

Recomendaciones de consenso mundial sobre la menopausia en el lugar de trabajo: declaración de posición de la Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia (EMAS)

Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement

MARGARET REES^A, JOHANNES BITZER^B, ANTONIO CANO^C, IULIANA CEAUSU^D, PETER CHEDRAUI^E, FATIH DURMUSOGLU^F, RISTO ERKKOLA^G, MARIJE GEUKES^H, ALAN GODFREY^I, DIMITRIOS G. GOULIS^J, AMANDA GRIFFITHS^K, CLAIRE HARDY^L, MARTHA HICKEY^{M,N}, ANGELICA LIND'EN HIRSCHBERG^O, MYRA HUNTER^P, LUDWIG KIESEL^Q, GAVIN JACK^R, PATRICE LOPES^S, GITA MISHRA^T, HENK OOSTERHOF^U, AMOS PINES^V, KATHLEEN RIACH^W, CHRISANDRA SHUFELT^X, MICK VAN TROTSBURG^Y, RACHEL WEISS^Z, IRENE LAMBRINOUDAKI[#]

Resumen

Introducción: En todo el mundo hay 657 millones de mujeres entre 45 y 59 años, y alrededor de la mitad de ellas contribuye a la fuerza laboral durante sus años de menopausia. Existe una diversidad de experiencias de la menopausia en el lugar de trabajo. Estas están conformadas no solo por los síntomas y el contexto de la menopausia, sino también por el entorno laboral. Estas circunstancias afectan la calidad de vida, el compromiso, el desempeño, la motivación y las relaciones con los empleadores.

Objetivo: Brindar recomendaciones para empleadores, gerentes, profesionales de la salud y mujeres para un entorno laboral más propicio para la menopausia y para mejorar el bienestar de las mujeres y su capacidad para permanecer en el trabajo.

- ^a Women's Centre, John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU, United Kingdom.
^b Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital, Basel, Switzerland.
^c Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, University of Valencia and INCLIVA, Valencia, Spain.
^d Department of Obstetrics and Gynecology I, Carol Davila «University of Medicine and Pharmacy», Dr. I. Cantacuzino» Clinical Hospital, Bucharest, Romania.
^e Instituto de Investigación e Innovación en Salud Integral (ISAIN), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
^f Istanbul Medipol International School of Medicine, Istanbul, Turkey.
^g Department of Obstetrics and Gynecology, University Central Hospital, Turku, Finland.
^h Department of Obstetrics and Gynecology, Ziekenhuisgroep Twente (Hospital Group Twente), Post box 7600, 7600 SZ Almelo, Netherlands.
ⁱ Department of Computer and Information Sciences, Northumbria University, Newcastle upon Tyne, NE1 8ST, United Kingdom.
^j Unit of Reproductive Endocrinology, First Department of Obstetrics and Gynecology, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Greece.
^k School of Medicine, University of Nottingham, Nottingham NG7 2TU, United Kingdom.
^l Division of Health Research, Faculty of Health and Medicine, Lancaster University Lancaster, LA1 4AT, United Kingdom.
^m Department of Obstetrics and Gynecology, University of Melbourne, Parkville, Australia.
ⁿ The Royal Women's Hospital, Victoria, Australia.
^o Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet and Department of Gynecology and Reproductive Medicine, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden.
^p Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, Kings College London, London SE1 9RT, United Kingdom.
^q Department of Gynecology and Obstetrics, University of Münster, Münster, Germany.
^r Monash Business School, Monash University, Caulfield East VIC 3145, Australia.
^s Polyclinique de l'Atlantique Saint Herblain. F 44819 St Herblain France, Université de Nantes F 44093 Nantes Cedex. France.
^t School of Public Health, The University of Queensland, Brisbane, Australia.
^u Werkindeovergang Consultancy, Lange Singel 24, 9243KJ Bakkeveen, Netherlands.
^v Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv University, Israel.
^w Adam Smith Business School, University of Glasgow, Glasgow G12 8QQ, United Kingdom.
^x Barbra Streisand Women's Heart Center, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles CA 90048, United States.
^y Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital St. Poelten-Lilienfeld, Austria.
^z Rowan Consultancy, 4 Kinnoull Street, Perth, PH1 5EN, United Kingdom.
[#] Second Department of Obstetrics and Gynecology, National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

Abstract

Introduction: Worldwide, there are 657 million women aged 45–59 and around half contribute to the labor force during their menopausal years. There is a diversity of experience of menopause in the workplace. It is shaped not only by menopausal symptoms and context but also by the workplace environment. It affects quality of life, engagement, performance, motivation and relations with employers.

Aim: To provide recommendations for employers, managers, healthcare professionals and women to make the workplace environment more menopause supportive, and to improve women's wellbeing and their ability to remain in work.

<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006>

1. Introducción

La menopausia, o el cese de la menstruación, es una etapa normal de la vida. La edad promedio de la menopausia es de 51 años. Sin embargo, puede ocurrir mucho antes, ya sea naturalmente, sin una causa subyacente identificable¹, o como consecuencia de una enfermedad, cirugía, radioterapia o quimioterapia.

