Claves de nutrición, movimiento y emociones
para vivir la menopausia en plenitud y bienestar

Carla Romagosa

Meno power



DIANA

Índice

Portada
Sinopsis
Portadilla
Dedicatoria
Citas
Introducción
Capítulo 1. El amor, para todo
Capítulo 2. La etapa vital que empiezas
Parte 1. Climaterio: premenopausia, menopausia y posmenopausia
Capítulo 3. Definiciones, fases y síntomas
Parte 2. Movimiento
Capítulo 4. Músculo, metabolismo y movimiento
Parte 3. Nutrición
Capítulo 5. Nutrición
Capítulo 6. Menopausia y salud intestinal
Capítulo 7. Las emociones
Parte 4. Sexualidad
Capítulo 8. Menopausia y sexualidad
Parte 5. Espiritualidad
Capítulo 9. Ese vago concepto que es la felicidad
Capítulo 10. La espiritualidad y la paz mental
Conclusión. Power
Apéndice 1. Lecturas recomendadas para la paz interior
Apéndice 2. La rueda de la vida
Agradecimientos
Bibliografía
Notas
Créditos

Gracias por adquirir este eBook

Visita Planetadelibros.com y descubre una nueva forma de disfrutar de la lectura

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

Primeros capítulos
Fragmentos de próximas publicaciones
Clubs de lectura con los autores
Concursos, sorteos y promociones
Participa en presentaciones de libros

PlanetadeLibros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:

Explora **Descubre** **Comparte**

SINOPSIS

«Afortunadamente, cada vez somos más los profesionales de la salud que nos adentramos en el climaterio tratándolo con rigor y acompañamiento. Considero que dicho acompañamiento es muy necesario para ayudar a que muchas mujeres se reconecten con la alegría, el gozo y el placer, recuperando la energía y las ganas de vivir más conectadas con ellas mismas. Conocer lo que te está ocurriendo te pondrá las cosas más fáciles. Saber que lo que te está sucediendo es intrínseco a la condición de ser mujer, y que a los hombres les suceden cosas similares, es un alivio. Marián Rojas Estapé dice que “conocer es aliviar”.

Tengo muy claro que el no contar lo que nos pasa, el pretender pasar de largo la cosa y que no se note, manteniendo el tipo quita más energía de la que crees que te da. Si ya estás teniendo síntomas y encima mantienes la fachada pensando en que si dejas de hacerlo vas a ser menos deseable, menos empleable, menos sexual, menos estética, menos “lo que sea” en lo que te estés proyectando, gastas energía. Mucha energía que necesitas para crecer, fluir, renovarte y gozar viviendo en esta nueva etapa de tu vida.

El modelo de la mujer guapa, enérgica y deseable que siempre está bien, al cual la sociedad te empuja a aferrarte, es un modelo de mujer agotador. Te lo cambio por otro más amable y coherente, que va mucho más allá del dejar de teñirse el pelo, puesto que seguir tiñéndolo también es una opción si para ti es la que te hace sentir bien y es amable con tu mirada en el espejo. Mientras no te olvides de mirar hacia adentro, todo estará bien. Se trata de que sepas convertirte en una mujer saludable, serena… poderosa».

CARLA ROMAGOSA

MENOPOWER

Claves de nutrición, movimiento
y emociones para vivir la menopausia
en plenitud y bienestar

Autoconocimiento

DIANA

A Ricard

Puedo ayudar a cada persona a encontrar el camino hacia lo bueno, pero no le puedo quitar la decisión, ni puedo obligarla a hacer el bien. Cada uno ha de encontrar su propio camino.

BRUNO GRÖNING

El abordaje de los distintos problemas de salud pasa por volver a la sabiduría popular: alimentación natural y con apetito, ejercicio de fuerza, mayor contacto con la naturaleza, mejor higiene del sueño y menor contacto con la tecnología. Vivir con mayor coherencia con lo que sentimos y pensamos, evitando tareas innecesarias, y construir relaciones saludables. Una visión integral de la salud de la mujer del siglo XXI.

DRA. ISABEL GARCÍA MARTÍN,
endocrinóloga

INTRODUCCIÓN

Poder:
5. Fuerza, vigor, capacidad, posibilidad, poderío.
ANT.: incapacidad, impotencia.*

Cuando mi exjefe me preguntó por los resultados y el ambiente en el equipo no supe contenerme y me despidió. Al fin y al cabo, estaba cantado que era lo que iba a suceder, pues desde el primer día que me senté en aquella mesa rodeada de gente que observaba cada uno de mis movimientos imaginé esa posibilidad. Así que anulé mis filtros y le dije que todo era un horror, que no entendía por qué me había fichado sacándome de un puesto seguro en la competencia donde estaba tan reconocida por mi experiencia y desempeño como quemada por el sobreesfuerzo y el estrés de la multitarea. Algo se me escapaba, tenía que haber algún tipo de rencilla entre directores generales, cuentas pendientes, alguna estrategia para debilitarse el uno al otro robándose a personas clave dentro de la empresa, pues no era la primera vez que ocurría esa especie de baile o de robo de personas. Solo así se explica una contratación y un despido tan mezquinos, haciéndome pasar por un estricto proceso de selección en el que sentí que querían saber hasta el color de mis bragas, para acabar sintiéndome amenazada por mi equipo, al que acababa de conocer, y ponerse en duda mi trayectoria profesional de dos décadas en un sector donde mis logros, referencias y cifras me avalaban a escala internacional y nacional. Yo no necesitaba en mi vida ese estrés psicológico y no estaba dispuesta para nada a dejarme machacar a los ocho meses de haber entrado en esa empresa. Y, ciertamente, ponerme a demostrar mi valía en un lugar donde no encajaba suponía un desgaste estrepitoso para todas las células de mi cuerpo. Así que lo aposté todo sin un buen juego en mis manos y le dije que habían fallado conmigo. Que quería la pasta. Él no lo sabía, pero a mí me iba la vida. La pasta y la vida.

Por aquel entonces, yo ocupaba un puesto directivo intermedio en una multinacional y él era un tiburón psicópata narcisista rodeado de secuaces, algunos más hábiles que otros, conviviendo en un nido de víboras y escorpiones. Así los veía yo, como cuando Indiana Jones en *En busca del arca perdida* se cae en una catacumba oscura, enciende la última cerilla que le queda, se da cuenta de todo el veneno potencial que le rodea y no sabe si se muere del asco o del miedo.

Estaba claro que ni sus promesas ni la realidad encajaban con mi propósito de vida, cada vez más claro desde que supe de mi menopausia precoz. Podría hacerte creer que el giro de dirección en mi hoja de ruta, de ejecutiva en multinacionales del sector de la creación de fragancias, entre París y Barcelona, a nutricionista, escritora y divulgadora de la salud de la mujer pasados los 40 años tuvo que ver con un soplo o una tendencia o que fue algo repentino, pero te estaría engañando. Y no me gustaría en absoluto que esto te estuviera animando a dejarlo todo para emprender sin una idea clara, testada y un colchón de seguridad financiero, familiar y emocional. Y, sobre todo, sin una de esas intuiciones que te marcan tan descaradamente el camino que seguir. De esto último iba sobrada, más que del colchón mínimo para emprender,

para qué engañarnos. Así que empecé a ayudar a mujeres en climaterio que buscaban información sobre la etapa más larga de sus vidas, y pronto me di cuenta de que no encontraban demasiada información, ni rigurosa, ni fácil de entender ni liberadora. Iré contándote a lo largo de los capítulos algunas claves para aligerar la carga que supone el cambio hormonal relacionado con el climaterio, tengas o no sintomatología relacionada, pues todas las mujeres ven alterada su calidad de vida en algún aspecto relevante para ellas. Aunque sea solo un poco. Tengas o no síntomas, los cambios se están produciendo en tu interior. Y tú puedes hacer bastante para optimizar el proceso de envejecimiento que, te guste o no, está asociado a la edad.

Ha pasado casi una década desde que tuve mi última regla, de cuando vivía absolutamente desbordada y con el cortisol (la hormona del estrés) por las nubes, de cuando descubrí que muchas cosas no estaban funcionando bien, ni en mi cuerpo ni en mi mente.

Creo que alguna mujer de poder en esa empresa intervino en cierto momento del proceso, pues lo lógico cuando le dices a un narcisista que su empresa es una mierda y que todo él está rodeado de personas tóxicas es que te despida inmediatamente y sin pasta. El caso es que me pagó y yo firmé el despido temblando, pero sin dudarlo. El día de la firma del despido, con Begoña Vilar, mi abogada laboralista favorita y amiga del instituto, me puse una *blazer* negra, clásica, con una camiseta blanca debajo con las letras de la canción del grupo Manel *No em posaré de genolls* («No me arrodillaré»). Recuperé la sensación que tenía a los 13 años cuando me ponía una con un casco militar a modo de maceta y con flores y las letras «mili kk» para ir a manifestarme en contra del servicio militar obligatorio. Durante una temporada fui muy *gruppie* de Manel, hasta el punto de comprarme sus camisetas, algo que para mí es escandalosamente *gruppie* y que no he hecho ni con Bruce Springsteen, a quien de adolescente tuve de cabezal de mi cama durante algunos años. El caso es que me las ponía tanto que una vez, antes de un viaje de trabajo a París para una de esas reuniones de trabajo perfumero que suenan tan glamurosas pero que en el fondo no lo son tanto, mi madre, al preguntarme que qué me iba a poner, me dijo, tronchada de la risa:

> Si quieres te coso unas lentejuelas en las letras de *Jo competeixo* o de *No em posaré de genolls*, para que no pierdas tu estilo actual ni en una entrevista de trabajo…

Y me pareció que no estaría nada mal, oye, aunque pillé su ironía y así fue como supe que me tocaba empezar a mirar más hacia dentro.

Entonces publiqué *Mi amiga Meno y yo*, monté mi página web y continué formándome en nutrición y salud centrada en la mujer en el climaterio y, desde entonces, no he parado de realizarme personal y profesionalmente en este campo que me apasiona. Lo digo poco, pero también me apasiona relacionarme con cada uno de los profesionales de la salud con quienes colaboro y comparto experiencias a diario. Hemos superado una pandemia mundial que nos ha dejado a todos tocados de alguna u otra forma, y yo he superado un cáncer de mama de buen pronóstico que en mi mente respeto como el fin de una larga etapa de contradicciones, algunas acompañadas de desolación acerca de ese vago concepto que es la felicidad.

Llevo gafas progresivas desde hace dos semanas y ando mareada, porque no me estoy adaptando bien a los distintos ángulos de visión y porque me compré los lentes más baratos, que tienen menos visión lateral, cosa que me obliga a mirar de cara, a la cara, que no está mal como

idea. Ahora, cuando alguien me cuenta un secreto muy de cerca y muy bajito, siento nuevamente la sensación de intimidad de esos momentos, aunque no sea capaz de retener en mi memoria todos los detalles, porque ya no es lo mismo y porque me tomo al pie de la letra el concepto de secreto y lo escucho, pero no lo retengo, intencionadamente. Mi amiga Margalida lleva gafas desde hace décadas y usa las progresivas con comodidad, es decir, sin hacer gestos extraños, sin que se le note que busca el foco cada vez que cambia la mirada. En cambio, mi amigo Josep, quien nunca logró acostumbrarse a ellas, usa dos gafas, unas de cerca y otras de lejos. Debe de ser tan engorroso que pienso que, si definitivamente no llego a acostumbrarme a las progresivas, prefiero ir borrosa por la vida, pues tanta claridad a veces no me convence.

Escucho con frecuencia a muchas mujeres decir que sufren los años previos a la menopausia y durante esta. Y descubro que, demasiado a menudo, no llegan a esta etapa preparadas ni física ni psicológicamente. Y lo más sorprendente es que ni siquiera saben que los síntomas o malestares que experimentan se deben precisamente a que las hormonas cambian y a que el proceso fisiológico de envejecimiento natural se produce día a día desde que nacemos. De hecho, la preparación para la etapa más larga de la vida de las mujeres se inicia en la juventud y, a raíz de los más recientes estudios científicos, muy probablemente en la gestación. Así lo indica la Dra. Sari Arponen en su libro *¡Es la microbiota, idiota!*, además de múltiples estudios científicos. La endometriosis —enfermedad de origen autoinmune cuyo desconocimiento lleva a las mujeres a normalizar el dolor de la regla o de las relaciones sexuales— afecta a entre un 10 % y un 15 % de las mujeres del mundo. Los casos de menopausia precoz van en aumento y las comunidades científicas internacionales también dan pistas interesantes sobre el hecho de que hasta un 30% de los casos de menopausia precoz se deban a la genética, o que en un 50-80% se desconozca por qué el ovario ha dejado de funcionar. Estos datos son solo una muestra y dan que pensar sobre la necesidad de cuidarse y conocerse desde muy temprana edad.

En la era de la información y la prevención en el ámbito de la salud, cuando la esperanza de vida es cada vez más alta, asegurarse una buena calidad de vida es decisivo. Comprender y adoptar las herramientas que propongo es indispensable para sentirse bien siempre. Porque el bienestar es fundamental. Sin embargo, las pocas unidades de menopausia que existían hasta hace poco en algunos hospitales se han ido cerrando, porque el sistema sanitario considera que al ser la menopausia una etapa vital más de la mujer y no una enfermedad (que no lo es, aunque sí lleva asociadas muchas enfermedades y desajustes), estas unidades no son necesarias. De este modo se descuida que el final de la etapa fértil de la mujer conlleva una serie de síntomas y de enfermedades que precisan de un abordaje integral, además de políticas de salud pública para la promoción de los hábitos saludables integrales y que aporten tanto información como motivación para que las mujeres aprendan a cuidarse con el ejercicio físico, la alimentación, las terapias relacionadas con la respiración, el descanso, las relaciones sociales y la salud mental, entre otros hábitos. Y, cómo no, y aunque incomode, también deben adoptarse políticas específicas en los entornos laborales, pues, al fin y al cabo, se trata de mujeres con experiencia, capacidades de liderazgo y alta creatividad que tienen mucho que aportar en las empresas.

Los departamentos de recursos humanos de las empresas tienen que ser honestos, empáticos, integradores y contar con el conocimiento suficiente sobre los cambios hormonales de las personas, sí, personas sean del género que sean, y, en el caso de ser mujeres menstruantes en perimenopausia, menopausia o posmenopausia, facilitarles un entorno de trabajo propicio.

