

Dra. Silvia P. González,
primera mujer al frente de
la Asociación Española de
Menopausia



“El farmacéutico juega un papel crucial en el abordaje multidisciplinar de la paciente peri y postmenopáusica”

La nueva presidenta electa de la Asociación Española de Menopausia, la Dra. Silvia P. González, iniciará su mandato en 2026. Es la primera mujer en la presidencia y fue elegida por mayoría absoluta en la votación de más de medio millar de profesionales sanitarios especializados en Menopausia que se produjo durante el reciente XVIII Congreso de la AEEM

La Dra. Silvia P. González, ginecóloga, ha sido elegida, por mayoría absoluta, nueva presidenta electa de la Asociación Española de Menopausia (AEEM), una organización de profesionales sin ánimo de lucro, destinada al Estudio de la Salud de la mujer durante la peri y la postmenopausia. Tomará posesión de su cargo en 2026 y sustituirá al actual presidente de la AEEM, el Dr. Puvlio J. Conrado.

Dra. Enhorabuena... ¿Cuántos años tiene la AEEM? ¿Cómo afronta este reto de visibilizar la menopausia y sus efectos en las mujeres?

La AEEM tiene más de 30 años de historia, habiendo sido fundada en 1991. Es un honor y una gran responsabilidad ser la primera mujer en presidir esta asociación. El apoyo mayoritario recibido durante el XVIII Congreso me llena de energía y determinación para afrontar el reto de visibilizar la menopausia y sus efectos en las mujeres.

Afronto este desafío con un enfoque multidimensional. Entre los objetivos, están, en lo que se refiere a la educación pública, implementar campañas de concienciación para desmitificar la menopausia. Por su parte, en el marco de la formación profesional, reforzaremos la capacitación de los profesionales sanitarios en este campo. Además, impulsaremos estudios para mejorar la comprensión y el tratamiento de los síntomas menopáusicos en el campo de la investigación. En cuarto lugar, buscaremos alianzas con otras

organizaciones para amplificar nuestro mensaje. Y, finalmente, en lo poque se refiere a la política sanitaria, trabajaremos con las autoridades para mejorar la atención a las mujeres en esta etapa.

Iniciará su mandato en 2026. ¿Qué labores asume entretanto?

Hasta el inicio formal de mi mandato en 2026, asumo varias responsabilidades cruciales. En primer lugar, una planificación estratégica, aspecto en el que trabajaré en colaboración estrecha con la actual junta directiva, de la cual soy la secretaria general, para desarrollar un plan de transición sólido y definir objetivos a largo plazo. Además, me dedicaré a la formación y preparación, es decir, a mantener actualizados mis conocimientos en áreas específicas relacionadas con la menopausia, porque actualmente este conocimiento evoluciona casi día a día y la gestión de asociaciones médicas. También es importante el establecimiento de relaciones y, en este sentido, comenzaré a forjar conexiones con otras organizaciones nacionales e internacionales en el campo de la salud de la mujer. Asimismo, consolidaré algunos acuerdos que ya se han establecido en mandatos previos con otras sociedades científicas. Por último, en el apartado de la comunicación, trabajaré en estrecha colaboración con el equipo de comunicación y redes sociales para continuar las labores de dar mayor visibilidad a los temas relacionados con la menopausia, que ya se vienen realizando

¿Se ha hablado históricamente suficiente acerca de la menopausia?

Históricamente, es obvio que no se ha hablado lo suficiente sobre la menopausia, y esto se debe a varios factores, que enumero. En primer lugar, a un tabú social, la menopausia ha sido considerada durante mucho tiempo un tema tabú, asociado con el envejecimiento y la pérdida de feminidad. A ello se suma la falta de investigación, ya que hasta hace relativamente poco, la investigación médica se centraba principalmente en problemas de salud masculinos, dejando de lado aspectos específicos de la salud femenina o con un gran sesgo de género al menos. En tercer lugar, una educación limitada, tanto en el ámbito escolar como en la formación médica, la menopausia no ha recibido la atención necesaria. Yo misma imparto esta clase a los alumnos de la Facultad de Medicina y es exactamente una hora de formación la que se dedica a Me-



“BUSCAMOS FORTALECER LA COLABORACIÓN CON LOS FARMACÉUTICOS, PROPORCIONANDO RECURSOS EDUCATIVOS Y FOMENTANDO SU PARTICIPACIÓN EN NUESTRAS INICIATIVAS DE FORMACIÓN CONTINUA”

nopausia en toda la carrera. En cuarto lugar, la estigmatización, dado que los síntomas de la menopausia a menudo se han trivializado o ridiculizado en la cultura popular. Finalmente, en quinto lugar, una perspectiva médica limitada, puesto que históricamente, la menopausia se ha tratado más como una "condición médica" que como una fase natural de la vida.

Sin embargo, en las últimas décadas, esta situación ha comenzado a cambiar. Hay una creciente conciencia sobre la importancia de hablar abiertamente sobre la menopausia y de abordarla de manera integral. Aun así, todavía queda mucho camino por recorrer para normalizar completamente este tema en la sociedad y en el ámbito médico.

