

En Medicina, casi siempre más es peor. También en la menopausia. Uso irracional de suplementos hormonales en la menopausia

Juan Gérvas (Doctor en Medicina, médico general rural jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España, exprofesor de salud pública, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Estados Unidos) y

Mercedes Pérez-Fernández (especialista en Medicina Interna y médica rural jubilada) Equipo CESCA, Madrid, España.

jjgervas@gmail.com mpf1945@gmail.com www.equipocesca.org @JuanGrvas @juangrvas.bsky.social

Resumen

La menopausia significa el fin de la fertilidad femenina, en un proceso de cambio que lleva a la ausencia de ovulación y de menstruación. Como etapa vital implica importantes modificaciones somáticas y psíquicas, en forma similar a otras etapas vitales como la adolescencia y la vejez.

La menopausia es la etapa del ciclo vital de una mujer en que está ausente la menstruación al menos doce meses seguidos. Suele acontecer entre los 45 y los 55 años. Hasta llegar a la menopausia propiamente dicha hay una fase de unos 4 años de irregularidades menstruales que se conoce como perimenopausia.

En general, la menopausia se supera sin ayuda médica pero en algunos casos los síntomas alteran gravemente la vida cotidiana y merecen tratamiento médico para paliarlos con suplementos hormonales (los daños de los mismos se compensan con sus beneficios).

En general, los suplementos hormonales deben utilizarse sólo como medicamentos paliativos en casos específicos, en las menores dosis eficaces y por el menor tiempo posible.

En todo caso, carece de fundamento el uso preventivo de las hormonas para “evitar”, por ejemplo, infartos de miocardio, cáncer de útero, cáncer de mama, demencia-Alzheimer, derrames cerebrales, embolias pulmonares, etc. De hecho, las hormonas incrementan tales problemas.

Una mirada de género a las cuestiones en torno a la menopausia no exige más atención, más intervenciones ni más medicamentos. Una mirada de género exige mejor atención, menos y más precisas intervenciones y el evitar el uso irracional de medicamentos.

Diez preguntas y sus respuestas

1.- ¿Cuál es la definición de salud de la OMS y qué tiene que ver con “la obsesión por la salud perfecta”?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Es decir, como un estado casi

imposible, excepto en los segundos que dura el orgasmo, o estando bajo los efectos de una fuerte droga.

Esta definición marca unas expectativas imposibles, una meta inalcanzable, pues nadie puede tener tal salud y por ello fomenta la obsesión por la salud perfecta, la búsqueda de la salud por la salud. Es decir, fomenta la aceptación de recomendaciones médicas que nos lleven a dicho éxtasis, incluyendo las propuestas preventivas sin ciencia.

No hay nada más perjudicial para la salud que la obsesión por la salud perfecta.

Además, este consumo es compulsivo y cada vez se precisa mayor consumo para lograr la misma “tranquilidad” respecto a la salud (un fenómeno conocido como taquifilaxia). Por consecuencia surge la “paradoja de la salud” y quienes tienen mayor nivel de salud se sienten más enfermos.

La búsqueda de la salud de la OMS produce, pues, preocupación e impresión de enfermedad.

Finalmente, tal definición implica que sea enfermedad el mínimo malestar e inconveniente vital, como por ejemplo el fin de una relación sentimental.

Por ello, la definición de salud de la OMS impide el desarrollo pleno del ser humano, al convertir en enfermedad los inconvenientes de la propia vida.

En realidad, y en contra de lo que define la OMS, la salud es la capacidad de disfrutar de la vida pese a las adversidades de la misma. Y, en ese sentido, tener salud durante la menopausia no es eliminarla, ni eliminar los cambios somáticos y psíquicos que la acompañan, sino disfrutar de la vida pese a dichos cambios.

2.- El mito de la eterna juventud, el del poema de Gilgamesh, ¿en qué forma resuena en el siglo XXI?

La juventud se ha convertido en la etapa vital “perfecta”, en “divino tesoro”, y todo lo demás se considera socialmente “tiempo perdido”. Se aspira socialmente a la eterna juventud.