Hablemos de los tejidos de los uniformes, de los horarios partidos, de los viajes de trabajo, del estrés de las ejecutivas, de los cambios de turno, de las guardias de las doctoras y enfermeras, de las limpiadoras de noche en oficinas y lugares públicos, de la mala calidad de vida de muchas profesionales de la salud (ellos también, ojo), de las altas temperaturas en los almacenes, panaderías u otros lugares de trabajo, de la dificultad para conciliar con hijos adolescentes en casa, quizá incluso pequeños o con padres mayores que precisan de atención y cuidados, muy habitualmente a cargo de las mujeres de la familia. Hablemos de la carga de responsabilidades en el entorno laboral y de los pocos aumentos salariales acordes con el cambio de roles, del estrés. Y hablemos de las cortas bajas por enfermedades crónicas, de que en España ni las empresas ni el Estado prevén que una de cada ocho mujeres padecerán un cáncer de mama en algún momento de su vida, que la baja se considera de solo 365 días, aunque te hayan sacado uno, dos o medio pecho y necesites una reconstrucción y más tiempo de sanación. De que un cáncer no es un añito malo, sino que son cinco, seis o los que sean. De que una empleada o una autónoma tiene que trabajar aun sin pelo, sin tetas, pero ya sin baja, para salir adelante como sea ahora y ya veremos mañana. Eso si por el estrés que todo esto supone no vuelve a enfermar, inflamadas como van sus células por la vida, de tanta tralla, de tanto «todo cuesta», de tanto «es lo que pasa». ¿Qué les parecería un seguro en las empresas para este tipo de contingencias mayores? Atendí en mi consulta a una chica que vive en Alemania, también operada de un tumor en el pecho, y resulta que la empresa donde trabaja le garantiza cinco años de sueldo completo, con reincorporación al trabajo asegurada, durante más de cinco años. ¿Has oído algo similar en España? Yo no. Avísame si lo has hecho. Yo todavía estoy esperando a que pasen cinco años, no de mi operación de pecho, sino del tratamiento diario que toca tomar para poder contratar algún tipo de seguro de vida, pues siendo autónoma, la próxima vez que me pase algo me gustaría estar un pelín más cubierta. Ya me lo pagaré yo, señores, tranquilos. Si fui capaz de levantar mi negocio saliendo de la quimio, algo más se me ocurrirá… Y así, como dice Laura Sagnier, las mujeres estamos «más cansadas que infelices», agotadas por la «losa de hormigón». Te recomiendo mucho que sigas todo el trabajo de Laura como activista proequidad, porque es imprescindible.

Me voy a explicar un poco mejor, siendo un poquito más explícita si cabe, por si alguna empresaria, o directiva, o directora de recursos humanos o algún hombre regente del patriarcado en la esquina que sea que se encuentre me está leyendo y está a punto de cerrar este libro por idealista y excesivamente reivindicativo: si una mujer en edad entre 38 y 60 años empieza a faltar al trabajo porque no se encuentra bien y no aclara la razón, si habéis notado que llega cansada, que hay momentos de incomprensión entre los equipos, que las tareas se le hacen arduas y que ya no acepta los desafíos laborales que antes aceptaba con facilidad, es muy probable que esa mujer esté viviendo el progresivo cambio hormonal asociado al climaterio y que no lo esté pasando bien, que esté cansada, mal pagada, poco reconocida, abocada a la multitarea, que necesite un médico de cabecera para la mujer, especialista en ginecología y con conocimientos actualizados sobre el climaterio que le facilite el tratamiento que ella necesita.

Pues bien, esa mujer no debe ser relegada, ni despedida, ni objeto de burla, ni tampoco se debe aceptar fácilmente su renuncia ni desesperarse por una baja de larga duración. Posiblemente esté necesitando un tiempo para recomponerse, así como un tratamiento. Es un ser humano, no es

una máquina. Sus órganos y su cerebro están cambiando, oponer resistencia solo le producirá más dolor, más síntomas, más enfado, más montaña rusa emocional. Y entonces sí, su menopausia tendrá más papeletas para convertirse en enfermedades.

Ella necesita un entorno afable. Necesitamos más entornos afables. Y por ello, permíteme que te hable de amor.

CAPÍTULO
1

El amor, para todo

> La sabiduría profunda de una cultura se manifiesta en los términos que esa cultura ha encontrado para denominar los fenómenos que se viven y forman parte de esa cultura. Precisamente, uno de esos términos es «falta de amor». La falta de amor hace infelices a las personas, destruye relaciones, socava la confianza y, además, enferma. A lo largo de muchas generaciones nuestros antepasados no han dejado de observarlo; en algún momento, han observado e identificado ese concepto universal de falta de amor. Es interesante, pero se vuelve realmente apasionante si buscamos un concepto que exprese lo que nos sana, pues debería designar lo contrario a la falta de amor. Sin embargo, los términos «amorosidad» o «cariñosidad» no existen en nuestro idioma.
>
> ¿Por qué? Al igual que nuestros antepasados percibieron y sintieron lo que nos enferma, también debieron de haberse dado cuenta de lo que nos sana. ¿Acaso es posible que no exista nada capaz de sanarnos?, ¿puede ser que la salud sea algo que se genera siempre por sí misma?
>
> *La falta de amor es perjudicial para la salud*,
> de GERALD HÜTHER

El libro de Gerald Hüther *La falta de amor es perjudicial para la salud* no tiene desperdicio, lo tengo subrayado por todas partes y en cada concepto hallo correspondencias con los distintos ámbitos de la vida. Sigue explorando, Hüther, hasta subrayar que no hay palabras para describir aquello que nos hace felices, libres y sanos; son conceptos cuyos antónimos (odio, esclavitud, enfermedad) el ser humano es capaz de describir con facilidad. En el ámbito biológico, el cuerpo humano se reorganiza y tiene sus propios mecanismos para alcanzar el equilibrio de nuevo, se llama homeostasis, no sin pasar por un proceso de inestabilidad, quizá de desorientación, abandonando el control y dejando que la vida fluya. En palabras de Hüther, «el gran río de la vida», y que este nos lleva y que todo lo vivo siempre se organiza de nuevo, aunque quizá sería más acertado decir que «se reinventa».

Y de eso se trata, de reinventarse y de organizarse de nuevo ahorrando energía, del mismo modo que las células consiguen funcionar optimizando al máximo la obtención de la energía a través de los alimentos, convirtiéndolos en glucosa para el cerebro y las demás funciones vitales, lo mismo ocurre en las empresas, en las familias, en los entornos sociales y, como dice Hüther, en cada ecosistema:

> Si un sistema vivo no logra disponer de la energía necesaria para mantener su cohesión y sus funciones vitales, se desintegra. Entonces [...], la energía materializada en sus componentes vuelve a distribuirse de manera equilibrada en el universo. Un trato carente de amor con uno mismo, con otras personas y otros seres

> vivos consume muchísima energía. El estado en el que una célula, un organismo, una familia o una sociedad consume un mínimo de energía es aquel en el que todo cuanto allí ocurre encaja lo mejor posible.

Gerald Hüther define este estado en el que todo encaja de la mejor manera posible como aquel en el cual existe coherencia entre los pensamientos, las expectativas, los sentimientos y las acciones, siendo la coherencia el mayor estado para el ahorro de energía. Que vendría a ser un mantra del cual te hablaré en breve.

El entorno laboral

Una vez me invitaron a dar una charla a un grupo de mujeres directivas; todas eran trabajadoras en grandes empresas y dirigían los departamentos de recursos humanos y me sorprendió el debate: algunas, pocas, pertenecían a empresas muy comprometidas con la menopausia, es decir, con políticas internas que respondían a situaciones previsibles o no en relación con las mujeres en edad de menopausia en la empresa y ofrecían soluciones adaptadas según cada puesto de trabajo. Casi todas las empresas que ofrecían estas soluciones tenían su casa matriz en el Reino Unido. El resto de las asistentes, pues ni fu ni fa, más bien ancladas en el miedo. Te explico por qué pienso que estaban ancladas en el miedo y espero que, si fuiste una de las que te posicionaste así, logre con mis palabras darle la vuelta a la tortilla. Verás, a las ejecutivas que asistieron a mi conferencia y que pertenecían a empresas donde la menopausia ni se mencionaba con sus trabajadoras, siendo ellas parte de las mujeres en esa franja de edad, les pareció contraproducente apoyar a las trabajadoras que lo necesitaran por motivos relacionados con la menopausia por creer que el hacerlo supondría un retroceso en los logros que tanto nos ha costado obtener como mujeres en el entorno laboral. En cierto modo, las entiendo, he vivido en esos entornos y las mujeres que más lejos han llegado lo han hecho en su mayoría esforzándose mucho más que sus compañeros hombres y compitiendo con muchas otras mujeres por un puesto directivo entre pocos asignables a mujeres. Por mucho que se hable de paridad, la vida es así, en la empresa y en la calle. Y si crees que como hombre esta manera de pensar te está restando oportunidades, es que has nacido cómodo y no te has enterado de lo bien que estás y de lo fácil que lo tienes con respecto a tus compañeras mujeres y, además, eres un quejica o estás desaprovechando tus oportunidades.

Gerald Hüther define el miedo como uno de los sentimientos más poderosos y capaz de perturbar las redes neuronales y la capacidad de autocuración del cuerpo. Y el miedo con el que cada persona reacciona ante situaciones diversas, que le alterarán su equilibrio, la coherencia a la cual tiende el organismo, depende en parte de sus experiencias previas, pues son estas las que harán que su cerebro perciba uno u otro nivel de incoherencia, produciéndose reacciones corporales y emocionales. Así pues, el miedo a cambiar un *statu quo* en las empresas, siendo las propias mujeres quienes tienen la potestad de iniciar cambios en sus entornos laborales, tendría su origen en las experiencias vividas por cada una hasta llegar a ocupar ese puesto, y explicarían, desde la neurociencia, la razón por la que no se mojaron más y se organizaron aquel día para cambiar las cosas. Considéralo una explicación demasiado compleja, diles que no les dio la gana,

como tú prefieras. Yo elijo la neurociencia, me aporta mayor consuelo para comprender algo más de los seres humanos y vivir más tranquila. Si sembré una semilla para generar algún cambio de percepciones, me sentiré muy honrada.

MENOPAUSIA *MAINSTREAM*

Hace ya algún tiempo, no demasiado, que el tema de la menopausia ha experimentado un *boom*. ¿Te has dado cuenta de que de repente todo el mundo habla sobre la menopausia? Yo sí. Es como la maternidad, cada cual comparte su experiencia y aparecen productos y asesores por todas partes. Es *mainstream*, como en su día lo fue la menstruación o la lactancia materna o la última canción de Aitana, o de Taylor Swift, por decir algo muy, muy *mainstream*.

A mí, sinceramente, me encanta que el debate esté sobre la mesa y que ya no nos escondamos. Y me pregunto si realmente las mujeres estamos preparadas para pasar de cero a cien mil a la hora de oír hablar sobre el tema. Yo sí, porque me dedico a ello desde hace más de diez años, pero no tengo claro que tantas mujeres lo estén. El otro día, sin ir más lejos, una vecina me dijo «yo me bajo del tema de la menopausia» y pensé… «pues vale, te entiendo».

Lo que me preocupa de que las mujeres decidan «bajarse de la menopausia» es que la volvamos a enterrar, antes por vergüenza y ahora por hastío. Y en ambos casos nos vuelve a dejar muy desfavorecidas, desprotegidas, sin tratamientos, sin prevención, aguantando como puedas, porque «ya se te pasará», ya sabes, el rollo de siempre que ampara un discurso patriarcal bien redondito para que sigamos creyendo que a partir de los 50 años nuestra vida, la buena vida, se acaba.

Por otra parte, el bombardeo de información me da miedo, porque pienso que puede llegar a cansar, que hay gente que no quiere saber, que la mayoría de las mujeres que estamos ahora en edad de menopausia no hemos sido educadas para entender que la vida pasa y que lo que no se pasará solo es que te encuentres mal. Pero, sobre todo, la mayoría de las mujeres no creen o no viven ni en la prevención ni en el cambio de hábitos hasta que enferman. Es como si en la sociedad actual tuvieras que pasar por una enfermedad grave para justificar por qué no bebes alcohol, has dejado de fumar, vives y duermes al ritmo de la luz solar y prefieres madrugar a trasnochar. Y, aun así, te tienes que justificar. ¿Te ha pasado? A mí, sí. Y he perdido amistades por el camino, el camino de mi salud. Ya hablaremos sobre las amistades y las relaciones un poco más adelante… También sucede que hay personas que se han acostumbrado tanto a estar mal que ya no se atreven a hacer lo que sea que tengan que hacer para estar bien, porque, como no conocen ese estado, les da miedo, quizá por tener que hablar de ello y exponer su vulnerabilidad; sea como sea resulta paradójico y perturbador. Piénsalo, seguro que conoces a alguien así. Esta mañana me he entretenido más de la cuenta en Instagram. No lo hago casi nunca, más que nada porque sé cómo me afecta a la concentración y a mi salud hormonal y yo misma me he autoimpuesto un límite de tiempo para permanecer en la aplicación. Así que, de repente, se me corta y dejo colgada cualquier cosa que esté viendo. De modo que solo entro para publicar y responder mensajes, excepto hoy, que al ver a Sting hablando ya te imaginarás que me

he quedado embobada. Tan atractivo siempre… Contaba que la música actual es lineal, el mismo ritmo siempre, tanto para la entrada como para el estribillo, que si la canción habla sobre «mi novia me ha dejado» sigue así una y otra vez y ya está.

En cambio, decía Sting en ese vídeo, en su época existían puentes rítmicos entre la entrada de la canción y el estribillo, y que eso no era solamente estructura musical, sino que a él, como artista, le permitía imaginar un mundo enorme de posibilidades terapéuticas que lo impulsaban hacia la creación. Por ejemplo, si la entrada era «mi novia me ha dejado», el puente que propone Sting sería «me doy cuenta de que hay más personas en el mundo», por ello «voy a salir a la calle y a hablar con gente», para repetir el estribillo «mi novia me ha dejado» seguido de otro puente «suerte que me dejó, el mundo es maravilloso».

Que me disculpen las lectoras que sepan de música si esto no es exactamente así en cuanto a estructura de una canción, aunque a efectos de lo que te voy a contar ahora ya nos sirve porque a mí todo esto me ha hecho pensar en cosas que me escribís. Ejemplo: «Tengo osteoporosis, estoy desesperada, tengo miedo».

Si dejamos el tema en plan lineal, pues nada, la osteoporosis sigue su curso. En cambio, si le metemos un puente, como en la canción según Sting, estaríamos en «mejora tu alimentación, que no te falten vitaminas, ni proteínas, ni minerales, ni tampoco entrenamiento de fuerza», para seguir con el cambio en positivo, el que nadie se cree que es posible, como cuando te han dejado y sufres desamor:

La osteoporosis se puede prevenir y revertir, el día que lo supe, fue una revelación.

¿Qué te parece la noticia? ¿Lo sabías? ¡Es maravilloso! Lo desarrollaré en el capítulo pertinente, pues el tema lo merece. A eso es exactamente a lo que me refiero cuando hablo de vivir desde la prevención y también desde la corrección. Qué mundo tan absurdo en el que vivimos, en el cual es más aceptado cambiar radicalmente de profesión —reinventarse, se llama — que transformar por completo tus hábitos de vida, conectándote con las necesidades más básicas y a la vez más profundas de cada una de tus células en pro de tu bienestar. Podría ponerme un poco más ancestral, pero no es mi idea ahora y aquí, aunque se me ocurre que más adelante, cuando tratemos la nutrición, sea una muy buena ocasión para hablarte sobre un libro que cambió mi manera de pensar y de vivir desde que lo leí allá por el año 2010, cuando empecé a estudiar nutrición. Se trata de *El mono obeso*, de Enrique Campillo, en el que habla sobre las enfermedades de la opulencia, aquellas que han ido en aumento en los países desarrollados o en vías de desarrollo cuando crece la accesibilidad a los alimentos, mejoran las comodidades y se incrementan el sedentarismo y la soledad, alterando el equilibrio metabólico de los seres humanos, que genéticamente no han llegado a adaptarse a los cambios que se produjeron con la llegada de la agricultura y la ganadería a partir del Neolítico con la introducción de cereales, básicamente, como base de la alimentación. Y a partir de ahí dejo a tu imaginación los panes, pasteles, galletas, pastas, bollos y demás masas, desde los que pudieron estar en las mesas de reyes y plebeyos hasta los que ves ahora en *reels* de Instagram etiquetados como #dulcessaludables.

