

Menopausia sin tabú

Aportes para un abordaje integral



Autoridades

Axel Kicillof
Gobernador

Verónica Magario
Vicegobernadora

Ministerio de Economía

Pablo López
Ministro de Economía

Laura Lombardía
Directora Provincial de la Unidad de Género y Economía

Ministerio de Salud

Nicolás Kreplak
Ministro de Salud

Jonatan Konfino
Subsecretario de Políticas de Cuidados en Salud

María Carlota Ramírez
Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

Gisela Stablun
Directora de Salud Sexual y Reproductiva

Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires

Guido Lorenzino
Titular de la Defensoría del Pueblo

María Alejandra López
Directora General de Políticas de Igualdad

Natalia Panella
Directora General de Unidad Defensor

Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe

Julio Moyano
Director del Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe - Universidad de Buenos Aires

Verónica Giordano
Directora del Programa Cuidados, género y reproducción social

Equipos de trabajo

Ministerio de Economía Unidad de Género y Economía

Erica Antonioli
Eugenia Dichiera
Malena Maturano
Candelaria Romero
Mora Vinokur
Charo Zeballos

Diseño gráfico

Florencia Bayley

Ministerio de Salud Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud

Tatiana Aime
Natalia Jortack
Mara Martínez Monteagudo
Tagrid Schahab
Melisa Salvo
Marcela Viola

Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires Dirección de Políticas de Igualdad

Yanina Arturi
Luciana Stella

Área de Asuntos Económicos

Marcela Escudero
Constanza Bianchi

Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe

Lucía Davin
Mora Vinokur

Índice

Introducción	5
Menopausia y climaterio: definiciones, síntomas y cuidados	10
¿Quiénes son las personas que transitan la menopausia en la provincia de Buenos Aires?	20
Canasta de la menopausia. Un análisis de sus costos potenciales	26
Hacia un abordaje integral de la menopausia y el climaterio	32
Anexo metodológico	35



Introducción



¿Alguna vez hablaste de la menopausia?
¿Por qué sigue siendo un tabú y por qué es importante que hablemos de ella?

La menopausia es un evento en la vida que ocurre en un día: específicamente, el día en que el cuerpo deja de menstruar. Por eso es un fenómeno que atraviesan las mujeres y, en ciertos casos, también los varones trans y las personas no binarias. Pero más allá de ese día, los cambios que atraviesa el cuerpo para llegar a la menopausia pueden empezar 10 años antes (a esta etapa se la conoce como transición a la menopausia) y extenderse hasta 10 años después e incluso en algunos casos toda la vida (etapa conocida como postmenopausia). A todo ese período de transformaciones corporales, que comienza con un cambio endocrino propio del crecimiento, se lo conoce como “climaterio” y en parte ocurre mientras las personas seguimos menstruando. Se estima que la menopausia ocurre, en promedio, alrededor de los 50 años, mientras que el climaterio abarca un lapso más amplio, que comprende tanto el momento previo como el posterior a la menopausia.

En Argentina, si tomamos las estadísticas disponibles para las mujeres, la esperanza de vida ronda los 80 años. Aunque no todas las personas lo vivimos de la misma manera, sí tenemos algo en común: ¡al menos un cuarto de nuestra vida transcurre entre la transición a la menopausia, la menopausia y la postmenopausia! Sin embargo, esta etapa está rodeada de silencio y estigma, y ese silencio empieza temprano, en la educación sexual. Argentina cuenta con una ley pionera en el mundo, la de Educación Sexual Integral (ESI), pero en el imaginario social esa educación se piensa casi siempre en relación con la niñez, la adolescencia o la juventud. ¿Qué pasa en la edad adulta? Aun existiendo la ESI, el abordaje de la menopausia es escaso o nulo tanto en las

escuelas como en la formación de base de distintas disciplinas en la educación superior como la medicina, la psicología y las ciencias sociales, entre otras. No hay información suficiente, y la que existe no siempre proviene de fuentes confiables. Como resultado, ni las infancias, adolescencias y juventudes reciben información sobre la menopausia, ni las personas adultas cuentan con dispositivos de educación sexual integral que les brinden conocimiento al respecto.

Ese mismo silencio se replica en los cuidados. Así como existen construcciones sociales del cuerpo de las mujeres que lo reducen a la función reproductiva, también existen construcciones sociales de la menopausia que la asocian a la enfermedad, la vejez y la muerte, y que hacen que se ignore la realidad de quienes atraviesan esta etapa. ¿Quiénes son? ¿Qué cuidados específicos requieren? ¿Cuidan de otras personas? ¿En qué ocupan su tiempo? ¿Alcanza el tiempo disponible para el autocuidado?

La invisibilización de este proceso también se expresa en la falta de políticas públicas que aborden las necesidades de quienes lo atraviesan, lo que constituye un factor adicional de desigualdad en clave de género. Transitar la menopausia y el climaterio requiere por un lado, de tiempo -vinculado a la necesidad de hacer consultas médicas, cumplir recomendaciones y realizar chequeos, entre otros- un tiempo con el que muchas personas no cuentan por la demanda de cuidados de otros o por responsabilidades laborales, en empleos muchas veces informales, que no les permiten acceder a licencias. Por otra parte, el tránsito por la menopausia y el climaterio implica costos económicos, vinculados a recomendaciones como hacer ejercicio o sostener una alimentación adecuada, así

como a la compra de medicación y al acceso a tratamientos médicos, que tampoco todas las personas pueden afrontar. Estas barreras se profundizan en un contexto en que el Estado nacional se retira de la responsabilidad de provisión de servicios de salud y de cuidados, y traslada a los hogares, y en particular a las mujeres, la resolución de necesidades que deberían tener una respuesta colectiva.

A todo esto se suma el tabú y la vergüenza que rodean el tema, y el hecho de que muchas personas ni siquiera saben que están atravesando la menopausia y el climaterio. Todo esto condiciona el acceso a la salud y a la calidad de vida. Por lo que, además de un fenómeno fisiológico, la menopausia es un fenómeno social con características específicas según la identidad de género, el espacio geográfico y el tiempo histórico, y por eso es necesario abordarla de manera interdisciplinar.

En estas condiciones, y en el marco del 18 de octubre, el Día Mundial de la Menopausia, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, la Unidad de Género y Economía del Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires, la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires y el Programa cuidado, géneros y reproducción social del Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe (UBA-CONICET) decidimos trabajar en conjunto, poniendo en diálogo nuestros recorridos previos en el tema, para elaborar un informe que reúna los elementos centrales que contribuyan a pensar en abordajes integrales de esta etapa de la vida.

Con ese fin, el informe se estructura en cuatro apartados. El primero recorre las definiciones de la menopausia y el climaterio, deteniéndose en las transformaciones que

implican y sus principales síntomas y las recomendaciones para atravesar esta etapa. El segundo apartado busca caracterizar a las personas que atraviesan esta etapa en la provincia de Buenos Aires: quiénes son, en qué condiciones viven y trabajan, y cómo estas condiciones inciden en su experiencia de la menopausia. El tercero desarrolla dos canastas del costo de la menopausia y el climaterio, a partir de un análisis económico de los principales gastos que se presentan en esta etapa de la vida según distintas sintomatologías. Por último, se presentan las conclusiones y una síntesis de los lineamientos desarrollados a lo largo del informe para un abordaje integral desde la política pública.

Antecedentes



Defensoría del Pueblo Provincia de Buenos Aires

La Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires desarrolla desde 2019 una línea de trabajo que aborda, desde una perspectiva de género y derechos humanos, distintas dimensiones de la biografía menstrual. Ese recorrido incluyó un primer análisis del impacto económico de la menstruación y la menopausia (2019), la Encuesta sobre Gestión Menstrual (2020), el informe exploratorio “Hablemos de Menopausia” (2020) y, en 2021, el Primer Informe de la Encuesta Provincial sobre Climaterio y Menopausia. Este último reconoce que el climaterio y la menopausia siguen atravesados por tabúes y desinformación, y subraya la importancia de generar datos oficiales que aporten al diseño de políticas públicas.