Hace cinco mil años, en el poema sumerio, Gilgamesh rechazó tal concepción vital, abandonó la búsqueda de la fuente de la eterna juventud y volvió a reinar hasta su muerte al aceptar el consejo de Siduri, la tabernera: *“Gilgamesh, ¿por qué vagas de un lado para otro? La vida que persigues no la encontrarás jamás. Cuando los dioses crearon la humanidad, asignaron la muerte para esa humanidad, pero ellos guardaron entre sus manos la vida. En cuanto a ti, Gilgamesh, llena tu vientre, vive alegre día y noche, haz fiesta cada día, danza y canta día y noche, que tus vestidos sean immaculados, lávate la cabeza, báñate, atiende al niño que te tome de la mano, deleita a tu mujer, abrazada contra ti. Esa es la única perspectiva de la humanidad”*. Es enfermiza, pues, la perspectiva de la juventud como etapa “perfecta” a mantener.

En el caso de las mujeres durante la menopausia, conviene atender al consejo de Siduri ya que la vida sigue corriendo a chorros por sus manos también durante este eslabón de su periplo vital.

3.- ¿Por qué el vientre femenino es peculiar y distinto del masculino?

El peritoneo es una membrana que recubre las vísceras abdominales, y que podemos visualizar como un globo inflado.

En los varones está cerrado, sin conexión con el exterior.

En las mujeres mantiene contacto con el exterior a través de dos “agujeros” que permiten el paso de los óvulos a las trompas uterinas (de Falopio) y el útero, y finalmente su expulsión durante la menstruación a través de la vagina.

Es decir, los ovarios son órganos propiamente intra-peritoneales y “vierten” su producto, los óvulos, a las trompas uterinas a través de los “agujeros” del peritoneo.

El vientre femenino es, pues, sustancialmente distinto al masculino, por la presencia de los ovarios en su interior y por su conexión con el exterior. Tal diferencia explica la necesidad de una perspectiva de género que evite, por ejemplo, el exceso de apendicectomías “blancas” en las mujeres (extirpaciones innecesarias del apéndice por error al diagnosticar apendicitis en falso).

El vientre de las mujeres durante la perimenopausia y la menopausia es también peculiar y distinto pues persisten los ovarios en el interior del peritoneo, pero atrofiados, con escasa o nula producción de hormonas sexuales y sin capacidad de producir óvulos. Así mismo, durante esta etapa, son frecuentes las molestias específicamente abdominales que se suelen atribuir en falso “a los ovarios”.

4.- ¿Qué significa eso de que “somos el producto del embarazo de nuestra abuela materna”?

Durante la etapa fetal femenina, dentro del útero de la madre, se generan millones de óvulos y, a su nacimiento, la niña cuenta con un activo final en torno al millón de óvulos, de los que madurarán unos 400.

Es decir, nuestra madre nació ya con todos los óvulos que iba a tener en toda su vida, y tales óvulos se formaron mientras era feto en el vientre de la abuela, su madre.

Por ello es muy importante el “ambiente” en que se desarrolla la vida del feto de nuestra madre, el ambiente de la abuela. Ambiente de la abuela en todos los sentidos incluyendo el social, la alimentación y, sobre todo, los tóxicos (medicamentos incluidos).

Las mujeres transmiten la mitad del material genético nuclear al embrión (la otra mitad procede de los varones, del espermatozoide que fecunda al óvulo). Pero las mujeres transmiten todas las mitocondrias, las estructuras esenciales de las células para la oxidación y producción de energía y materiales diversos. Son estructuras que contienen material genético específico.

Nuestras mitocondrias, con su material genético propio, proceden de nuestra madre, que las recibió de nuestra abuela, a quienes llegaron a través de nuestra bisabuela, y esta de la tatarabuela, etc, hasta la “primera Eva”. Algún tóxico, por ejemplo el DBS (un estrógeno, dietilestilbestrol), medicamento que se empleó inútilmente para evitar abortos espontáneos, y tras demostrarse su fracaso se siguió utilizando para interrumpir la lactancia, como anticonceptivo de emergencia y para tratar los síntomas de la menopausia, puede modificar profundamente el feto femenino y “lograr” al cabo de décadas de vida adulta la producción de cánceres vaginales. Otros tóxicos, como el popular insecticida diclorodifeniltricloroetano (DDT), pueden afectar al feto femenino en el útero materno, provocar daños a lo largo de su vida, e incluso a las nietas, por alterar los óvulos formados durante el periodo fetal. En la menopausia tales productos sólo dañan a las propias mujeres, no a su descendencia.