Esto me recuerda que te tengo que hablar más sobre el tema de los dulces cuando abordemos la nutrición para el climaterio y también del abordaje integral, con profesionales multidisciplinares que abarcan desde la ginecología, la sexología, el sueño, el *coaching*, las

emociones, el ejercicio, la alimentación, el estrés, la respiración, el sueño, las relaciones interpersonales y muchas cosas más que iré desarrollando a lo largo de este libro.

Estamos llegando a un punto en el que cualquiera es experto en menopausia, como si al ser una etapa de la vida por la cual vamos a pasar todas las que lleguemos a ella cualquiera estuviera capacitado para formular, informar, recomendar o incluso recetar. Y esto es peligroso, además de tratarse de intrusismo. Es cierto que en la era de generar contenido, a la cual hemos sido abocados desde hace algunos años, los testimonios vitales han tenido un impacto interesante en la relación médico-paciente. En inglés se denomina *health advocate* y alude a las personas que han sufrido o sufren una enfermedad y han investigado tanto sobre el tema que se han convertido en expertas, portavoces e interlocutoras con médicos y otros agentes de la salud.

Algunas cursamos estudios sanitarios, como sería mi caso con la menopausia precoz, la celiaquía y mi carrera como nutricionista y todo lo que ha venido con mi dedicación y empeño. Las personas que exponen una enfermedad, un proceso de sanación y su experiencia con cada una de las fases de lo que sea que estén viviendo han participado muy positivamente en un cambio de paradigma en ciertos ámbitos de la medicina y también en cómo la industria farmacéutica se acerca a los consumidores finales. Conozco a una chica que sufre de migrañas incesantes y, sin contar con ninguna formación sanitaria, trabaja asesorando a un laboratorio farmacéutico en el desarrollo de un fármaco que permita a las personas que sufren este dolor incapacitante vivir una vida sin dolor. Tiene algo de participación en investigación científica que a ella le satisface, además de darle esperanza, claro está.

En relación con la menopausia, están pasando muchas cosas, salen al mercado productos como churros, se publicitan como destinados a aliviar los síntomas de la menopausia, etiquetados como fitoterapia porque tienen algún ingrediente a base de plantas: productos para el menoinsomnio, para la menofalta de deseo, para el menodolor articular, para la menoansiedad, para el menotodo… Y si bien es cierto que hay grandes formuladores y laboratorios farmacéuticos muy serios, con un gran bagaje en investigación y en revisiones de estudios, también los hay que invaden el mercado con multitud de productos que no se sabe muy bien de dónde vienen ni quién se encuentra detrás, ni tampoco si tienen algún propósito de vida al margen de la obtención de resultados económicos enfocados al grueso de la pirámide poblacional mundial. Es similar a lo que ocurre con el lazo rosa del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, el 19 de octubre, que de repente todas las marcas que venden algo para el público femenino se visten de rosa durante el mes de octubre, o a veces solo lo hacen durante el día, pero así ya tiene un impacto en *marketing*, su lavado de cara. «Más investigación para más vida» y «Basta de *Pinkwashing*», reivindican las mujeres con cáncer de mama metastásico, el que ya ha pasado a otros órganos… Por si no conoces el significado del término *Pinkwashing*, te cuento que se trata de una forma de denuncia de aquellas empresas que dicen apoyar una causa cuando en realidad se trata solo de un lavado de imagen e hipocresía. El lazo rosa se empezó a utilizar en el año 1991 en Estados Unidos, cuando una mujer llamada Charlotte Haley quiso denunciar la poca inversión pública que se destinaba a investigación del cáncer de mama. El lazo que inicialmente creó no era rosa, sino de color melocotón y lo empezó a vender a escala local. Su iniciativa se hizo tan popular que alguien detectó, cómo no, la oportunidad de hacerla crecer, de hacerla grande. Como no podían usar el mismo lazo que creó Charlotte Haley, crearon uno nuevo de color rosa. El resto es historia. Cabe subrayar que *Pinkwashing* no es un término que vaya en

contra del capitalismo ni de las acciones sociales realizadas por empresas, sino que pretende denunciar el oportunismo y la hipocresía en torno a un tema tan delicado. Si vas al rosa, que sea de verdad, aportando, ayudando, siempre y no un solo día.

Así pues, como te decía, resulta preocupante el cariz que está tomando el hecho de que el tema de la menopausia esté «de moda», hasta el punto de que se ha empezado a hablar de *menowashing*, término que han acuñado expertas como Millie Kendall, CEO del British Beauty Council o Sarah Berry, doctora del King's College de Londres. Se trata de los riesgos de la moda de la menopausia, que no sé si te has dado cuenta como yo, pero ahora todo el mundo habla de la menopausia, cosa que es importante, y, por la parte que me toca como divulgadora, es lo que quería, que hubiera un debate en la calle, para normalizar las cosas y romper estigmas. Y con ello, lograr que más mujeres tengan salud, tratamientos, conciencia de los cambios que pueden realizar por ellas mismas… El *menowashing* alerta sobre los productos que se proclaman para la menopausia, pero que en realidad no lo son; es por eso por lo que insisto en que es necesario confiar en marcas con estudios clínicos que hagan también divulgación, marcas que colaboren con profesionales de la menopausia, gente capacitada, porque es importante que las mujeres entiendan que su salud no es una moda.

Es curioso, pero de repente varias personas me han hablado sobre su inquietud en torno al bombardeo de oferta de productos y servicios para la menopausia:

- Carla: ¿Qué te ha parecido mi *reel* de hoy sobre el *menowashing*?
- Romina: Pues mira, es justamente lo que llevo pensando últimamente. Me parece supernecesaria la reflexión, porque últimamente en las redes sociales me estoy sintiendo carne de cañón de un montón de gente que todo el rato me está intentando vender cosas y que, bueno, no sé…
- Carla: ¿Y no te fías?
- Romina: No, no me fío nada de gente que hasta ahora hablaba de una cosa o se dedicaba a algo en concreto, aunque estuviera relacionado con la salud, y ahora de repente es experto o experta en menopausia. Es un oportunismo descarado.
- Carla: ¿Te refieres a productos vendidos por *influencers*?
- Romina: ¡Y a cursos también! Me aparece publicidad constantemente, de cursitos de cuatro talleres y siete especialistas en línea para profesionales, que en seis semanas te convierten en un experto *coach* en menopausia, así, de la nada. Da miedo y, como estoy en mi momento perimenopáusico rabioso, pues eso, me da mucha rabia, Carla.
- Carla: Te entiendo…
- Romina: Es que no es un buen momento para hacernos esto, es una muy mala época para que te vengan con estas de quererte colocar cosas sobre menopausia, porque, oye, tendrás menos hormonas, pero te das cuenta a lo lejos.
- Carla: Es oportunismo, el *menowashing* ha llegado… Qué pena. Solo espero que este bombardeo no acabe por incitar a las mujeres a hacer oídos sordos y a descuidarse, que no suponga un retroceso en todo lo que hemos logrado hasta ahora, informando, divulgando, haciendo comprender que el bienestar es decisivo y que la prevención, indiscutible. Que hay tratamientos que mejoran la calidad de vida y otros que incluso la alargan…
- Romina: O que se vuelva en el nuevo foco de la psicología positiva…

- Carla: Eso, eso, aquello de que «todo es actitud».
- Romina: Voy a ver si se me pasan los sofocos con actitud…
- Carla: Seguro que sí, mira, tú levanta peso con actitud, come verduras y proteínas con actitud, diles que no sales de cañas, con actitud, a dormir temprano y ocho horas como mínimo, que el sueño es tu prioridad, con actitud…
- Romina: Ja, ja, ja, ¿y un pelín de marginación social o qué?
- Carla: ¡O de amor propio, la cara que tú prefieras ver!

El climaterio es la etapa vital de las mujeres que dura más años. Se inicia alrededor de los 40 años y se alarga hasta la bien llamada «edad dorada». Incluye la premenopausia, la menopausia y la posmenopausia y, salvo casos quirúrgicos u oncológicos, consiste en una evolución constante. Las mujeres que no han llegado aún al climaterio no lo saben. Y les da miedo. Lo desconocido suele producir miedo, al igual que los cambios. Visto desde un enfoque evolutivo, integrativo y preventivo, es otra cosa mucho más optimista.

Gemma Cernuda es una mujer pionera de la comunicación en femenino, activista y conferenciante, especialmente en los entornos laborales, pues se dedica a asesorar a las marcas para que tengan un *branding* en femenino. Lo suyo es visión, conocimiento de las pautas de consumo de la mujer y también estadística, pues sostiene que las mujeres constituimos el 50% de la población y llevamos a cabo el 80 % de las decisiones de compra. Eso significa que con respecto a las compras decidimos mucho más que las consideradas domésticas, al ser este un ámbito que recae mayoritariamente sobre nosotras, como son el supermercado o demás compras relacionadas con el hogar. Hace un par de años le pedí que escribiera un artículo para mi blog, que habla por sí mismo y que puedes leer en mi web <carlaromagosa.com>.

En relación con la visión de Gemma Cernuda sobre que las marcas deberían tenernos más en cuenta, me gusta siempre poner de ejemplo a una modelo que triunfa en Instagram con su pelo plateado, sus arrugas y su estilo de vida saludable. Se llama Yazemeenah Rossi, tiene 67 años o más y durante años no fue contratada por marcas que ella misma podría utilizar dado su poder adquisitivo, como sería el caso de una marca italiana que reproduce en sus anuncios escenarios de una vida cotidiana que imaginamos que podría ser Sicilia, por ejemplo. Sin embargo, esta marca trabaja con modelos estupendas, caderonas, medio desmelenadas y jóvenes, muy, muy jóvenes. Y yo me pregunto, ¿por qué no eligieron a una Yazemeenah si es ella y las mujeres de su generación quienes más probablemente puedan permitirse esos vestidos? No digo que todas, por supuesto que no, pero sí que es más probable que la cuenta corriente de una mujer de 50 años sea más holgada y estable que la de una de 20. Salvo que te despidan, como a mí.

Y más cosas. ¿Por qué no hay vestidos para mujeres espléndidas de más de 40 años así de bonitos, sexis y que parecen no ser nada, pero que son de una confección tan divina que encaja a la perfección? Y ya dicho sea de paso, que existan, que se piensen y que se diseñen esos vestidos para que nos sirvan a las mujeres que ya no somos esbeltas, que hemos acumulado grasa abdominal y en las caderas, como parte del proceso hormonal, y también, cabe decirlo, por el sedentarismo y los malos hábitos. Yazemeenah es divina y deseo que le vaya muy, muy bien, que la contraten mucho y durante mucho tiempo, como a todas nosotras, como a mujeres válidas y poderosas que somos.

¿Quién puede ser más capaz que nosotras, las mujeres en constante cambio corporal, para

adaptarse a los entornos AGILE* tan comunes en las empresas y en el clima de incertidumbre global actual? Queridas mujeres poderosas, amas de casa, madres, trabajadoras, cocineras, chóferes, profesoras particulares, diseñadoras, psicólogas, parejas de alguien o parejas de una misma, que lo sabéis hacer todo rápidamente, con flexibilidad, planificación y rendimiento… Tomad nota, este es vuestro momento.

CAPÍTULO
2

La etapa vital que empiezas

> Creemos que podemos poseer el tiempo, detenerlo, mantenernos firmes en una postura, anclados en nuestras convicciones, pero en muchos casos nos acabamos dando cuenta de que lo que fue válido ayer, ya no lo es hoy.
>
> Del mismo modo, como viajeros tratamos de regresar a un lugar para revivir aquellas experiencias que tanto nos gustaron y descubrimos que nada vuelve porque todo cambia. Olvidamos que el buen caminante no deja huellas, tal como propone el *Tao Te King*, ese antiguo tratado de sabiduría china atribuido al sabio Lao Tsé, quien, ante un supuesto viaje a Occidente, se propuso concentrar en un breve texto un sistema metafísico basado en la dualidad.
>
> El ser y el no ser se engendran mutuamente, lo fácil y lo difícil se complementan, y el antes y el después se suceden recíprocamente.
>
> *Darshan: sabiduría oriental para la vida cotidiana. Viajes por Asia*, de ALEXIS RACIONERO RAGUÉ

Asistí a una charla de Alexis Racionero después de haber practicado con él mi primera clase de yoga *kundalini*, que es una práctica de yoga muy centrada en la respiración y en movimientos repetitivos que movilizan la energía, acercándote a la meditación. Como no precisa de posturas excesivamente exigentes para las articulaciones, a mis muñecas doloridas se les abrió un mundo nuevo de posibilidades yóguicas que me acercó de nuevo a la práctica. Esa misma tarde, Alexis, que es un sabio, daba una charla sobre filosofías orientales. Sentí pereza y casi me planteé no ir, pues era al aire libre, a las siete de la tarde de un agosto tórrido, y yo necesitaba con urgencia parar el motor de mi mente. Sin embargo, él me convenció diciéndome que el hecho de fusionar ideas para la mente con la práctica y experiencia del yoga es algo muy bueno. De modo que fui, tomé apuntes sin pausa y compré su libro, al cual pertenece la cita anterior y alguna más que ha sido inevitable no compartir contigo. A partir de ahí no ha habido marcha atrás, mi manera de pensar se ordenó a pasos agigantados.

Alexis Racionero es doctor en Historia del Arte, profesor de cine y ha rodado documentales en Cuba, India y Tíbet, entre otros sitios. Lleva años viajando por Asia, cosa que lo convierte en un experto que facilita herramientas a las personas, pues mezcla conocimiento y experiencias vitales únicas que aportan mucho y abren mentes y corazones. Te recomiendo enormemente su libro *Darshan: sabiduría oriental para la vida cotidiana. Viajes por Asia*; es una lectura reconfortante que te lleva de viaje, ágil, culta y que compila tantas filosofías y religiones orientales que, por lo menos yo en esta vida, sé que nunca seré capaz de sintetizar para mi uso personal. Habla del tiempo, que no es lineal, sino cíclico, de la necesidad de fluir, de acercarnos más a la naturaleza, porque esta es la que verdaderamente nos conecta, pues «al cargarnos las

religiones nos hemos cargado también la espiritualidad», y ese fluir, esa conexión, la observamos en las cuatro estaciones y también en los cuatro elementos: agua, fuego, tierra y aire. Y que la espiritualidad no necesariamente tiene que ver con las religiones, ni siquiera con las orientales, puesto que lo que dijeron en Oriente ya lo decían los nuestros en el siglo IV antes de Cristo, pero si me pongo ahora a hablarte de Sócrates igual me dejas a medias y esta no es la idea de este libro, sino más bien la de proporcionarte conocimientos sobre tu cuerpo y herramientas, trucos y consejos sobre nutrición, ejercicios, tratamientos, posturas, respiraciones con un enfoque integral basados en la ciencia, en lo holístico, en mi experiencia en consulta. En definitiva, una guía para la vida larga, en constante transformación.

El caso, decía Alexis en su charla, es que no se trata tanto de leer para acercarte a la espiritualidad, sino más bien de practicarla. Y para ello, un buen comienzo, más bien el gran comienzo, es el retorno a la observación de la naturaleza, que es incontrolable, que no se planifica, que se adapta, que fluye con el cambio cíclicamente.

En la naturaleza está todo

> **Resiliencia**
> Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.
> Capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.*

Siempre hay un momento en que para de llover y otro en que sale el sol… los árboles me lo han contado cuando estoy en ellos y los tengo que cuidar (a veces los tengo que cortar 😢).