En 2020, en todo el mundo, 657 millones de mujeres tenían entre 45 y 59 años².

En general, el 47% de estas mujeres en todo el mundo contribuyó a la fuerza laboral, pero las cifras variaron a nivel regional, oscilando entre el 22 y el 63%, así como según la edad: 64%, 59% y 51%, a la edad de 45 a 49, 50 a 54 y 55 a 59 años, respectivamente³. La participación en la fuerza laboral de las mujeres que viven en los estados miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en 2019 fue del 75%, 73% y 65%, a las edades de 45 a 49, 50 a 54 y 55 a 59 años, respectivamente⁴.

Existe una diversidad de experiencias de la menopausia en el lugar de trabajo. Está moldeada no sólo por los síntomas y el contexto de la menopausia, sino también por las características físicas y psicosociales del entorno laboral. Puede afectar la calidad de vida, el compromiso, el desempeño, la motivación y relaciones con los empleadores⁵. Mujeres con insuficiencia ovárica prematura, menores de 40 años, también pueden tener que lidiar con el estigma que rodea los problemas de fertilidad. Aquellas que viven con y más allá del cáncer deberán lidiar con el manejo continuo de la enfermedad,

que será individualizada a su malignidad^{6,7}, y esto afectará su experiencia de trabajo también. Los síntomas de la menopausia pueden causar más problemas en mujeres con una discapacidad preexistente o enfermedad crónica, así como en aquellas que han experimentado o están experimentando actualmente otras formas de discriminación en el lugar de trabajo. Los hombres y las mujeres trans también pueden experimentar una menopausia natural o quirúrgica, dependiendo de la retención del ovario y el uso de terapia hormonal⁸, y esto puede exacerbar las experiencias de exclusión o discriminación en el ámbito laboral.

Por lo tanto, a nivel mundial, la menopausia se considera cada vez más como un problema importante de igualdad de género y edad, con síntomas a menudo considerados dentro de la legislación de igualdad. Lidiando con sus consecuencias, debe ser parte del mantenimiento de un entorno de trabajo inclusivo^{9,10}.

Además, apoyar a las mujeres en el trabajo afectará sus pensiones, ingresos, seguridad y bienestar en la vejez. Aspectos tanto físico y ambiente de trabajo psicosocial, muchos de los cuales son modificables, dar forma a la experiencia de la menopausia, al igual que los síntomas de la menopausia afectan el trabajo¹¹. Por lo tanto, las organizaciones deben asegurarse de tener culturas de apoyo y políticas efectivas que eduquen a gerentes, supervisores, profesionales ocupacionales de la salud y la fuerza laboral en general sobre la menopausia¹². Las mujeres deberían poder acceder a asesoramiento basado en pruebas de salud¹³⁻¹⁷, y ser capaces de compartir experiencias^{18,19}.

Las organizaciones también pueden proporcionar apoyo financiero para recursos que permitan que las mujeres menopáusicas se autocontrolen los síntomas²⁰⁻²². En 2016, EMAS publicó recomendaciones sobre las condiciones en el lugar de trabajo para mujeres menopáusicas²³. Este documento de 2021 incluye tener en cuenta las recomendaciones de 2016, las nuevas investigaciones y las orientaciones recientes por organizaciones de empleadores y de empleados. Tiene como objetivo ser aplicable a todos tipos de ocupaciones y ubicaciones, ya sea que las mujeres asistan en persona o virtualmente²⁴.

2. Síntomas de la menopausia y su impacto en el trabajo

2.1. Síntomas de la menopausia

Los fogajes y los sudores nocturnos son los síntomas más comunes de la menopausia. Aunque pueden comenzar antes de que cesen los períodos, la prevalencia de fogajes es mayor en el primer año después del último período menstrual²⁵. Un análisis agrupado con datos de 21.312 mujeres (mediana de edad de 50 años) en ocho estudios realizados en el Reino Unido, EE. UU., Australia y Japón encontró que la prevalencia general de síntomas vasomotores fue del 40%, oscilando entre el 13 y el 62%²⁶. Otros síntomas de la menopausia pueden incluir trastornos del sueño crónicos que, a su vez, pueden provocar insomnio, fatiga, irritabilidad y dificultades con la memoria y la concentración a corto plazo así como molestias musculares y articulares^{27,28}. A pesar de que los síntomas vasomotores suelen estar presentes durante menos de cinco años, algunas mujeres seguirán enrojeciendo después de los 60 años²⁹⁻³².

Los síntomas urogenitales pueden durar toda la vida³³; según autorreporte de síntomas de menopausia autoinformada, estos varían considerablemente entre razas y grupos étnicos, de manera que son más severos en mujeres afrocaribeñas que en caucásicas, japonesas o chinas^{26,30,34}. La menopausia inducida quirúrgicamente a menudo conduce a la aparición inmediata de síntomas vasomotores. Tabaquismo y obesidad actuales también puede

predisponer a una mujer a sofocos más graves o frecuentes^{32,35}.