5.- ¿Qué es la senescencia reproductiva brusca y cómo lo interpretamos? ¿Afecta ahora a mayor porcentaje de población?

Senescencia es envejecimiento, y generalmente es un proceso suave. Por ejemplo, la senescencia somática general es progresiva y suave, y si comparamos una mujer de 75 años con ella misma a los 20, la anciana tiene 90% del metabolismo basal, 85% de la actividad cerebral, 70% de la capacidad cardiovascular y osteomuscular y 50% de la capacidad respiratoria. Por contraste, su fertilidad es nula, 0%.

Entre los primates, la senescencia reproductiva brusca con la menopausia es característica de la especie humana. La imposibilidad del embarazo a partir de una edad concreta, y el vivir muchos años después, no se ve en otros primates, que tienen hijos casi hasta la fecha de su muerte.

Además, en los primates son las hembras jóvenes las que ayudan a las mayores, pero esta conducta intergeneracional cambia en la especie humana pues tras la senescencia reproductiva brusca las ancianas ayudan a las jóvenes en la crianza de su prole. Y esto no es consecuencia del desarrollo socioeconómico pues se puede demostrar que sucede desde hace cientos de miles de años y en muchas sociedades muy diferentes.

Conviene tener en cuenta que la expectativa de vida al nacer mide especialmente la capacidad de sobrevivir los cinco primeros años. Por ello, el incremento de la expectativa de vida expresa especialmente el éxito de evitar las muertes infantiles, más que el de prolongar la vida de los adultos.

En los machos humanos, los espermatozoides se producen de continuo desde la adolescencia y la senescencia reproductiva es progresiva y suave pues decae poco a poco la calidad y cantidad de espermatozoides. Bien dice el refrán que “el hombre pierde antes el diente que la simiente”.

En general las mujeres en menopausia son un tercio del total de las mujeres y viven hasta los 70 y 80 años. Esta presencia abundante de ancianas es característica básica de la especie homo sapiens, muy por encima de la

proporción entre neandertales y australopiteco, por ejemplo. Se asocia a factores culturales propios de la especie como altruismo, cooperación, cuidados, dignidad atribuida a todo miembro y solidaridad.

Desconocemos las razones de la senescencia reproductiva brusca en las mujeres, que no es tan brusca si tenemos en cuenta que a los 40 años apenas queda un 3% de la reserva ovárica.

En la senescencia reproductiva brusca se consideran factores explicativos genéticos, de senescencia de ácidos nucleicos y otros (nutricionales y más). Para la especie homo sapiens tuvo que ser crítica la renuncia en bloque a un enorme potencial reproductivo y tuvo que haber poderosas razones que justificaran tal evolución.

Es decir, la menopausia se debe justificar por razones muy beneficiosas para la especie, para la tribu, y para las propias mujeres.

Para la especie, quizá su mayor tiempo para dedicación y liderazgo en la transmisión de cultura, en el sentido amplio de cultura alimentaria, sanitaria (hierbas-medicamentos, atención al parto, heridas, fracturas, ante la muerte, etc), de altruismo y solidaridad, etc. Para la propia prole, el ayudar a criar a sus hijas y nietas, por ejemplo. Para las propias mujeres, la afirmación de su independencia y autonomía, el disfrute del sexo vaginal sin preocupación por posibles embarazos, el “ahorro” del hierro perdido en la menstruación, el equilibrio hormonal sin oscilaciones, etc.

6.- ¿Es la menopausia una enfermedad?

No. La menopausia significa el fin de la fertilidad femenina en un proceso de cambio que lleva a la ausencia de ovulación y de menstruación.

Como toda etapa vital implica importantes modificaciones somáticas y psíquicas, en forma similar a otras etapas vitales como la adolescencia y la vejez. En todas ellas suele haber cambios, signos y síntomas incómodos y molestos, que generalmente se superan sin atención médica.

