratar esta situación es mediante tratamientos hormonales y farmacológicos.

La terapia hormonal sustitutiva es muy usada debido a sus rápidos efectos en el organismo, al reintegrar hormonas al cuerpo y reactivar algunas funciones.

En sistemas como el óseo cardiovascular, genitourinario y nervioso. Sin embargo, no siempre es la mejor opción, ya que diversos estudios han mostrado que el uso prolongado de esta terapia hormonal en mujeres que son vulnerables puede activar células cancerígenas y con ello incrementar el riesgo de desarrollo de cáncer de mama, útero o miometrio.

La indicación de la terapia hormonal debe realizarse de forma individualizada, considerando la edad, el tiempo transcurrido desde la última menstruación, el estado general de salud y los antecedentes médicos de cada mujer; siempre considerando usar la dosis mínima efectiva y el menor tiempo posible. Su uso se recomienda principalmente en mujeres menores de sesenta años o dentro de los primeros diez años tras la menopausia, cuando los beneficios como la protección ósea, la reducción de los sofocos y la mejora del bienestar psicológico superan los posibles riesgos. Sin embargo, se debe tener cuidado al recomendar la terapia hormonal en casos con antecedentes personales o familiares de cáncer hormonodependiente, trombosis venosa, enfermedades hepáticas severas o cardiovasculares activas. Por ello, la evaluación médica y endócrina previa al tratamiento resulta indispensable, garantizando un tratamiento seguro y adaptado a las características biológicas y emocionales de cada mujer.



Por otro lado, para el control de los síntomas emocionales y afectivos, se han utilizado fármacos ansiolíticos y antidepresivos. No obstante, algunas mujeres no responden favorablemente a las acciones terapéuticas y pueden presentar efectos indeseables que limitan su uso. Entre esos efectos indeseables se encuentra, el potencial desarrollo de dependencia física o psicológica, alteraciones del peso corporal y del apetito, así como alteraciones de los periodos de sueño/vigilia. Lo anterior muestra la necesidad de buscar alternativas para el manejo de los síntomas asociados con la menopausia.

En la naturaleza existen moléculas que pueden producir efectos benéficos para la salud, tales como los flavonoides y, particularmente, los fitoestrógenos o isoflavonas.

Estos últimos, se encuentran en cereales como la soya y tienen la capacidad de activar a los receptores donde las hormonas estrogénicas ejercen sus acciones, pero con una reducida posibilidad de activar oncogenes y desarrollar algún tipo de cáncer.

La terapia con fitoestrógenos es una alternativa natural al uso de los estrógenos, lo que permite al organismo responder favorablemente a sus efectos disminuyendo gradualmente algunos de sus síntomas. No obstante, aunque esta sea una terapia menos riesgosa y con

efectos benéficos para la salud, es necesario que sea recetada y supervisada por un médico especialista y evitar la automedicación que muchas veces es recomendada por familiares o amigos. Recordemos que, lo que para una persona fue benéfico, para otra puede ser peligroso. Aquí la importancia de consultar siempre a un médico de confianza.

Asimismo, el tratamiento de los síntomas emocionales y afectivos de la menopausia no solo es con el uso de medicamentos o la ingesta de alimentos específicos, también existen propuestas terapéuticas alternas con evidencia creciente sobre su eficacia clínica. Entre ellas se incluyen la terapia psicológica, particularmente las intervenciones cognitivo-conductuales, que han demostrado reducir los niveles de ansiedad y depresión asociados con los cambios hormonales de esta etapa. Por otro lado, las técnicas de *mindfulness* favorecen la regulación emocional y mejoran la calidad del sueño al disminuir la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que reduce los niveles de cortisol y mejora la sensación de bienestar general.

Realizar actividades complementarias para reducir los síntomas, contribuirá a llevar una vida plena.

La práctica regular de ejercicios de fuerza o aeróbicos tiene un impacto directo sobre los síntomas vasomotores y el estado de ánimo, al promover la liberación de endorfinas y mejorar la función cardiovascular y metabólica. Estas estrategias no solo actúan sobre el plano psicológico, sino que también modulan mecanismos fisiológicos vinculados con la disminución estrogénica, ofreciendo una alternativa o complemento seguro frente a la terapia hormonal sustitutiva, cuyo uso prolongado puede implicar riesgos cardiovasculares y de cáncer de mama.