INSTITUTO DE ESTUDIOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES



Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires

En 2021, Verónica Giordano -socióloga, investigadora de UBA y CONICET- inició una investigación sobre el lugar de la menopausia en las agendas de género de los gobiernos y en una entrevista en Página 12 refirió a la necesidad de desarmar el tabú que rodea a esta etapa de la vida. En 2022 reunió un equipo interdisciplinario y puso en marcha el proyecto “Un día en la vida”, financiado por la UBA y con sede en el Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe (IEALC), en transferencia de conocimiento con la ONG Ecofeminista. Sus objetivos: mapear legislaciones sobre menopausia y climaterio, elaborar materiales para talleres sobre el tabú que pesa sobre esta etapa, y construir una herramienta para estimar su costo económico. En 2023, el mismo equipo desarrolló “Menopausia en acción”, financiado por el Ministerio de Educación, con talleres de sensibilización desde una perspectiva integral del ciclo vital. El trayecto recorrido reforzó la idea de que la menopausia debe ser considerada una instancia más, evitando reducirla al fin del ciclo reproductivo y enfatizando que el ciclo vital comprende instancias que no se suceden linealmente ni se agotan necesariamente una tras otra, sino que pueden coexistir, repetirse y recrearse. Con esa idea, en 2025 Verónica Giordano y Mora Vinokur publicaron el libro *Sangrar mucho, poquito, nada. La menopausia desde una perspectiva integral del ciclo vital y los cuidados* (Editorial Universitaria). El libro recoge el trabajo acumulado desde una perspectiva histórica y de ciencias sociales y plantea una pregunta novedosa: ¿qué costo tiene el tránsito de la menopausia? Ese interrogante, presente ya en el proyecto inicial con Ecofeminista en 2022, se concretó en 2026 cuando el equipo liderado por Giordano -integrado por Mora Vinokur, Lucía Davin y Paula Biscak, en articulación con la economista Lucía Espiñeira de Ecofeminista- lanzó CALCU-M, una herramienta para estimar el costo de la menstru-menopausia.



Unidad de Género y Economía

Ministerio de Economía - Provincia de Buenos Aires

La Unidad de Género y Economía (UGE) del Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires trabaja en torno a la transversalización de la perspectiva de género en el campo de la economía. Entre sus principales abordajes se destacan la elaboración de informes trimestrales sobre brechas de género e ingresos, y el desarrollo de análisis sobre poblaciones específicas atravesadas por desigualdades de género. En ese marco, en el V Congreso “Políticas para la Igualdad: Producir, trabajar y cuidar. Estado presente”, organizado por el Ministerio de Mujeres y Diversidad de la provincia de Buenos Aires, se presentó una caracterización sociodemográfica, laboral y de carga de trabajo no remunerado de la población en edad de climaterio (40 a 60 años) de la provincia de Buenos Aires.

Ministerio de Salud

Provincia de Buenos Aires

Históricamente, la atención de la salud de las mujeres estuvo centrada, en gran medida, en el período reproductivo y, posteriormente, en la prevención de determinadas enfermedades, especialmente aquellas de origen ginecológico. En este marco, el climaterio y la menopausia fueron abordados durante mucho tiempo desde una perspectiva predominantemente biologicista, centrada en los cambios hormonales y, en algunos casos, reduccionista y patologizante. Este enfoque tendió a invisibilizar los factores psicológicos, sociales y culturales que también intervienen en la manera en que cada persona transita esta etapa, así como a reproducir estereotipos y estigmas relacionados con el envejecimiento y los cambios corporales propios de este período.

En los últimos años, organismos públicos, espacios académicos, organizaciones de la sociedad civil y de los feminismos han contribuido a visibilizar el climaterio y la menopausia, promoviendo la producción de conocimiento y el desarrollo de políticas públicas desde una perspectiva integral. En consonancia con estos avances, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires viene impulsando, desde 2025, acciones orientadas a incorporar esta temática en la agenda de salud pública. En este marco, se promovieron instancias de articulación e intercambio con referentes especializados para relevar antecedentes, fortalecer el abordaje institucional y contribuir a la construcción de estrategias de cuidado basadas en derechos.

Asimismo, la Dirección incorporó contenidos específicos sobre climaterio y menopausia en el curso de Sexualidad y Salud Menstrual, promoviendo una mirada que reconoce estos procesos como parte del curso de vida y contempla sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Estas acciones buscan fortalecer la producción y circulación de información, la sensibilización de los equipos de salud y el desarrollo de respuestas integrales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas que transitan esta etapa.

Menopausia y climaterio: definiciones, síntomas y cuidados



Muchas veces se confunden menopausia y climaterio. La menopausia es un día en la vida: el día en que la menstruación deja de venir. Se define como la ausencia de menstruación durante doce meses consecutivos, sin que, necesariamente, exista otra causa fisiológica, patológica o de intervención médica que la explique. En términos generales, el diagnóstico de la menopausia es clínico, por lo que no se requieren obligatoriamente dosajes hormonales de rutina, es decir, análisis de sangre para medir los niveles de hormonas como estrógeno o FSH (hormona folículo estimulante).

La edad promedio de presentación en Latinoamérica según cifras relativas a mujeres es de 48,3 años, dentro de un rango mundial de entre 45 y 55 años. Según la edad de aparición, se clasifica en menopausia temprana (40-45 años), típica (45-55 años), o tardía (después de los 55 años). Esta, a su vez, puede darse de forma espontánea, debido a cambios hormonales propios del paso del tiempo, o ser inducida o iatrogénica, es decir, provocada por una intervención médica, como una cirugía, quimioterapia o radioterapia, y no por el proceso natural de envejecimiento ovárico. La edad de presentación y la duración de la transición dependen de factores biológicos, médicos, de género, socioculturales y de estilo de vida.

El climaterio, en cambio, comprende un período mucho más extenso. Es una etapa de la vida determinada por cambios biológicos, por las trayectorias vitales previas y por factores sociales y culturales que atraviesan la experiencia de cada persona. En lo que respecta a la función ovárica, representa la transición biológica entre la etapa fértil o reproductiva y la posreproductiva. No es una enfermedad ni un trastorno, aunque puede estar acompañado de cambios físicos y emocionales que impactan en la calidad de vida.

Aunque la mayoría de las experiencias y representaciones sociales vinculadas a la menopausia y el climaterio se refieren a mujeres cisgénero -aquellas cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer-, también pueden atravesarlo varones transgénero y otras personas con diversas identidades de género. Este informe se centra en la sintomatología más frecuente y en la experiencia de las mujeres. Quedan por fuera las trayectorias específicas de otras identidades de género y aquellas en las que la menopausia y el climaterio se cruzan con patologías o tratamientos complejos (por ejemplo, oncológicos), que tienen necesidades particulares de atención y cuidado y exceden el alcance de este primer abordaje.

El climaterio entonces comprende dos etapas. Por un lado, la transición hacia la menopausia, que se refiere al período de cambios fisiológicos sin intervención de otros factores que da inicio a la declinación de la capacidad reproductiva y finaliza doce meses después de la última menstruación. Se caracteriza por alteraciones en la duración, regularidad y cantidad del sangrado menstrual, debido a la disminución de la reserva folicular ovárica, aunque todavía se conserva la fertilidad. Pueden aparecer síntomas leves como sofocos o cambios en el sueño y extenderse durante varios años antes de la menopausia. Por otro lado, la postmenopausia es una etapa que comienza luego de confirmada la menopausia y puede extenderse por el resto de la vida. Los cambios asociados pueden continuar durante los primeros años, pero tienden a disminuir con el tiempo.

Es importante remarcar que no todas las personas transitan la menopausia y el climaterio de la misma manera: no todas experimentan los mismos cambios, ni con la

misma intensidad, ni durante el mismo tiempo. Algunas transitan síntomas mínimos, mientras que otras presentan manifestaciones que afectan significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional. La intensidad de los síntomas no guarda necesariamente relación con las concentraciones hormonales ni con el tiempo transcurrido desde la llegada a la menopausia. A continuación se describen algunos de los cambios más habituales que ocurren durante este período y algunas recomendaciones a tener en cuenta durante el tránsito por esta etapa.

