

Dra. Matilde Gómez

Mujeres sin reglas

**Guía completa
para vivir
saludablemente
la menopausia**



zenith

Dra. Matilde Gómez

Mujeres sin reglas

Guía completa
para vivir
saludablemente
la menopausia

zenith

Nota: Este libro debe interpretarse como un volumen de referencia. La información que contiene está pensada para ayudarte a tomar decisiones adecuadas respecto a tu salud y bienestar. Ahora bien, si sospechas que tienes algún problema médico o de otra índole, la autora y la editorial te recomiendan que consultes a un profesional.

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor. Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Matilde Gómez Friero, 2024

© del diseño del interior, Twice Design

© de las ilustraciones de las páginas 6, 14, 32, 46, 62, 74, 88, 100, 110, 122, 140, 158, 170, 190, 204, 222, 236, 250, 264, 274, 286, 298, 308 y 326, iStockphoto/@MariamArsaliaa; de la página 18, iStockphoto/@mw-atp5; de las páginas 53, 54 y 76, @Matilde Gómez; de las páginas 82 y 85, iStockphoto/@sayukichi; de las páginas 119 y 163, iStockphoto/@Aleksi Morozov; de la página 146, iStockphoto/@ttsz; de la página 172, iStockphoto/@Lin Shao-hua; de la página 183, iStockphoto/@Aliaksei Brouka

© Editorial Planeta, S. A., 2024

Zenith es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

www.zenitheditorial.com

www.planetadelibros.com

Primera edición: abril de 2024

Depósito legal: B. 5.030-2024

ISBN: 978-84-08-28450-5

Printed in Spain - Impreso en España



Sumario

Introducción

¿Cómo explicar la menopausia? - 7

1

¿Qué es la menopausia? - 15

¿Por qué ocurre la menopausia? - 17

Un poco de historia - 21

¿Por qué crees lo que crees de la menopausia? - 25

2

Fuego en el cuerpo: los sofocos o síntomas vasomotores - 33

Tratamiento de los sofocos - 37

Otros tratamientos para los sofocos - 40

3

Ríos de sangre: ¿sangrar así es normal o debo preocuparme? - 47

Sangrados irregulares causados por enfermedades orgánicas - 50

Otras causas de sangrado - 55

Opciones de tratamiento - 57

4

Sequedad vaginal o vulvar - 63

¿Qué es el síndrome genitourinario de la menopausia? - 64

Signos y síntomas - 65

5

Miedo a reír en público: incontinencia de orina, vejiga hiperactiva y cistitis - 75

La incontinencia urinaria - 77

¿Qué se puede hacer? - 80

Ejercicios de Kegel: ¿son tan eficaces como dicen? - 83

6

¿Dónde está mi cintura? Síndrome metabólico y menopausia - 89

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública - 91

No todo es culpa de la menopausia - 95

El síndrome metabólico, el malo de la película - 96

7

Por cierto, ¿dónde he dejado las gafas? Las alteraciones en la función cognitiva - 101