Además de los medicamentos, los hábitos saludables pueden funcionar como factores protectores contra los padecimientos de la menopausia.

En conjunto, las terapias alternativas y los hábitos saludables constituyen intervenciones con potencial clínico relevante, ya que contribuyen de manera integral a reducir la ansiedad, el insomnio, la irritabilidad y otros síntomas característicos de la menopausia, favoreciendo así una mejor calidad de vida y bienestar general.

¿Qué podemos concluir?

La menopausia debe verse como una etapa natural y universal en la vida de las mujeres, y no como algo anormal o como una enfermedad, mucho menos como motivo de estigma. Los cambios hormonales que se presentan pueden afectar el cuerpo, la mente y las emociones, pero comprenderlos nos ayuda a derribar los mitos que por años han generado miedo, incomodidad o incluso mofas hacia quienes cursan por esta etapa.

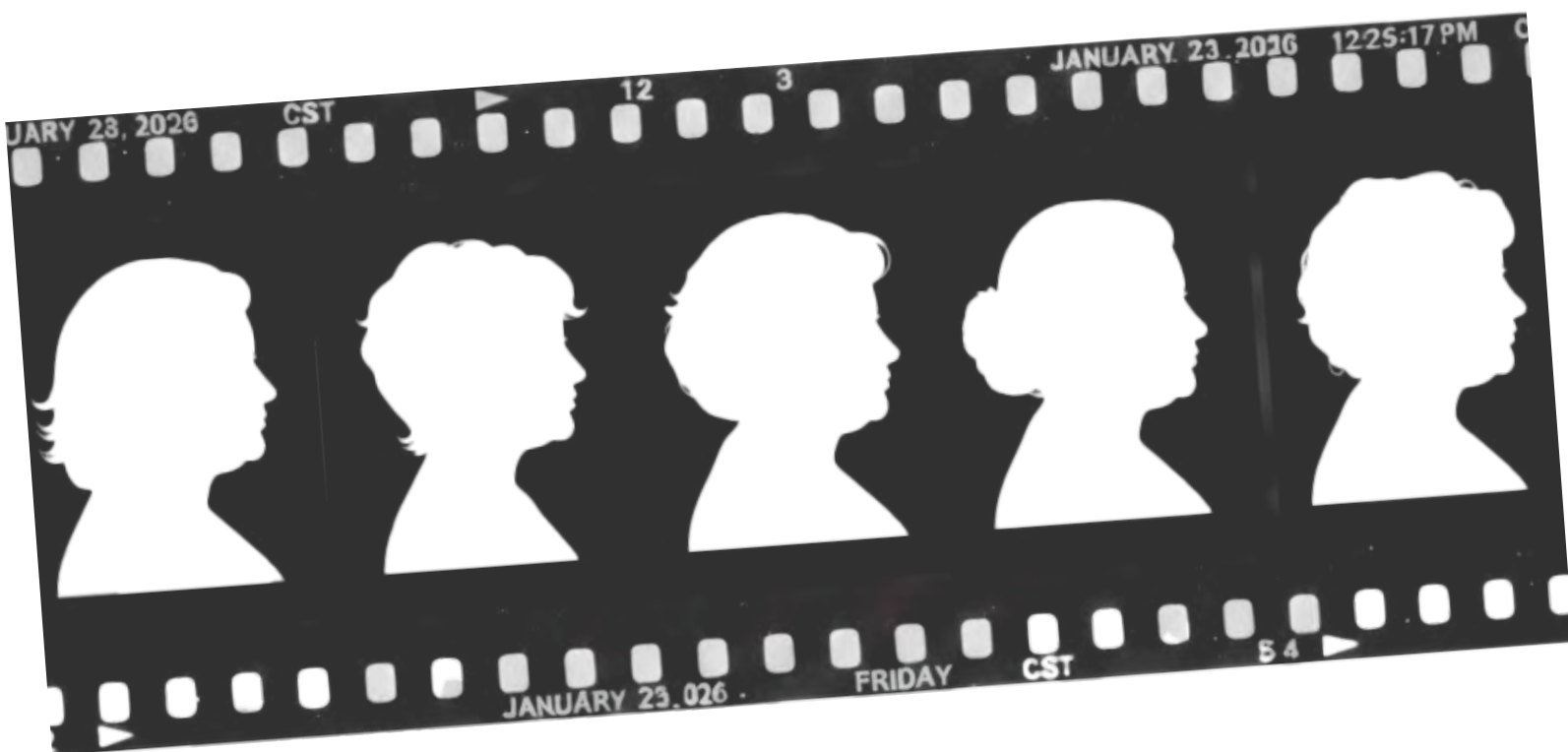
Los bochornos, el insomnio, la ansiedad o la “mente nublada” no son signos de debilidad; son manifestaciones de un proceso fisiológico normal en el que las hormonas dejan de cumplir el mismo papel regulador en el cerebro y en otros sistemas corporales. Reconocer esto, permite que la mujer se sienta comprendida y también abre la puerta para tratar sus síntomas de manera adecuada. Ya sea con apoyo médico, alternativas naturales supervisadas por especialistas, terapia psicológica o la práctica de hábitos saludables como el ejercicio, la alimentación balanceada y el descanso reparador, se puede reducir el impacto de los cambios hormonales durante la menopausia. Es importante destacar que la menopausia no es un evento aislado.