Sintomatología asociada al tránsito por la menopausia y el climaterio:



Sofocos. Oleadas de calor que suelen comenzar en el pecho y se extienden al cuello y al rostro, a veces acompañadas de palpitaciones, sudoración o ansiedad. Son espontáneos, pueden ocurrir de día o de noche, una o varias veces al día, y son consecuencia de la disminución de los estrógenos que intervienen en la regulación de la temperatura corporal. Situaciones como el estrés laboral, las cargas familiares o la falta de descanso pueden empeorarlos. Son el síntoma más característico de la menopausia y el climaterio y pueden prolongarse durante muchos años. Además de afectar la calidad de vida, en algunos casos su presencia se asocia a eventos cardiovasculares, por lo que no deben naturalizarse, ya que existen tratamientos para aliviarlos.

Alteraciones del sueño. El sueño se vuelve más superficial, con despertares frecuentes y fragmentación del descanso, lo que puede derivar en insomnio. También pueden presentarse el síndrome de piernas inquietas y apneas del sueño, generalmente asociadas a la obesidad y al sobrepeso. Es uno de los síntomas que más deteriora la calidad de vida.



Cambios ginecológicos y urológicos. Es habitual que se modifique el patrón menstrual (ciclos más cortos, más largos o sangrado más abundante) hasta que las menstruaciones se espacian y desaparecen; en algunos casos puede aparecer dolor (dismenorrea). Todo sangrado posterior a la menopausia debe evaluarse con un profesional, ya que puede estar asociado a distintas patologías, incluido el cáncer de endometrio.

Durante la transición, además, la fertilidad disminuye pero no desaparece por completo, por lo que sigue siendo necesario el uso de métodos anticonceptivos si no se busca un embarazo.

También puede aparecer el llamado síndrome genitourinario: sequedad vaginal, dolor en las relaciones sexuales, urgencia miccional, infecciones urinarias frecuentes o incontinencia. Solo el 7% de las personas que lo padecen recibe tratamiento, por lo que es clave consultar.

Cambios cognitivos y anímicos. Olvidos, dificultad para encontrar palabras y menor concentración -conocido como “niebla mental”- son comunes durante esta etapa. Suelen ser leves y transitorios, vinculados a las fluctuaciones hormonales, y pueden verse agravados por los sofocos, la sudoración nocturna y la falta de sueño. También pueden aparecer irritabilidad, mayor sensibilidad emocional o ansiedad; estas expresiones no deben tomarse como rasgos definitivos de personalidad, sino como parte de un proceso circunstancial.



Salud mental. Los cambios hormonales impactan también en el sistema nervioso y pueden afectar el ánimo, el vínculo con otras personas y el desempeño cotidiano, familiar y laboral. La sensibilidad a estos cambios es individual, y depende tanto de los recursos psicológicos y sociales de cada persona como del acompañamiento que reciba, incluido el que puedan brindar las políticas públicas. A esto se suma, en muchos casos, la carga de cuidados hacia personas mayores o hacia hijos e hijas y otras personas del entorno afectivo, que se combina con las responsabilidades laborales y cotidianas. Es importante no subestimar ni patologizar estos síntomas: cuando aparecen cuadros de depresión o ansiedad, deben ser evaluados por un profesional de la salud mental, y conviene abandonar mitos como que “la menopausia causa depresión” o que todo lo que ocurre en esta etapa es “normal” y no requiere atención.

Cambios metabólicos y óseos. Pueden producirse cambios en la forma en que el organismo responde a la insulina, aumento de peso corporal sin cambios en la dieta, mayor acumulación de grasa abdominal y aumento del colesterol, lo que incrementa el riesgo cardiovascular y de diabetes. Es un riesgo que suele subestimarse, ya que persiste la idea errónea de que la enfermedad cardiovascular es un problema casi exclusivo de los varones, cuando en realidad es la principal causa de muerte en mujeres. También disminuye la densidad mineral ósea, aumentando el riesgo de fracturas.



Cambios en la piel y el cabello. La piel puede volverse más seca y con picazón, las uñas más frágiles y con pérdida de elasticidad, y el cabello más ralo o con mayor caída; en algunos casos aumenta el vello facial.

Recomendaciones generales para la gestión de la menopausia y el climaterio:

Frente a este abanico de síntomas, que es heterogéneo y que muchas veces está atravesado también por la carga de cuidados hacia otras personas, o por las condiciones laborales, existen estrategias que pueden ayudar a transitar mejor esta etapa. Se trata de puntos de partida que cada persona puede adaptar a su propia situación, idealmente junto a un equipo de salud.



Alimentación

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental durante la transición hacia la menopausia. Contribuye al manejo de los síntomas, a la prevención de enfermedades crónicas y al mantenimiento del bienestar general. Se recomienda priorizar el consumo de frutas, verduras, hortalizas, cereales integrales, legumbres, carnes, huevos y lácteos; preparados de forma variada y equilibrada.

Es importante evitar los alimentos ultraprocesados, como gaseosas, galletitas rellenas, embutidos y comida rápida, ya que presentan un perfil nutricional desfavorable y se asocian con un mayor riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión, depresión y síntomas asociados a la menopausia más intensos, como sofocos, irritabilidad y alteraciones de la memoria. Además, se aconseja moderar el consumo de sal y azúcar, reducir las frituras y mantener una adecuada hidratación con agua. Deben evitarse las bebidas azucaradas y alcohólicas.



Consumo de tabaco

Se recomienda evitar el consumo de tabaco para favorecer el control de los síntomas relacionados con el sueño y el bienestar emocional, además de reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros trastornos, como el cáncer.



Actividad física

La actividad física regular y variada es un factor protector clave para la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares, diabetes y diversos tipos de cáncer. Además de sus beneficios físicos, contribuye a mejorar la salud mental, favorece el descanso, disminuye el estrés, ayuda a prevenir el deterioro cognitivo, reduce los síntomas de ansiedad y depresión, facilita el mantenimiento del peso corporal en valores saludables y promueve el bienestar general. En esta etapa de la vida, la actividad física adquiere especial importancia, ya que, además de los beneficios mencionados más arriba, ayuda a mantener la fuerza muscular. La pérdida de masa muscular es otro efecto del envejecimiento, de manera que mantener la movilidad tiene un resultado beneficioso.

Si no se realiza ejercicio habitualmente, se recomienda comenzar de forma progresiva con actividades que resulten agradables, como bailar o caminar. Realizar estas actividades recreativas, acordes a la edad y condición física, en forma grupal, además suma efectos beneficiosos en el estado de ánimo.



Cuidados del sueño

Los cambios fisiológicos asociados a la menopausia y el climaterio pueden favorecer la aparición de trastornos del sueño, como insomnio o sueño no reparador, afectando el descanso, el estado de ánimo y la calidad de vida. Para minimizar estos efectos, se recomienda mantener horarios regulares para acostarse y levantarse, evitar el consumo de alcohol y estimulantes (café, té negro, té verde, chocolate y gaseosas) antes de dormir, y evitar comidas copiosas y alimentos ricos en azúcar durante la noche. También ayuda realizar actividad física de forma regular, reducir el uso de pantallas (teléfono móvil, televisión y tablet) al menos una hora antes de acostarse, evitar siestas prolongadas durante el día y crear un ambiente adecuado para el descanso, con ropa cómoda, poca luz y silencio. En caso de despertares frecuentes o sofocos nocturnos, se recomienda consultar con profesionales de la salud.



Sexualidad

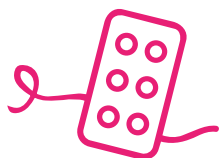
La menopausia y el climaterio no implica necesariamente una disminución del deseo, la actividad o el bienestar sexual. Aunque durante esta etapa pueden producirse cambios físicos y emocionales que influyen en la sexualidad y la relación de pareja, existen diversas estrategias que pueden contribuir a mantener una vida íntima satisfactoria. La comunicación abierta, la adaptación a las nuevas necesidades y el cuidado de la salud física y emocional favorecen el disfrute y fortalecimiento del vínculo afectivo.

Para afrontar los cambios que pueden presentarse durante esta etapa, se recomienda utilizar lubricantes y humectantes vaginales, que ayudan a aliviar la sequedad y mejoran el confort durante las relaciones sexuales, y realizar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y, cuando sea necesario, recurrir a la fisioterapia especializada. Estas intervenciones pueden incluir el uso de dilatadores vaginales y la estimulación sexual, individual o en pareja. También se recomienda consultar sobre tratamientos hormonales locales, aplicados directamente en la vagina en dosis bajas para aliviar síntomas específicos, y valorar, junto con el equipo de salud, la terapia hormonal sistémica cuando existan otros síntomas asociados a la menopausia y el climaterio que puedan beneficiarse de este tratamiento.