Les pregunto:

- ¿Cómo has conseguido ser lo que eres sin la ayuda de nadie, sin poder moverte, sin poder comunicarte y sin saber cuándo volverá a llover para regarte o a salir el sol para florecer?

Y me suelen decir:

- He aprendido que no necesito a nadie para ser quien soy, yo solit@ aquí he conseguido todo lo necesario para hacerme tan hermos@. Aquí he aprendido a conocer mi entorno y me he adaptado, he crecido tanto como este me lo ha permitido. Pienso en el presente: si hay agua me adapto a ella y aprovecho la oportunidad bebiendo, si hay sol me adapto a él y aprovecho la oportunidad floreciendo, si hay viento aprovecho la oportunidad desechando las hojas secas y las ramas muertas del pasado que ya no me sirven para quien quiero ser ahora. Saco el máximo de mí, de lo que hoy soy y lo que está en mis manos. Así paso los días, meses y años. He aprendido a ver que hay oportunidades en cada momento y que solo depende de mí querer aprovecharlas.

Xavi Casanovas, *coach* y arbolista, cirujano de árboles

Un día paseé con Xavi entre árboles. Él se mueve y vive discretamente, y alberga un conocimiento asombroso en ámbitos muy dispares que le permiten ayudar a las personas mediante su faceta de *coach* profesional, que también combina con su faceta de arbolista profesional que le ha acompañado durante los últimos siete años y la curiosidad e interés para continuar aprendiendo cómo se comportan los árboles y las personas. «Los árboles no nos necesitan, aunque nosotros sin ellos tendríamos una vida más corta».

- Xavi: Los árboles nos enseñan mucho sobre la resiliencia, pues no solo miran las oportunidades, no se quedan anclados en el pasado, sino que analizan el presente y se enfocan en el futuro.
- Carla: ¿El *coaching* hace lo mismo?
- Xavi: Sí, y así me gusta relacionarlo. Los árboles, como las personas, también tienen etapas de vida y en cada una de ellas un comportamiento diferente (ni mejor, ni peor) para adaptarse al momento de su vida en el que se encuentran y sacar lo mejor de lo que el entorno y las condiciones les ofrece.
- Carla: Cuéntame más, por favor…
- Xavi: ¡Claro! Los árboles crecen, maduran y envejecen. A otro ritmo, ya que es habitual que lo puedan hacer durante siglos. En su última etapa de vida, se observa un decrecimiento de la copa que es muy visible. Con el fin de optimizar su energía, deja de mandar alimento de las raíces hasta las puntas de las ramas y se va desarrollando un crecimiento interno (decrecimiento de la copa) de ramillas que le ayudan a seguir con vida.
- Carla: Me recuerda al proceso consciente o inconsciente que solemos tener las personas en procesos de cambio. Las mujeres en climaterio debemos ser capaces de encontrar ese espacio de autoconocimiento para conocer y abrazar nuestras nuevas necesidades, como los árboles…
- Xavi: Absolutamente… Mira, una manera de observar la vigorosidad de un árbol es atender a su comportamiento en la estación de otoño. En los árboles de hoja caduca, veremos que antes de dejar caer todas sus hojas (una parte por donde se alimenta haciendo la fotosíntesis) el árbol mantiene las últimas hojas antes de que caigan en la zona de la copa por la que en ese momento de su vida está invirtiendo más energía. Si es joven, lo más normal es que las últimas hojas en caer sean las de la parte superior, ya que, en fase de crecimiento, quiere seguir ganando altura. Cuanto más adulto se haga, veremos que las últimas hojas en caer serán las del perímetro de la copa, para expandirse en anchura y ya no tanto en altura. Finalmente, apostará por la parte más sólida de su estructura interna. Durante su larga vida, este ha crecido siempre adaptándose al entorno (porque no tiene la opción de desplazarse y cambiarlo), actuando sobre lo que vive en el presente, aunque está demostrado científicamente que tienen memoria y recuerdan experiencias pasadas. Aprovechando al máximo todos los recursos posibles —agua, luz, sol y viento—, ha sabido encontrar la oportunidad para sacarles partido a cada uno de ellos.
- Carla: Esto nos lleva a vivir más en el presente e intuyo que a crear nuestro propio bosque, ese entorno que nos haga bien.
- Xavi: Así es, Carla. Una persona no decide dónde nace, al igual que un árbol. Aunque nosotros sí que podemos influir para cambiar el entorno en el que vivimos, este nos

condiciona de manera inevitable en nuestra calidad de vida y, en consecuencia, también en la cantidad de años vividos. Un árbol en su hábitat natural vivirá más años y de mayor calidad que aquel que ha crecido en un espacio urbanizado y condicionado por la falta de espacio para expandirse, la contaminación lumínica, la polución del aire, etc.

Me queda claro que los baños de bosque son sanadores, también conocidos como *shinrin-yoku*. Es una práctica que consiste en sumergirse en la atmósfera de un bosque durante un período de tiempo con el objetivo de mejorar la salud, el bienestar y la felicidad. El término fue acuñado en Japón en la década de 1980, pero la práctica tiene sus raíces en tradiciones ancestrales de todo el mundo. Como casi todo en esta vida, tiene nombres distintos y organizaciones que los proponen.* Yo lo practico cada mañana a las 7.00 h, nada más levantarme, con mi vecina y amiga Olga y su perro Malcom, un *teckel* con el carácter de su raza, con quienes también enlazo raíces y hago mi nuevo bosque. Y son 40 minutos diarios que me permiten encajar el día con mayor serenidad. Te preguntarás cómo lo hago, y es que hace más de un año que me mudé al pueblo de mi infancia. Quizá a ti te quede lejos el bosque porque vives en la ciudad, pero estoy segura de que en algún lugar, allí donde vives, hay un parque con árboles, tierra y fauna que, si te fijas bien, podrás ver más allá de las palomas…

- ***Shinrin-yoku* guiado:** es una sesión guiada por un profesional capacitado, como por ejemplo un ornitólogo, que te ayudará a conectar con la naturaleza a través de diferentes actividades como caminar, observar, escuchar y sentir.
- **Baños de bosque por tu cuenta:** simplemente caminar por un bosque, sentarte bajo un árbol, leer un libro o realizar cualquier actividad que te permita conectar con la naturaleza.
- **Terapia de bosque:** algunos centros de salud ofrecen programas de terapia de bosque que combinan *shinrin-yoku* con otras terapias como la meditación, el yoga o la terapia cognitivo-conductual.
- Esto que te acabo de contar puede que te suene a personas locas abrazando árboles por ahí, pero es que, en realidad, no están tan locas. Existen estudios científicos que demuestran que la inmersión y los paseos en la naturaleza reducen el estrés, mejoran el estado de ánimo, fortalecen el sistema inmunitario y mejoran la función cognitiva.
- **Reducción del estrés:** varios estudios han demostrado que los baños de bosque pueden reducir el cortisol, la hormona del estrés, y aumentar la actividad del sistema nervioso parasimpático, responsable de la relajación.
- **Mejora del estado de ánimo:** se ha demostrado que los baños de bosque pueden mejorar el estado de ánimo, reducir la ansiedad y la depresión, y aumentar la sensación de bienestar.
- **Fortalecimiento del sistema inmunológico:** los baños de bosque pueden aumentar la actividad de las células NK, responsables de combatir las infecciones.
- **Mejora de la función cognitiva:** los baños de bosque pueden mejorar la atención, la concentración y la memoria.

Y si eres de las personas que ya los disfrutan y se maravillan por sus efectos beneficiosos, seguro que ya habrás notado una reconexión con tu propio cuerpo, que al fin y al cabo es naturaleza también, ahí donde está todo lo que necesitas. Tu bienestar mejora al estar en contacto con la naturaleza y, sin saber muy bien cómo ni por qué, te invade un sentimiento de paz y de tranquilidad que reduce tu ansiedad, quizá te sientas menos deprimida o más creativa e intuitiva. Es eso, la naturaleza…

- **Conexión con la naturaleza:** los baños de bosque nos ayudan a reconectarnos con la naturaleza, lo que puede mejorar nuestro bienestar general.
- **Sentimiento de paz y tranquilidad:** los baños de bosque pueden proporcionar un sentimiento de paz y tranquilidad, lo que puede ser beneficioso para la salud mental.
- **Aumento de la creatividad:** Los baños de bosque pueden estimular la creatividad y la innovación.

Hay un libro precioso sobre una chica que, después de una hecatombe personal, profesional y también de exposición en redes sociales, decide mudarse a una casita en un pueblo, y es allí donde reconecta con la naturaleza y su poder sanador, con la sabiduría de las personas mayores, concretamente de su tía abuela, y recupera así la paz interior, el amor por las pequeñas cosas, mientras se enfrenta a sus propios miedos. Esta delicia de libro se titula *El concierto de los pájaros* y su autora es una de las personas que más me ha animado a crecer mientras escribo este libro porque Rocío, Rocío Carmona, la autora, es mi editora. Cuando nos conocimos, ella acababa de publicar su novela y yo, que a estas alturas ya sé que nada es por casualidad, acababa de mudarme a una casita en el pueblo, junto a los campos donde compro los huevos, verduras y hortalizas ecológicos, y donde me visitan una pareja de pájaros tan elegantes como extravagantes que si fueran una especie británica nos parecerían de lo más chic, pero como son de aquí y en general tendemos poco a observar lo que pasa por encima de nuestras cabezas, o en ellas, pues no les prestamos demasiada atención.

En España tienen diferentes nombres: puput, abubilla, palput, porput, gallito de marzo o bubilla. Y su canto es algo así como pu-pu-pu-pu. Yo, que soy mucho de símbolos asociados a momentos de mi vida, me lo he apropiado de tal manera que, si alguna vez me siento desconcertada o me invade cierta niebla mental, o busco respuestas a algo en mi vida, miro al cielo buscando sus rayas al vuelo, un gesto que se convierte en una meditación activa para mí.

¿Qué símbolos te acompañan?
¿Qué anclajes te fabricas para obtener sosiego?
¿No los tienes?
¿O acaso nunca lo habías pensado?
¿Hay alguna palabra que al decirla te haga sonreír?

Esto es una invitación, una herramienta sencilla para conectarte con emociones placenteras, las que te sanan, cuando las otras, las del miedo, la rabia, la angustia, el control, la no aceptación del cambio te invaden encendiendo el programa de la lavadora mental, inflamándote…

Simbología del puput o abubilla:

- **Mensajera del cielo:** en la tradición cristiana, la abubilla se asocia con el Espíritu Santo y se la considera un mensajero divino.
- **Buena suerte:** en muchas culturas, la abubilla se ve como un símbolo de buena suerte y fortuna.
- **Protección contra el mal:** se cree que la abubilla puede proteger contra el mal de ojo y otras maldiciones.
- **Sabiduría:** la abubilla se asocia con la sabiduría y el conocimiento debido a su larga cola y su pico curvado, que se asemejan a una pluma y un bolígrafo.
- **Renacimiento:** en algunas culturas, la abubilla se ve como un símbolo de renacimiento y transformación.

Puedes decir que vives en el cambio, por ejemplo, transitando en la menopausia o ya en la menopausia, y seguir viviendo en el control y la planificación, añorando tus reglas, que han regido tu ciclo vital hasta el momento y que han dejado de hacerlo, suplicando que alguien apague el botón de lo que la falta de estrógenos, que es la principal hormona femenina, está produciendo en tu cuerpo y en tu mente con una pastilla mágica, cuando en realidad es el cambio en sí mismo lo que te va a permitir descubrir un gran abanico de posibilidades inconcebibles para ti ahora, porque tienen que suceder un montón de cosas para que te adaptes a ellas sin casi darte ni cuenta, aunque parezcan un huracán y tomando las decisiones más libres que jamás habrás tomado. Eso si sueltas las ideas de control y de planificación y entiendes que estas son solo una ilusión.

> Comprendemos que la magia de la vida no consiste en que funciona y es controlable, sino en que, por el mero hecho de existir, estamos inmersos en «el gran río de la vida» y que este nos lleva y que todo lo vivo, siempre, se organiza de nuevo, aunque quizá sería más acertado decir que «se reinventa».
>
> *La falta de amor es perjudicial para la salud,*
> de GERALD HÜTHER

LA MENOPAUSIA EN ESPAÑA

Principales datos de enero de 2022:

- Total de mujeres en España: 24.304.107
- Total de mujeres mayores de 50 años: 11.887.318
- Total de mujeres entre 51 y 65 años: 5.190.887

El 15 de febrero de 2023, el Dr. Pluvio J. Coronado Martín, profesor titular de Obstetricia y Ginecología de la UCM, jefe de la Sección de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico San Carlos, académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina y en ese momento presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), compareció en el Senado de España con el objetivo de buscar y plantear soluciones relacionadas con la menopausia para avanzar en actuaciones por parte de las instituciones y las Administraciones. Los datos hablan por sí solos, puedes verlos en la diapositiva que el Dr. Coronado presentó. De todos ellos, no deja de asombrarme el hecho de que «solo el 53,5 % de las mujeres que tienen síntomas en esta etapa de la vida consulta sobre ellos». Significa que casi la mitad de las mujeres que vienen sintiéndose mal a causa de los cambios hormonales de la menopausia pasan de todo, van a pelo, porque les ha calado ese mensaje tan macabro que se repite como un mantra de «mujer, no exageres, que ya se te pasará». Y me atrevo a decir que sienten una cierta desconfianza por la industria farmacéutica, a veces incluso también por la medicina, y acuden a remedios caseros sin seguridad alguna ni mucho menos respaldo científico.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON PERIMENOPAUSIA Y POSMENOPAUSIA EN ESPAÑA?
Encuesta poblacional sobre uso de tratamientos para síntomas de menopausia de la AEEM (septiembre 2021) SIGMADOS
CONDICIONES DE SALUD
En mujeres con perimenopausia, el 70,5% practica ejercicio de forma habitual, el 32,5% es fumadora, el 30,8% tiene sobrepeso y el 15,8%, obesidad.
En mujeres con menopausia, el 77,2% practica ejercicio de forma habitual, el 22,6% es fumadora, el 34,5% tiene sobrepeso y el 17,4%, obesidad.
Solo el 53,5% de las mujeres que tiene síntomas en esta etapa de la vida consulta sobre ellos.
MUJERES CON PERIMENOPAUSIA
Tres de cada cuatro mujeres tienen síntomas, y es así en mayor proporción a mayor edad.
Los síntomas más frecuentes son los sofocos (71,3%), el insomnio (62,5%), la irritabilidad y la falta de energía vital (en ambos casos un 52,9%) o la disminución del deseo sexual (52,2%).
La mayoría de las mujeres encuestadas refería dos o más síntomas, y solo los síntomas vasomotores (sofocos y sudoración nocturna) lo refieren el 76,5%.

Información extraída de la diapositiva cedida por la AEEM.
Conferencia en el Senado de Coronado Martín PJ.

Afortunadamente, cada vez somos más los profesionales de la salud que nos adentramos en el tema tratándolo con rigor y acompañamiento. Este último lo considero muy necesario para ayudar a que muchas mujeres reconecten con la alegría, el gozo y el placer, recuperando la energía y las ganas de vivir más conectadas con ellas mismas. Conocer lo que te está ocurriendo te pondrá las cosas más fáciles. Saber que lo que te está sucediendo es intrínseco a la condición de ser mujer y que a los hombres les suceden cosas similares es un alivio. Marian Rojas Estapé afirma que «conocer es aliviar». Y no puedo estar más de acuerdo con ella. La admiro por su

manera de desgranar conceptos sin usar frases estereotipadas. Donde algún día dije «empoderar a través del conocimiento» ahora prefiero citarla a ella, pues es, como psiquiatra y divulgadora, mi gran referente, y su frase es contundentemente mejor que la mía.