Cambios de humor durante la menopausia - 104

Cómo afrontar los cambios de humor - 107

8

Este pelo no es el mío y esta vulva tampoco. Los cambios dermatológicos - 111

La melena - 112

¿Qué pasa con la zona genital? - 114

¿Y con el resto del cuerpo? - 117

9

¿Y el deseo pa cuándo? - 123

Pero ¿qué es el deseo? - 124

Hablemos de eso, hablemos de sexo - 127

Cómo aumentar el deseo - 132

10

¿Por qué me duelen los huesos? El sistema esquelético - 141

Pero ¿qué es la osteoporosis? - 142

Prevención de la osteoporosis - 147

Tratamiento de la osteoporosis - 151

Medicamentos para la osteoporosis - 153

11

Insomnio: ¿volveré a descansar? - 159

El sueño - 160

¿Por qué empeora el sueño en la menopausia? - 164

Cómo mantener una adecuada higiene del sueño - 166

Incapacidad para conciliar el sueño - 167

12

Mis mamas y yo - 171

Cómo asegurarse de que las mamas están bien - 175

¿Qué hacer para cuidar la salud de las mamas - 179

El cáncer de mama - 182

13

Tratamientos hormonales - 191

Hormonas más usadas en tratamientos ginecológicos - 192

Cuándo no debe seguirse una terapia hormonal - 196

Riesgos y beneficios de la terapia hormonal - 198

14

Tratamientos no hormonales - 205

Tratamientos naturales para los síntomas vasomotores (sofocos) - 206

Tratamientos naturales para la alteración del deseo sexual - 211

Tratamientos naturales para la ansiedad y el insomnio - 213

Tratamientos naturales para las molestias osteoarticulares - 214

Otros tratamientos alternativos para los síntomas de la menopausia - 216

¿Por qué a mí no me funcionan los productos naturales? - 218

15

Menopausia prematura o precoz - 223

Diferencia entre menopausia prematura e insuficiencia ovárica primaria - 224

¿Por qué fallan los ovarios antes de tiempo? - 225

Causas del fallo ovárico primario - 226

Síntomas de la menopausia precoz - 228

Diagnóstico de la menopausia precoz - 229

Tratamientos para la menopausia precoz - 231

16

Anticoncepción en la menopausia y perimenopausia - 237

¿Por qué ocurren los sangrados anormales? - 239

Métodos anticonceptivos que se pueden usar en la perimenopausia - 240

¿Cuándo acabar con la anticoncepción? - 245

17

Ginecología regenerativa, estética y funcional: ¿marketing o realidad? - 251

Más allá de la estética - 252

¿Cuándo usar esas técnicas? - 257

18

Menopausia transgénero - 265

Transgénero en la consulta de ginecología - 268

Cómo enfocar la menopausia en las personas trans - 271

19

Menopausia y cáncer - 275

Los factores relacionados con el cáncer - 278

Menopausia y cáncer de mama - 280

Otros tumores - 282

20

Cómo vivir mi mejor menopausia: que la fuerza me acompañe - 287

¿Qué es la sarcopenia? - 290

Factores que favorecen la sarcopenia - 291

¿Qué hacer por la salud en general - 293

21

Entorno laboral y menopausia - 299

¿Cuál es tu caso? - 302

Pero ¿qué dice la ciencia sobre este tema? - 304

Epílogo

¿Y ahora qué? - 309

Mínimo vital para una menopausia saludable - 312

Para subir nota - 315

¿Qué dieta es aconsejable? - 317

La importancia del ejercicio - 319

Anexo

Recursos para vivir mi menopausia - 325

Agradecimientos - 328

Bibliografía - 330



¿Qué es la menopausia?

La menopausia es el fuego que nos forja como mujeres,
liberándonos de las cadenas de la fertilidad
y permitiéndonos renacer como seres completos y auténticos.

Germaine Greer

Las palabras tienen poder y cómo las usamos también. Si crees que la palabra **menopausia** es algo malo e incluso consideras un insulto que te identifiquen con ella, queda mucho trabajo por hacer, pero con este libro vas a empezar a cambiar el concepto que tienes de ella.

Empecemos por su etimología. Menopausia deriva de los vocablos griegos *men* ('mes') y *pausis* ('cese'), pero no se empieza a usar con su significado actual hasta el siglo XIX. Con este término, se definía el último periodo de regla de la mujer, que indicaba oficialmente su fin reproductivo (aunque en realidad esto ocurre unos años antes).

Recientemente, se ha añadido otro periodo, el de transición a la menopausia, que abarca los años previos a esta etapa, de duración variable, y se caracteriza por irregularidades o cambios en los ciclos menstruales, que pueden ser más o menos abundantes y fallar algún mes, con el consabido susto. Si esos fallos son de unos siete días, se trata de la fase de transición temprana,

Mujeres sin reglas

mientras que, si son de más de dos meses (baches amenorreicos o meses sin regla), se trata de la fase de transición tardía, que suele durar entre un año y tres y se caracteriza por la aparición de síntomas vasomotores (los temidos sofocos). Cuando ese bache amenorreico dura más de un año, es plena menopausia.