Manejo de los sofocos

Los sofocos pueden verse favorecidos por determinados factores, como el consumo de tabaco y alcohol, las bebidas o alimentos calientes, la exposición a temperaturas elevadas, el estrés, las emociones intensas y los espacios muy concurridos o poco ventilados. También influye la vestimenta: la ropa excesivamente abrigada, las fibras sintéticas que dificultan la ventilación y las prendas difíciles de poner y quitar, que impiden regular adecuadamente la temperatura corporal. Por ello, se recomienda identificar y evitar, en la medida de lo posible, aquellos desencadenantes que aumentan la frecuencia o intensidad de estos episodios.



Terapia hormonal

Cuando está indicada y no existen contraindicaciones, la terapia hormonal puede ser una alternativa eficaz para aliviar diversos síntomas asociados a la menopausia y el climaterio. Cabe aclarar que no es una terapia “preventiva”, sino que la prescriben profesionales ante una sintomatología que la amerite. Entre sus principales beneficios se encuentran la reducción de los sofocos y los despertares nocturnos, así como la mejoría de los síntomas relacionados con el síndrome genitourinario de la menopausia y el climaterio.

Además, contribuye a preservar la salud ósea, disminuyendo el riesgo de osteoporosis y de fracturas asociadas a la pérdida de estrógenos. Asimismo, algunos estudios han descrito beneficios potenciales en aspectos relacionados con la función cognitiva, la prevención de determinadas enfermedades crónicas y la mejora de la calidad de vida.



Bienestar emocional

Durante el climaterio, el bienestar emocional también puede trabajarse de manera activa. Se recomienda buscar información confiable y participar en espacios de escucha, intercambio y apoyo con otras personas que transitan esta etapa, así como reflexionar sobre la propia percepción del envejecimiento y sobre las creencias sociales asociadas a él. Reconocer y comprender los cambios corporales desde una perspectiva amplia, considerando los aspectos culturales y sociales, permite aprovechar esta etapa como una oportunidad para redefinir proyectos, intereses y objetivos personales, y para fortalecer la autoestima identificando y cuestionando las exigencias sociales, culturales y familiares. También puede pensarse en los cambios en la sexualidad como una oportunidad para explorar nuevas formas de disfrute y bienestar. En definitiva, es importante no solo reconocer los cambios propios de la menopausia y el climaterio, sino también reflexionar sobre el significado que esta etapa tiene en la vida de cada persona y las creencias que la acompañan.

En el ámbito de las políticas públicas de salud persiste el desafío de garantizar una línea de cuidado integral y equitativa para las personas que transitan la menopausia y el climaterio. Esto implica reconocer la complejidad de este proceso y considerar las múltiples dimensiones -biológicas, psicológicas, sociales y culturales- que configuran la experiencia de esta etapa vital.

Históricamente, la atención de la salud de las mujeres estuvo limitada, casi exclusivamente, al período reproductivo; más allá de este, poco se avanzó más que en la prevención del cáncer, principalmente el de origen ginecológico. La menopausia y el climaterio, cuando fueron abordados, se pensaron desde una perspectiva predominantemente biologicista, patologizante y reduccionista, que los concibió casi exclusivamente como consecuencia del déficit hormonal, cuya única respuesta era la medicalización, lo que tendió a invisibilizar los factores psicosociales y culturales que influían en su vivencia. Esta mirada, además, contribuyó a reproducir estereotipos y estigmas asociados al envejecimiento y a los procesos corporales propios de esta etapa.

No abordar este período de la vida de manera diferenciada e integral -y sin articulación con otras experiencias vitales- lleva a las personas a no contar con la información necesaria para tomar decisiones sobre su propia salud, incluido el acceso a tratamientos adecuados y científicamente validados que pueden mejorar sustancialmente su calidad de vida. Pero, sobre todo, implica desaprovechar una ventana de oportunidad: la de prevenir y detectar a tiempo enfermedades que suelen estar invisibilizadas o subestimadas en las mujeres, y que, atendidas a tiempo, permitirían una mejor calidad y expectativa de vida, promoviendo entornos más saludables.

En este contexto, resulta fundamental desarrollar estrategias de atención y acompañamiento basadas en un enfoque integral y centrado en las personas, que reconozca que la experiencia de la menopausia y el climaterio está condicionada por múltiples determinantes: el género, la trayectoria vital, las condiciones socioeconómicas, el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad de redes de apoyo social. Incorporar esta perspectiva permite construir respuestas más humanizadas, inclusivas y acordes con las necesidades de quienes atraviesan esta etapa.

Justamente porque el género, la trayectoria vital y las condiciones socioeconómicas son algunos de esos determinantes centrales, en el siguiente apartado nos proponemos caracterizar al sujeto de la menopausia y el climaterio en la provincia de Buenos Aires, para conocer quiénes son, poniendo el foco en su relación y condiciones de inserción en el mercado de trabajo y sus responsabilidades y demandas de cuidado.

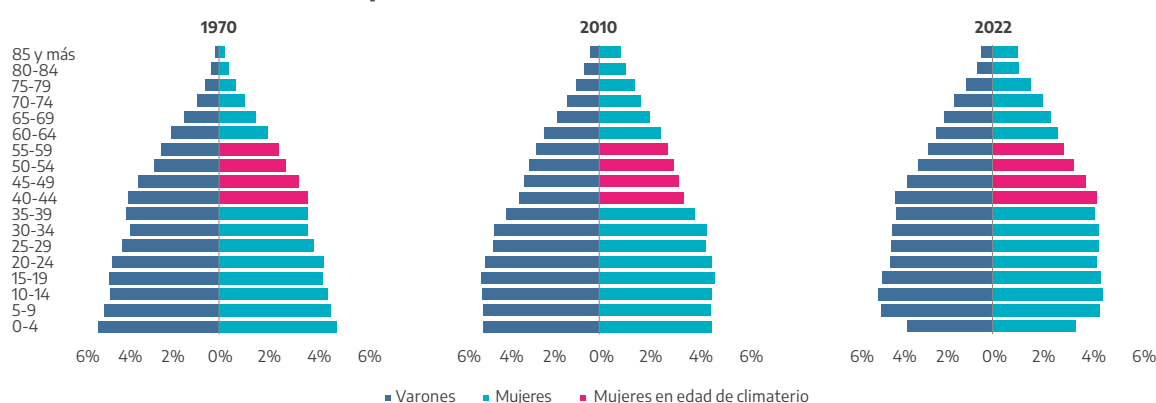
¿Quiénes son las personas que transitan la menopausia en la provincia de Buenos Aires?¹

¹ Este apartado se realizó en base a la información disponible de Censos de población de los años 1970, 1980, 2001, 2010, 2022 y sus respectivas proyecciones; y de la Encuesta Permanente de Hogares Total Urbano (EPH-TU) del INDEC.

En la provincia de Buenos Aires viven 2.207.784 mujeres en edad de climaterio², lo que representa al 12,7% de la población. Si bien esta proporción no ha cambiado significativamente a lo largo de los años, las condiciones de vida de estas mujeres sí se han transformado de forma significativa a través de las décadas, de la misma forma en que han cambiado muchos aspectos de nuestra sociedad.

El primer punto a destacar es que, en los últimos 50 años, la población de la provincia de Buenos Aires -al igual que la del total del país- ha atravesado un proceso de envejecimiento. La disminución de los nacimientos, por un lado, y la extensión de la expectativa de vida, por el otro, dan como resultado una cantidad cada vez menor de niños/as, mientras que las personas mayores comienzan a representar una proporción cada vez más elevada de la población total. Esto, como se verá más adelante, tiene importantes consecuencias para las personas que cargan principalmente con las tareas de cuidado, entre las cuales se encuentran, precisamente, las mujeres en edad de climaterio.

Gráfico 1. Estructura de la población según sexo y grupo quinquenal. Provincia de Buenos Aires. 1970, 2001 y 2025



Fuente: elaboración propia en base a Censos de Población.