2.2. Impacto en el trabajo

La mayoría de las investigaciones, aunque no todas, sugieren que algunas mujeres perciben que los síntomas de la menopausia tienen un impacto negativo en el trabajo y su capacidad para trabajar con eficacia. Otros estudios han identificado efectos positivos de la menopausia en la vida laboral³⁶, o que existe una diversidad de experiencias de síntomas moldeadas por el medio ambiente del lugar de trabajo.

Así, un estudio del Reino Unido de mujeres de mediana edad encontró que los principales predictores de los resultados del trabajo fueron aspectos de este como la claridad de roles y el estrés laboral; el estado menopáusico no se asoció con los resultados laborales, pero tener sofocos problemáticos en el trabajo se asoció con intención de dejar de trabajar³⁷. Además, un estudio australiano de los empleados del hospital encontró que la mayoría de las mujeres no creían que los síntomas menopáusicos repercutieran negativamente en su trabajo³⁸.

En la investigación que se centra en el número o la gravedad de los síntomas, una imagen emerge más clara. Una encuesta nacional australiana encontró que la mayoría de las mujeres menopáusicas funcionaban bien en el trabajo, aunque en algunas los síntomas vasomotores se asociaron con una mayor probabilidad de deficiencia moderada de la capacidad para trabajar³⁹. Un estudio realizado en los Países Bajos encontró que las mujeres con síntomas menopáusicos severos tenían 8,4 veces más probabilidades de informar una capacidad reducida para trabajar en comparación con mujeres de la misma edad sin síntomas y, además, estaban en riesgo de ausencia prolongada del trabajo por enfermedad⁴⁰. El mismo grupo de investigación encontró que el tratamiento de los síntomas mejoraba la capacidad para trabajar⁴¹. Además, un estudio de Nigeria encontró una relación negativa significativa entre los síntomas de la menopausia y la capacidad percibida para trabajar⁴². En un estudio polaco se encontró que la capacidad para trabajar se

correlacionó negativamente con la gravedad de la depresión y el insomnio, así como con síntomas vasomotores⁴³. Un estudio japonés encontró que un menor rendimiento laboral autoinformado se correlacionó con mayor número de síntomas de la menopausia⁴⁴.

Aparte de los fogajes, un estudio del Reino Unido encontró que los síntomas más desafiantes fueron falta de concentración, cansancio, mala memoria, sensación de confianza baja/deprimida y reducida⁴⁵. Además, donde la menopausia se considera un tema tabú, la falta de discusión sobre la menopausia en el trabajo y el estigma sobre la menopausia se suman a la carga de síntomas para las mujeres^{36,46,47}. Otro estudio del Reino Unido sobre mujeres de edad entre 50 y 55 encontró que aquellas con síntomas severos tenían una mayor probabilidad de salir del empleo o reducir su jornada laboral⁴⁸. Esto plantea preocupaciones no solo con respecto a los efectos sobre los ingresos inmediatos, sino también sobre la capacidad de llegar a la jubilación con suficientes contribuciones a la pensión y ahorros para un ingreso adecuado y seguridad en la vida posterior.

Ahora bien, los estudios del efecto de los síntomas de la menopausia sobre la capacidad para trabajar se han centrado en lugares y entornos de trabajo tradicionales o cara a cara trabajando, en lugar de investigar sobre el trabajo desde casa o virtual^{11,49}. Sin embargo, no se puede suponer que trabajar desde casa o virtual proporciona mejores condiciones laborales^{49,50}. Por lo tanto, los gerentes deben asumir la responsabilidad de asesorar sobre las condiciones laborales de sus empleados en casa, dentro de sus mejores medios practicables.

3. Los empleadores y la menopausia

Los empleadores son conscientes de que necesitan atraer y retener una fuerza laboral con experiencia y valiosas habilidades y talento, y que existe un negocio en caso de no perder personal a causa de la menopausia⁵. Por consiguiente, existe la necesidad de estrategias de involucrar a todos en el lugar de trabajo e incluir a los profesionales de la salud ocupacional¹².

De hecho, las mujeres quieren un mayor conocimiento y conciencia en el lugar de trabajo sobre la menopausia para que deje de ser un tema tabú^{46,47}. Si bien es posible que algunas de ellas quieran poder hablar de ello y acordar ajustes de trabajo apropiados, otras pueden sentirse incómodas al divulgar su estado de menopausia a los jefes de línea y los empleadores^{45,46}. Por lo tanto, es importante que los empleadores fomenten una cultura aceptable para discutir los síntomas de la menopausia, y los gerentes y supervisores deberían recibir información sobre la menopausia y formación sobre cómo tener conversaciones de apoyo con los empleados. Esto se aplica a todo el trabajo, ubicaciones y patrones. No es de extrañar que en los últimos años los organismos profesionales y organizaciones de empleadores/empleados hayan comenzado a producir recomendaciones y directrices para facilitar la continuidad de la participación económica de las mujeres en la población activa⁵¹⁻⁵⁶. Además, las organizaciones están comenzando a incorporar concientización sobre la menopausia en programas de formación para todo el personal nuevo y existente⁵⁷.