A partir de entonces, se pasa a la posmenopausia, la cual tiene a su vez dos fases, la fase temprana, los cinco primeros años, y la fase tardía, durante la cual la sequedad vaginal o la osteoporosis son los síntomas más llamativos.

Quizá hayas oído otra palabra: *climaterio* ('escalera'), un término menos preciso que abarca el fin de la época reproductiva, la fase de transición, la menopausia y la posmenopausia. Suele usarse *climaterio* y *menopausia* de manera indistinta, por lo que no te compliques.

La menopausia suele darse alrededor de los cuarenta y un años de media, aunque podría aparecer entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco, que es cuando se considera normal. Si ocurre antes de los cuarenta, se trata de una insuficiencia ovárica primaria, que, apunta esto, debe tratarse siempre, pues supone un riesgo para la salud.

Si ocurre entre los cuarenta y los cuarenta y cinco, es una menopausia temprana. Por el contrario, si la menopausia acontece después de los cincuenta y cinco, es una menopausia tardía. Fácil, ¿no?

Si tienes más de cuarenta años, puede que ya hayas empezado a notar que tu cuerpo no está igual, que la periodicidad de tus ciclos menstruales varía y que tienes más síntomas premenstruales (dolor de cabeza, molestias en las mamas, cambios marcados de humor...). En la siguiente fase, notarás una produc-

ción de estrógenos menor o irregular y quizá tengas sofocos, insomnio (porque los sofocos nocturnos impiden dormir bien), falta de libido (porque estás más cansada), sequedad vaginal, cambios en la forma del cuerpo..., vamos, pura fantasía.

¿Por qué ocurre la menopausia?

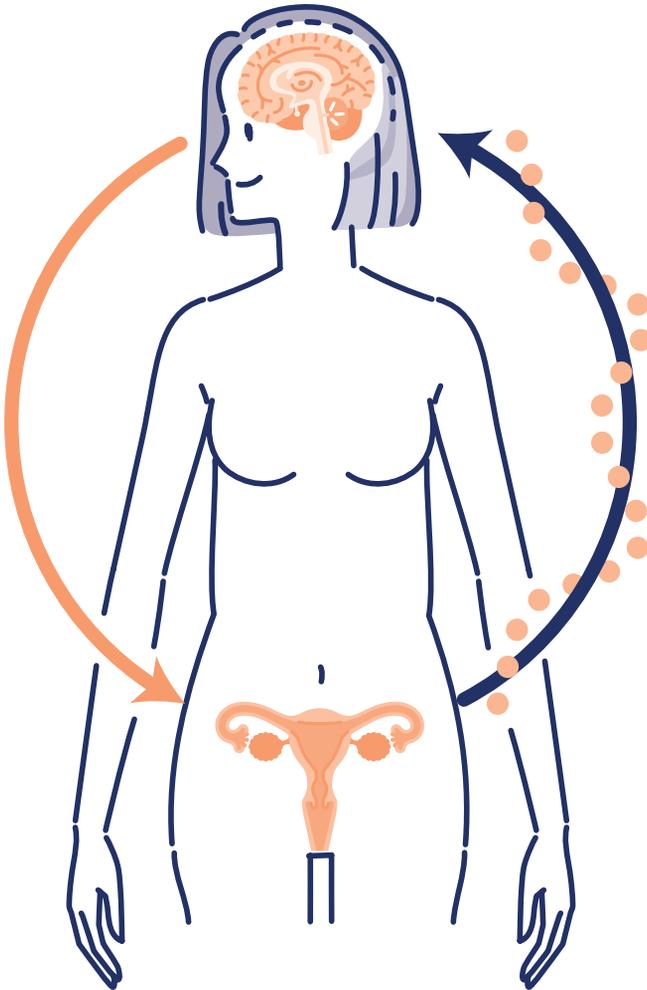
A estas alturas, todas sabemos que la menopausia acontece cuando nuestros ovarios dejan de funcionar. Ahora bien, que alguien nos explique por qué estas glándulas productoras de hormonas dejan de funcionar si las demás, aunque más lentas, lo siguen haciendo (tiroides, suprarrenal e hipófisis). No parece justo, ¿no? Quizá nuestro cuerpo actúe así para protegernos de nosotras mismas, al evitar que nos embaracemos cuando las posibilidades de cuidar a nuestras crías se ven empeoradas. Claro que la naturaleza, cuando diseñó los ovarios, no se imaginaba que íbamos a inventar los tratamientos de fertilidad.