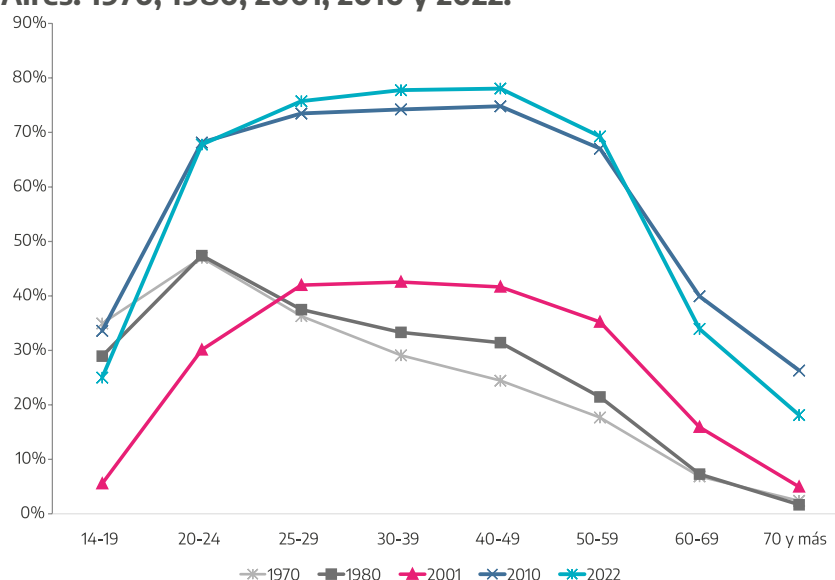
Pero no es sólo el tamaño y la estructura de la población lo que ha cambiado de forma significativa en el último medio siglo. Como producto de diversos cambios económicos y culturales, la relación de las mujeres con el mercado de trabajo también se ha transformado, modificando también sus condiciones de vida.

² Para este análisis, se considerará como personas en edad de climaterio a las mujeres de entre 40 y 60 años. Si bien el inicio y la duración de esta etapa pueden variar entre individuos, pudiendo comenzar antes o extenderse más allá de ese rango etario, esta delimitación constituye una aproximación empírica basada en las edades promedio reportadas en la literatura especializada.

En relación con el sexo, este informe circunscribe la categoría de personas menstruantes a aquellas cuyo sexo asignado al nacer es femenino. Esta decisión responde a las limitaciones de la información disponible en las fuentes de datos utilizadas y no implica desconocer la diversidad de identidades de género y experiencias de menstruación existentes en la población.

Históricamente, las mujeres se han incorporado al mercado de trabajo en menor medida que los varones, lo que se explica, en gran parte, por su mayor dedicación a tareas domésticas y de cuidado no remuneradas. Tal es así que, durante las décadas de los setenta y ochenta del siglo XX, las mujeres ingresaban al mercado de trabajo a partir de los 14 años, alcanzando el máximo de participación entre los 20 y los 24 años. A partir de los 25 años de edad, éstas comenzaban a abandonar paulatinamente la actividad económica. Este comportamiento, por lo general, se asociaba a la entrada al matrimonio y al nacimiento del primer hijo, momento de la vida de las mujeres en el que la dedicación se orientaba de forma casi exclusiva al hogar.

Gráfico 2. Tasa de actividad según grupo de edad. Mujeres de 18 años y más. Provincia de Buenos Aires. 1970, 1980, 2001, 2010 y 2022.



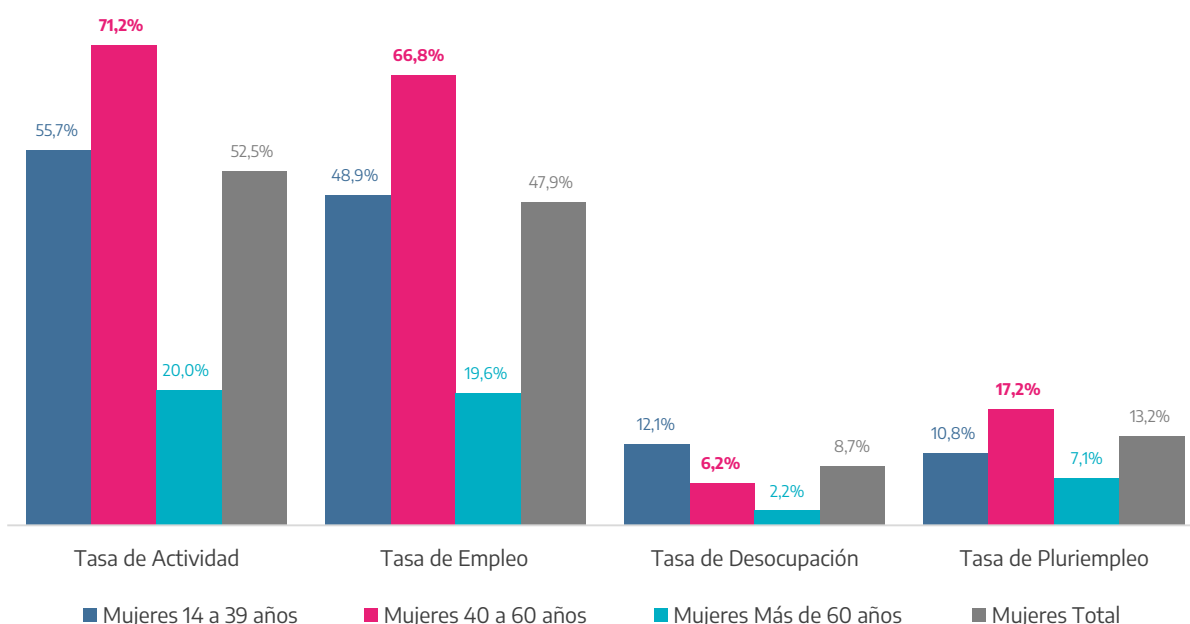
Fuente: elaboración propia en base a Censos de Población.

Con posterioridad, como producto de cambios en los roles de género en nuestra sociedad, y también de las diversas crisis económicas, ante la necesidad de aportar mayores ingresos al hogar, las mujeres comenzaron a incorporarse de forma más masiva en el mercado de trabajo. De esta forma, las mujeres casadas o unidas, con o sin hijos/as, empezaron a participar del mercado de trabajo en mayor medida y durante una mayor parte de su vida. La participación laboral se extendió, de esta forma, a lo largo de la vida de las mujeres, atravesando la vida en pareja, la crianza de hijos e hijas, y, más adelante, el cuidado de los propios padres y madres mayores.

Las mujeres en edad de climaterio pasaron a conformar, entonces, el conjunto de mujeres con mayor participación en el mercado de trabajo, y con mayores niveles de empleo: 71,2% y 66,8% respectivamente, frente a un promedio de 52,5% y 47,9 en el total de mujeres. De esta forma, las mujeres en edad de climaterio representan, hacia 2025, el 18,9% de la fuerza de trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

A su vez, entre las mujeres que trabajan, muchas de ellas lo hacen en múltiples ocupaciones, es decir, requieren de varios trabajos para sostener su nivel de vida. En el caso específico de las mujeres en edad de climaterio, el porcentaje de las que se encuentran pluriempleadas asciende hasta el 17,2%.

Gráfico 3. Tasas de actividad, empleo y desocupación según grupo etario. Mujeres de 18 años y más. Total de aglomerados urbanos de la PBA. 2025.