4. Recomendaciones

4.1. Recomendaciones para empleadores y organizaciones

La legislación varía en todo el mundo pero, en general, los empleadores deben garantizar la salud y seguridad de todos sus empleados. En muchos países, los empleadores tienen el deber de hacer una evaluación adecuada y suficiente de los riesgos laborales para la salud y la seguridad de sus empleados dentro de sus mejores medios practicables. Esto incluye la identificación y el apoyo de grupos de los trabajadores que podrían estar particularmente en riesgo. Este enfoque debe extenderse a evaluar y gestionar cualquier riesgo específico que las mujeres puedan experimentar durante la menopausia como resultado de sus entornos laborales.

Estas recomendaciones son para empleadores y líderes sénior en organizaciones:

- Hacer de la salud y el bienestar durante la menopausia una prioridad para la organización, asegurando un enfoque coherente y positivo.
- Establecer y promover un pacto comercial claro para garantizar que las mujeres con síntomas de la menopausia que repercuten en el trabajo no estén estigmatizadas o discriminadas y que el personal sea retenido.
- Tener una política de tolerancia cero al acoso y la victimización o al menosprecio hacia las mujeres con síntomas de la menopausia.
- Realizar una evaluación de cómo los patrones de trabajo (por ejemplo, trabajo nocturno, patrones de cambio) pueden afectar los síntomas y permitir un trabajo en condiciones flexibles, incluido el trabajo desde casa, siempre que sea posible.
- Asegurar la provisión de capacitación para gerentes y supervisores sobre cómo tener conversaciones sensibles en el trabajo.
- Desarrollar un marco de empleo que reconozca el potencial impacto de la menopausia y proporcione fuentes confidenciales de asesoramiento y servicios de asesoramiento.
- Asegurar que las políticas de salud y bienestar que apoyan la menopausia sean incorporadas en programas de inducción, capacitación y desarrollo para todo el personal nuevo y existente.
- Incluir una cobertura explícita de la menopausia en la enfermedad y la asistencia de políticas de gestión, y garantizar que las mujeres puedan acceder al lugar de trabajo con prestación de asistencia sanitaria, cuando sea posible.

4.2. Recomendaciones para gerentes/supervisores y práctica laboral

La menopausia puede considerarse un tema tabú, que no es discutido en el lugar de trabajo,

a pesar de que un gran número de empleados pueden ser afectados.

- Poder tener conversaciones sensibles y adaptarse el lugar de trabajo.
- Crear una cultura abierta, inclusiva y solidaria con respecto a la menopausia.
- Para problemas difíciles, las funciones de recursos humanos deben trabajar con profesionales de la salud ocupacional, si están disponibles.
- Permita la divulgación de los síntomas de la menopausia, pero no asuma que toda mujer quiere hablar de ellos.
- Permitir la flexibilidad de los códigos de vestimenta y uniformes utilizando tejidos térmicamente cómodos.
- Revisar el control de la temperatura y la ventilación del lugar de trabajo (por ejemplo, provisión de ventiladores de escritorio) y proporcionar acceso a agua potable fría.
- Garantizar el acceso a instalaciones limpias y privadas para cambiarse y lavarse, así como baños también.
- Para roles enfocados en el cliente o de cara al público, permita descansos para manejar los síntomas como fogajes intensos.

4.3. Recomendaciones para profesionales sanitarios y afines

Todos los profesionales sanitarios deben ser conscientes de que existe una diversidad de experiencias de la menopausia en el lugar de trabajo y, para algunas mujeres, los síntomas pueden tener un impacto negativo en la capacidad para trabajar. Por lo tanto, los que se ocupan de la salud de la mujer deberían haber obtenido la formación necesaria en cuanto a la menopausia. Si bien los síntomas de la menopausia suelen durar menos de cinco años, algunas mujeres los experimentan por más tiempo. Estas recomendaciones son para profesionales

sanitarios y afines (HCPS, por sus siglas en inglés):

- Los profesionales sanitarios deben reconocer que los síntomas de la menopausia pueden afectar negativamente el bienestar, la calidad de vida laboral, la capacidad para trabajar y el deseo de seguir trabajando, lo que lleva a la reducción de horas de trabajo, subempleo o desempleo y un impacto en la seguridad financiera en la vejez.
- Los profesionales sanitarios deben proporcionar asesoramiento basado en pruebas sobre aspectos médicos y de estilo de vida y manejo de los síntomas de la menopausia utilizando programas nacionales e internacionales.
- Los profesionales de la salud ocupacional deben asesorar sobre cómo manejar la menopausia y el trabajo, y deben alentar a las mujeres con síntomas molestos para consultar a su proveedor de salud habitual para explorar opciones de tratamiento individuales.
- Se debe alentar a las mujeres con menopausia prematura a buscar servicios especializados para que las necesidades específicas, como las relativas a fertilidad y osteoporosis, se puedan abordar con opciones de tratamiento.
- Las mujeres que viven con cáncer y más allá de él y experimentan síntomas de la menopausia se deben alentar proactivamente a buscar asesoramiento de un especialista, si está disponible, ya que sus opciones de tratamiento dependerán del tipo de tumor.