El proceso biológico

Las mujeres empezamos a desarrollar los folículos ováricos (unos saquitos de líquido que están en el ovario y que contienen al ovocito, es decir, el gameto femenino) en el útero materno, cuando somos unos embrioncillos de nada, y tenemos alrededor de unos seis millones a las veinte semanas intraútero. A partir de ahí, vamos en caída libre, porque en el momento de nacer perdemos cinco millones, así que nos quedamos con un millón (vamos, que parece que el capital no lo administramos muy bien). A los siete años, en nuestra más tierna infancia que dirían los cursis, contamos solo con trescientos mil ovocitos. Una vez que tiene lugar la menarquia (nuestra primera mens-

Mujeres sin reglas

truación), cada mes no solo perdemos el folículo que ovula, sino muchos más. Después de unos treinta años y 360 ovulaciones, ya solo nos quedan unos cientos de folículos, insuficientes para proporcionarnos la dosis de estrógenos que necesitamos. Es entonces cuando, al fin, llegamos a la menopausia.



Conexión entre el cerebro y los ovarios.

En nuestra etapa fértil tenemos unas reglas cíclicas que nos indican cada mes que no estamos embarazadas. ¿Y cómo ocurre esto? Pues por una coordinación exquisita entre distintas glándulas, hormonas y órganos de nuestro cuerpo configurando nuestro ciclo menstrual. Este se inicia, muy resumidamente, en el cerebro, en la glándula hipófisis, donde se secreta una hormona, la FSH (hormona que estimula los folículos). Esta hormona viaja por la sangre hasta el ovario y le da la orden de que crezcan los folículos que están en su interior para que alcancen un tamaño que les permita ovular. Estos mismos folículos, a su vez, van produciendo hormonas (sí, los estrógenos entre otras) que van de nuevo a la sangre y llegan de nuevo a la hipófisis en el cerebro estimulando que se produzca LH (hormona luteinizante). Esta hormona, la que nos hace ovular, hace que el folículo se rompa para dejar pasar el ovocito al abdomen y que pueda ser captado por la trompa, la cual lo llevará hasta la cavidad uterina, esperando encontrarse en ese trayecto un espermatozoide adecuado.

Tras ovular, en el ovario se produce progesterona, una hormona que se encarga de preparar a la capa interna del útero para recibir a ese óvulo fecundado. Si esto no ocurre a los 15 días, más o menos, de la ovulación, la progesterona decae y se suelta el endometrio. Es en ese momento cuando menstruamos y damos por iniciado un nuevo ciclo. Si estos folículos no crecen o bien porque no hay bastantes que respondan a la FSH o bien porque son pocos o porque su calidad no es buena, nuestro cerebro seguirá produciendo más cantidad de FSH para estimular a esos ovocitos que están en el ovario, por lo que necesitaremos más dosis de FSH para lograr una ovulación. Por ello la subida de FSH nos indica que nos acercamos a la menopausia, pero, en realidad, no dependemos de ella sino de otra hormona menos conocida, la inhibina B, que se encarga de dar aviso al cerebro

Mujeres sin reglas

de que no necesitamos más FSH. Si esa inhibina B disminuye, el cerebro seguirá produciendo FSH, pues nadie le dice que debe parar. Por eso, si damos hormonas en la menopausia, la FSH no varía y no vale para valorar la eficacia del tratamiento y ajustar la dosis de estrógenos.

Durante la transición a la menopausia, se detectan unos niveles de FSH superiores a 20 mUI/ml (lo normal está entre 3 y 9 mUI/ml) y los ciclos menstruales son regulares porque todavía está en un rango normal (entre 2 y 10 mUI/ml) la hormona luteinizante (LH, por sus siglas en inglés). Esto indica que puede haber alguna ovulación, de ahí la importancia de mantener métodos anticonceptivos hasta la menopausia, pues el embarazo será más difícil, pero no imposible.