El negocio de la medicina es hacer creer que la menopausia es una enfermedad y que las mujeres precisan ayuda médica en tal proceso vital (cuanta más ayuda médica, mejor para la Ginecología Comercial).

Es la línea de mercado que comenzó en los Estados Unidos con un libro de inmenso éxito, publicado en 1966, “Feminine Forever” (Eternamente femenina) en que crudamente se decía: “Muchos médicos simplemente rechazan reconocer la menopausia como lo que es, una enfermedad grave, dolorosa y a menudo incapacitante” y “Todas las mujeres postmenopaúsicas están castradas. Pero con el tratamiento hormonal sustitutivo-de reemplazo (THS) los pechos y los genitales no se marchitarán. Será mucho más agradable vivir con ellas pues no se volverán aburridas ni les faltará atractivo”.

Detrás de la aparente preocupación por la salud de las mujeres en la menopausia hay, pues, mucho machismo, y mucho negocio.

Lo que sea enfermedad es un constructo social pero la población ha sido expropiada de su capacidad de definir salud y enfermedad como hemos visto a propósito de la definición de la OMS.

Cuando los médicos definen enfermedad, factor de riesgo y salud, se justifican muchas intervenciones médicas innecesarias. Por ello, es clave mantener prudentemente controlada una visión biológica y tecnológica de la menopausia, falsamente científica, que facilita el intervencionismo médico. El poder médico de definir los límites de la salud y de la enfermedad casi siempre se inclina hacia el lado de la enfermedad hasta el extremo de ver la vida como una enfermedad mortal de contagio sexual.

Todo se simplifica para el negocio al hacer equivalente menopausia a enfermedad pues conlleva de inmediato la justificación de intervenciones y tratamientos, por muy dañinos que sean.

La menopausia como enfermedad convierte a las mujeres en carne de cañón de una Ginecología Comercial que ofrece “juventud eterna” y “prevenir todo riesgo” al convertir la menopausia en enfermedad.

7.- ¿En qué casos es prudente aliviar los síntomas molestos de la menopausia?

La perimenopausia y la menopausia se acompañan de síntomas y signos varios, como sudores, insomnio, sofocos, sequedad vulvar-vaginal y piel en general, cambios del estado de ánimo, dolores osteomusculares y abdominales, etc. Habitualmente se superan sin ayuda médica y se integran en una fase de la vida que tiene también sus ventajas, como hemos señalado.

A veces, tales molestias acaban modificando profundamente la calidad de vida y conviene la intervención médica paliativa (que palia síntomas), evitando la visión sólo biológica y tecnológica de la Ginecología Comercial. Hay que tener en cuenta que el constructo actual de la menopausia lo considera más como una etapa vital ligada al paso de los años y no una enfermedad sensu estricto ligada a la senescencia ovárica.

Se precisa, pues, una estrategia sobre toda la trayectoria vital (personal, sexual, familiar, laboral, social) mediante una acción holística opuesta a la aprobación y acceso universal a tratamientos farmacológicos de dudosa eficacia y seguridad.

En general, los suplementos hormonales deben utilizarse sólo como medicamentos paliativos en casos específicos, en las menores dosis eficaces y por el menor tiempo posible.

Las nuevas presentaciones no resuelven ningún problema general, sino que lo agravan al promover su generalización. Por ejemplo, la terapia de reemplazo con “hormonas (estrógenos, progesterona y testosterona) bio idénticas en pellets subcutáneos”. El daño supera al beneficio. Lo mismo sucede con la propaganda basada en que “las hormonas utilizadas antes eran muy diferentes de las actuales: estrógenos conjugados derivados de la orina de yegua y una forma de progesterona muy poco parecida a la natural.

Nada que ver con el estradiol transdérmico o la progesterona micronizada que usamos hoy”.

En todo caso, carece de fundamento el uso preventivo de las hormonas para “evitar”, por ejemplo, infartos de miocardio, cáncer de mama, demencia-Alzheimer, derrames cerebrales, embolias pulmonares, etc, pues al contrario, las hormonas incrementan tales problemas.