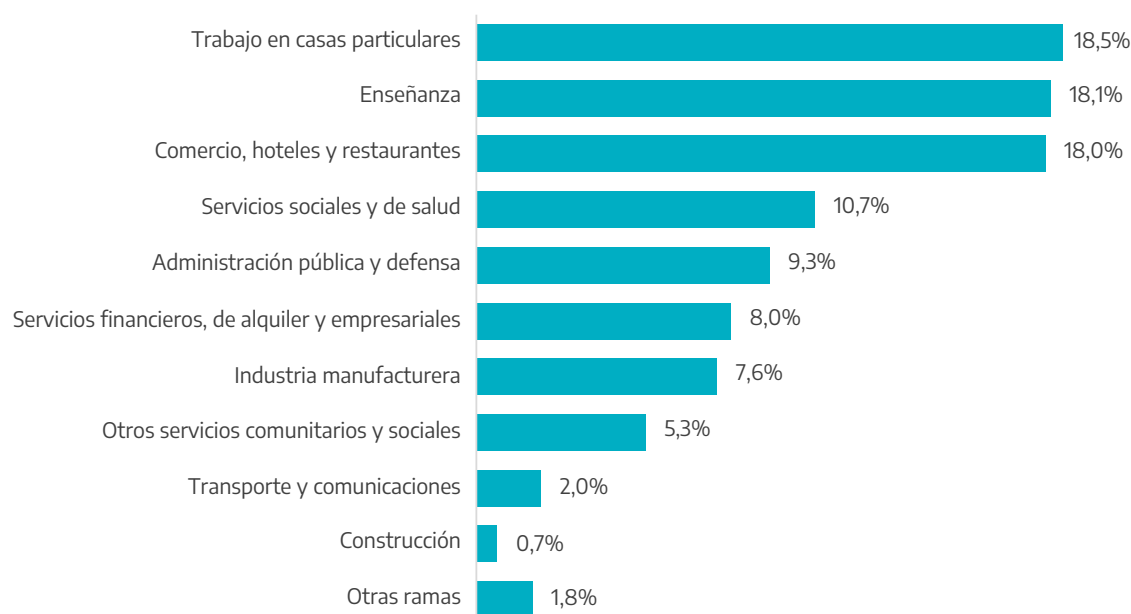


Fuente: elaboración propia en base a EPH.

La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo se encuentra atravesada por múltiples estereotipos, vinculados a roles de género socialmente establecidos. Como consecuencia de esto, las mujeres tienden a incorporarse en determinados sectores de actividad con mayor frecuencia. Como puede verse en el gráfico 4, entre las mujeres de 40 a 60 años, la principal salida laboral es en el sector del trabajo en casas particulares (18,5%), seguida por el de enseñanza (18,1%) y el de comercio (18%).

Tanto el trabajo en casas particulares como el comercio son dos de los sectores con mayor informalidad de toda la economía: mientras que en el conjunto de las mujeres entre 40 y 60 años la informalidad alcanza a 3 de cada 10; en el servicio doméstico son 7 de cada 10, y en el comercio 4 de cada 10.

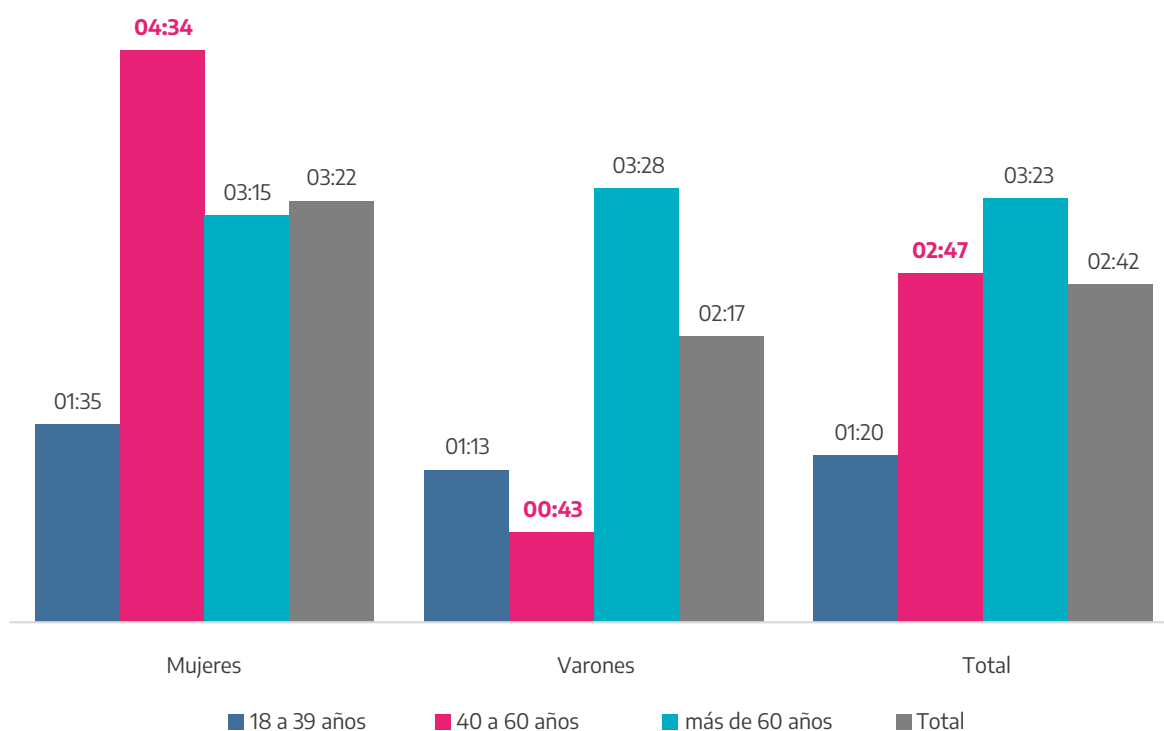
Gráfico 4. Distribución sectorial del empleo. Mujeres entre 40 a 60 años. Total de aglomerados urbanos de la PBA. 2025.



Fuente: elaboración propia en base a EPH.

Al interior de la esfera doméstica, las mujeres en edad de climaterio también cumplen con muchas responsabilidades y una importante carga de cuidado. En los partidos del Gran Buenos Aires, se estima que las mujeres de este grupo etario pertenecen al conjunto que más horas dedica a tareas de cuidado: más de cuatro horas diarias, un 36% más que el promedio de las mujeres y seis veces más que los varones de su mismo grupo etario. Además, son ellas quienes, dentro de su entorno familiar y afectivo, sostienen mayormente el cuidado de las personas mayores. Esta sobrecarga se combina, a su vez, con la que ya tienen respecto de las infancias: muchas de estas mujeres integran lo que se conoce como “generación sándwich”, en la que al cuidado de infancias -hijos/as, nietos/as, entre otros- se suma el de personas mayores, como sus propios padres, madres u otros familiares.

Gráfico 5. Horas dedicadas a tareas de cuidado de niños/as de hasta 13 años y personas mayores de 65 años, según sexo y grupo etario. Personas de 18 años y más. Partidos del Gran Buenos Aires. 2021.



Fuente: elaboración propia en base a ENUT.

Frente a un escenario de alta participación laboral, elevada informalidad y una importante demanda de cuidados, cabe preguntarse qué tiempo y qué recursos económicos les quedan a las mujeres que atraviesan la menopausia y el climaterio para gestionar los cuidados que requiere esta etapa de la vida. En contextos de inserción laboral precaria, sin licencias ni cobertura de salud, ¿cuándo y cómo pueden acceder a consultas médicas, realizar controles o sostener tratamientos? ¿En qué condiciones logran priorizar su propia salud en medio de jornadas laborales fragmentadas y sobrecargadas de responsabilidades de cuidado?

Ante estos interrogantes, en el próximo apartado se presentan los resultados de una estimación realizada sobre los costos económicos asociados a la menopausia y el climaterio, con la intención de indagar en la forma en que las desigualdades económicas que caracterizan a las mujeres se ven profundizadas en esta etapa.

Canasta de la menopausia. Un análisis de sus costos potenciales



Transitar las distintas instancias de la vida vinculadas a la reproducción, la no reproducción y la post reproducción implica costos históricamente invisibilizados y silenciados. Existen antecedentes que muestran que la menstruación tiene un costo económico concreto^I. En el caso de la menopausia y el climaterio, que como vimos incluye un período en el que la menstruación continúa presente, la información sobre sus gastos es más escasa y está dispersa. Algunas investigaciones identifican una estructura de costos que combina distintos componentes: costos indirectos asociados al ausentismo laboral, la disminución del rendimiento y las jubilaciones anticipadas^{II}; costos directos vinculados a la caída de ingresos que estas dinámicas producen^{III}; y a los productos y consultas necesarios para su gestión; y, por último, una barrera de acceso a la salud, en la medida en que el costo de los tratamientos lleva a muchas mujeres a demorarlos o directamente abandonarlos^{IV}.