4.4. Recomendaciones para mujeres/ empleadas que experimentan la menopausia

La menopausia es una etapa natural de la vida; no obstante, puede ser causada por tratamientos como cirugía (ooforectomía), radioterapia y quimioterapia.

No debe ser un tema tabú, y aquellas mujeres que están experimentando los síntomas de la menopausia requieren al mismo tiempo apoyo y comprensión de su empleador como cualquier persona que experimente cualquier problema de salud en curso.

Por tanto, las mujeres deberían, si así lo desean:

- Hablar con sus gerentes de línea, supervisores o personas designadas si experimentan problemas relacionados con la menopausia que afectan su capacidad de trabajar.
- Buscar ayuda y asesoramiento de los órganos de apoyo o defensa de los empleados (como sindicatos o asociaciones profesionales) si sienten que sus necesidades en el lugar de trabajo no están siendo reconocidas o apoyadas.
- Utilizar los servicios de salud ocupacional u otra atención médica o asesoramiento, según disponibilidad.
- Ser conscientes de la igualdad y la salud ocupacional a nivel estatal o nacional, la legislación y la regulación de seguridad que protege las mujeres menopáusicas en el trabajo.
- Consultar a su proveedor de atención médica habitual sobre los síntomas, para discutir opciones de tratamiento y estrategias de autoayuda.
- Acceder a pautas basadas en evidencia para obtener información sobre el cuidado de la menopausia.
- Participar en el desarrollo de políticas de salud y bienestar para asegurar la cobertura de la menopausia en el lugar de trabajo.
- Participar en programas de inducción, capacitación y desarrollo que incluyan cobertura de la menopausia.
- Participar en grupos de apoyo formales e informales para mujeres con síntomas de la menopausia.

5. Conclusiones y recomendaciones resumidas

Las mujeres constituyen una gran parte de la fuerza laboral en el mundo. Estas recomendaciones tienen como objetivo hacer que el entorno laboral sea más de apoyo a la menopausia, para mejorar el bienestar de las mujeres y su capacidad para permanecer en el trabajo y, por lo tanto, también puede significar que más mujeres alcancen la jubilación con suficientes aportes de pensiones y ahorros para una renta adecuada y seguridad en la vida posterior. Por lo tanto:

- Los marcos y políticas del lugar de trabajo deben considerar el impacto de la menopausia para todas las ocupaciones, lugares de trabajo y patrones de trabajo.
- Los lugares de trabajo deben crear una cultura abierta, inclusiva y solidaria con respecto a la menopausia, que implica el acceso a profesionales de la salud ocupacional, si están disponibles.
- Las mujeres no deben ser discriminadas, marginadas o despedidas debido a los síntomas de la menopausia.
- Los profesionales sanitarios y afines deben reconocer los síntomas de la menopausia que pueden afectar negativamente la capacidad para trabajar, y que las condiciones laborales pueden afectar los síntomas de la menopausia.

Colaboradores

Margaret Rees preparó el borrador inicial y Claire Hardy la infografía, que se distribuyeron a todos los demás autores nombrados para comentarios y aprobación. La producción fue coordinada por Irene Lambrinoudaki y Margaret Rees.

Conflicto de intereses

1) Margaret Rees ha recibido honorarios por consultoría en los últimos tres años de Sojourin,

Inc. 2) Johannes Bitzer en los últimos 3 años se ha desempeñado en juntas asesoras de Bayer AG, Merck, MSD, Teva, Theramex, Mithra, Actavis, Ava, Natural ciclos, Böhringer Ingelheim, Effik, Lilly, Exeltis, Vifor, Libbs, Gedeon Richter y HRA; y ha dado conferencias invitadas y recibido honorarios por Bayer Pharma AG, Merck, Johnson y Johnson, Teva, Mylan, Allergan, Abbott, Lilly, Pfizer, Exeltis, Libbs, HRA y Pierre Fabre. 3) Antonio Cano ha recibido en los últimos tres años honorarios por consultoría de Pierre-Fabre Iberica y Mitsubishi Tanabe Pharma; y honorarios por conferencias de Shionogi. 4) Iuliana Ceausu: Ninguna declarada. 5) Peter Chedraui: Ninguno declarado. 6) Fatih Durmusoglu: Ninguno declarado. 7) Risto Erkkola: Ninguno declarado. 8) Marje Geukes: Ninguno declarado. 9) Alan Godfrey: Ninguno declarado. 10) Dimitrios G. Goulis: Ninguno declarado. 11) Amanda Griffiths: Ninguna declarada. 12) Claire Hardy: Ninguno declarado. 13) Martha Hickey: Ninguna declarada. 14) Angelica Lindén Hirschberg en los últimos 3 años ha recibido subvención. 15) Myra Hunter: Ninguno declarado. 16) Ludwig Kiesel ha recibido en el último año honorarios por consultoría de AstraZeneca, Novartis, Gedeon Richter, Palles Healthcare, Roche; y honorarios de los ponentes de AstraZeneca, Novartis, Gedeon Richter y Roche. 17) Gavin Jack: Ninguno declarado. 18) Patrice Lopes: Ninguno declarado. 19) Gita Mishra: Ninguno declarado. 20) Henk Oosterhof ha recibido honorarios por consultoría en los últimos tres años de Besins Healthcare y sirvió en los consejos asesores de Gideon Richter y Mylan. 21) Amos Pines: Ninguno declarado. 22) Kathleen Riach: Ninguna declarada. 23) Chrisandra Schufelt: Ninguna declarada. 24) Mick van Trotsenburg: Ninguno declarado. 25) Rachel Weiss es la presidenta de Menopause Café® www.menopausecafe.net. 26) Irene Lambrinoudaki: Ninguna declarada.