En noviembre de 2025, la Agencia de Medicamentos (FDA) de Estados Unidos cometió un grave error al eliminar la mayor parte de las “advertencias en recuadro negro” (de daños) para la terapia hormonal para la menopausia. Son advertencias necesarias sobre los efectos adversos en el uso de estos medicamentos peligrosos, que deben reservarse para situaciones muy concretas y por el mínimo tiempo posible.

La información de prescripción de toda terapia hormonal para la menopausia que contenga estrógenos, independientemente de la dosis o formulación, incluía una advertencia que se se debe conservar y que indica que dicha terapia puede aumentar el riesgo de cáncer de útero (endometrio), trastornos cardiovasculares, cáncer de mama y probable demencia.

Una mirada de género a las cuestiones en torno a la menopausia no exige más atención, más intervenciones ni más medicamentos. Una mirada de género exige mejor atención, menos y más precisas intervenciones y el evitar el uso irracional de medicamentos.

8.- Hay una larga historia de menosprecio a los efectos adversos de medicamentos e intervenciones en la mujer (talidomida, DES, veraliprida, episiotomía, episiotomía, mallas vaginales, Essure, etc) ¿Cómo se explica?

La medicina sin ciencia, y en este caso la Ginecología Comercial, logra que se olviden las barbaridades contra las mujeres, lo que llamamos encarnizamiento médico sistemático.

Se niega su existencia, o se consideran prácticas obsoletas, y siempre se aduce que “ahora es distinto”, “ahora es más natural”, “ahora la dosis es menor”, “es hora de oír a las mujeres”, “evitemos el androcentrismo”, “por fin una mirada de género”, etc, y con esos lemas y otros similares se introduce algo “nuevo” que, cuando se demuestre que los daños superan a los beneficios, se negará o se considerará obsoleto, en un círculo vicioso que no cesa de crecer dañando a las mujeres, puro encarnizamiento en el altar del comercio, del negocio.

En general, “lo nuevo” promete casi milagros, pero casi sin fundamento científico, sin ensayos clínicos a corto y largo plazo, sin datos sobre daños y efectos adversos a corto y largo plazo y muy apoyado todo lo nuevo por “expertos” pagados por las industrias correspondientes.

Ya hemos comentado los daños del DES en la descendencia femenina. Los de la talidomida afectaron a ambos sexos, con efectos terribles, más terribles por negados y no compensados.

¿Qué decir de la episiotomía, una especie de mutilación genital femenina introducida y mantenida en contra de la mejor salud de parto y de las mujeres, y en contra de toda ciencia?

La veraliprida, un fármaco neuroléptico fallido que fue puesto en circulación en 1983 para el tratamiento de los sofocos y de las «manifestaciones psicofuncionales de la menopausia», fue retirado del mercado en 2005, tras haber causado efectos neurológicos y mentales graves a miles de mujeres. ¿Quedarán impunes los médicos, los ginecólogos y urólogos (de ambos sexos) que recibieron dinero, regalos y apoyos de las industrias para implantar las mallas vaginales, ese tratamiento brutal en los cuerpos de las mujeres? Recordemos el principio de esta tragedia, los trabajos del ginecólogo sueco Ulf Ulmsten, del Hospital Universitario de Upsala, que en 1997 recibió una oferta de un millón de dólares si un ensayo clínico confirmaba los buenos resultados del estudio piloto en su departamento (de las mallas vaginales en la incontinencia urinaria). ¿El pagador? Johnson and Johnson, una de las industrias implicadas en la producción de las mallas. Naturalmente, el ensayo clínico publicado en 1998 obtuvo resultados impresionantes: en 131 mujeres, en seis hospitales de Finlandia y Suecia, el 91% fueron curadas de la incontinencia urinaria con la implantación de la malla vaginal (un 7% mejoró significativamente). Para obscurecer el panorama, en 2009 un fuego destruyó la documentación clave sobre el “asunto Ulmsten”.

El método Essure se presentó como “método de control de la natalidad permanente y definitivo, casi 100% eficaz”, pero siempre hubo dudas sobre su eficacia como método contraceptivo (en un estudio la tasa de embarazos fue diez veces la de la ligadura de trompa). En todo caso, el método Essure era inseguro como intervención médica, en el sentido de requerir frecuente re-intervención (diez veces más que en la ligadura de trompas). Los muelles Essure nunca se debieron aprobar, nunca se debieron utilizar y se debieron retirar del mercado mucho tiempo antes de lo que se hizo.