A partir de este diagnóstico, nos propusimos relevar y unificar los costos asociados al tránsito por la menopausia y el climaterio. Sin embargo, se nos presentó una complejidad vinculada a la marcada dispersión del gasto entre quienes atraviesan esta etapa, dado que, como se ha señalado anteriormente, cada experiencia personal es muy distinta. Frente a esa heterogeneidad, el desafío metodológico fue construir una canasta que unifique, en la mayor medida posible, el conjunto de gastos potenciales asociados a la menopausia y el climaterio, sin perder de vista que esta síntesis opera sobre una experiencia que es, por definición, variable y desigual.

La tensión entre la unificación metodológica y la heterogeneidad real del gasto vinculado a la gestión de la menopausia y el climaterio remite a un fenómeno más amplio. En un contexto en que el Estado nacional se desentiende de su función de garante de derechos vinculados a la salud y el bienestar, el mercado adquiere protagonismo, ofreciendo un catálogo cada vez más amplio de soluciones a las personas que se encuentran transitando la menopausia y el climaterio: desde terapias hormonales -que con supervisión médica adecuada podrían tener buenos resultados, en los casos en que estas son necesarias- hasta suplementos, cosmética especializada, programas de bienestar y alimentos, entre otros. Este proceso está atravesado por el desarrollo y la popularización de intervenciones médicas y hormonales de la industria farmacéutica, y en particular por las tecnologías antienviejamiento. Se apoya, además, en un imaginario que combina la patologización de la menopausia y el climaterio con un imperativo de autogestión corporal: se espera que cada persona conozca su cuerpo y trabaje en sostenerlo dentro de los parámetros hegemónicos de deseabilidad y productividad, libre de las marcas del paso del tiempo, poniendo el acento en la confianza y la capacidad individual antes que en las transformaciones estructurales y las responsabilidades en materia de derechos^V.

Frente a este escenario, el equipo de trabajo se propuso sistematizar, en la mayor medida posible, los gastos asociados a la gestión de la menopausia y el climaterio en distintas canastas que reúnan los costos potenciales que implican estos procesos del ciclo vital. Estas canastas no están pensadas como una recomendación médica, sino como una visibilización de la multiplicidad de productos y tratamientos que implica este momento de la vida y el costo que tienen, constituyendo una referencia para contrastar con cada situación y experiencia personal. Además, se busca evitar promover el consumo de productos para la gestión de la menopausia y el climaterio según los parámetros que impone el mercado, motivo por el cual su composición contó con el asesoramiento de profesionales de la salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Para el abordaje de los costos, entonces, se construyeron dos canastas de gastos potenciales³ destinadas a personas que ya presentan una sintomatología de media a alta, diferenciadas según su intensidad. La primera (Canasta “Tipo A”), corresponde a una sintomatología media y contempla los consumos asociados a la gestión cotidiana y la prevención de los síntomas iniciales derivados de los cambios que trae la menopausia y el climaterio, como los sofocos y los trastornos del sueño incipientes. La segunda (Canasta “Tipo B”), corresponde a una sintomatología alta e incluye, además del tratamiento de sofocos y trastornos del sueño más intensos, medicamentos para la gestión de la ansiedad, la depresión y la sequedad vaginal que pueden derivar del tránsito por la menopausia y el climaterio, así como otros tratamientos complementarios.

Estas canastas buscan reflejar una generalidad de experiencias, pero hay situaciones específicas en las que conviene sumar otros componentes que no están contemplados en las dos anteriores. Para ello se proponen tres canastas complementarias: i) productos de gestión íntima y personal para quienes todavía menstrúan, algo que puede coincidir con la etapa del climaterio, o presentan sangrado irregular o incontinencia; ii) estudios de prevención o de atención de sintomatologías específicas, cuya frecuencia depende de la edad y de factores de riesgo como el cardiovascular o la osteoporosis; y iii) una canasta nutricional, que incluye alimentos y suplementos según los hábitos alimentarios y los resultados de laboratorio de cada persona.

Las canastas no reflejan ningún tratamiento en particular ni constituyen una prescripción o indicación médica. No todas las personas necesitan lo mismo: eso depende de sus antecedentes y factores personales, y su abordaje debe contar con un seguimiento adecuado por parte de profesionales de la salud. Además, el gasto final también depende de las necesidades de cada persona. Las canastas funcionan como una herramienta de referencia: muestran cuánto gastaría en un año una persona en etapa de menopausia o climaterio si realizara todos estos consumos, sin buscar reflejar el bolsillo ni las elecciones de cada una en particular.

³ Es importante aclarar que utilizamos el término “canasta” en un sentido de referencia: un conjunto de bienes y servicios valorizados que permite dimensionar el costo potencial de transitar esta etapa. A diferencia de las canastas básicas utilizadas habitualmente en los estudios de pobreza, no representa un mínimo necesario ni el gasto efectivo de las personas. El desarrollo metodológico puede consultarse en el Anexo.

Canasta potencial de costos de la menopausia. Tipo A. Valores expresados en pesos argentinos

Producto	Precio anual
Isoflavonas – suplementos “naturales” o de soja para síntomas asociados a la menopausia	89.912
Preservativos y/o pastillas anticonceptivas	Cubierto por el Plan Médico Obligatorio (PMO)
Gel lubricante	243.013
Estradiol – terapia hormonal con estrógenos (pastillas/ comprimidos)	143.641
Analgésicos o antiinflamatorios (ibuprofeno) – para dolores, migrañas o malestar corporal	38.960
Melatonina – comprimidos o gotas para dormir o mejorar el sueño	133.833
Total anual	649.358

Canasta potencial de costos de la menopausia. Tipo B. Valores expresados en pesos argentinos

Producto	Precio anual
Preservativos y/o pastillas anticonceptivas	Cubierto por PMO
Gel lubricante	243.013
Estradiol – terapia hormonal con estrógenos (pastillas/ comprimidos)	143.641
Promestriene – óvulos vaginales para sequedad o molestias íntimas	222.807
Progesterona – cápsulas hormonales, muchas veces combinadas con estrógenos	1.652.746
Testosterona – gel hormonal indicado en algunos casos de baja libido o cansancio	851.903
Oxazepam (por ejemplo, Pausafren T) – ansiolítico o medicación para nervios/ansiedad	332.469
Antidepresivos (por ejemplo, sertralina, venlafaxina o paroxetina) – usados para depresión, ansiedad o sofocos	133.797
Analgésicos o antiinflamatorios (ibuprofeno) – para dolores, migrañas o malestar corporal	38.960
Total anual	3.619.335

Canastas complementarias:

Canasta complementaria i. Productos de gestión íntima/personal para casos en los que todavía se siga menstruando, sangrado irregular y/o incontinencia. Valores expresados en pesos argentinos

Item	Valor anual
Toallitas	27.338
Tampones	28.620
Protectores diarios	26.864
Copa menstrual	23.913

Los ítems de esta canasta no son acumulativos, ya que los productos representan opciones alternativas según la elección de cada persona. Los protectores diarios pueden usarse solos o como complemento.

Canasta complementaria ii. Estudios de prevención o atención de sintomatologías específicas.

Estudios	Indicación	
Mamografía	Para la prevención de cáncer de mama. Si no hay factores de riesgo, se indica cada 2 años a partir de los 40 años.	Cubierto por PMO
Papanicolau	Para la prevención de cáncer de cuello de útero. En mujeres de 30-64 años se utiliza el test de VPH, que puede realizarse cada 5 años si su resultado es negativo. En los lugares donde todavía no se ha implementado la prueba de VPH, el PAP se utiliza como tamizaje para personas entre 25 y 64 años. Repetir el PAP en 1 o 3 años según el PAP previo.	
Densitometría ósea	Está indicada a partir de los 65 años en personas sin factores de riesgo. La frecuencia depende del diagnóstico de osteoporosis o riesgo de fractura. En mujeres posmenopáusicas menores de 65 años, se indica si la persona presenta algún factor adicional de baja masa ósea, como puede ser bajo peso, fractura, uso de medicación de alto riesgo y/o alguna enfermedad o condición asociada con la pérdida ósea.	
Laboratorio general recomendado	Según edad y factores de riesgo: Glucemia en ayunas. Infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis, hepatitis). Colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos. Función renal - creatinina. Función hepática - según indicación clínica. Función tiroidea - TSH cuando exista sospecha clínica. Hemograma - Ante factores de riesgo para anemia. No se recomienda de rutina.	
Estudios cardiovasculares	ECG - eco doppler de vasos.	