Asociaciones y sociedades patrocinadoras

Las siguientes asociaciones y sociedades, enumeradas alfabéticamente, dieron apoyo a la declaración: la Asociación de Directores de Investigación y Administradores, la Australasian

Menopause Society, la British Menopause Society, el Instituto Colegiado de Personal y Desarrollo, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia (FLACSYM), la Sociedad Internacional de Cáncer Ginecológico, la Red Internacional de Sociedades de Gestión de la Investigación, la Sociedad Norteamericana de Menopausia y la Sociedad de Medicina Ocupacional.

Referencias

1. G.D. Mishra, H.F. Chung, A. Cano, P. Chedraui, D.G. Goulis, P. Lopes, A. Mueck, M. Rees, L.M. Senturk, T. Simoncini, J.C. Stevenson, P. Stute, P. Tuomikoski, I. Lambrinoudaki, EMAS position statement: predictors of premature and early natural menopause, *Maturitas* 123 (2019) 82–88, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.008>.
2. United Nations World Population Prospects 2019 <https://population.un.org/wpp/> [Accessed 20 April 2021].
3. United Nations. The World's Women 2020: Trends and Statistics. Women and men in the labour force. <https://www.un.org/en/desa/world%E2%80%99s-women-2020> [Accessed 20 April 2021].
4. Organisation for Economic Co-operation and Development OECD. Stat Labour force participation rate, by sex and age group. <https://stats.oecd.org> [Accessed 20 April 2021].
5. G. Jack, K. Riach, E. Bariola, M. Pitts, J. Schapper, P. Sarrel, Menopause in the workplace: what employers should be doing, *Maturitas* 85 (2016) 88–95, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.006>.
6. S.F. Duijts, M.P. van Egmond, E. Spelten, P. van Muijen, J.R. Anema, A.J. van der Beek, Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review, *Psychooncology* 23 (5) (2014) 481–492, <https://doi.org/10.1002/pon.3467>.
7. J.S. de Moor, E.E. Kent, T.S. McNeel, K.S. Virgo, J. Swanberg, J.K. Tracy, M. P. Banegas, X. Han, J. Qin, K.R. Yabroff, Employment outcomes among cancer survivors in the United States: implications for Cancer Care Delivery, *J. Natl. Cancer Inst.* (2020), <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa084>. Advance online publication.
8. V. Libby, M. Lee, J.H. Liu, Transgender health: hormonal management at 50 years and beyond, *Maturitas* 126 (2019) 34–37, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.04.220>.
9. International Labour Organization. ILOSTAT. Labour statistics on women. <https://ilostat.ilo.org/topics/women> [Accessed 20 April 2021].
10. R.A. Hammam, R.A. Abbas, M.S. Hunter, Menopause and work—the experience of middle-aged female teaching staff in an Egyptian governmental faculty of medicine, *Maturitas* 71 (3) (2012) 294–300, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.12.012>.
11. E. Bariola, G. Jack, M. Pitts, K. Riach, P. Sarrel, Employment conditions and workrelated stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women, *Menopause* 24 (3) (2017) 247–251, <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000751>.
12. M. Geukes, H. Oosterhof, M.P. van Aalst, J.R. Anema, Attitude, confidence and social norm of Dutch occupational physicians regarding menopause in a work context, *Maturitas* 139 (2020) 27–32, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.015>.
13. The National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: diagnosis and management NICE guideline [NG23] Published date: November 2015 Last updated: December 2019 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23>. (Accessed 20 April 2021).
14. H. Hamoda, N. Panay, H. Pedder, R. Arya, M. Savvas, The British Menopause Society & Women's Health Concern 2020 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women, *Post Reprod Health* 26 (4) (2020) 181–209, <https://doi.org/10.1177/2053369120957514>.
15. E. Armeni, I. Lambrinoudaki, I. Ceausu, H. Depypere, A. Mueck, F.R. Pérez-López, Y.T. Schouw, L.M. Senturk, T. Simoncini, J.C. Stevenson, P. Stute, M. Rees, Maintaining postreproductive health: a care pathway from the European Menopause and Andropause Society (EMAS), *Maturitas* 89 (2016) 63–72, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.04.013>.

16. T.J. de Villiers, J.E. Hall, J.V. Pinkerton, S.C. Pérez, M. Rees, C. Yang, D.D. Pierroz, Revised global consensus statement on menopausal hormone therapy, *Maturitas* 91 (2016) 153–155, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.06.001>.
17. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society, *Menopause* 25 (11) (2018) 1362–1387, <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001241>.
18. R. Weiss, Menopause Cafés: it's good to talk, *Maturitas* 132 (2020) 79–80, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.002>.
19. Cronin, C., Hungerford, C., & Wilson, R.L. (2020). Using Digital Health Technologies to Manage the Psychosocial Symptoms of Menopause in the Workplace: a Narrative Literature Review. *Issues in mental health nursing*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1827101>.
20. G.A. Bachmann, Applause for telemedicine as an optimal platform for specific menopausal health-care visits beyond COVID-19, *Case Rep. Women's Health* 27 (2020) e00241, <https://doi.org/10.1016/j.crwh.2020.e00241>.
21. G. Coulby, A. Clear, O. Jones, A. Godfrey, A scoping review of technological approaches to environmental monitoring, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17 (11) (2020) 3995, <https://doi.org/10.3390/ijerph17113995>.
22. A. Godfrey, V. Hetherington, H. Shum, P. Bonato, N.H. Lovell, S. Stuart, From A to Z: wearable technology explained, *Maturitas* 113 (2018) 40–47, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.012>.
23. A. Griffiths, I. Ceausu, H. Depypere, I. Lambrinoudaki, A. Mueck, F.R. Perez-Lopez, Y.T. van der Schouw, L.M. Senturk, T. Simoncini, J.C. Stevenson, P. Stute, M. Rees, EMAS recommendations for conditions in the workplace for menopausal women, *Maturitas* 85 (2016) 79–81, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.005>.
24. International Standard Classification of Occupations (ISCO) International labour Organization. 2010 <https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm> [Accessed 20 April 2021].
25. P. Monteleone, G. Mascagni, A. Giannini, A.R. Genazzani, T. Simoncini, Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications, *Nat Rev Endocrinol* 14(4)(2018) 199–215, <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>.
26. H.F. Chung, N. Pandeya, A.J. Dobson, D. Kuh, E.J. Brunner, S.L. Crawford, N. E. Avis, E.B. Gold, E.S. Mitchell, N.F. Woods, J.T. Bromberger, R.C. Thurston, H. Joffe, T. Yoshizawa, D. Anderson, G.D. Mishra, The role of sleep difficulties in the vasomotor menopausal symptoms and depressed mood relationships: an international pooled analysis of eight studies in the InterLACE consortium, *Psychol Med* 48 (15) (2018) 2550–2561, <https://doi.org/10.1017/S0033291718000168>.
27. P.M. Maki, M. Wu, L.H. Rubin, D. Fornelli, L.L. Drogos, S. Geller, L.P. Shulman, S. Banuvar, D.M. Little, R.J. Conant, Hot flashes are associated with altered brain function during a memory task, *Menopause* 27 (3) (2020) 269–277, <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001467>.
28. J.E. Blümel, E. Arteaga, J. Parra, C. Monsalve, V. Reyes, M.S. Vallejo, R. Chea, Decision-making for the treatment of climacteric symptoms using the Menopause Rating Scale, *Maturitas* 111 (2018) 15–19, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.02.010>.
29. K. Röddström, C. Bengtsson, L. Lissner, I. Milsom, V. Sundh, C. Björkelund, A longitudinal study of the treatment of hot flushes: the population study of women in Gothenburg during a quarter of a century, *Menopause* 9 (3) (2002) 156–161, <https://doi.org/10.1097/00042192-200205000-00003>.
30. N.E. Avis, S.L. Crawford, G. Greendale, J.T. Bromberger, S.A. Everson-Rose, E.B. Gold, R. Hess, H. Joffe, H.M. Kravitz, P.G. Tepper, R.C. Thurston, Study of Women's Health Across the Nation, Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition, *JAMA Intern Med* 175 (4) (2015) 531–539, <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8063>.
31. E.W. Freeman, M.D. Sammel, R.J. Sanders, Risk of long-term hot flashes after natural menopause: evidence from the Penn Ovarian Aging Study cohort, *Menopause* 21 (9) (2014) 924–932, <https://doi.org/10.1097/GME.000000000000196>.
32. L.F. Wilson, N. Pandeya, J. Byles, G.D. Mishra, Hot flushes and night sweats symptom profiles over a 17-year period in mid-aged women: the role of hysterectomy with ovarian conservation, *Maturitas* 91 (2016) 1–7, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.05.011>.

33. The North American Menopause Society (NAMS), The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society, *Menopause* 27 (9) (2020) 976–992, <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001609>.
34. G.D. Mishra, H.F. Chung, N. Pandeya, A.J. Dobson, L. Jones, N.E. Avis, S. L. Crawford, E.B. Gold, D. Brown, L.L. Sievert, E. Brunner, J.E. Cade, V.J. Burley, D. C. Greenwood, G.G. Giles, F. Bruinsma, A. Goodman, K. Hayashi, J.S. Lee, H. Mizunuma, D. Anderson, The InterLACE study: design, data harmonization and characteristics across 20 studies on women's health, *Maturitas* 92 (2016) 176–185, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.07.021>.
35. D.J. Anderson, H.F. Chung, C.A. Seib, A.J. Dobson, D. Kuh, E.J. Brunner, S. L. Crawford, N.E. Avis, E.B. Gold, G.A. Greendale, E.S. Mitchell, N.F. Woods, T. Yoshizawa, G.D. Mishra, Obesity, smoking, and risk of vasomotor menopausal symptoms: a pooled analysis of eight cohort studies, *Am. J. Obstet. Gynecol.* 222 (5) (2020), <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.103>, 478.e1–478.e17.
36. G. Jack, K. Riach, E. Bariola, Temporality and gendered agency: menopausal subjectivities in Women's, *Work. Hum. Relat.* 72 (1) (2019) 122–143, <https://doi.org/10.1177/0018726718767739>.
37. C. Hardy, E. Thorne, A. Griffiths, M.S. Hunter, Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment, *Women's Midlife Health* 4 (2018) 3, <https://doi.org/10.1186/s40695-018-0036-z>.
38. M. Hickey, K. Riach, R. Kachouie, G. Jack, No sweat: managing menopausal symptoms at work, *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.* 38 (3) (2017) 202–209, <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1327520>.
39. P. Gartoulla, R.J. Bell, R. Worsley, S.R. Davies, Menopausal vasomotor symptoms are associated with poor self-assessed work ability, *Maturitas* 87 (2016) 33–39, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.02.003>.
40. M. Geukes, M.P. van Aalst, S.J.W. Robroek, J.S.E. Laven, H. Oosterhof, The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms, *Maturitas* 90 (2016) 3–8, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.05.001>.
41. M. Geukes, J.R. Anema, M.P. van Aalst, R.X. de Menezes, H. Oosterhof, Improvement of menopausal symptoms and the impact on work ability: a retrospective cohort pilot study, *Maturitas* 120 (2019) 23–28, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.10.015>.
42. A.O. Olajubu, A.E. Olowokere, D.O. Amujo, T.O. Olajubu, Influence of menopausal symptoms on perceived work ability among women in a Nigerian University, *Clim.: J. Int. Menopause Soc.* 20 (6) (2017) 558–563, <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1373336>.
43. E. Humeniuk, I. Bojar, M. Gujski, D. Raczkiewicz, Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and postmenopausal women in non-manual employment, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM* 26 (4) (2019) 600–605, <https://doi.org/10.26444/aaem/112838>.
44. K. Hashimoto, M. Yoshida, Y. Nakamura, Y. Takeishi, T. Yoshizawa, Relationship between number of menopausal symptoms and work performance in Japanese working women, *Menopause* (2020), <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001698>. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001698>.
45. A. Griffiths, A.J. MacLennan, J. Hassard, Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK, *Maturitas* 76 (2) (2013) 155–159, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.005>.
46. C. Hardy, A. Griffiths, M.S. Hunter, What do working menopausal women want? A qualitative investigation into women's perspectives on employer and line manager support, *Maturitas* 101 (2017) 37–41, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.04>.
47. V. Beck, J. Brewis, A. Davies, The remains of the taboo: experiences, attitudes, and knowledge about menopause in the workplace, *Clim.: J. Int. Menopause Soc.* 23 (2) (2020) 158–164, <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1656184>.
48. M. Evandrou, J. Falkingham, M. Qin, A. Vlachantoni, Menopausal transition and change in employment: evidence from the National Child Development Study, *Maturitas* 143 (2021) 96–104, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.09.010>.

49. J. Brewis, The health and socioeconomic impact on menopausal women of working from home, *Case reports in women's health* 27 (2020) e00229, <https://doi.org/10.1016/j.crwh.2020.e00229>.
50. E-WORKLIFE Remote workers and digital self-regulation for effective productivity <http://www.eworklife.co.uk>.
51. C. Hardy, M.S. Hunter, A. Griffiths, Menopause and work: an overview of UK guidance, *Occup. Med. (Lond.)* 68 (9) (2018) 580–586, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy134>.
52. Chartered Institute of personnel and development https://www.cipd.co.uk/Images/menopause-guide_tcm18-55426.pdf [Accessed 20 April 2021].
53. Menopause Information Pack for Organizations (MIPO). <https://www.menopauseatwork.org/free-resources> [Accessed 20 April 2021].
54. NHS Confederation. Menopause at work. March 2020 <https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Publications/Health-and-wellbeing/HSWPG-menopause-at-work-March-2020-FINAL.pdf> [Accessed 20 April 2021].
55. Workplace health: management practices. NICE guideline [NG13] Published date: 24 June 2015 Last updated: 24 March 2016 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng13> Accessed 20 April 2021].
56. Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians. Guidance on menopause and the workplace <http://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/Guidance-on-menopause-and-the-workplace-v6.pdf> Accessed 20 April 2021].
57. C. Hardy, A. Griffiths, M.S. Hunter, Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers in UK organizations, *Maturitas* 120 (2019) 83–89, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.12.001>.