Sobre la terapia hormonal en la menopausia, en uso generalizado a finales del siglo XX, se calculó que en diez años en el Reino Unido había causado 20.000 casos adicionales de cáncer de mama. En Estados Unidos se calculó que causó como mínimo 6.000 casos adicionales de cáncer de mama al año, quizá unos 60.000 en diez años. En España dio lugar a miles de casos de cáncer de mama, el doble de casos de ictus cerebrales y embolias pulmonares e incontables casos de incontinencia urinaria y demencia.

¿Cómo se explica este encarnizamiento, este rosario de brutalidades sin ciencia, cómo lo han aceptado las mujeres?

Quizá por ese afán que hemos señalado de cuidados y de autocuidados injertado en las mujeres a lo largo de la evolución de la especie humana, quizá también por el deslumbramiento ante los avances científicos, quizá por la constante expropiación de la salud que ha “desacreditado” el saber de las mujeres tras la menopausia y las ha convertido de sabias, poderosas, respetadas e independientes, a temerosas, perdidas en los vericuetos

tecnológicos, empastilladas, enclaustradas-solas y sin ni siquiera autoridad para definir su propia salud ni la salud de los nietos/familiares.

9.- Muchas sociedades científicas y asociaciones de pacientes reclaman el uso liberal de las hormonas “naturales” en la menopausia, ¿cómo se explica tal promoción?

Muchas sociedades científicas y asociaciones de pacientes en torno a la menopausia están “criadas al pecho de las industrias farmacéuticas”.

“La creación en los últimos años de “asociaciones médicas” o “asociaciones de pacientes” financiadas por los mismos laboratorios farmacéuticos son tapaderas fantasma para crear un relato de demanda y medicalización fácil de vender. Invierten gran cantidad de dinero en marketing y publicidad, generan contenidos y guías clínicas e influyen en la formación y praxis de los profesionales médicos. Además, con la connivencia de la prensa difunden mensajes sesgados y desinforman la población”.

La ya comentada eliminación de los “recuadros negros” en los medicamentos hormonales por la FDA en Estados Unidos se produjo tras reuniones del “panel de expertos” basados en sus propias opiniones y sin seguir el riguroso proceso científico de las reuniones de los “comités asesores”. Es más probable que los miembros del panel ofrezcan opiniones parciales o basadas en intereses particulares, como así fue.

10.- Para concluir, ¿seguimos sosteniendo que “Los estrógenos, con o sin progestágenos, deben recetarse en las dosis efectivas más bajas y durante el menor tiempo posible, de acuerdo con los objetivos del tratamiento y los riesgos para cada mujer”?

Sí, exactamente, no hay nada nuevo que cambie una recomendación sobre el uso apropiado y sensato de los estrógenos en la menopausia, restringido a las mujeres cuyos síntomas interfieran gravemente con sus actividades diarias.

Es falsa toda la propaganda de “ahora es distinto”, “ahora es más natural”, “ahora la dosis es menor”, “es hora de oír a las mujeres”, “evitemos el androcentrismo”, “por fin una mirada de género”, “hagamos oídos sordos a los hormonóforos”, etc.

Todo ello es parte de la campaña mundial que llevará a millones de mujeres a aceptar el tratamiento con medicamentos muy agresivos, que en general provocan más daños que beneficios.

Una mirada de género a las cuestiones en torno a la menopausia no exige más atención, más intervenciones ni más medicamentos. Una mirada de género exige mejor atención, menos y más precisas intervenciones y el evitar el uso irracional de medicamentos.

Para terminar, tampoco es recomendable el uso de un medicamento no hormonal, Veoza. El fezolinentant actúa a nivel cerebral y tiene efectos graves adversos, desde hepatotoxicidad a cáncer.

NOTA

Si precisa argumentos técnicos vaya a la bibliografía, en la redacción y exposición presente hemos utilizado un lenguaje comprensible para la ciudadanía “media”.