Tengo muy claro que el no contar lo que nos pasa, el pretender pasar de largo lo que sea y que no se note, manteniendo el tipo, resta más energía de la que crees que te da. Si ya estás teniendo síntomas y encima mantienes la fachada pensando en que vas a ser menos deseable, menos empleable, menos sexual, menos estética, menos «lo que sea en lo que te estés proyectando», gastas energía. Mucha energía que necesitas para crecer, fluir, renovarte y gozar viviendo. Hace varios años que doy una ponencia en el posgrado en Ginecología Estética y Funcional de la Universidad de Barcelona, les hablo a los ginecólogos sobre la libertad hormonal de la mujer en menopausia, de cómo cambian sus necesidades, de lo urgente que es cambiar la visión de la sexualidad de la mujer en la consulta ginecológica. Y lo hago aportando testimonios y resultados antropológicos sobre la salud sexual de la mujer vista por las propias mujeres. De cómo la culpa, el cansancio y la incomprensión son más grandes que las consecuencias de los cambios hormonales en el deseo sexual, las ganas de vivir y, en definitiva, la alegría y el placer. En todo, placer en todo, deseo de todo, no solo el sexual. ¿Cómo puede una mujer que ya no siente deseo y placer comerse acto seguido un bote entero de helado de nueces de macadamia? Y otra pregunta, ¿acaso no estamos siendo excesivamente reduccionistas en las definiciones y tremendamente duras con las palabras que nos decimos? Yo creo que sí. Como dice Jorge Antonio Larruy, «las palabras representan realidades». Es así, somos lo que pensamos y somos lo que decimos (y sí, también somos lo que comemos). «Siembra un pensamiento y cosecharás una acción», porque la mente nos lleva a un pensamiento que nos lleva a una acción, que nos lleva a un hábito, que siembra un carácter y este a un destino.

> Estamos sustituyendo las realidades y las experiencias por conceptos e ideas… y eso nos adentra en las tinieblas del mundo mental. Un mundo mental que está disparado, porque estamos constantemente interpretándolo todo.
>
> Los pensamientos son negativos porque las amenazas aparecen por doquier, porque no hay nada más frágil que una idea. No somos las ideas. Hemos olvidado la experiencia real de la vida.
>
> JORGE ANTONIO LARRUY

A los ginecólogos, en el posgrado, también me gusta remarcarles que son la especialidad de la medicina que dispone de mayor intimidad con la mujer y que su gran reto es atenderla en apenas una visita de 15 minutos como máximo, mientras hacen preguntas incómodas, en una posición altamente incómoda, para explorarla ginecológicamente y leer entre líneas para averiguar lo máximo posible sobre su estilo de vida y posibles estresores, lastres o gatillos de enfermedades. Todo un reto. Los ginecólogos son los médicos de cabecera para la mujer y escoger al adecuado es de las cosas más importantes que tiene que hacer cualquier mujer que entre en el climaterio.

Lo que no se comunica, no existe.

Este aforismo, atribuido al célebre filósofo y sociólogo de la comunicación Marshall McLuhan, resume en muy pocas palabras la necesidad de comunicar y poner en valor no solo nuestras acciones, sino el sentido de nuestras acciones.

Es evidente que seguimos cargando lastres que no nos corresponden, algunos mentales y otros muy, pero que muy reales. Lastres de parejas que ya no se comunican, de medicina que no estudia lo suficientemente el cuerpo de la mujer, de techos de cristal, de la carga mental que genera en las mujeres la desigualdad en la distribución de las tareas del hogar, lo que Laura Sagnier (@laurasagnier), economista estadista y activista pro equidad, ha bautizado como «La losa de hormigón», y que impiden que las mujeres lleguemos a tener las mismas oportunidades que los hombres porque es imposible, no hay tiempo para que nos ocupemos de tantas cosas ni de la carga mental que suponen todas las tareas que realizamos la mayoría de las mujeres, de hijos que se van y dejan el nido vacío, de los que no se van y lo mantienen demasiado lleno, gran concepto que aprendí en una ponencia de la psicoterapeuta relacional Rosario Castaño y que incluye no solo a los hijos, sino también a los mayores a cargo de las mujeres. Estas, entre muchas otras cargas, fatigan, desmotivan, nos hacen enfermar. Quise indagar sobre el concepto del nido demasiado lleno, que oí por primera vez a Rosario Castaño, y di con el libro *Terapia sexual relacional*, que escribió con su colega Ricardo Gallego. Hablé con él y me contó que lo que ellos expusieron en el libro viene a ser uno de los grandes problemas a los cuales se enfrentan las parejas maduras a la hora de tener una buena salud sexual, que es la falta de intimidad, de lugares de encuentro para la pareja, de tiempo de encuentro. He visto a mujeres que quieren romper su relación de pareja porque no se sienten comprendidas y también he constatado que, en gran parte, se debe a una enorme falta de comunicación y de autoconocimiento. Si una mujer no sabe que los cambios físicos y psicológicos que está experimentando se deben al descenso progresivo (o brusco, según el caso) de los estrógenos, la principal hormona de la mujer, y no puede por ello relacionar esos cambios de una manera coherente y sin culpa ni externa ni interna, no existirá el marco necesario para la comunicación, el entendimiento, la intimidad, el crecimiento mutuo en la pareja. Y existe, ciertamente, es un concepto interesantísimo y lleno de amor y comunicación, del cual hablaremos más adelante, cuando tratemos el tema de la sexualidad. Desde el ámbito terapéutico, se tiende a tapar las dolencias con diagnósticos, sin indagar e ir a la raíz de la ansiedad, o de la depresión o de la fatiga crónica o de la falta de deseo sexual, por nombrar algunas, olvidando las situaciones personales que desencadenan síntomas con orígenes múltiples: psicoemocionales, psicosociales, biológicos, en forma de conflictos laborales o de pareja o problemas económicos o de deseos de maternidad no realizados o dolores físicos, entre otros, como tantas vidas hay.

El poder de la menopausia

Cuando decidí cambiar de rumbo profesional para dedicarme a ayudar a las mujeres en la etapa más larga de sus vidas, lo primero que hice fue crear un logo con un lema, que considero que sigue vigente y me gusta cada vez más: «El poder de la menopausia». Y, además, una neurocientífica americana escribió algo parecido cuatro años después, por lo que ni te cuento mi regocijo. Por aquel entonces, había descubierto el poder que me había otorgado el paso por una

menopausia precoz y tenía muy claro que este era el camino hacia mi realización personal, con mucho poderío, con toda la libertad que hace ya años descubrí que la vida sin hormonas me aporta, y tracé un plan, que lejos de tenerlo controlado, ha ido encaminándose para bien de formas inimaginables para mí cuando tenía 39 años, con mi diagnóstico. Si entonces me hubieran dicho que tendría la vida que tengo hoy, hubiera creído que me hablaban de una película de ciencia ficción. La neuropsiquiatra Louann Brizendine, que estudia la influencia de las hormonas femeninas y es autora de varios libros, también habla del poder que adquirimos las mujeres de mediana edad al dejar de tener una vida regida por las hormonas, y lo cuenta en *La mujer renovada*. Así pues, el cerebro de la mujer se transforma, y para bien, gracias al cambio hormonal, pues se produce una remodelación que crea un nuevo poder, un sentido único de propósito, e insiste, como yo y seguramente otros profesionales, en que es una etapa que debemos aprovechar para crear, reorientar nuestras vidas, logrando ser más felices más allá del hecho de estar regidas por el ciclo hormonal de la etapa fértil (ya hablaremos sobre la idea de la felicidad más adelante), permitiéndonos mantener relaciones más conscientes y placenteras, con menos ansiedad vital, afrontando las cosas que nos suceden de una manera más serena, centrada en la mirada sobre nosotras mismas en lugar de en los demás, como por ejemplo en los hombres, a diferencia de lo que sucede en las mujeres fértiles movidas por el instinto de procrear, dando lugar a relaciones sexuales maduras, movidas por la conexión y la emoción, más que por el pulso hormonal. Destaca que, si bien es cierto que nuestra capacidad de concentración disminuye, la podemos mejorar ejercitándonos muscularmente, y que eso no tiene por qué ser considerado como algo negativo, pues en realidad nos aleja de la multitarea, que desgasta y genera mucha carga mental, permitiéndonos poner el foco en aquellas cosas que auténticamente deseamos, las que queremos hacer, cómo nos queremos realizar a partir de ese momento, jugando la creatividad un papel muy importante. Estoy tan de acuerdo con ella que así lo escribí en el 2019 en *Mi amiga Meno y yo*, justamente en el capítulo que titulé «De la creación a la creatividad»:

> Y es que invade una desazón muy grande cuando Meno, con descaro, te obliga a entender que lo que vayas a ser capaz de crear a partir de ahora ya no será dentro de ti. Por lo menos de forma natural. Y, sin duda alguna, hay un momento de la amistad en el cual es necesario expandirse, crear y expresar libre y visceralmente lo que estás soltando. Las prioridades cambian de forma inimaginable. Y el reto está en no olvidarse de ser mujer, en seguir creando, femeninamente.

Tengo una amiga, Isa Vega, que es arquitecta. Si has leído *Mi amiga Meno y yo* sabrás de quién te hablo, porque aparece en el capítulo 10, «De la creación a la creatividad», donde escribí sobre ella precisamente para hablar de creatividad, augurándole procesos creativos vitales cuando llegara a la menopausia. Isa y yo habíamos hablado muchas veces sobre una posible película que escribiría, incluso llegó a escribir el guion para un corto, muy entusiasmada por otorgarle valor positivo a su menopausia y ocupar su mente en algo en lo que es realmente buena. Sin embargo, su Amiga Meno, su creatividad aflorando al caer las hormonas femeninas, la ha llevado por otros derroteros infinitamente más interesantes para ella. Además, le han permitido abrir puertas profesionales inimaginables hasta el momento, relacionando sus dos pasiones: la arquitectura y el cine. Isa está realizando el doctorado sobre la película *El gatopardo* y los palacios donde fue rodada por Luchino Visconti en Sicilia, algunos reales y otros creados o modificados para la película y que nunca se desmontaron.

Hace falta que algo cambie para que todo siga igual.

Ella dice que todo esto le está pasando porque su madre ha fallecido recientemente y ha asumido el relevo generacional femenino, en el vacío, y, además, poco después de ese evento, sufrió un accidente en el que casi pierde la vida. Y cuando ves la muerte de cerca, se detonan muchas cosas. Hay que pensar cuáles son nuestros referentes femeninos, dónde están en nuestro entorno y cómo sacar fuerzas de donde crees que no las tienes. ¿Qué tiene que pasar para que te des cuenta? ¿Estrellarte con una moto? ¿Perder a tu madre? Entre la muerte y el accidente, están los cambios vitales, creativos y profesionales de Isa y también esta maravillosa carta que me escribió en Nochevieja, que es cuando ella suele hacer recapitulación y peticiones de deseos, esta vez, por fin, poniéndose en primer lugar.

Querida Carla, o madrina Meno, como me gusta llamarte:

Hace unos años, cuando estabas escribiendo tu libro *Mi amiga Meno y yo*, tuvimos una bonita charla sobre las mujeres y el misterioso momento que nos toca vivir a partir de una cierta edad.

Después, te leí y me emocioné al ver que salían mis palabras, pero sobre todo que me reconocía en tus palabras:

«Isa, no lo sabe todavía, pero escribirá el guion de una gran película cuando vaya de la mano con su amiga Meno».

Y fíjate cómo es la vida… ahora estoy trabajando para conseguirlo… Quién me lo iba a decir.

Es por eso por lo que hoy, Nochevieja, cuando pienso en un deseo, como siempre pidiendo amor, es la primera vez que no pido el amor de otros, sino amor para mí y para mi proyecto.

Siempre digo que hay que aprender a mirar para saber ver y tú me has enseñado y nos enseñas cada día a mirar a esta menopausia para poder ver el poder que nos da.

Gracias,
Isa Vega 31/12/23

Transcripción de la carta que Isa Vega me escribió el 31/12/23.

Me envió esta carta semanas después, un 18 de febrero, y hablamos por teléfono más de dos horas, estuvimos cuidándonos la una a la otra, nos emocionamos, compartimos pensamientos. Ella me enseña a ahondar en las metáforas del cine, más allá de lo evidente, y a descubrir que hay películas que son muy necesarias, y también que el hecho de que existan habla mucho de cómo nos han educado y de cómo es la sociedad en la que vivimos. Sobre algunas de las películas que me ha enseñado a comprender mejor, te hablaré en el capítulo de la sexualidad.

PARTE 1

Climaterio: premenopausia, menopausia y posmenopausia



CAPÍTULO 3

Definiciones, fases y síntomas del climaterio

No puedes asumir una realidad cambiante con una mente rígida.

Wisdom of insecurity: A message for an age of anxiety, de ALAN WATTS

Si sientes que tu cuerpo ha cambiado y no te reconoces tampoco en tu mente, si te despiertas por la noche con sofocos o los tienes durante el día y alteran sustancialmente tu calidad de vida, si no logras conciliar el sueño de nuevo, si has aumentado de peso y no sabes cómo enfocar tu alimentación, si te sientes hinchada, si tienes gases y malestar intestinal, si te duelen las articulaciones, si sufres de migrañas como nunca antes, si tu estado de ánimo cambia repentinamente sin motivo externo aparente, si te abruma la ansiedad, si sientes dolor en las relaciones, picor, escozor, ganas de orinar muy a menudo, si ya no tienes apetito sexual, si sientes molestias por la sequedad ocular y bucal e incluso si no sientes nada de esto, lo que te voy a contar a continuación es importante para que te ubiques, conozcas cómo funciona tu cuerpo y puedas actuar en la dirección que lo necesites. Mientras tanto, repite conmigo este mantra:

Mente-Pensamiento-Acción-Hábito-Carácter-Destino

Por favor, no te alarmes ni te asustes, estamos empezando con el meollo físico y psicológico que produce el baile hormonal. En próximos capítulos te voy a contar las herramientas, la acción que desarrollará el carácter, el cual te conducirá a un destino: alimentarte correctamente durante la etapa más larga de tu vida, afinar en el tipo de ejercicio físico, mejorar tus relaciones sexuales, descansar mejor, recuperar la salud, equilibrar la sintomatología para vivir una vida plena y satisfactoria el resto de tu vida.

TIPOS DE MENOPAUSIA

No todas las menopausias son iguales ni cada día se viven de la misma manera. Esto es importante. No todas las mujeres tienen síntomas, aunque los cambios hormonales se estén sucediendo de la misma manera que en las mujeres que sí los tienen. En los años que llevo acompañando a mujeres en la etapa del climaterio, no he encontrado a ninguna que no haya necesitado algún tipo de apoyo, otra cosa es que supieran o quisieran relacionarlo con este periodo vital. Tanto la salud como la calidad de vida de la mujer, cuando empieza el periodo de

transición a la menopausia, condicionan la manera como cada mujer va a vivirla en cuanto a sintomatología física, psicoemocional y a las enfermedades cardiometabólicas, urogenitales y óseas relacionadas. El periodo de la transición a la menopausia, también llamado premenopausia o perimenopausia, suele ser el más abrupto e incómodo, pues aparecen síntomas que, en general, la mujer no llega a relacionar con el cambio hormonal y, lamentablemente, tampoco lo hacen algunos profesionales de la salud, lo que conduce a una sobremedicación y automedicación innecesaria tanto para el organismo como para sus bolsillos.

Los sofocos suelen ser el síntoma gatillo, el que hace que una mujer detecte que ya es diferente, porque es el síntoma del que más se ha oído hablar. Es el tópico y desde luego no desdeñable, aunque si la ansiedad estuviera tan popularmente reconocida como un síntoma del cambio hormonal como lo están los sofocos, muchas más mujeres serían atendidas con el tratamiento adecuado para ellas, bien con terapia hormonal de la menopausia o con compuestos a base de plantas (con estudios científicos que demuestran su eficacia) y menos con ansiolíticos o pastillas para dormir. Y seguramente su calidad de vida mejoraría.

Cuando una mujer comprende que este cambio es progresivo, que la llegada de la menopausia no es de la noche a la mañana, que el cuerpo y el cerebro se están reorganizando y que esto supone un pulso de reacciones bioquímicas y fisiológicas que se muestran en forma de sofocos, ansiedad, cambio de estado de ánimo, fatiga o aumento de peso, entre otros síntomas posibles, entonces todo cobra otra dimensión. Si lo sabes, si te observas sin culpa y con mucho amor, detectarás que estás entrando en otra fase de tu vida que merece tu atención. Tanto si la menopausia aparece en la edad media, en torno a los 50-52 años, que es lo estándar, como si lo hace antes de los 45 años, es lo normal. Forma parte del proceso natural de envejecimiento del organismo. Sin embargo, cuando la menopausia aparece antes de los 40 años, entonces ya estamos ante una insuficiencia ovárica prematura (IOP), popularmente conocida como menopausia precoz, que precisa de una atención médica específica, puesto que sus consecuencias a largo plazo son trascendentales para la calidad de vida y la salud de la mujer. Lo veremos en las próximas líneas de este capítulo.

Hay mujeres que sí entran en la menopausia de la noche a la mañana y eso las desajusta enormemente. No tienen tiempo de vivir esa transición que viven las mujeres en menopausia natural, viven un doble duelo, pues a menudo se tienen que redescubrir sin ovarios, sin matriz, sin mamas… Son aquellas que han sido sometidas a una cirugía por criterios ginecológicos o a un proceso oncológico hormonal. A ellas, a vosotras, a ti, todo mi amor, empatía y acompañamiento. Deseo que estés bien. Y lo estarás.

Menopausia natural

Se considera que una mujer ha entrado en la menopausia después de doce meses consecutivos sin menstruación. Es una definición retrospectiva, muy de tiempo lineal, como puedes ver. Es la manera de ponerle una fecha exacta al final de la etapa fértil, pero no es un cambio que aparezca de repente, cuando se trata de una menopausia natural, donde el cese de la menstruación es espontáneo y no debido a intervenciones quirúrgicas o tratamientos oncológicos:

- Emilia: Oye, Carla, ¿por qué me hablas de síntomas y de cambios en el organismo? Me da susto.
- Carla: Porque a muchas mujeres les pasa que empiezan a sentirse raras, con malestares diversos ya incluso alrededor de los 40 años, aunque sigan menstruando durante más de una década, pero no los identifican con el cambio hormonal del climaterio, porque nadie se lo ha explicado, porque muchas están criando a sus hijos, están en modo mamá y creen que serán firmes, tersas, elásticas y jóvenes el resto de su vida.
- Emilia: ¡Vaya, yo que pensaba que la menopausia era que se te va la regla un día y ya está!
- Carla: Madre mía, qué mal vamos… ¿Acaso tu hijo adolescente ha dejado de ser un niño de la noche a la mañana?
- Emilia: Visto así, lo entiendo mejor.

La mayoría de las mujeres entran en menopausia entre los 49 y los 52 años. Si los períodos de una mujer cesan antes de los 45 años, se considera una menopausia temprana. Esta puede ocurrir de forma natural, como efecto secundario de algunos tratamientos como la radioterapia y quimioterapia, o debido a anomalías cromosómicas, enfermedades autoinmunes o ciertas infecciones como la tuberculosis o la mamaria.[1]

Menopausia precoz o insuficiencia ovárica prematura (IOP)

Las mujeres que dejan de menstruar antes de los 40 presentan insuficiencia ovárica prematura, definida según los criterios de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) como la pérdida de la función hormonal ovárica, siendo esta una condición no permanente en la cual el 50 % de las mujeres recuperan la función ovárica ocho años después de transitar en amenorrea, es decir, con ausencia de la menstruación. De este 50 %, logran gestar espontáneamente entre un 5 % y un 10 % de las mujeres. Los resultados del grupo de trabajo de menopausia precoz, llamada ahora insuficiencia ovárica prematura, de la AEEM sobre una muestra homogénea de 280 casos presentados en el 13.º Congreso Europeo de Andropausia y Menopausia (2021) concluyeron que el tiempo medio del diagnóstico para una IOP es de 3 años, siendo la edad media de 36,54 años y un índice de masa corporal (IMC) medio de 24,71 mg/m^2.

Hay dos cosas que son importantísimas y que te apunto para que vayas comprendiendo temas a lo largo de este capítulo:

1. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.[2] Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). No importa tanto el peso como la composición corporal. Y para mejorarla, hay mucho que puedes hacer, con la acción-hábito-destino…

Clasificación de índice de masa corporal según la OMS	
IMC	Clasificación

IMC <18,5	Por debajo del peso normal
IMC ≥ 18,5 y <25	Peso normal
IMC ≥ 25 y <30	Sobrepeso
IMC ≥ 30 y <35	Obesidad grado I
IMC ≥ 35 y <40	Obesidad grado II
IMC> 40	Obesidad grado III

Tres años de tiempo de diagnóstico es una barbaridad para una mujer en menopausia precoz.[3] Es un tiempo sin protección hormonal que acarreará consecuencias a medio y largo plazo. Es importante entender que la menopausia en edad normal es eso, lo normal, y que una menopausia precoz es una patología endocrina, es decir, algo que no funciona correctamente en el sistema hormonal de la mujer. Por ello, precisa de un enfoque particular. Siempre que veo la cifra, me imagino a la mujer dando tumbos de consulta en consulta, o simplemente conformándose con un diagnóstico del tipo «es el estrés» o «no comes lo suficiente» (puede ser) o «ya volverá, a veces pasa» y otras barbaridades. No todas las faltas de regla son menopausias precoces, pero lo que está claro es que, como dice mi compañera y amiga Xusa Sanz en su libro *La revolución de la menstruación*, el ciclo menstrual es un ciclo vital.

La Dra. M. Misericordia Guinot, Missy, es ginecóloga pionera en la investigación y práctica clínica de la menopausia en el mundo, cuando casi nadie la estudiaba. Es responsable de la Unidad de Menopausia del Hospital de Sant Pau, consultora sénior del Servicio de Ginecología y Obstetricia y coordinadora del grupo de IOP (menopausia precoz en la AEEM). Sabe, investiga, publica artículos científicos y enseña mucho sobre menopausia. Un día, charlando, consultándole dudas sobre un caso que yo tenía en mi consulta nutricional, me dijo:

- Carla: Oye, Missy, tengo a una chica con menopausia precoz que ha ido al médico y este le ha dicho que no se preocupe, que ya se pondrá todo en su sitio, que no es necesario que tome terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Missy: Hay que ver el caso, si la mujer es candidata a la THM o no, pero debes tener claro que, en general, una menopausia precoz sin THM es mala praxis.
- Carla: ¿Cómo puedo saber si es candidata a la terapia hormonal?
- Missy: En la AEEM hemos desarrollado una app para profesionales, se llama EligibilidadTHM, que mediante un sistema muy gráfico en forma de semáforo te permite conocer si la mujer puede beneficiarse de la terapia hormonal de la menopausia o si, por el contrario, debe optar por otras soluciones no hormonales que palien su sintomatología.
- Carla: Entiendo. En una menopausia precoz, el objetivo para la mujer no es solamente paliar sintomatología, sino protegerla.
- Missy: ¡Eso es!

La app EligibilidadTHM no es para que la uses tú, sino para que se la muestres a tu médico en el caso de que no la conozca. Sé de primera mano que un equipo de cinco doctores y doctoras trabajaron durante cuatro años para elaborar esta herramienta, revisando artículo tras artículo,

patología por patología, con una complejidad enorme y al nivel de una tesis doctoral. A ver si entre todos, profesionales de la salud y mujeres en menopausia, logramos derribar la hormonofobia. Esta hormonofobia surgió de un estudio del Women's Health Institute, conocido como el Estudio WHI, del 2001, que de entrada estuvo mal planteado, hecho que ha sido reconocido y rectificado por los propios autores, puesto que se usaron otras hormonas, distintas a las actuales, aplicadas en mujeres posmenopáusicas que ya habían superado el climaterio, entre otros criterios de la muestra estudiada que no corresponde analizar ahora con tanto detalle. El caso es que, de las muchas conclusiones que extrajeron en el 2001 sobre el efecto de la THM sobre la enfermedad coronaria, que era en realidad el objetivo del estudio, una, tan solo la que decía que podría causar cáncer de mama, se filtró a la prensa, y la revista *Time* le dio su vuelta mediática publicando una portada titulada *The truth about hormones* («La verdad sobre las hormonas»), causando el pánico generalizado entre la comunidad médica y las mujeres. Este embrollo sigue dando guerra y limita a muchas mujeres el acceso a un tratamiento que hoy en día es seguro, eficaz y mejora la salud y la calidad de vida como ningún otro tratamiento puede hacerlo. Si eres una mujer candidata a la THM, debes saber que lo importante es empezarla lo más cerca posible de la última regla y antes de los diez primeros años de menopausia (de ahí que para las menopausias precoces el tiempo de diagnóstico sea crucial).

Es muy posible que si eres una mujer con diagnóstico de menopausia precoz te ronden sentimientos de culpa del tipo: ¿qué he hecho mal? ¿Qué se me ha escapado en todos estos años? ¿Lo habré heredado? Y si es así, ¿de qué mujer de mi familia? ¿Me lo dirán? Lo sé, a mí me pasó. Voy a tratar de explicarte las posibles causas que se han investigado hasta la fecha. E intentaré hacerlo de la manera más llana que sé, más que nada porque si no, a la que se publique este libro, vendrá la Dra. Silvia P. González, actual presidenta de la AEEM y una de mis más constantes colaboradoras y maestras, y me dirá:

Carlita, haz el favor de no hablarles a las mujeres en idioma «medicino».

Y tiene toda la razón. Encontrar el equilibrio a la hora de comunicar que incluya el rigor científico sin infantilizar ni poner en duda ni la capacidad ni los conocimientos de las lectoras me resulta a veces difícil. Hay semanas que me comunico mucho en idioma «medicino» porque mis compromisos laborales así lo requieren; en cambio, hay otras semanas en las que debo bajar a tierra y traducir todo lo aprendido. Es cuando mi agenda viene cargada de compromisos científicos y también terrenales cuando siento que la multitarea me abruma, me agota, consume mi energía.

Ya hemos aprendido con Louann Brizendine que la neurociencia nos indica que en menopausia tendemos a centrarnos en una sola cosa y que ello nos facilita la vida, el propósito y otras cosas más, aunque el camino de soltar lastre no sea siempre evidente, como sería el caso de la menopausia precoz, que suele ser un diagnóstico que te deja helada, hace añicos muchos sueños vitales, de maternidad, de familia, de cuento, y te sitúa de golpe y porrazo unos cuantos pisos más arriba en la escala de la madurez.

Si te sirve de alivio, debes saber que en el 52% de los casos la menopausia precoz se produce por causas desconocidas, así que no te eches tanto la culpa, háblate bonito, no le des más vueltas. El mundo está intoxicado en general y a muchos niveles que te pueden haber afectado

más de lo que crees: contaminantes en el aire, en los alimentos que consumes, en los productos que te aplicas en la piel, en los hábitos que inocentemente te han transmitido como saludables y que hoy en día se sabe que no lo son, como por ejemplo exponerte a la luz solar sin protección o al frío o tomar zumos de frutas y cereales sin parar, en los hábitos que has adquirido empujada por las relaciones y los cambios sociales y que te han perjudicado tanto, como son los hábitos sociales del alcohol y el tabaco, que, combinados con sedentarismo y un sueño de mala calidad, alejado de los ritmos solares, van poco a poco cambiando, inflamando tus células.

Se estima que el 30% de las mujeres que sufre insuficiencia ovárica prematura o menopausia precoz es debido a tratamientos oncológicos o quirúrgicos, mientras que el 5% presenta alteraciones en el cariotipo o en el número de cromosomas y otro 5% tiene la alteración X frágil, que puede producir problemas de fertilidad. Además, un 9% de las causas de menopausia precoz se deben a enfermedades autoinmunes, las cuales se mencionarán más adelante.

Resumen sobre los distintos tipos de menopausia y sus causas en la siguiente tabla:

Tipo	**Insuficiencia ovárica prematura (IOP)**	**Menopausia temprana**	**Menopausia natural**
Edad	>40	>45	49 - 52
Causas	Condición no permanente 50% de las mujeres recuperan la función Causas idopáticas Iatrogénicas Enfermedades autoinmunes Alteraciones de cariotipo Alteración X frágil	Cese espontáneo de la menstruación Iatrogénico Anomalías cromosómicas Enfermedades autoinmunes Infecciones	Cese espontáneo de la menstruación

Consecuencias a largo plazo de una insuficiencia ovárica prematura (menopausia precoz)



Fuente: gráfica de Dra. Misericordia Guinot, extraída de Xu, X., Jones, M., & Mishra, G. D. (2020). «Age at natural menopause and development of chronic conditions and multimorbidity: results from an Australian prospective cohort. Human reproduction» (Oxford, England), 35(1), 203–211. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez259>.

Las consecuencias a largo plazo se relacionan con alteraciones cognitivas y la implicación en la pérdida de memoria, así como un mayor riesgo de demencia, y también con las asociadas a un mayor riesgo cardiovascular (RCV) independiente de cardiopatías isquémicas y de enfermedad coronaria; un mayor impacto en la salud mineral ósea relacionado con osteopenia, osteoporosis y mayor riesgo de fracturas; impacto en la sexualidad y aparición del síndrome genitourinario de la menopausia (SGM), que implica sequedad, irritación vaginal, prurito y problemas en las relaciones sexuales, así como un impacto negativo sobre el bienestar psicológico, la baja probabilidad de ovulación y/o de embarazo espontáneo, el riesgo aumentado de padecer enfermedades autoinmunes y tiroideas y el impacto en la mortalidad, pues disminuye la esperanza de vida y aumenta el riesgo de muerte prematura en mujeres con IOP (Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, 2021).

Para tener una menopausia precoz saludable es importante tomar medidas para cuidar la salud física y emocional.

Cuidado de la salud física:

- Elige a un equipo de profesionales de la salud que te acompañen durante la menopausia. El/la ginecólogo/a es tu médico de cabecera, pero también es importante contar con el

apoyo de otros profesionales, como psicólogos, nutricionistas, sexólogos, entrenadores personales y expertos en otras terapias.
- No le temas a la terapia hormonal. La terapia hormonal puede ayudar a aliviar los síntomas de la menopausia, como los sofocos, las palpitaciones, la sequedad vaginal y los cambios de humor.
- Cuídate con una dieta saludable, ejercicio regular y un buen descanso. Una dieta antiinflamatoria, así como el ejercicio regular y un buen descanso, te ayudarán a mantenerte sana durante la menopausia.

Cuidado de la salud emocional:

- Acepta los cambios que se producen en tu cuerpo. La menopausia es una etapa natural de la vida, y es importante aceptar los cambios que se producen en tu cuerpo.
- Busca apoyo emocional. Habla con tus amigas, familiares o un terapeuta sobre cómo te sientes.
- Mantente activa. El ejercicio es una excelente manera de aliviar el estrés y mejorar el estado de ánimo.

En la página web de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia encontrarás las Menoguías,* que son documentos escritos por distintos profesionales que forman grupos de trabajo dedicados a la investigación y divulgación de cada uno de los temas relacionados con la menopausia. He participado en una parte de la Menoguía para la insuficiencia ovárica prematura, encontrarás un código QR más abajo para escanear por si te resulta de interés y te acaba de dar consuelo, pues si eres una mujer diagnosticada con menopausia precoz no quisiera que sintieras que no te he facilitado suficiente información. Así que a continuación te dejo un poquito más de amparo:

Resumen de consejos para IOP:

- Elige bien a los especialistas que te acompañarán, que sean expertos.
- Tu ginecólogo es tu médico de cabecera, empieza por esa consulta y confía.
- No le temas a la terapia hormonal sustitutiva, es la que más y mejor te va a proteger.
- Acompáñate de profesionales de la salud de otras disciplinas: psicólogos, nutricionistas, sexólogas, entrenadores personales y expertos en otras terapias como son las relacionadas con la respiración, tales como el yoga.
- No se trata de comer menos, se trata de comer mejor. En IOP, el modelo de dieta antiinflamatoria suele ser el más indicado y también puede ser muy beneficiosa una combinación entre la dieta mediterránea (rica en grasas saludables, frutas, verduras y proteínas de alto valor biológico) y la centroeuropea (rica en pescado azul rico en omega-3 y probióticos).

- Asegúrate la ingesta de proteínas, alimentos ricos en fibra y grasas saludables en todas tus comidas. Se recomiendan de 2 a 3 comidas diarias.
- Cuando comas, hazlo tranquilamente, con consciencia, saboreando los alimentos y respirando.
- El ayuno intermitente (te hablaré más en detalle en el capítulo de la nutrición) entendido como un descanso digestivo nocturno de mínimo 12 horas entre la cena y el desayuno puede mejorar múltiples parámetros de tu salud, siempre que no lo vivas desde la restricción y la ansiedad. Si al volver a comer después del descanso digestivo tienes signos de atracón o nerviosismo, simplemente no lo hagas y déjate guiar por un profesional de la nutrición. Los trastornos de la conducta alimentaria son habituales en mujeres con IOP, especialmente las más jóvenes, que se preocupan por la imagen corporal estando en un proceso de múltiples cambios hormonales.
- El ejercicio de resistencia, con tu propio peso corporal y progresivamente con más peso, mejorará tu composición corporal y es un mediador antiinflamatorio que te protegerá frente a enfermedades metabólicas, cardiovasculares, autoinmunes y psicológicas, como son la ansiedad o la depresión, mejorando tu autoestima, tu microbiota intestinal y, por ende, tu sensación de bienestar.
- El ejercicio no solo provee beneficios directamente por la reducción de peso, sino que parece influir en la microbiota, cuya alteración puede promover el desarrollo de la obesidad, puesto que contribuye a la inflamación sistémica, la resistencia insulínica y a la composición corporal.[4]
- Busca nuevos grupos donde compartir experiencias vitales que no se relacionen con la maternidad. Las amistades evolucionan y cambian a lo largo de la vida, sigue tu vida, no la de los demás.
- Desarróllate dentro del autoconocimiento, la autoestima y el autoliderazgo, son herramientas que te sostendrán y te llevarán a vivir tu vida desde la oportunidad y no desde la carencia.



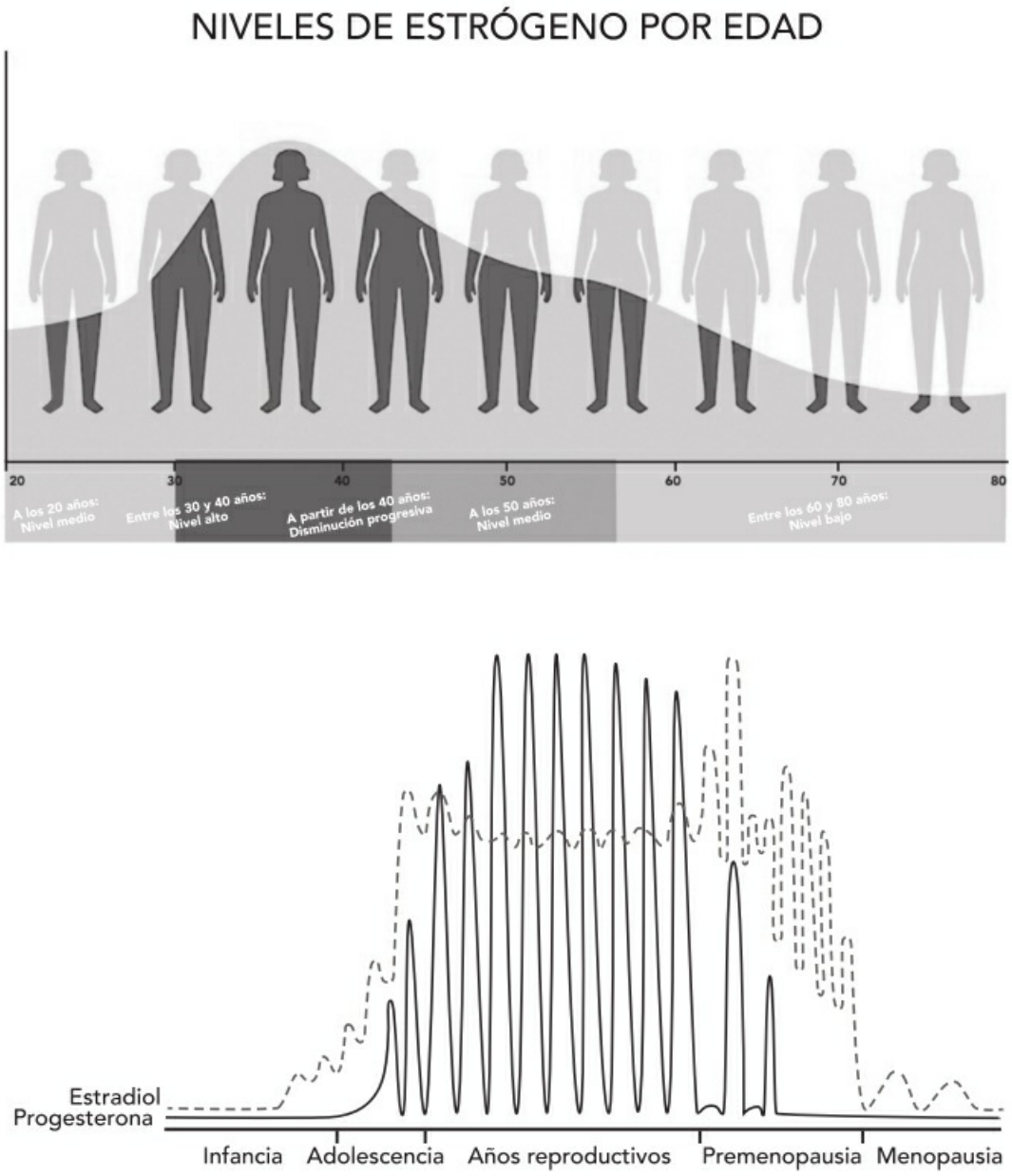
Fragmento de la Menoguía de la AEEM para insuficiencia ovárica prematura[5, 6, 7, 8, 9, 10] «Perspectiva de la paciente». Consejos para las mujeres con menopausia precoz, de Carla Romagosa, <https://aeem.es/wp-content/uploads/2024/05/MenoguiaIOP_mujeres.pdf>.

Menopausia temprana y menopausia tardía, las olvidadas

La menopausia afecta tanto al estado de salud reproductivo como no reproductivo y, por lo tanto, la edad en la que ocurre la menopausia natural es importante para las mujeres. La menopausia temprana, que es aquella que se presenta después de los 40 años y antes de los 45, se ha atribuido a un mayor riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades neurológicas y mortalidad. Por el contrario, se sabe que hay una mayor incidencia de cánceres relacionados con las hormonas en mujeres con menopausia tardía.[11] Hasta hace muy poco, las menopausias precoces no eran tratadas, no se sabía cómo hacerlo y, por desgracia, demasiado a menudo se atribuía al estrés y a los nervios el hecho de tener sintomatología o una desaparición de la menstruación a temprana edad. Ahora hay más consciencia y conocimiento médico y, ciertamente, hay cada vez más mujeres tratadas como se debe. Sin embargo, las mujeres que están en menopausia temprana, es decir, aquellas entre los 40 y los 45 años, son, a mi modo de ver, el nuevo limbo de la menopausia. No son precoces ni están tan lejos de la edad media de la menopausia natural, e incluso ellas mismas pueden retomar erróneamente el lema anticuado de «es lo normal, ya me toca», descuidando un tratamiento adecuado que las proteja y asegure su calidad de vida, física, emocional, psicológica y sexual. El tabaquismo, la diabetes, la hipertensión, la enfermedad coronaria y los marcadores inflamatorios elevados son más comunes, y un estudio halló que los ingresos hospitalarios anuales fueron menores entre las mujeres que experimentaron una menopausia temprana.[12] A medida que la obesidad empeoraba en el grupo de mujeres estudiado, el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca se hizo significativamente mayor, particularmente entre aquellas que habían experimentado la menopausia a los 55 años o más tarde. Por lo tanto, y de nuevo aquí aparece el índice de masa muscular (IMC) del que te he hablado antes, y que viene a hablarnos de la composición corporal y la proporción saludable de músculo versus grasa, el mantenimiento de un peso corporal y una circunferencia de la cintura saludables puede proteger contra el desarrollo de un evento cardiovascular, particularmente entre las mujeres que han experimentado una menopausia tardía.[13]

Las mujeres nacemos con un número determinado de folículos ováricos y, durante los años reproductivos, las reservas de estos disminuyen gradualmente con la ovulación.[14] La menopausia aparece tras el agotamiento de la reserva de folículos ováricos y es una etapa que se acompaña de la disminución de los niveles de hormonas sexuales, principalmente de los estrógenos.[15]

El cese de la producción de ovocitos ocurre a lo largo de varios años, de modo que la menopausia está englobada en un largo período denominado *climaterio,* que también incluye la transición a la menopausia y la posmenopausia. Durante este período los cambios son paulatinos y, aunque muchas mujeres no sienten nada y transitan afortunadas por este proceso, muchas otras experimentan cambios que alteran sustancialmente su calidad de vida.



Los niveles de estrógeno fluctúan mucho durante la perimenopausia, un periodo que precede a la menopausia. El estradiol, que se muestra en el gráfico, es el más fuerte de los tres estrógenos naturales. También se muestran los niveles de progesterona, otra hormona reproductiva.

Crédito: L. Briden / *Hormone repair manual*, 2021.

A medida que aumenta la esperanza de vida, las mujeres pasaremos más de un tercio de nuestras vidas en el estado posmenopáusico, por lo que la salud en esta etapa es cada vez más importante.[16]

La experiencia varía entre las mujeres e incluye, además de los cambios fisiológicos, una serie de desafíos personales. La forma en que cada mujer aborda los cambios durante la menopausia está influenciada por su entorno personal, familiar y sociocultural. La menopausia es un momento en que las mujeres se sienten vulnerables, por ello se debe proporcionar atención médica personalizada y adaptada a las necesidades, preferencias y expectativas individuales; las estrategias de afrontamiento variarán de acuerdo con la identificación y consideración de los complejos problemas involucrados.[17]

Etapas en el climaterio

Una pregunta que me hacen muy a menudo las mujeres que viven el climaterio con mucha sintomatología o con poca, pero que condiciona sustancialmente su calidad de vida es: *¿Hasta cuándo dura todo esto?*

Si te respondo con todo lo que sé, con ciencia y con un poco del chip oriental que te he ido presentando, te diría que no lo sé, que depende de cada mujer y de su contexto: alimentación, nutrición, estilo de vida, actividad física, calidad de la vida social, vida sexual activa y disfrutona, buen descanso, lugar en el que se vive, el aire que se respira, entorno laboral y motivación vital, por hablar de algunos de los pilares más básicos. Alexis Racionero y los orientales te responderían que esa pregunta no existe.

También relacionado con el no saber fluir y aceptar el cambio está el tabú como eje motor en el ámbito social (o el freno, según como se mire, o se fluya) de la menopausia. Si hasta hace muy poco tiempo no se hablaba de la menstruación, parece que al fin le toca el turno a la menopausia. Si te paras a pensar en que como mujer vas a pasar más tiempo de tu vida sin la regla que con ella, entonces el alcance del tabú es astronómico. Las mujeres que estamos transitando por el climaterio, la etapa vital que incluye la transición a la menopausia, la menopausia en sí misma y la posmenopausia, somos, a escala mundial, el grueso de la pirámide poblacional, que pilla a las primeras *millennials* llegando a la transición a la menopausia, a las de la Generación X de lleno en la menopausia y a las *baby boomers* en la posmenopausia.[18] En definitiva, un montón de mujeres que, dada la generación a la cual pertenecen (y por supuesto a otros factores socioculturales y económicos) seguramente afronten el climaterio de formas muy distintas. Me atrevo a decir, aspirando a que sea cierto, que las *millennials* se beneficiarán de haber visto a sus madres más dispuestas a no vivir la menopausia con miedo y a escondidas, quizá incluso lo hayan hablado. Con que hayan visto sus caras cuando tenían un sofoco, me conformo. Y si no ha sido con ellas, algo les habrá llegado por redes sociales, ya sea en tono de humor vivencial o científico, como mis vídeos en Instagram, que les dé pistas sobre cómo prepararse física y psicológicamente para el gran cambio vital. Las *millennials* tienen la suerte de disponer de más información que sus madres y, sin embargo, corren el peligro de creer todo lo que dice Dr. Google, sacarse un diagnóstico por ChatGPT o cualquier otra herramienta de inteligencia artificial y de descuidar las imprescindibles herramientas de crecimiento personal que facilitan la visión de las nuevas oportunidades que el climaterio les va a brindar.

La Generación X ha abierto claramente el melón y ha puesto sobre la mesa a modo de demanda, a la comunidad médica y a la sociedad en general, la necesidad de naturalizar el proceso. Es un cambio que está en ciernes, que avanza lentamente, pero intuyo que, por suerte, se están atreviendo a contarse entre amigas todo aquello que sus madres no les contaron. Porque no lo sabían. Y la medicina tampoco, porque no nos ha estudiado tanto como a los hombres.