¿Cuáles son los objetivos de su mandato?

Los objetivos principales de mi mandato pasar, en primera instancia por una educación y concienciación, aumentar el conocimiento público sobre la menopausia mediante campañas informativas y programas educativos. A ello se suma el impulsar la investigación científica y sus tratamientos. En tercer lugar, reforzar la formación de los profesionales sanitarios en el manejo de la menopausia, mediante cursos, simposios, etc. Sobre política sanitaria, colaborar con las autoridades para



“ES UN HONOR Y UNA GRAN RESPONSABILIDAD SER LA PRIMERA MUJER EN PRESIDIR ESTA ASOCIACIÓN”

integrar la atención a la menopausia en las políticas de salud pública. Es crucial la desestigmatización, combatir los mitos y estereotipos negativos asociados con la menopausia. Colaboración internacional: Fortalecer los vínculos con organizaciones similares en otros países para compartir



“PODEMOS DECIR QUE ESTAMOS EN EL CAMINO DE DESESTIGMATIZAR LA MENOPAUSIA, AUNQUE AÚN QUEDA TRABAJO POR HACER”

simplemente como otra etapa natural en la vida de una mujer, que puede requerir de tratamiento médico o sólo de supervisión y acompañamiento.

El que sea la primera mujer en presidir la AEEM ¿se puede interpretar en esta línea de cambio sobre este 'tabú'?

Absolutamente. Mi elección como primera mujer presidenta de la AEEM es un reflejo del cambio de mentalidad que está ocurriendo en nuestra sociedad y en la comunidad médica. Este hito puede interpretarse como un paso significativo en la dirección correcta por varias razones, que se pueden resumir en tres epígrafes. El primero, la representación, mediante la que se demuestra que las mujeres están tomando roles de liderazgo en áreas que afectan directamente su salud. La inspiración puede animar a más mujeres a especializarse en este campo y a asumir roles de liderazgo. En tercer lugar, el cambio de narrativa, que ayuda a transformar la percepción de la menopausia de un tema tabú a un aspecto normal y discutible de la salud femenina.

No obstante, es importante señalar que este cambio no depende solo de mi género, sino de las acciones concretas que llevaremos a cabo durante mi mandato para continuar desmitificando y normalizando las conversaciones sobre la menopausia.

¿Cree que debe de haber una formación específica para el diagnóstico y tratamiento, en su caso?

Definitivamente sí. La formación específica en el diagnóstico y tratamiento de la menopausia es crucial por varias razones: Si hablamos de complejidad, la menopausia afecta múltiples sistemas del cuerpo y puede presentar una amplia gama de síntomas. En lo referido a la individualización, cada mujer experimenta la menopausia de manera diferente, yo suelo decir que es como la huella dactilar, personal e intransfe-

conocimientos y mejores prácticas. En sexto lugar, la toma de poder, proporcionar herramientas y recursos para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su salud durante la menopausia. No menos importante es la inclusividad, es decir, asegurar que nuestras iniciativas consideren la diversidad de experiencias de la menopausia en diferentes grupos culturales y socioeconómicos. También nos centraremos en explorar cómo las nuevas tecnologías pueden mejorar la atención, la información y el seguimiento de las mujeres durante la menopausia.

¿Podemos decir que empezamos a desestigmatizar la menopausia?

Sí, podemos decir que estamos en el camino de desestigmatizar la menopausia, aunque aún queda trabajo por hacer. En este sentido, observamos varios indicadores positivos, tales como una mayor visibilidad mediática, y así la menopausia se discute más abiertamente en los medios de comunicación, casi a diario hay alusiones a ella en prensa, televisión, etc.

y muchos divulgadores sanitarios dan información de continuo al respecto. También se produce un cambio generacional y las mujeres más jóvenes están más dispuestas a hablar sobre la menopausia y a realizar medidas preventivas ya desde la perimenopausia, además de estar muy motivadas para tomar las riendas de su salud y asumir su responsabilidad respecto de conservarla. En lo que se refiere a los avances médicos, hay un mejor entendimiento de los cambios fisiológicos y más opciones de tratamiento disponibles. A todo ello se añade la toma de poder femenino, ya que muchas mujeres ven la menopausia como una etapa de liberación y crecimiento personal. También hay que tener en cuenta las iniciativas corporativas, es decir, el que algunas empresas estén implementando políticas de apoyo a empleadas durante la menopausia.