Las creencias sociales, los prejuicios y la falta de redes de apoyo influyen en cómo cada mujer vive esta transición.

Por eso, romper con las falsas creencias acerca de la menopausia y reemplazarlas por una mirada empática y respetuosa, basada en el conocimiento científico, resulta fundamental para generar una sociedad más consciente y justa sobre este estado natural de la mujer.

Finalmente, la menopausia debe entenderse como un proceso de transformación que, lejos de ser un final, representa una nueva etapa de la vida de la mujer. Con información clara, acompañamiento familiar y social y las estrategias de afrontamiento adecuadas, es posible transitar este periodo con dignidad, plenitud y bienestar. Reconocer a la menopausia como una fase de renovación, permite resignificarla no como una pérdida, sino como una oportunidad para fortalecer la autonomía, reconectar con el propio cuerpo y vivir con mayor conciencia y libertad.

La mujer no solo subsiste a los cambios biológicos, sino que los trasciende, encontrando en ellos una fuente de sabiduría y empoderamiento personal que la puede llevar a una vida plena.





Para más información

- Belardo, M. A., Starvaggi, A., Cavanna, M. M. & Pilnik, S. (2018). Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(1), 61-67.
- Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., Benítez Cabrera, C. A., Rodríguez Soto, D., Delgado Guerra, A. J. & Centeno Díaz, A. (2019). Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. *MediSur*, 17(5), 719-727.
- Matud, M. P., Correa, M. C., Bethencourt, J. M. & Del Pino, M. J. (2014). Relevancia del estatus menopáusico en las diferencias en salud mental entre mujeres y hombres. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 927-936. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.172191>
- Medina, L. R. I. R., Maytorena, R. S. & Ojeda, G. M. (2025). Menopausia y salud mental: desafíos y perspectivas integradas. *RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad Enfermería Culiacán*, 2(3), 184-191.
- Núñez, D. C. & Méndez, D. N. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *Medisan*, 18(10), 1388-1398.
- Rodríguez Landa, J. F., Puga Olguín, A., Germán Ponciano, L. J., Olmos-Vázquez, O. J. & Bernal-Morales, B. (2018). Phytoestrogens as potential therapeutic agents for the treatment of anxiety and affective disorders. *Studies in Natural Products Chemistry*, 58, 133-159. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64056-7.00005-2>
- Torres Jiménez, A. P. & Torres Rincón, J. M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2), 51-58.
- Vargas Uricoechea, H., Castellanos Pinedo, A., Urrego Noguera, K., Vargas Sierra, H. D., Pinzón Fernández, M. V., Barceló Martínez, E. & Ramírez-Giraldo, A. F. (2024). Mindfulness-based interventions and the hypothalamic–pituitary–adrenal axis: A systematic review. *Neurology International*, 16(6), 1552-1584.