Hasta aquí la definición biológica de por qué ocurre la menopausia (espero no haberte enredado mucho), aunque no podemos definirla solamente desde el punto de vista biológico, ya que nos quedaríamos muy cortas. Hay que introducir otras variables, como las influencias socioculturales y los factores psicológicos individuales, los cuales nos hacen comprender las diferencias de cómo vive y percibe su menopausia cada mujer, que puede ser de una manera muy parecida o muy diferente a la de las demás.



Un poco de historia

El término *menopausia* es relativamente reciente, pero eso no significa que esta no existiera, solo que no se hablaba de ella. No obstante, se han descubierto referencias indirectas a esta etapa en algunos libros, como en la Biblia, donde el propio Abraham señala el cambio de personalidad de Sara: «Dejó de tener lo propio de las mujeres». Muy observador este Abraham, que sin querer se refería a los cambios de humor de su mujer a causa de la menopausia. En otras publicaciones, se hacen alusiones a los cambios que experimentamos las mujeres, la mayoría de las veces con connotaciones negativas: «Todo está calculado para causar lamento por los encantos perdidos y los gozos que se han acabado para siempre» (Colombat de l'Isère). Vamos, el tal Colombat en pleno siglo XIX hablando de que las mujeres menopáusicas dejamos de tener interés sexual. Y lo peor es que esta idea aún permanece.

Curiosamente, la edad de la menopausia ha sido constante a lo largo de los años y desde antiguo se dice que las menstruaciones cesan entre los cuarenta y cincuenta años. Constatamos así que, aunque la edad de la menarquia se va adelantando en cada generación, la de la menopausia permanece inalterable desde hace siglos, si bien es cierto que antes las mujeres no vivían demasiados años, por lo que muchas ni llegaban a esa etapa, y si lo hacían, las opciones terapéuticas no eran muy apetecibles. Por ejemplo, en la Edad Media, Galeno recomendaba la flebotomía para sacar el veneno retenido de las mujeres menopáusicas. ¡Mira lo que pensaba el bueno de Galeno! ¿Cómo no se va a temer a la menopausia?

Mujeres sin reglas

Esto, por fortuna, ha cambiado, y las mujeres sobrevivimos a nuestro fin reproductivo afianzándonos en ser algo más que una incubadora de seres humanos. Aun así, en esta fase nos volvemos invisibles, y si nos ven, es porque somos unas brujas reivindicativas. No obstante, hay cosas buenas en la menopausia: te vuelves más selectiva, por lo que ciertos comentarios según de quién vengan te importarán un comino (intentaré no decir tacos).

En la Edad Moderna, los primeros autores que se refirieron a la menopausia veían diferencias de clase: las mujeres ricas se quejaban más de los síntomas que las pobres. ¿Podría ser que el no tener tiempo nada más que para trabajar y criar niños tuviera algo que ver en que esas pobres mujeres no se quejaran? No sé, es solo una idea que se me ha ocurrido...

En el siglo XIX, se detectó una mayor incidencia de fracturas en las mujeres mayores de cincuenta en comparación con hombres de la misma edad y, en los años cuarenta del siglo pasado, se empezó a mencionar la osteoporosis como una enfermedad relacionada con la menopausia. También se describió la llamada «joroba de las viudas», un aplastamiento vertebral que ocurría a un 25% de las mujeres mayores de sesenta años, lo que hacía que perdieran algunos centímetros de altura.

En 1933, la Medical Women's Federation de Inglaterra hizo un estudio con mil mujeres y se demostró que el 85% de las menopáusicas tenían síntomas, pero solo resultaban incapacitantes para el 10%. Esto es algo que todavía se mantiene. A partir de los años setenta, hubo otras muchas investigaciones sobre la menopausia y por fin se estudió el origen de los **sofocos** y su desarrollo. Casi cien años después, este síntoma se considera el más definitorio de la menopausia y es el princi-

pal motivo en la búsqueda de tratamientos eficaces sin efectos secundarios.

En 1939, ya empezaron a fabricarse estrógenos sintéticos gracias a que, en 1923, Allen y Doisy habían aislado una hormona, a partir de folículos ováricos de cerda, que inducía la regla en ratas castradas.

Sin embargo, la gran revolución llegó en 1966 con la publicación del libro *Feminine forever*, de Robert A. Wilson, que se convirtió en un superventas. Su autor recomendaba la terapia hormonal a todas las mujeres con el fin de mantenerse jóvenes para siempre, alegando que la menopausia se trataba de «una enfermedad por deficiencia hormonal, curable y totalmente prevenible» para la que bastaba «con tomar estrógenos». Vamos a ver, Wilson, que esa no es la indicación, ni tampoco la menopausia es una enfermedad, pero tenías buena intención.

Para contrarrestar tanta euforia, en los años setenta, Ziel demostró que el estrógeno solo, sin un gestágeno añadido, originaba cáncer de endometrio. No obstante, con añadir un gestágeno al estrógeno se evitaba ese efecto secundario, por lo que volvió el deseo anterior de encontrarnos «femeninas y sanas» para siempre.

¿Es esta la idea que tenemos? ¿Hemos de mantenernos jóvenes para siempre las mujeres? ¿Qué nos lleva a no asumir el paso del tiempo y reconocer sus ventajas, si somos capaces de mantenernos con una capacidad de curiosidad e interés por nuestro entorno? ¿Acaso los varones deben preocuparse por su vejez? ¿Por qué no hay un libro que se titule *Masculine forever*? ¿Ellos pueden hacerse mayores, y nosotras no?

Mujeres sin reglas

Creo que debemos reivindicar nuestro derecho a envejecer y ya está. Matizo: debemos reivindicar nuestro derecho a envejecer de una manera saludable; esto es, tener una vida más allá de nuestra función de reproducción. No ha de importarnos dejar de ser un objeto de deseo sexual.

Además, si lo extrapolamos a los hombres, fíjate en lo ridículos que se ven al perseguir ese sueño de tener una actividad sexual continua. Recuerda que para ellos existe el término *viejo verde*, nada agradable de oír, mientras que no existe ninguno similar para nosotras.

Si comparamos la menopausia con la adolescencia, ambas son etapas de cambios en los que las hormonas tienen mucho que decir, pero, así como en la adolescencia la percepción es ilusionante, pues nos estamos haciendo mujeres y desvinculándonos de la infancia para pasar a esa etapa de independencia con la que tanto hemos fantaseado, en la menopausia tenemos una visión negativa: como ya soy vieja, no voy a servir para nada y no le voy a importar a nadie. ¿Te imaginas cambiar el chip? Si a nuestras niñas les contásemos que, cuando sean mayores, pasarán a una etapa de superioridad en la que la sociedad las considerará líderes de opinión y asesoras de la tribu, ¿no crees, querida amiga, que quizá envejecerían con otros ánimos?: «Al fin soy menopáusica y se me va a oír y a respetar».

Tu familia tiene que percibir que algo ha cambiado, que eres algo más que cuidadora y jefa de logística (el rol asignado), que tienes aspiraciones, necesidades y deseos, como todos los demás. Ha llegado el momento de ponerte en primer lugar. En el trabajo, no tienes por qué quedarte callada ante los nuevos, ya que cuentas con algo muy importante de lo que ellos carecen: experiencia. No debes tener miedo a dirigir un equipo

porque estás sobradamente preparada y lo sabes. Y, lo más importante, tienes que dejar de sentirte invisible en la sociedad, pues nosotras tenemos mucho que decir y aportar y deben escucharnos. Somos muchas y, por fin, estamos motivadas. Mira a tu alrededor. Seguro que ves a más mujeres como tú, solas o con amigas, paseando por la calle, viajando o acudiendo al teatro, cine o restaurantes. En nuestro entorno, un grupo de mujeres maduras da sensación de seguridad y allí donde estemos será un lugar con cinco estrellas en TripAdvisor porque su calidad y buen ambiente están avalados por nosotras, esa camarilla de mujeres que se sientan a la mesa del fondo riendo mientras se ponen las gafas de cerca para leer la carta.

¿Por qué crees lo que crees de la menopausia?

¿Y qué finalidad tiene la menopausia si las demás especies animales carecen de ella porque fallecen tras acabar su etapa reproductiva? La teoría de la abuela se ha puesto muy de moda para explicar en términos de supervivencia biológica por qué esta es necesaria para el ser humano y que función cumple. No está demostrada, pero es una hipótesis cuando menos curiosa. Sostiene que la menopausia supone una ventaja evolutiva para la supervivencia del grupo, al suponer que, si una mujer ya no está en etapa reproductiva y sus crías son mayores, favorecerá el desarrollo de su prole ayudando con las tareas de recolección y colaborando en la crianza de sus nietos. A mí esta teoría no me convence mucho, pues tendría que haber una teoría del abuelo similar.

Si bien es cierto que, en época prehistórica, había tribus o clanes que se protegían mutuamente, el hecho de que haya

Mujeres sin reglas

una mujer mayor y sabia que orienta a las jóvenes, las prepara para el parto y cuida a la puérpera, encargándose de traerle el alimento recolectado, gusta tanto porque envuelve a las mujeres en ese halo de misterio y sororidad. Lo que está claro es que, en la sociedad tribal, una mujer mayor tenía experiencia, así que sabía dónde estaban las mejores plantas, las que alimentan más, las que no hacen daño y las que incluso curan.

Si te soy sincera, prefiero la teoría de la lorza, que he nombrado yo misma, según la cual las mujeres mayores desarrollamos esa lorza en la cintura como protección contra el hambre, pues, al no poder reproducirnos, dejamos de tener interés para la tribu; por tanto, nadie saldrá a cazar para nosotras ni nos protegerá frente a un ataque. Así, aunque esa lorza de grasa evitaría que muriéramos de hambre, como somos seres inteligentes y relacionales sabemos usar nuestro conocimiento para localizar alimentos en beneficio de la tribu, y esta teoría resulta más interesante. ¿A que ahora ya no te preocupa tanto tu cinturita? Las mujeres menopáusicas siempre han sido útiles para mantener la supervivencia del grupo, no solo de sus hijos y nietos.

La verdad es que me encantan las teorías que intentan explicar por qué es necesaria evolutivamente la menopausia y por qué tan pocas especies viven más allá de su etapa reproductiva.

Los cetáceos dentados son los únicos que sobreviven varios años tras la menopausia y ayudan a las crías de sus hijos cuando los machos fallecen, alrededor de los cincuenta años. Por otro lado, los primates sobreviven menos tras la retirada del período fértil y no ayudan precisamente en la crianza. Curiosa la biología, ¿no?

La especie humana necesita mucho esfuerzo para la reproducción. Nuestro ciclo reproductivo consume mucha energía, desde la menstruación, pasando por el embarazo, que es largo en nuestra especie comparado con otras, hasta el parto, en el que la cabeza fetal pasa muy justa por la pelvis y la vagina, y el más mínimo error puede complicarlo y ocasionar riesgos y pérdidas de sangre. Además, nuestros hijos nacen muy inmaduros y tardarán en independizarse, por lo que necesitamos más energía todavía para criarlos, así que toda ayuda de la tribu será bienvenida. Así, tener al lado a alguien con experiencia que haya pasado por lo mismo y ayude siempre se ha considerado de valor. Y las mujeres mayores han aprovechado esa ventaja.



Pregúntate de dónde vienen tus fuentes de información. ¿Has visto a tu madre pasarlo mal en la menopausia?, ¿te hablaban de esa etapa que estaba viviendo? ¿Piensas que en el cine o la televisión no hay papeles buenos para las mujeres de más de cincuenta años y todo es para las jóvenes? Esta última idea, afortunadamente, se está desmoronando, pues cada vez gusta más ver a mujeres maduras en la piel de personajes maravillosos, más allá de Jessica Fletcher en *Se ha escrito un crimen*. Hoy, por ejemplo, tenemos a Susan Sarandon, Meryl Streep o Naomi Watts interpretando papeles de mujeres reales, maduras, que aman, viven y trabajan, que no están en un rincón calcetando o preparando pastelitos. Las mujeres menopáusicas ya no lloran, sino que facturan (un beso, Shakira), porque además somos un grupo de consumidoras importante, dado que nuestra generación de *menoboomers* tiene cierto poder

Mujeres sin reglas

adquisitivo. Además, viajamos, hacemos deporte, mandamos a paseo a la pareja que no está a la altura y somos capaces de decirles que no a nuestros hijos si hay otra cosa que nos apetece más que cuidar nietos.

Debes decidir a qué grupo quieres pertenecer, si quieres apagar las luces del escenario y retirarte a llorar de nostalgia por el tiempo pasado o si prefieres colocarte bajo el foco central y demostrar todo lo que eres capaz de hacer aún. Tú decides.

Insisto en que este no es un libro de autoayuda, pero, en lo referente a esta visión global sobre lo que es una mujer, debemos reconsiderar diferentes aspectos, empezando por algo tan sencillo de entender como que no existen dos menopausias iguales. Adicionalmente, de los más de cuarenta síntomas que puedes notar (no todos a la vez por suerte), también influirá dónde vives, ya sea campo, ciudad, playa o montaña; si tienes amigas o no; si eres independiente económicamente o dependes de la ayuda social o de una pareja; si te encuentras sana o arrastras alguna enfermedad; si tienes padres a los que cuidar; si tus hijos son adolescentes (y ahora con los tratamientos de fertilidad puedes tener incluso bebés) o ya se han independizado; si hay problemas de adicciones en tu entorno; si tienes pareja o no; si te llevas bien con tu pareja o estás en pleno proceso de divorcio; si tienes trabajo o estás en paro; si estás contenta en el trabajo o cuentas los días para jubilarte y salir pitando; si tienes vida más allá del trabajo; si tienes aficiones, como leer o ir al cine, al teatro o a conciertos; si te llevas bien con tus hermanos o estáis con los problemas de herencias; si tienes depresión y no ves la salida... Las combinaciones son muchas y muy distintas.

Por ejemplo, puede que padezcas de sofocos, te lleves genial con tu pareja y tengas un hijo que no da un palo al agua. O quizá tus

padres estén sanos, pero hayas discutido con uno de tus hermanos y tengas mal ambiente en el trabajo. O tal vez estés soltera, notes solo que orinas con más frecuencia y tengas un grupo de amigas con las que estás organizando la próxima escapada a la playa. O igual tu médico te ha advertido de que debes bajar de peso porque la diabetes está asomando la patita. Y así podemos seguir con cada caso particular, incluso el tuyo, querida lectora.

Habrás notado que estamos hablando de un nuevo concepto que es el de la calidad de vida.



Las preguntas más frecuentes de mis pacientes

¿A qué edad es normal tener la menopausia?

En España, lo habitual es tener la menopausia entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco años. La media es de cincuenta y un años.

Antes de los cuarenta, se trata de una insuficiencia ovárica prematura. Entre los cuarenta y los cuarenta y cinco, es menopausia temprana. Después de los cincuenta y cinco, es una menopausia tardía.

¿Qué es la perimenopausia y como se distingue de la menopausia?

La perimenopausia son los años que preceden a la menopausia. A partir de los cuarenta años, se puede empezar a notar cambios. En esta fase aún hay reglas, aunque quizá sean diferentes. Cuando lleves un año sin regla, se considera que has pasado la menopausia y es a partir de ahí cuando empieza la posmenopausia.

¿Qué síntomas voy a tener?

Quizá no sientas nada o notes cambios en tu cuerpo, sofocos, alteraciones del humor, pérdida del interés por tus actividades diarias y por el sexo o sequedad cutánea, vaginal u ocular... Algunos de estos síntomas pueden darse en la fase de transición a la menopausia, cuando aún tienes periodos, pero estos no son como siempre.