Sin embargo, aún persisten ciertos estigmas y malentendidos. Nuestro objetivo es continuar este proceso de desestigmatización hasta que la menopausia sea vista

rible, requiriendo un enfoque personalizado. Constantemente surgen avances médicos, nuevas investigaciones y tratamientos que los profesionales deben conocer. Asimismo, es importante entender no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos y sociales de la menopausia. También hay que tener en cuenta un diagnóstico diferencial, ya que algunos síntomas pueden confundirse con otras condiciones médicas que es importante reconocer. Por su parte, el manejo de riesgos, ya que la menopausia puede aumentar el riesgo de ciertas condiciones de salud que requieren atención especializada, especialmente, la enfermedad cardiovascular o la osteoporosis. Y terminamos con las terapias hormonales, el uso adecuado de la terapia hormonal requiere conocimientos específicos sobre sus beneficios (muchos) y riesgos (escasos) y la cualificación actualizada respecto de su manejo.

Por ello, desde la AEEM, nos comprometemos a desarrollar programas de formación continua para profesionales de la salud; a colaborar con universidades y otros órganos docentes para mejorar la educación sobre la menopausia en los programas de los grados y postgrados; a organizar congresos, cursos y seminarios especializados; y a publicar guías clínicas actualizadas ('menoguías') regularmente. La formación específica es esencial para garantizar que las mujeres reciban la mejor atención posible durante esta etapa de sus vidas.



¿Cuándo hay que tratar a una mujer en esta etapa de su vida y hasta cuándo?

El tratamiento durante la menopausia debe ser individualizado y basado en las necesidades específicas de cada mujer. No existe una regla única sobre cuándo comenzar o terminar el tratamiento, pero podemos ofrecer algunas pautas generales. En lo que tiene que ver con cuándo iniciar el tratamiento, al inicio de los síntomas, algunas mujeres pueden necesitar tratamiento desde la perimenopausia si experimentan síntomas que afectan su calidad de vida. Tras la evaluación médica, un profesional de la salud debe evaluar los síntomas, la historia clínica y los factores de riesgo antes de iniciar cualquier tratamiento. Y finalmente, la prevención es clave en el siglo XXI y la menopausia no es una excepción. En algunos casos, el tratamiento puede iniciarse para prevenir complicaciones a largo plazo, como la osteoporosis.

Por su parte, sobre cuándo finalizar, depende mucho del tratamiento pautado y los objetivos. El tratamiento hormonal, en general, ahora mismo se tiende a mantener hasta los 60 años, o 10 años de postmenopausia, porque se estima que hasta ahí los beneficios superan a los riesgos. Pero puede haber otras razones de discontinuación, como la resolución de síntomas, y cuando los síntomas se han resuelto y la mujer desea cesar y se siente cómoda sin tratamiento. En segundo lugar, un cambio en el perfil de riesgo si surgen contraindicaciones médicas. Y, por último, la decisión personal, ya que algunas mujeres pueden optar por discontinuar el tratamiento por preferencias personales.

Es crucial enfatizar que cada mujer debe ser evaluada de forma individual y que las decisiones sobre el tratamiento deben tomarse en conjunto entre la paciente y su médico, considerando los beneficios y riesgos específicos de su situación.

Para los lectores de Farmanatur, ¿qué papel ha de jugar el farmacéutico en su abordaje más multidisciplinar de la paciente peri y postmenopáusica?

El farmacéutico juega un papel crucial en el abordaje multidisciplinar de la paciente peri y postmenopáusica. Su rol es fundamental por varias razones, que expongo en un decálogo:

- 1. Punto de acceso:** Los farmacéuticos son a menudo el primer punto de contacto para muchas mujeres que buscan alivio para los síntomas de la menopausia, la puerta de entrada, como yo suelo decir.
- 2. Educación y asesoramiento:** Pueden proporcionar información valiosa sobre los cambios hormonales, síntomas comunes y opciones de tratamiento disponibles.
- 3. Manejo de medicamentos:** Los farmacéuticos son expertos en medicamentos y deben poder asesorar sobre el uso correcto de tratamientos hormonales y no hormonales.
- 4. Detección de interacciones:** Pueden identificar posibles interacciones entre medicamentos y suplementos que las mujeres puedan estar tomando.
- 5. Promoción de la salud:** Pueden ofrecer consejos sobre estilos de vida saludables, nutrición y ejercicio que pueden ayudar durante la menopausia.

- 6. Derivación oportuna:** Están en una posición ideal para reconocer cuándo una mujer necesita ser derivada a un médico para una evaluación más profunda.
- 7. Seguimiento:** Pueden ayudar en el seguimiento de la eficacia y los efectos secundarios de los tratamientos.
- 8. Productos de venta libre:** Pueden asesorar sobre la selección y uso apropiado de productos sin receta que pueden aliviar algunos síntomas de la menopausia.
- 9. Apoyo psicológico:** A menudo, los farmacéuticos proporcionan un oído comprensivo y apoyo emocional a las mujeres que experimentan dificultades durante esta transición.
- 10. Colaboración con otros profesionales:** Pueden trabajar en conjunto con médicos y otros profesionales de la salud para garantizar un enfoque coherente y completo.

Desde la AEEM, reconocemos la importancia de los farmacéuticos en este proceso y buscamos fortalecer la colaboración con ellos, proporcionando recursos educativos y fomentando su participación en nuestras iniciativas de formación continua.