Este texto resume la presentación de los autores en una videoconferencia el día 13 de mayo de 2026. En el ciclo de "Salud, Ciencia Crítica y Ética", de los Seminarios de Innovación en Atención.

Reconocemos y apreciamos el trabajo en España, en este campo, de José Ramón Rueda, Carme Valls, Anna Friexas y Joan Ramon Laporte, así como del conjunto de la RedCAPS.

También agradecemos la intervención en el debate, en dicha sesión, de ocho participantes que nos ayudaron a precisar partes clave del contenido.

Bibliografía básica empleada

HISTORIA MÉDICA "De “eternamente femenina” a “eternamente sana” (con la terapia hormonal sustitutiva). Una historia médica para no dormir".

<http://saludinerop.blogspot.com/2019/10/de-eternamente-femenina-eternamente-sana.html>

DATOS DE CATALUÑA 2022 Terapia Hormonal Sustitutiva: volver a empezar. Por Neus Carrilero.

<https://www.nogracias.org/2022/03/30/terapia-hormonal-sustitutiva-volver-a-empezar-por-neus-carrilero/>

ABUELAS EVOLUCIÓN ESPECIE HUMANA Las abuelas. De la Prehistoria al Siglo XXI. De poderosas a temerosas

<https://capsmujeresysalud.org/matriz-backup/mys48/dossier-palabras-de-abuelas/de-poderosas-a-temerosas/>

REVISIÓN VALENCIANA 2026 Menopausia y tratamiento hormonal

¿Hay algo de nuevo en sus indicaciones?

https://grupmedicament.wordpress.com/2026/05/11/menopausia-y-tratamiento-hormonal-hay-algo-de-nuevo-en-sus-indicaciones/#_msocom_2

HISTORIA GLOBAL Hormone replacement therapy, cancer, controversies, and women's health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives.

<https://jech.bmj.com/content/59/9/740>

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD, EN GENERAL Rethinking “Disease”: a fresh diagnosis and a new philosophical treatment

<https://jme.bmj.com/content/45/9/579>

Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria

<https://www.gacetasanitaria.org/es-uso-abuso-del-poder-medico-articulo-13101092>

LA OBSESIÓN POR LA SALUD PERFECTA, IVÁN ILLICH La obsesión por la salud perfecta, un factor patógeno predominantes

https://taichichuaneskola.com/pdf/la_obsesion_por_la_salud_perfecta.pdf

LA PARADOJA DE LA SALUD, AMARTYA SEN Health: perception versus observation. Self reported morbidity has severe limitations and can be extremely misleading <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1122815/> The paradox of health

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198802183180705>

EL "ASALTO" EN 2025, EN LA REVISTA JAMA (Y LAS EXCELENTES RESPUESTAS)

Updated Labeling for Menopausal Hormone Therapy

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2841321>

Excelentes respuestas:

Commentary flies in the face of scientific evidence

Gold standard science versus Disinformation

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2841321#:~:text=Commentary%20flies%20in%20the%20face%20of%20scientific%20evidence>

ELIMINACIÓN DE LAS "BLACK BOXES" EN 2025 How a menopause campaign with industry ties became official US policy. BMJ 2025;391:r2491

<https://doi.org/10.1136/bmj.r2491>

<https://www.bmj.com/content/391/bmj.r2491>

Grave error: la Agencia de Medicamentos de Estados Unidos elimina la mayor parte de las “advertencias en recuadro negro” para la terapia hormonal para la menopausia

<https://www.nogracias.org/2026/02/21/grave-error-la-agencia-de-medicamentos-de-estados-unidos-elimina-la-mayor-parte-de-las-advertencias-en-recuadro-negro-para-la-terapia-hormonal-para-la-menopausia/>.

VEOZA ACTUALIZADO A 20206 ¿Veoza (fezolinetant) para los sofocos en la menopausia? ¡Piénselo dos veces!

<https://rafabravo.blog/2024/01/13/veoza-fezolinetant-para-los-sofocos-en-la-menopausia-pienselo-dos-veces/>

Veoza (fezolinetant) for hot flushes in menopause – think twice!

<https://rafabravo.blog/2024/01/23/veoza-fezolinetant-for-hot-flushes-in-menopause-think-twice/>