Canasta complementaria iii. Nutricional (según hábitos alimentarios y resultados de laboratorio).

Las recomendaciones nutricionales deberán adecuarse a las necesidades individuales, y pueden requerir la incorporación de alimentos específicos ricos en nutrientes esenciales, como nueces, almendras, yogur o queso, y, cuando esté indicado, de suplementos nutricionales, por ejemplo de hierro, magnesio y/o calcio. Estas estrategias pueden representar un incremento del gasto en alimentación y cuidado de la salud de la persona que transita el climaterio.

Hacia un abordaje integral de la menopausia y el climaterio



En este informe nos propusimos relevar distintas dimensiones que hacen a un abordaje de la menopausia y el climaterio, a partir de los antecedentes de los equipos que ya veníamos investigando el tema. Buscamos pensar esta transición de manera interdisciplinar, con la intención de construir una mirada integral sobre una experiencia que históricamente fue abordada desde un sesgo patologizante, que la asocia a una enfermedad y la reduce a un problema médico a corregir. De esta forma, el trabajo se nutrió de un conjunto de saberes provenientes de diversas disciplinas vinculadas a las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales.

A lo largo del recorrido realizado en este informe, se destacan tres aportes.

En primer lugar, situamos el objeto de intervención (la menopausia y el climaterio) para identificar adecuadamente los cambios físicos que ocurren en el cuerpo. Adicionalmente, incorporamos una serie de recomendaciones para su abordaje, que esperamos sean de utilidad tanto para profesionales de la salud como para cualquier persona interesada en conocer acerca de este momento de la vida.

Posteriormente, realizamos una descripción del perfil sociodemográfico de las mujeres en edad de climaterio en la provincia de Buenos Aires: quiénes son, de qué trabajan y cuánto tiempo dedican a las tareas de cuidado fueron algunos de los interrogantes que guiaron esta parte del estudio. El reconocimiento del tiempo dedicado al trabajo fuera del hogar, así como a las tareas domésticas y de cuidado, resulta fundamental para comprender en qué situación se encuentran las mujeres y cuáles son las desigualdades que las atraviesan al momento de transitar esta etapa.

Por último, realizamos un trabajo de identificación de los costos potenciales asociados a la gestión de la menopausia y el climaterio. A partir de ello, dimensionamos de forma aproximada, el costo adicional que esta etapa de la vida tiene para las mujeres, y la forma en que estos costos profundizan desigualdades preexistentes en un contexto de deterioro económico y del abandono del Estado nacional de las responsabilidades estatales en materia de políticas de salud y cuidados.

Este trabajo constituye un primer paso dentro de un conjunto más amplio de acciones que se requerirán para un abordaje integral de la menopausia y el climaterio. Queda por delante seguir profundizando en cada una de estas líneas y producir información que permita pensar abordajes integrales que reconozcan la dimensión territorial, comunitaria y social y la diversidad de género de estos procesos y orienten el diseño de políticas públicas que den respuesta a las necesidades de quienes los atraviesan y garanticen el acceso a sus derechos.

Notas finales

^I Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género. (2021). Justicia Menstrual: Igualdad de género y gestión menstrual. Ministerio de Economía de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/economia/igualdadygenero/justicia-menstrual-igualdad-de-genero-y-gestion-menstrual-sostenible>

^{II} Chan Ávila, J. (2025). Menopausia en el trabajo: cuerpo, política y transformación. Nueva Sociedad, (316), 100–112. <https://www.nuso.org>
Schmidt, I., Wilson, M., y Alam, M. (2025). The health and economic impacts of menopause: Policies and investments to advance care, opportunity, and equity. FP Analytics.

^{III} Conti, G., Ginja, R., Persson, P., y Willage, B. (2025). The menopause “penalty” (NBER Working Paper No. 33621). National Bureau of Economic Research.

^{IV} Marsh, T. (2025, 17 de abril). The cost of menopause: New survey highlights financial struggles. GoodRx. <https://www.goodrx.com/healthcare-access/research/menopause-survey-affordability>

^V Orgad, S., y Steffan, B. (2026). Towards a sociological imagination of menopause. The Sociological Review, 74(4), 685–706. <https://doi.org/10.1177/00380261261451627>

Anexo metodológico

Para el cálculo de valorización de los distintos productos que componen cada una de las canastas, en primer lugar, se identificó el uso promedio estimado en unidades (óvulos o pastillas) o dosis (en el caso de cremas o geles). Luego se calculó el precio diario de cada producto estimado como el precio de la presentación comercial dividida por la cantidad de dosis diarias de cada presentación. Posteriormente, este valor se multiplicó por la cantidad de uso anual de cada producto, para anualizar los costos.

Los valores de referencia de cada producto se detallan a continuación.

Tabla A1. Valorización anual de productos incorporados a las canastas en base a cantidad y precios diarios promedio estimados. Valores en pesos argentinos.

Ítem	Precio	Precio unitario	Cantidad anual	Total (precio unitario x cantidad anual)	Total (precio unitario x cantidad anual) con descuentos	Presentación comercial
Productos de higiene íntima o personal (canasta complementaria i)						
Toallitas	1.620	101	270*	27.338	27.338	x 16 un.
Tampones	3.816	239	120*	28.620	28.620	x 16 un.
Protectores diarios	1.840	37	730	26.864	26.864	x 50 un.
Copa menstrual	23.913	23.913	1	23.913	23.913	x un.
Salud sexual						
Gel lubricante	21.971	666	365	243.013	243.013	x 100 ml
Medicamentos						
Estradiol – terapia hormonal con estrógenos (pastillas/ comprimidos)	18.365	656	365	239.401	143.641	x 28 comp.

Ítem	Precio	Precio unitario	Cantidad anual	Total (precio unitario x cantidad anual)	Total (precio unitario x cantidad anual) con descuentos	Presentación comercial
Promestriene – óvulos vaginales para sequedad o molestias íntimas	63.659	3.183	70**	222.807	222.807	x 20 óv.
Progesterona – cápsulas hormonales, muchas veces combinadas con estrógenos	190.179	4.528	365	1.652.746	1.652.746	x 42 caps.
Testosterona – gel hormonal indicado en algunos casos de baja libido o cansancio	116.699	2.334	365	851.903	851.903	x 150 g
Melatonina – comprimidos o gotas para dormir o mejorar el sueño	11.000	367	365	133.833	133.833	x 30 comp.
Isoflavonas – suplementos “naturales” o de soja para síntomas menopáusicos	14.780	246	365	89.912	89.912	x 60 comp.
Oxazepam – ansiolítico o medicación para nervios/ ansiedad	36.435	911	365	332.469	332.469	x 40 comp.

Ítem	Precio	Precio unitario	Cantidad anual	Total (precio unitario x cantidad anual)	Total (precio unitario x cantidad anual) con descuentos	Presentación comercial
Paroxetina – usado para depresión, ansiedad o sofocos	10.997	367	365	133.797	133.797	x 30 comp.
Analgésicos o antiinflamatorios (ibuprofeno) – para dolores, migrañas o malestar corporal	3.558	178	365	64.934	38.960	x 20 comp.

Fuentes: <https://www.argentina.gob.ar/precios-de-medicamentos> y <https://www.preciosclaros.gob.ar/#!/buscar-productos>
Última fecha de consulta de precios: 08/10/2026.

* Se considera un uso promedio diario por período de 5 días al mes.

** Se considera un uso de un óvulo diario durante tres semanas y un óvulo semanal a partir de la cuarta semana de tratamiento durante el resto del año.

Nota: Tanto en el caso del estradiol como el de los analgésicos, se dispone de una cobertura del 40% por el Plan Médico Obligatorio, por lo cual se presentan los valores comerciales reducidos en ese porcentaje.

En el caso de los medicamentos en los que se dispone de varios compuestos para tratar los mismos síntomas, se tomó el de menor precio para la composición de la canasta.

IEALC

IEALC

Provincia de Buenos Aires
Defensoría



**MINISTERIO DE
SALUD**

**MINISTERIO DE
ECONOMÍA**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES**