

MARTA LEÓN

@foodgreenmood

La revolución

INVISIBLE



*Cuida tus hormonas
a partir de los 40*

Prólogo de Miriam Al Adib Mendiri

LUNWERG
EDITORES

MARTA LEÓN

@foodgreenmood

La revolución

INVISIBLE



*Cuida tus hormonas
a partir de los 40*

Prólogo de Miriam Al Adib Mendiri

Fotografías de Ana Casanova

LUNWERG
EDITORES

© Marta León, 2022
www.martaleon.com

© del prólogo, Miriam Al Adib Mendiri, 2022

© de las fotografías, Ana Casanova, 2022

© Editorial Planeta, S. A., 2022
Lunweg es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.
Avenida Diagonal, 662-664 - 08034 Barcelona
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 17 - 28027 Madrid
lunweg@lunweg.com
www.lunweg.com
www.instagram.com/lunweg
www.facebook.com/lunweg
www.twitter.com/Lunweglibros

Creación y realización: Lunweg, 2022

Primera edición: octubre de 2022
ISBN: 978-84-18820-85-4
Depósito legal: B. 11.387-2022
Imprime: Macrolibros

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal). Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Impreso en España

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como papel ecológico.



ÍNDICE

Prólogo 10

Introducción 12

Un recorrido desde la desvinculación absoluta hasta la necesidad de resignificación del término *menopausia* 13



CAPÍTULO 1

Transición hacia una nueva revolución hormonal invisible 16

¿Qué tienen en común una orca o una elefanta y una humana? 17

Un recorrido por la historia del término desde la Antigüedad hasta nuestros días 18

Hablemos con propiedad: ¿qué es menopausia y qué es climaterio? 20

¿Puede una prueba decirme si ya soy una mujer climatérica? 21

Tipos de climaterio 25

Climaterio natural 25

Climaterio quirúrgico 28

Climaterio inducido por fármacos 30

Insuficiencia ovárica precoz (IOP) 30

Aspectos socioculturales de dejar atrás la menstruación 34

Ensalada proteica de rúcula, edamame y aguacate 36

Crema detox de chirivías y alcachofas 37

Untable de almendras y açai 38

Zumo protector de mucosas 39



CAPÍTULO 2

Del desconcierto al empoderamiento 40

¿Puede retrasarse la menopausia? 42

El estigma de la menopausia:
una mina de oro para la industria 45

*La inseguridad femenina como
ingrediente 45*

*La sobremedicación durante el
climaterio 46*

El autocuidado como estrategia de
salud 49

Nuevos requerimientos nutricionales.

*Nutrientes esenciales en esta
etapa 50*

*Revuelto de setas shiitake y maitake
con salmón salvaje ahumado 54*

*Ensalada fresca de tofu ahumado
a la plancha 55*

*Crema de zanahoria, lentejas rojas
y jengibre 56*

*Salteado verde de brócoli, edamame
y mijo 57*



CAPÍTULO 3

Evolución hormonal. Yo cambio, mi cuerpo cambia 58

¿Qué le está pasando a tu cuerpo? 59

Cambios en los ciclos 59

Cambios físicos 63

*Aumento de peso y cambios en la
distribución de la grasa 68*

Sofocos 72

El colesterol 76

*Alteraciones de la tiroides:
la tiropausia 78*

Paté de boniato 82

Paté de shiitake 83

Crema de calabacín y albahaca 84

Tabulé sin gluten 85



CAPÍTULO 4

El cuidado de la salud ósea 86

Los huesos, mucho más que nuestro sostén 87

Tras la menopausia, la cosa se pone seria 88

Osteoporosis 90

Porridge de amaranto con albaricoque, melocotón y frambuesas 92

Porridge de quinoa con cacao puro, canela y plátano 93

Nutrientes esenciales para los huesos 94

Calcio 94

Fósforo 97

Magnesio 97

Potasio 99

Vitamina K 100

Vitamina D 100

Vitamina C 102

El estilo de vida, la clave del autocuidado 103

El tabaco y la pérdida de calidad ósea 103

El café, ¿tan malo como lo pintan? 104

El movimiento, la clave de la vida 106

La importancia de una buena hidratación 107

Ensalada de arroz salvaje con setas maitake 112

Hummus de guisantes 113



CAPÍTULO 5

Abordar el climaterio con perspectiva naturista 114

El papel de las plantas y los fitoestrógenos 115

Fitoestrógenos alimentarios más populares 117

La soja, ¿tan mala como dicen? 118

Las plantas más estudiadas y sus beneficios 120

Superalimentos que pueden acompañarnos en esta etapa 124

Terapias alternativas 125

Acupuntura 125

Qigong 127

Aromaterapia 128

Shiatsu 130

Fisioterapia de suelo pélvico 131

La importancia del estilo de vida 132

El beneficio de respetar el ritmo circadiano 132

La melatonina, una hormona clave en el climaterio 138

El cuidado natural de la vulva y la vagina 140

Asegurar una buena hidratación de los tejidos 141

Mantener una higiene adecuada (sin productos irritantes) 142

Proteger la diversidad de la microbiota vaginal 143

Evitar el «sedentarismo vaginal» 143

Aceite aromático de salvia 146

Mascarilla capilar de fenogreco 147

Mascarilla de aceite para hidratar el cabello con las primeras canas 148

Sales estimulantes de baño (o ducha) 149



CAPÍTULO 6

La microbiota: la acción de las bacterias durante el climaterio 150

El papel de la microbiota en el climaterio 151

- El estroboloma y su importancia para una buena salud hormonal* 153
- Fitoestrógenos y microbiota* 158
- La microbiota oral, más importante de lo que piensas* 160
- La microbiota vaginal* 164

Diez hábitos y rutinas para cuidar la microbiota cuando más lo necesitas 167

- Almidón resistente. ¿Por qué enfriar los carbohidratos puede ser una estupenda idea?* 168

Ensalada prebiótica de patata enfriada 172

Zumo probiótico de melón y hierbabuena 173

Zumo depurativo y probiótico de kale 174

Poke bowl con tamari o salsa de soja 175

Y a partir de ahora, ¿qué? 176

La vitalidad. La necesidad de reaprender a manejar la energía 178

Un repaso de las claves que debes tener en cuenta de hoy en adelante 181

Y aquí nos soltamos de la mano 185

Bibliografía 186

Agradecimientos 196

Notas 198



CAPÍTULO 1

Transición hacia una nueva revolución hormonal **invisible**

La primera vez que oí a José Luis Sampedro decir la frase «El tiempo no es oro; el tiempo es vida» reflexioné sobre ese constante cambio, esa perpetua evolución que vivimos sin darnos cuenta. Si te fijas, la primera parte de la frase nos dice que el tiempo no tiene el mismo valor que el oro, ya que el oro no es perecedero (se puede preservar) y tiene un valor más o menos estable en los mercados. El tiempo, por el contrario, se agota cada día que pasa y es más valioso porque cada día que vivimos nos queda menos. Es más, no podemos comprar tiempo con el oro. La segunda parte de esta cita, «el tiempo es vida», es la que más me gusta, porque me trae a la mente el regalo que constantemente nos da el tiempo y que ni con todo el oro del mundo podríamos comprar: la experiencia.

El tiempo nos facilita un intercambio sencillo: **nosotras vemos pasar el tiempo mientras vivimos nuestra vida y, a cambio, la vida nos regala experiencia y sabiduría.**

Tras cada arruga hay un aprendizaje; tras cada cicatriz hay una historia; tras cada año hay una estela de altos y bajos vitales que conforman la persona que somos ahora. No serías quien eres si no hubieras pasado por todas las facilidades y las dificultades que te han traído al momento presente en el que sostienes este libro. **No somos las mismas que hace diez o veinte años: somos mucho mejores, gracias al regalo que nos ha dado el tiempo.**

No obstante, en el caso de las mujeres este gran valor que nos regala el tiempo parece invisibilizado. Únicamente prestamos atención a la «pérdida de la belleza» con el paso del tiempo —y, bueno, esto es muy relativo, porque no perdemos belleza con los años, sino juventud— y centramos nuestro pensamiento en lo que nos falta, en lo que ya no será. Esta etapa que, en definitiva, concebimos desde la escasez, no nos deja ver la gran ventaja evolutiva que nos da el tiempo. ¿Te preguntas cuáles? La respuesta la encontramos en la naturaleza, y en especial en las mamíferas longevas (humanas o no humanas).

¿Qué tienen en común una orca o una elefanta y una humana?

¿Te has fijado alguna vez en que hay muy pocos animales que sigan vivos después de su etapa reproductiva? Normalmente la vida

mamífera está centrada en la reproducción y la perpetuación de las especies, o al menos así nos lo contaron en el colegio. Generalmente el periodo de tiempo que transcurre desde que una mamífera nace hasta su «pubertad» es muy corto, y en cuanto deja de poder reproducirse su esperanza de vida se reduce bastante. Sin embargo, esto no es así en el caso de los seres humanos (y de alguna que otra especie mamífera marina como la orca, que también puede vivir décadas después de su última reproducción). En nuestro caso, el de las mujeres mamíferas humanas, el periodo de tiempo que transcurre desde que dejamos de ser fértiles hasta que finaliza nuestra esperanza de vida es de 30-45 años. ¿No crees que es cuando menos curioso que seamos de las pocas especies terrestres que tienen esta capacidad?

¿Sabes qué otra especie también la tiene? La elefanta. Quizás no lo sabías, pero las elefantas, aunque no tienen una menopausia clara, son muy longevas (su esperanza de vida puede alcanzar los ochenta años) y pueden llegar a vivir hasta diecisiete años más después de su etapa fértil.

Cuando estaba escribiendo este libro debatía con Pau Oller —profesor y amigo— sobre este tema y filosofábamos sobre qué ventaja evolutiva puede tener que la especie humana perdure más allá del propósito reproductivo de los mamíferos. Hablamos sobre una hipótesis que atribuye este hecho a la gran disponibilidad energética y a la mejora de la calidad de vida que tenemos en nuestra época. Es cierto que la esperanza de vida de

las mujeres ha aumentado si la comparamos con otras épocas, pero si esta fuera la única explicación esto también debería ocurrir con otras especies de mamíferos, como, por ejemplo, las perras, que pasaron de ser salvajes a vivir con los humanos en casas con comida, cariño y cuidados veterinarios, y a pesar de ello no existe la menopausia canina.

Hay otra hipótesis, llamada «la hipótesis de la abuela», que respalda la importancia del papel de las hembras mayores en algunas especies en lo que se refiere al bienestar y a la supervivencia del grupo. Por ejemplo, en el caso de las elefantas se ha observado que la presencia de una estructura matriarcal en la que las abuelas tienen un papel activo de ayuda a la sociedad pone en evidencia una reproducción mejorada de las hijas (las hijas elefantas dejan pasar más tiempo de recuperación física entre cría y cría) y una tasa más alta de supervivencia de las crías. Sin embargo, todavía faltan datos cuantitativos específicos que prueben la hipótesis de la abuela en especies longevas.



.....

¿Es posible que vivir décadas después de nuestra edad reproductiva en el fondo suponga una ventaja evolutiva? ¿Qué pasaría si mirásemos más allá y pensáramos en lo que significa para nuestra especie humana que las mujeres pasemos por el climaterio?

Puede ser que el hecho de dejar de menstruar —y de emplear la energía en engendrar— décadas antes de que se cumpla nuestra esperanza de vida nos traiga una nueva posibilidad: la de invertir de nuevo la energía en la comunidad y no tanto en nuestro núcleo más estrecho. Cuando atravesamos el climaterio, en la mayoría de los casos los hijos ya no son bebés (quizás sigan siendo niños, pero ya no requerirán el mismo nivel de atención que antes) y nuestro propósito vital ha cobrado otras dimensiones, e incluso puede ser que haya cambiado completamente si lo comparamos con el que teníamos una década o dos antes. También puede que incluso tengamos una mejor posición social, mayor libertad financiera, más experiencia laboral y, sobre todo, mucho más bagaje vital. Podemos usar ese conocimiento sobre la vida al servicio de nuestro bienestar y placer —puesto que, cuanto más nos conocemos, más fácil es moldear poco a poco la vida que queremos— y al servicio de la comunidad.



.....

Los años nos quitan elasticidad en los tejidos, pero a cambio nos dan mucha mucha sabiduría.

Un recorrido por la historia del término desde la Antigüedad hasta nuestros días

La menopausia es un hecho conocido desde tiempos remotos. Según algunos histo-

riadores, se encuentran referencias de este fenómeno en papiros egipcios, en los que las mujeres posmenopáusicas se señalaban como mujeres «blancas», en contraposición con las mujeres «rojas», que eran las que aún menstruaban. También en la Biblia aparece una alusión al climaterio en el Génesis 18, 11: «Y Abraham y Sara eran viejos, de edad avanzada; y a Sara le había cesado ya la costumbre de las mujeres».

Aecio de Amida, médico brillante y escritor bizantino, ya escribió hacia el año 500 a. C. que la sangre menstrual cesaba a los cincuenta años, e incluso Hipócrates y Aristóteles también dejaron por escrito que los ciclos menstruales finalizaban alrededor de los cincuenta años, por lo que realmente esta edad lleva considerándose desde tiempos remotos como el umbral natural de la menopausia, aunque la esperanza de vida fuera menor a la de nuestros días.

La civilización pagana relacionó la menopausia con la espiritualidad de forma similar a como lo hicieron la tradición hebrea, la judeocristiana e incluso las culturas latinoamericanas precolombinas. De hecho, en algunas culturas se consideraba que cuando las mujeres dejábamos de menstruar podíamos adquirir otros papeles en la comunidad (consejo de sabias, chamanas, guías espirituales, transmisoras de los legados o líderes de la comunidad).

Durante la Edad Media, la menopausia fue ignorada e incluso relacionada con supersticiones en las que las mujeres no salíamos

muy bien paradas. No volvió a hablarse de ella hasta el siglo XVIII, concretamente el año 1710, cuando Simon Daniel Titius publicó una tesis en la Universidad de Magdeburgo titulada «*Cessation Menstruorum*». De igual manera, otros médicos de la época, como John Freind o John Fothergill, la estudiaron y establecieron la edad en torno a los cincuenta años como fecha de inicio de la menopausia en el cuerpo femenino, coincidiendo con los médicos de la Antigüedad.

Cabe resaltar que en esos años la menopausia no se estudiaba como tal y que las escasas prácticas médicas que abordaban la salud femenina se centraban casi exclusivamente en tratar de retrasar el envejecimiento, ya que el estatus de la mujer dependía más de su atractivo que de otros determinantes sociales. Posteriormente, no fue hasta después de la Revolución francesa cuando comenzaron a registrarse investigaciones relacionadas con los trastornos menopáusicos, que en aquel momento se interpretaban como una expresión de enfermedad fruto de la tensión social que recaía principalmente en las mujeres.

El término *menopausia* apareció en 1816, con Joseph-Jacques Gardanne, que empezó a utilizar la palabra *ménopause*, que posteriormente pasó a ser *ménopause*. Encontramos su origen etimológico en el griego: *μηρός* («mes») y *παύσις* («cesación»). El término *climaterio* deriva de la palabra griega *κλιμακτήρ* («escalón»), que también significa «periodo crítico».

Un mito de la menopausia es pensar que de repente se pierde nuestra feminidad y que hemos dejado de ser mujeres o tan mujeres, junto con la tendencia a tratar este momento natural como una enfermedad. No es una enfermedad, sino una etapa más en la vida. Al haber un cambio hormonal importante hay mujeres que lo acusan más que otras, pero de igual forma que la adolescencia no es una enfermedad en ningún caso, a pesar de haber una guerra hormonal tremenda, la menopausia tampoco lo es.

Ana Hurtado, actriz española

Hablemos con propiedad: ¿qué es menopausia y qué es climaterio?

Aunque comúnmente hablamos de menopausia cuando nos referimos a los últimos años menstruales, realmente **la menopausia natural se define en ginecología como el último año de la menstruación**. Por este motivo, solo sabremos que hemos llegado a la menopausia una vez que hayamos pasado un año completo sin menstruar (es decir, en amenorrea). Sin embargo, lo que muchas mujeres desconocen es que nuestras hormonas nos darán muchas pistas de que este momento va a llegar años antes de que el ciclo menstrual se detenga, y continuarán haciéndolo años después. A esta etapa no se la llama menopausia, sino climaterio, y es nuestra segunda pubertad.

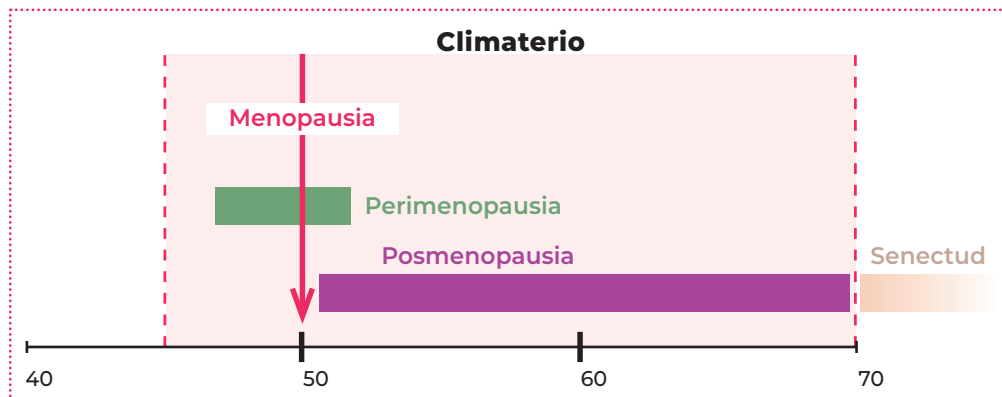
Se conoce como **climaterio** el periodo de tiempo en el que se producen todas estas manifestaciones físicas y emocionales. Esta etapa se compone de tres momentos importantes: **perimenopausia, menopausia y posmenopausia**. Es importante tener en cuenta que estas fases no llegan de un día para otro: al igual que nuestro cuerpo hizo todo un proceso de transición en la pubertad hacia la primera menstruación, con el climaterio estamos acercándonos a la última. Seguro que recuerdas cómo, cuando tenías diez o doce años, comenzaron lentamente a sobrevenir los cambios: empezaron a aparecer vello, granitos o incluso acné, el crecimiento se ralentizó, viste cómo te crecían los pechos, el cuerpo te cambió y, aunque ahora quizás ya no lo recuerdes, tu mundo emocional también se convulsionó. Esta segunda pubertad tampoco aparece de repente, sino que comienza a manifestarse años antes de la última regla. De hecho, se estima que **comienza entre los cuarenta y los cuarenta y tres años y que puede durar hasta los sesenta y cinco años, aproximadamente**.

Es importante que nos familiaricemos con el término *climaterio*, ya que nos acompañará en esta transformación hormonal, física y emocional durante años; antes, durante y después de la menopausia.

La **perimenopausia** es el periodo de tiempo previo y posterior a la menopausia en el que comienzan a sucederse todos los cambios hormonales que han hecho famosa esta etapa. Eso no quiere decir que todas pasemos por las mismas manifestaciones, porque cada climaterio es único, pero sí es cierto que es la

época más convulsa. Suele aparecer en torno a los cuarenta y seis años, dependiendo de cada mujer, y puede durar hasta un año después del cese de la menstruación.

En la siguiente imagen verás más claramente las distintas fases que atravesamos a lo largo de esta etapa vital.



IMPORTANTE

Si comenzamos a experimentar alteraciones en nuestra experiencia menstrual durante más de tres ciclos consecutivos antes de los cuarenta y cinco años es recomendable que acudamos a nuestra ginecóloga de confianza para revisar qué puede estar ocurriendo y descartar una menopausia precoz o una insuficiencia ovárica prematura.

¿Puede una prueba decirme si ya soy una mujer climática?

Absolutamente no. Ninguna prueba por sí sola puede decirnos que ya hemos entrado en esta etapa. Piensa que un análisis de sangre nos ofrece la foto de un momento, no la realidad absoluta. Para hacer un buen diagnóstico de cualquier patología, desequilibrio hormonal o incluso etapa vital deben coincidir las pruebas analíticas, los reconocimientos físicos y la historia clínica, por lo que si recientemente te has hecho un análisis de sangre y, por ejemplo, tus niveles de FSH están elevados, o tu AMH es baja, pero tu experiencia menstrual no muestra cambios e incluso percibes la ovulación cada ciclo, no tiene por qué significar que tu menstruación va a desaparecer. Sí que habrá que contextualizar el porqué de esa alteración.

Fases de transición al climaterio

	Premenopausia (antes del climaterio)	Perimenopausia	Menopausia	Posmenopausia
Ciclo menstrual	Ciclos menstruales regulares (no se aprecian cambios significativos en la duración del ciclo).	Comienzan a aparecer diferencias con respecto a la duración habitual (al principio pueden ser ciclos más cortos y luego ciclos más largos, de incluso 60 días).	El primer año que pasamos en amenorrea, es decir, sin menstruar.	Ausencia completa de ovulación y de menstruación.
Fertilidad	Seguimos en edad fértil, por lo que sigue siendo posible el embarazo.	Nuestra reserva ovárica es baja. Los cambios hormonales hacen difícil, pero no imposible, que nos quedemos embarazadas.	Aunque en este tiempo no menstruamos, se recomienda seguir cuidando nuestra fertilidad si no queremos tener hijos.	No hay posibilidad de embarazo.
Edad en que se inicia esta etapa (NOTA: todas las edades son orientativas)	La premenopausia hace alusión a un período inespecífico a partir de los 40 años, previo al climaterio, y al inicio de sus signos.	Suele durar unos cuatro años, desde los 45-49 años hasta un año después de la menopausia.	La edad media se sitúa en torno a los 50 años.	Desde la menopausia hasta los 60-65 años, dependiendo de cada mujer.
Cambios en las analíticas	La hormona antimülleriana (AMH) comienza a disminuir a partir de los 35-38 años.	AMH muy baja. La hormona foliculoestimulante (FSH) se eleva entre el segundo y el cuarto día del ciclo.	FSH elevada entre el segundo y el cuarto día del ciclo. La prolactina disminuye.	Estrógenos y progesterona disminuyen y aumenta el colesterol total, el colesterol-LDL y los triglicéridos.
Sangrado menstrual	Sangrado menstrual ligeramente diferente (menos o más abundante).	Cambios notorios en el patrón de sangrado (menstruaciones más cortas o largas).	Amenorrea.	
Temperatura basal	Cambios en la temperatura basal a lo largo del ciclo menstrual, que indican que se ha producido la ovulación.	Alteraciones en la gráfica de temperatura basal propias de ciclos anovulatorios.	No hay fluctuaciones en la temperatura a lo largo de las semanas.	

Cambios metabólicos	<p>Tiroides: a partir de los 40 años el número de casos de hipotiroidismo diagnosticados aumenta. Es recomendable comenzar a hacer controles periódicos, aunque no se detecten síntomas evidentes.</p>	<p>Disminución del gasto energético. Pérdida de masa muscular y aumento de grasa visceral en la zona abdominal.</p>	<p>Resistencia a la insulina: existe una correlación entre la deficiencia de estrógenos y la disfunción metabólica, lo que contribuye al desarrollo de la diabetes tipo 2 y la obesidad.</p>	<p>El descenso de los estrógenos produce un aumento de las células encargadas de almacenar la energía en forma de grasa (adipocitos), así como cambios en la distribución de la grasa. Si los estrógenos disminuyen, la grasa se almacena en el abdomen en lugar de en caderas y pechos.</p>
Flujo vaginal	<p>Durante la ovulación percibimos un flujo ovulatorio con aspecto similar a la clara de huevo cruda.</p>	<p>Dificultades para percibir el flujo ovulatorio (hay ciclos en los que se aprecia y otros en los que no).</p>	<p>Sensación de «braguita seca» todo el mes y sequedad durante el coito.</p>	<p>A medida que disminuyen los niveles de estrógenos en sangre, los tejidos de la vagina y de la uretra se hacen más finos y secos. Esto puede producir sequedad, irritación vaginal o incluso dolor durante el coito.</p>
Sueño		<p>Durante la transición a la menopausia algunas mujeres comienzan a tener problemas para dormir o descansar profundamente, independientemente de los sudores nocturnos y de convivir con la sensación de cansancio desde por la mañana.</p>		
Sistema circulatorio			<p>Puede subir la tensión arterial.</p>	<p>Posible aparición de varices.</p>
Sistema inmunitario		<p>Comienzan a producirse niveles más altos de citocinas inflamatorias circulantes, como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa). Ambos son signos de inflamación.</p>		<p>Los niveles bajos de estrógenos parecen estar asociados con un sistema inmunitario más débil. La respuesta inmunitaria a la infección es más lenta cuando existe deficiencia de estrógenos. Esta se asocia con reducciones en el número de linfocitos, citoquinas y mediadores celulares involucrados en la respuesta inflamatoria.</p>
Cambios sensoriales			<p>Cambios en el gusto y en el olfato (mayor capacidad sensitiva).</p>	<p>Mayor sensibilidad al dolor.</p>

La mejor noticia acerca de la menopausia es que estamos en una época, ahora más que nunca en la historia, en la que la mujer vive lo suficiente como para experimentarla.

Estelle Fuchs, autora del libro *La segunda edad*

En la época victoriana se consideraba a las mujeres como seres exclusivamente procreadores. Si has leído un poco de historia habrás comprobado que la capacidad de engendrar y parir nos ha relegado a un papel en el que tenemos pocos derechos y muchos deberes a lo largo de todas las épocas. Y, sin embargo, el hecho de que los años reproductivos ocupen menos de la mitad de la vida de las mujeres ya nos indica que **somos mucho más que seres vivos con capacidad reproductora**. Si nuestra esperanza de vida hoy en día es de aproximadamente ochenta y cinco años y la vida fértil femenina tiene

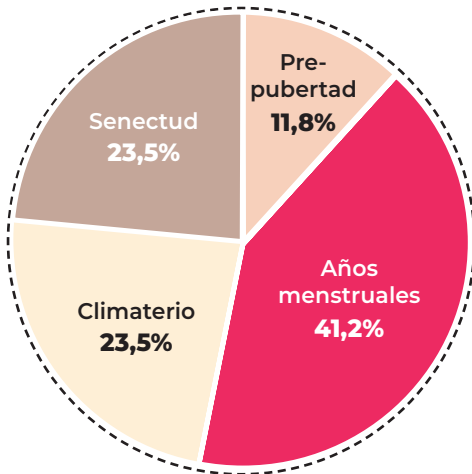


Imagen representativa de lo que ocupa en nuestra vida cada una de las etapas vitales.

una duración de aproximadamente treinta y cinco o cuarenta años, estaremos muchos más años sin menstruar que haciéndolo.

Es curioso observar que, a pesar de que el climaterio aparece en el ecuador de la vida, cuando buscamos información sobre esta etapa encontramos infinidad de imágenes y textos que nos dan a entender que este periodo vital es prácticamente nuestro ocaso como mujeres. Esto es una prueba evidente del desconocimiento y de la falta de testimonios de la edad climatérica (testimonios más allá de los sofocos, que nos hablen de experiencias vitales de plenitud para poder entrar en esta fase con aceptación y conciencia), que aún necesitamos recoger. Parece que tenemos que transitar por esta fase vital para darnos cuenta por fin de que el climaterio es un momento de cambio, no de vejez.

Podemos observar también diferencias en cuanto a la concepción de la menopausia entre la visión biomédica y la visión antropológica. Según la biomedicina, la menopausia es un proceso patológico, una enfermedad deficitaria y un factor de riesgo para contraer enfermedades crónicas cardiovasculares u osteoporosis que implica un creciente proceso de medicalización. Por el contrario, la antropología considera la menopausia como un proceso construido culturalmente según el contexto histórico y social. A pesar de ser un proceso biológico, el significado que

adquiere la menopausia es cultural y depende de los conceptos culturales de feminidad, envejecimiento y percepciones médicas.

M. Larrosa Domínguez, R. Tejada Musté y M. A. Martorell Poveda en «Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de literatura»

Una mujer, como promedio, deja de menstruar a los 50-52 años, aunque la llegada del climaterio dependerá de sus genes, su peso, su estilo de vida (por ejemplo, si ha sido fumadora o no) y su región geográfica.



PERIMENOPAUSIA Y ANTICONCEPCIÓN

Aunque hay menos probabilidades de quedarnos embarazadas (de forma natural y sin tratamiento de fertilidad) después de los cuarenta y cinco años, todavía es posible, especialmente si tenemos ciclos menstruales regulares y mantenemos relaciones sexuales con penetración y eyaculación de forma habitual. Si este es tu caso y quedarte embarazada no entra en tus planes, lo más recomendable es seguir usando alguna forma de anticoncepción hasta la posmenopausia, ya que una vez que se alcanza ya no es posible el embarazo.

Si todavía usas algún método anticonceptivo hormonal, como la píldora, los inyectables, el anillo vaginal o el parche anticonceptivo, y no sabes hasta cuándo seguir usándolo, lo mejor es que lo consultes con tu médico o tu enfermera para saber cuándo dejarlo.

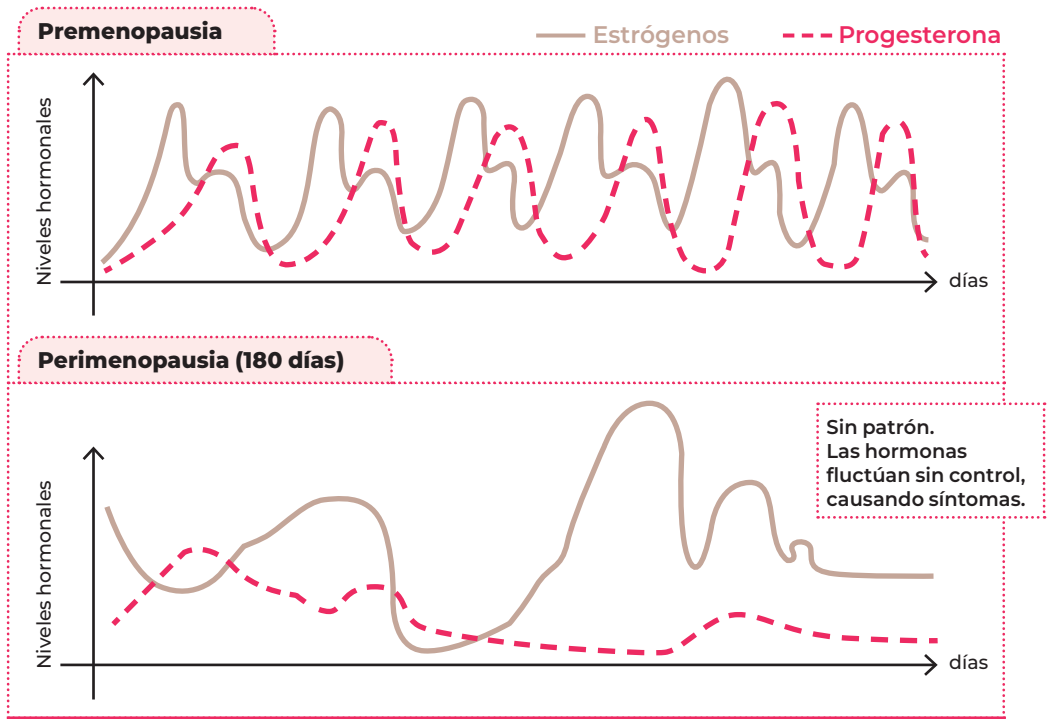
Tipos de climaterio

Climaterio natural

Como venimos diciendo, el climaterio natural no sucede de un día para otro, sino que comienza con pequeños cambios sutiles a partir de los 40-45 años, que con la perimenopausia se van poniendo cada vez más de

manifiesto hasta que los ciclos menstruales se vuelven erráticos y finalmente nuestra regla desaparece.

Si llevamos nuestros niveles de hormonas a una gráfica para poder ver el patrón que siguen las fluctuaciones de estrógenos y progesterona en la premenopausia y la perimenopausia veremos algo así:



Representación gráfica inspirada en el libro *Perimenopause Power*.

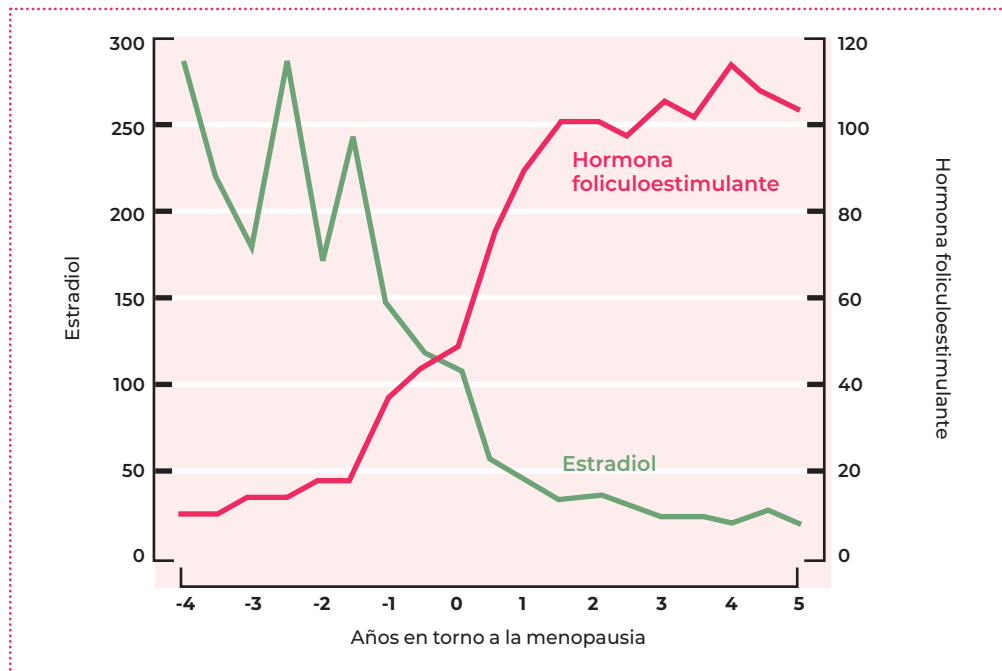


Una curiosidad: ¿sabías que las mujeres latinas y asiáticas son quienes primero perciben las manifestaciones de la perimenopausia? Según la revista británica *Climacteric*, aproximadamente a la edad promedio de 48,6 años para las primeras, mientras que para las segundas se producen entre los 42,1 y los 49,5 años.

¿Por qué se elevan los niveles de FSH en las mujeres que se adentran en el climaterio?

A medida que disminuye la reserva de folículos en los ovarios (también llamada reserva ovárica) se va produciendo una cantidad menor de estrógenos. Cuando el cerebro lo

detecta comienza a enviar más FSH para estimular los pocos folículos que hay. Por este motivo, normalmente en torno a los cincuenta años en las analíticas hormonales suelen aparecer niveles de FSH muy altos y niveles de estrógenos bajos, como puedes observar en la representación gráfica.



Fuente: Burger, H. G. «Physiology and endocrinology of the menopause». Medicine. 2006; 34(1); pp. 27-30.

¿Cuándo debemos consultar a nuestro profesional sanitario de confianza?

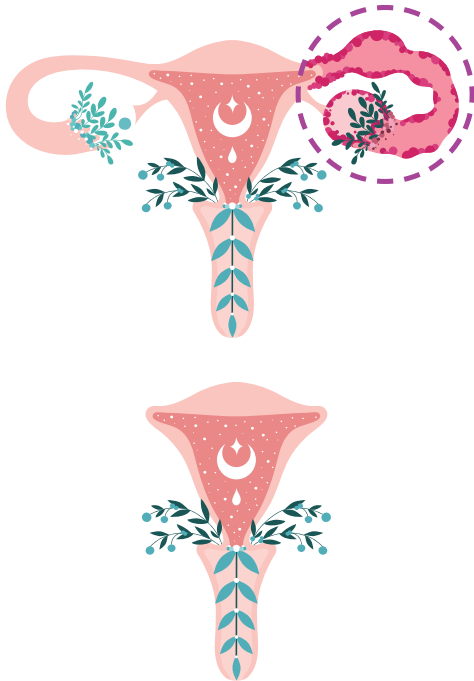
Debemos consultar a un profesional sanitario ante cualquier sangrado anormal, aunque es cierto que puede resultar difícil distinguir si el sangrado vaginal es anormal o no, o si se produce como parte de la entrada al climaterio. El sangrado vaginal irregular puede ser una parte normal de la perimenopausia o puede estar anunciándonos un problema. Por ello, debemos consultar siempre que:

- Tengamos sangrado menstrual con más frecuencia que cada tres semanas.
- El sangrado menstrual sea muy abundante, incluso excesivo para lo que entra dentro de nuestra normalidad.
- Aparezcan manchas de color marrón o rojizo entre una regla y la siguiente.
- Tengamos cualquier sangrado vaginal un año después de la menopausia (incluso si es solo una mancha de sangre marrón que no requiere compresa ni salvasilip).

Climaterio quirúrgico

Sucede como consecuencia de la extirpación de los dos ovarios (ovariectomía) antes de la menopausia fisiológica, independientemente de si se extirpa o no el útero (histerectomía). Este tipo de climaterio aparece después de la necesidad imperativa de extirpar los ovarios con el fin de frenar patologías como, por ejemplo, el cáncer.

Cuando se nos realiza una ovariectomía bilateral antes de la menopausia, nuestro cuerpo recibe un impacto tremendo, ya que pasamos de tener ovarios a no tenerlos en unas pocas horas (de antes a después de la intervención quirúrgica). Esto, evidentemente,



va acompañado de la pérdida de nuestra capacidad natural de producir estrógenos, y como consecuencia de ello experimentamos de forma adelantada los cambios asociados a la ausencia de estas hormonas de manera casi inmediata.

Desde el punto de vista endocrinológico se sabe que los valores de estrógenos (en concreto de estradiol) circulantes descienden bruscamente a los pocos días de la operación, y a los 6-8 meses se estabilizan en las tasas mínimas, que son de alrededor de 16-20 pg/ml. Se ha demostrado un incremento rápido en los valores de la FSH y la hormona luteinizante (LH) tras la ovariectomía, mayores y más precoces para la FSH. Seis semanas después de la intervención, los valores de FSH y LH se incrementan y el estradiol desciende y alcanza valores propios del estado posmenopáusico.

Dado que el climaterio quirúrgico es una forma de climaterio con consecuencias más bruscas e importantes que el natural, esta intervención debe llevarse a cabo acompañada de medicación especializada e individualizada, como por ejemplo el tratamiento hormonal sustitutivo, o tratamientos alternativos en el caso de que exista una enfermedad tromboembólica o tras el diagnóstico de un cáncer hormonodependiente, hasta la edad en que es más frecuente la menopausia (alrededor de los cincuenta años). Con esto se pretende minimizar la caída brusca de los estrógenos y sus consecuencias, proteger los huesos de la osteoporosis y evitar alteraciones vasculares a largo plazo.



IMPORTANTE

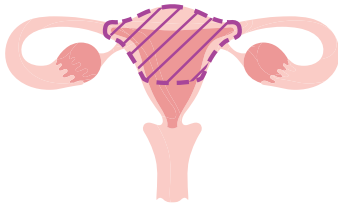
En el ámbito emocional, la pérdida de la función ovárica antes de tiempo puede ser causa de depresión en algunas mujeres; no solo por el impacto bioquímico que tienen los cambios drásticos en los niveles hormonales, sino también por el duelo que supone. De ahí la importancia de incluir la psicoterapia como parte del tratamiento integral.

¿Podemos seguir teniendo ciclos menstruales si no tenemos útero?

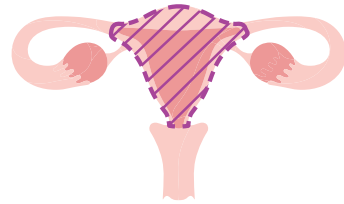
Si nos han extirpado el útero pero conservamos nuestros ovarios quizás pueda ser difícil saber cuándo comenzará la menopausia. Mientras haya ovarios sigue habiendo ovulación, pero al no conservar el útero ya no menstruaremos (recuerda que la menstruación es la consecuencia del engrosamiento del tejido uterino, que luego se desprende y se elimina, liberando también sangre).

La perimenopausia llega cuando se producen alteraciones en la ovulación (ovarios), así que hasta que esto no suceda —tengamos útero o no— no habremos entrado en esta etapa. Ahora bien, si empezamos a notar algunos de los síntomas asociados a la menopausia, puede ser que esté disminuyendo la actividad hormonal en los ovarios y que nuestros niveles de estrógenos en sangre estén comenzando a descender.

Esta es la teoría. Ahora bien, si, por el contrario, presentas síntomas molestos de perimenopausia después de una histerectomía, habla con tu médico o con tu enfermera para que te ayuden a determinar qué puede estar pasando.



Histerectomía parcial. Se conservan los ovarios y el cuello del útero (aún hay ovulación, que puede ser detectada con las tiras de LH, y puede percibirse flujo tipo clara de huevo en la braguita, pero no menstruación).



Histerectomía total. Se extrae el útero y también el cuello del útero, aunque quedan los ovarios, y la ovulación puede detectarse con las tiras de LH.

Por cierto, ¿sabías que la histerectomía ha sido (y es) una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en ginecología y que el 75% se realizan en mujeres menores de cincuenta años?

Climaterio inducido por fármacos

Este tipo de climaterio químico o inducido se produce como consecuencia del tratamiento con medicamentos encargados de bloquear el efecto de los estrógenos en el cuerpo. En él, las manifestaciones asociadas a la menopausia se producen abruptamente en pocos días por la disminución brusca de los estrógenos, al igual que ocurre con el climaterio quirúrgico. Sin embargo, a diferencia de en este, los ovarios siguen estando presentes y no necesariamente han dejado de trabajar, como ocurre en la menopausia natural.

Este tipo de climaterio también se produce sin la transición previa que experimentamos las mujeres de manera natural; es decir, en este caso no hay perimenopausia ni adaptación previa a los nuevos niveles de estrógenos, y quienes la experimentan pasan a sufrir todos los síntomas de la menopausia de golpe: sofocos, sudores nocturnos, aumento de peso, disminución de la libido y alteración del sueño. Estos síntomas tan repentinos, junto con la pérdida brusca de la menstruación, en ocasiones pueden ir acompañados de estrés emocional (estado anímico bajo, ansiedad, irritabilidad, miedos o cambios de humor).

La terapia psicológica es siempre una estupenda idea, no solo para brindarnos herra-

mientas emocionales ante las dificultades que se nos presentan en la vida, sino también para ayudarnos a sobrellevar mejor los posibles altibajos de autoestima o de autoconcepto que puedan aparecer en el climaterio. La disminución drástica en los niveles de estrógenos afecta a la manera en que el cuerpo produce noradrenalina y serotonina, dos sustancias que cuando están alteradas pueden provocar cambios de humor.

Insuficiencia ovárica precoz (IOP)

También llamada fallo ovárico prematuro (FOP), hipogonadismo hipergonadotrófico o menopausia precoz, consiste en la desaparición de la función ovárica y de la menstruación a una edad más temprana de lo habitual.

Hablamos de menopausia precoz si esta ocurre antes de los cuarenta años. Según la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), una de cada cien mujeres menores de cuarenta años y una de cada mil antes de los treinta años tienen IOP.

Nuestro organismo, de manera fisiológica, inicia la depleción de los folículos ováricos (es decir, un descenso de la actividad ovárica) a partir de los 35-37 años, lo cual ocasiona una disminución de su calidad y de su cantidad. Por esta razón, a partir de esa edad se observa una caída del marcador de reserva ovárica más conocido: la hormona antimülleriana.

En mujeres con IOP, esta depleción se produce más rápidamente y se observa una re-

serva ovárica especialmente baja, lo cual lleva a producir menos cantidad de estrógenos y fuerza al cerebro a enviar cantidades cada vez mayores de FSH (por encima de 40 mUI/mL), con las que se pretende estimular los folículos que sí están activos y producir la ovulación.

A pesar del rotundo progreso que hemos observado en el campo de la endocrinología reproductiva durante las últimas tres décadas, nuestra comprensión de la gran cantidad de mecanismos que causan la insuficiencia ovárica prematura sigue siendo insuficiente en la actualidad. Las causas más comunes de menopausia precoz son las siguientes:

- ▶ **Fallo ovárico prematuro de origen idiopático o desconocido**, es decir, que nuestros ovarios no responden como sería normal a nuestra edad sin motivo conocido. Desafortunadamente, esta es la causa más común de todas (en torno al 80%-90% de las veces).
- ▶ **Cirugía** en la que se hayan extirpado parcial o totalmente los ovarios, quizás debido a la aparición de un quiste que tuvo que extraerse años antes.
- ▶ **Antecedentes familiares**. ¿Tu madre y tu abuela materna llegaron a la menopausia a edades muy tempranas? Es más común que la IOP aparezca en mujeres con antecedentes familiares o con desequilibrios en la ovulación desde edades muy tempranas (por ejemplo, en mujeres que nunca llegan a menstruar en la adolescencia).
- ▶ **Enfermedades autoinmunes**, como por ejemplo hipotiroidismo de Hashimoto, insuficiencia suprarrenal (o enfermedad de Addison) o incluso artritis reumatoide. En los trastornos autoinmunes, el sistema inmunitario se altera y puede atacar nuestros propios tejidos.
- ▶ **Por el efecto de un virus** (paperas, varicela o infección por citomegalovirus), bacteria (tuberculosis o Shigella) o parásito (malaria), aunque es extremadamente raro.
- ▶ **Alteraciones genéticas**. Anomalías en el cromosoma sexual femenino (el cromosoma X) u otros genes que afectan a la función de las hormonas sexuales pueden causar IOP. De estos, el más común es el síndrome de Turner, en el que uno de los cromosomas X está ausente. La IOP también se asocia con algunos trastornos poco comunes que tienden a aparecer en familias, como el síndrome del X frágil y la galactosemia.
- ▶ **Tratamientos oncológicos** con quimioterapia o radioterapia.
- ▶ **Uso continuado de productos tóxicos**, como disolventes o pesticidas, o consumo durante años de gran cantidad de drogas, tabaco o incluso alcohol (esto último es menos común pero también posible).