Las *baby boomers* no lo sabían porque sus madres, las abuelas de las X, las que vivieron guerras y tenían una esperanza de vida mucho menor que las siguientes, tampoco. Las que vivían más de 65 años y se atrevieron a contar algo de lo que les sucedía dejaron algún que otro legado en su casa, que no popular, válgame Dios, que no salga de esta casa. Y también porque las *boomers* europeas y americanas pertenecen a una generación donde todo estaba por reconstruir y en eso se empeñaron las que se subieron al carro de la igualdad, del feminismo, del trabajo, de la maternidad, de la no conciliación, del hacer, hacer y hacer, producir, producir y producir. Y entre ese trajín y la poca atención que les prestaban los médicos con frases como «ya se te pasará, no exageres», pues lo pasaron como mejor pudieron, manteniendo el tipo, tapando por fuera los signos del paso del tiempo con quirófanos y bisturíes y olvidando lo que realmente estaba sucediendo en su cuerpo, que traducido es una pérdida importante de bienestar y calidad de vida. Y aclaro, antes de proseguir con las cien mil cosas que quiero contarte, que no es que las siguientes generaciones no vivan aceleradas y desconectadas por el ritmo frenético del capitalismo, o que no luchen por los derechos de las mujeres o que no se sometan a retoques estéticos si así lo desean, que para eso están, sino que las *boomers* nacieron en la gran época de las oportunidades, donde pasaron muchas cosas y se sentaron las bases de la sociedad actual tal y como la conocemos ahora. Aunque como dice mi amiga astróloga Inma Fernández, no durará mucho tiempo más, pues estamos ante un gran cambio de modelo económico y social a escala mundial.

Mi tía Lydia, que es una *boomer* de las del principio, me contaba el otro día que cuando su madre —mi abuela— empezó a tener caídas y achaques con ingresos hospitalarios y la iba a visitar siempre pasaba lo siguiente:

- Fas bona cara («Tienes buena cara»).
- És que no és la cara el que em fa mal («Es que no es la cara lo que me duele»).

Esto era muy de ella, así, tan pragmática. La madre de una compañera mía de estudios, cuando le preguntas que cómo se encuentra, te responde: «Sin entrar en detalles, bien».

Esta cosa del no querer quejarse de las dolencias es muy de gente de guerras, o de entreguerras. O de esconderlas mientras pasan cosas fuera. Como las abuelas de la Generación X, las madres de las *boomers*.

Tabla: Etapas actuales del climaterio según generaciones

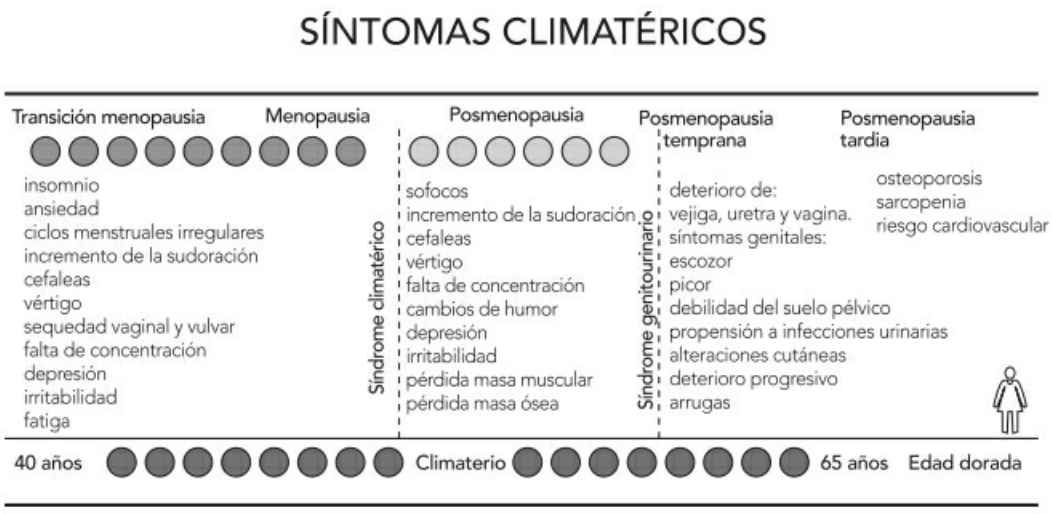
Generación	Período generacional	Edad aproximada de la generación	Etapa actual del climaterio de la generación
Baby boomers	1946-1964	+57 años	En posmenopausia

Generación X	1965-1980	41-56 años	En menopausia o posmenopausia
Generación Y (*millennials*)	1981-1996	25-40 años	En la transición a la menopausia

Síntomas del climaterio

Para entrar en materia tengo que ponerme un pelín técnica porque quiero que te hagas una idea del mecanismo que desencadena la sintomatología del climaterio, aunque voy a rebajar el tono científico para explicarte brevemente que hay proteínas, llamadas *receptores estrogénicos*, que se encuentran en el interior de las células o sobre ellas y que se pueden unir a ciertas sustancias de la sangre, donde son transportadas para producir reacciones en distintas partes del organismo: en el hueso, en las arterias, en el corazón, en el cerebro o en los genitales, por ejemplo. Existen dos tipos de receptores de estrógeno: ERα, la forma predominante en la mama y el útero, y ERβ, la forma predominante en el sistema cardiovascular, el tracto urogenital y los huesos;[19] así, la presencia de los receptores de estrógeno en múltiples órganos explica los diversos síntomas menopáusicos; sofocos, sudores nocturnos, alteraciones en el ánimo y en el sueño, pérdida ósea y problemas metabólicos.[20] Los sofocos y los sudores nocturnos son los síntomas más fuertes de los que informan las mujeres afectadas por los cambios experimentados durante la menopausia.[21] Los síntomas ocurren típicamente en mujeres de entre 40 a 65 años y es más prevalente en mujeres obesas.[22]

De este modo, la menopausia se relaciona también con problemas de salud como la obesidad, la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, el cáncer y la osteoartritis.[23]



Fuente: elaboración propia.

Me gusta imaginar, como en secuencias de dibujos animados, las reacciones al cambio hormonal en mi cuerpo y el efecto que tienen los alimentos en mis órganos y la sensación de bienestar que el deporte me aporta.[24] Lo que he aprendido en todo mi recorrido personal y académico en la menopausia es que los estrógenos y la progesterona, las hormonas femeninas, ejercen un papel protector en el organismo y que, al ir disminuyendo progresivamente, el cerebro, que no entiende de analíticas, envía la señal a los ovarios para que las cosas sigan funcionando como antes. Y es que el cuerpo busca la manera de lograr que los estrógenos sigan produciéndose en los ovarios y, si se puede, algo en las glándulas suprarrenales. Si pienso en la secuencia, en plan película, me imagino los carritos de colesterol, acostumbrados a esperar en sus reservas a que el hipotálamo (región del cerebro) envíe el pistoletazo de salida a los estrógenos para poder transportarlos por la sangre, hasta unirse de la mano al calcio para ayudar en equipo al colágeno llevándolo hasta las articulaciones y, luego, despedirse calcio y estrógenos cuando el calcio que queda después de las funciones vitales para las cuales es requerido logra fijarse en los huesos. En cambio, en el climaterio, los carritos de colesterol se quedan ahí esperando y, de tanto esperar, se fijan y se acumulan en forma de grasa en distintas partes del cuerpo, algunas son visibles y otras no, como son las arterias.

No sé si ves la peli igual que yo, pero seguro que eres capaz de decirme en qué lugares se ha acumulado la grasa en tu cuerpo. ¡Apuesto a que me dirás barriga, muslos, brazos y papada!



Los estrógenos son hormonas termogénicas (aumentan la temperatura corporal). Si producimos menos estrógenos, produciremos menos calor, lo que significa que el cuerpo buscará la manera de almacenar componentes que le ayuden a fabricar calor. Dicho de otra manera, tenderá a generar reservas de grasa en detrimento de la masa muscular.

Por estos motivos, decir que tanto la alimentación como la actividad física son cruciales en esta etapa de la vida no es ningún tópico, sino que tiene su explicación en los cambios metabólicos que se producen en el organismo.

Pero vayamos un momento a los cambios metabólicos para entender que tanto la elección del tratamiento farmacológico como la nutrición deben ser trajes a medida para cada mujer, con unos puntos en común a los que merece la pena prestarles especial atención. Esto tiene que ver con la menor actividad ovárica, que supone una menor producción de estrógenos y otras hormonas sexuales (progesterona, testosterona), que hace aflorar enfermedades que quedaban semiprotegidas en el organismo, como son:

- Hipertensión.
- Dislipemia.

- Diabetes.
- Riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares (ECV).
- Hipotiroidismo.
- Enfermedades autoinmunes.

La prevención es básica para llegar preparada a esta etapa, la más larga de tu vida. Más adelante veremos qué consejos nutricionales puedes adoptar en tu día a día para que tu evolución metabólica sea progresivamente saludable.

Menopausia y enfermedades autoinmunes

Si te soy sincera, esto es un fastidio, porque mira, de un sofoco te enteras, lo notas y no hay duda de que cuando lo tienes, sabes que lo es. En cambio, cuando tu sistema inmunitario está debilitado porque tu propio cuerpo es el que ataca a tus propios tejidos y órganos, la cosa toma un cariz distinto, un poco agobiante, difícil de asumir. Los estrógenos ejercen de escudo protector hormonal, de modo que, al producirse cambios hormonales durante el climaterio, el sistema inmunitario se puede ver alterado, siendo más susceptible de atacar a tejidos sanos. Y no encuentro mejor manera que citar este fragmento que ya escribí en *Mi amiga Meno y yo* para explicarlo:

> Resulta que el hecho de que Meno se manifieste de distinta manera en cada mujer se debe a que, a veces, hay problemas latentes gestándose en el organismo, esperando a salir como culebritas en verano, pero que el soporte hormonal no se lo permite y que un cambio brusco hace que estas salgan a la luz. Por ejemplo, hay algunas mujeres que desarrollan hipotiroidismo al dejar los anticonceptivos; otras, después del parto, y otras, al recibir a Meno en su vida. No es que no tuvieran hipotiroidismo antes, sino que ese cambio hormonal lo facilita. Lo desenmascara. Sería su culebrita apareciendo al caer el escudo hormonal.

Algunos estudios han hallado que las mujeres que están en la menopausia tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes como:

- Lupus eritematoso sistémico (LES).
- Artritis reumatoide (AR).
- Esclerosis múltiple (EM).
- Tiroiditis autoinmune.
- Enfermedad de Crohn.
- Colitis ulcerosa.
- Celiaquía.

Suele ocurrir, de hecho es lo más común, que estas enfermedades nunca vayan solas. Si lo piensas bien, y lo imaginas en modo dibujos animados, es difícil creer que una vez que tu cuerpo ha decidido atacarse a sí mismo lo haga selectivamente. Eso sería como creer que el cuerpo está

formado por compartimentos estancos sin ninguna relación entre ellos. Y lo cierto es que esa es una visión demasiado anclada en la medicina por especialidades que no se integran entre sí. Y te diría, también, el motivo por el cual muchas personas andan perdidas de médico en médico hasta saber qué les sucede. Afortunadamente, hoy en día existen muchos profesionales de la salud con una visión integrativa.

Cuando una mujer en premenopausia, menopausia o posmenopausia padece una enfermedad autoinmune, es muy probable que sus síntomas empeoren y se mezclen con los de la enfermedad autoinmune. Además, situaciones relacionadas con la nutrición, el estrés, las emociones y el estilo de vida poco saludable, como la mala higiene del sueño, el tabaco, el alcohol, el exceso de harinas, azúcares y alimentos procesados proinflamatorios, pueden empeorar los síntomas relacionados con la menopausia.Y además del cambio hormonal, no podemos separar para nada la aparición de enfermedades autoinmunes de las emociones, las creencias, los pensamientos y los juicios, pues cada vez más estudios correlacionan la psique con la inmunidad no solo porque en el intestino haya células inmunitarias, sino también neuronas, cosa que explica la conexión entre el primer cerebro y el llamado *segundo cerebro*, el intestino. Que las mujeres desarrollan más enfermedades autoinmunes que los hombres es un hecho y la carga mental de la cual te he hablado antes, explica el porqué. De emociones y de salud intestinal, así como de síntomas y de estrategias para abordarlos, te seguiré hablando a lo largo del libro, esperando que capítulo a capítulo te descubras, te hagas las preguntas que necesites para que te abran la puerta hacia una sanación global. **No me refiero a una sanación de la menopausia, por supuesto que no, porque esta no es una enfermedad, pero sí de todo tu ser, integralmente, desde el plano emocional hasta el plano físico.**

Algunos consejos básicos para las mujeres con enfermedades autoinmunes que están en la menopausia:

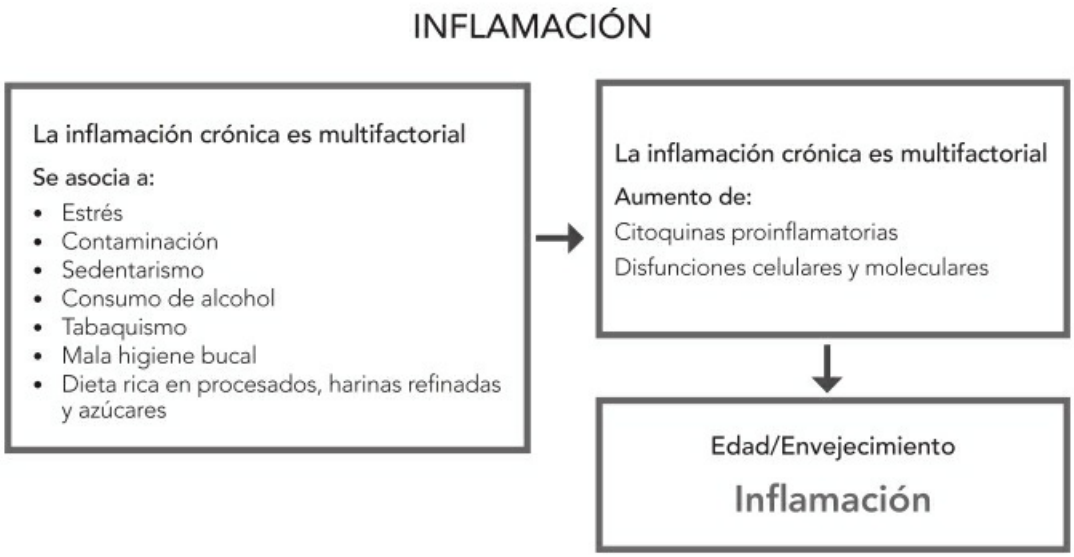
- Realiza actividad física, movimiento, priorizando el ejercicio de fuerza, y si esto te produce estrés o estás limitada por tu dolor, hazlo adaptado a tus posibilidades. Sabemos que el ejercicio puede ayudar a reducir la inflamación y a mejorar la función del sistema inmunitario.
- Tu alimentación tiene que ser antiinflamatoria, es una herramienta indispensable para tu sanación y mejora. Cuida tu microbiota intestinal.
- Prioriza tu descanso, el sueño reparador es indispensable y esencial para el sistema inmunitario. Duerme lo suficiente.
- Maneja el estrés y tus emociones. El estrés puede desencadenar o empeorar los síntomas de las enfermedades autoinmunes, y una mala gestión emocional de las cosas que te suceden puede ser el origen de tu primera enfermedad autoinmune, aunque no lo creas.
- Algunos medicamentos pueden afectar a los niveles hormonales, lo que puede empeorar los síntomas de las enfermedades autoinmunes. Consúltalo antes de automedicarte, aunque sea con plantas. Un ejemplo es la *ashwagandha*, una planta adaptógena que está muy de moda y que ayuda a modular el estrés y además es antiinflamatoria. Esto favorece

al sistema inmunitario, pudiendo ser muy beneficiosa para personas que padecen ciertas enfermedades autoinmunes precisamente por su acción sobre el sistema inmunitario (que el cuerpo autoataca), pero también podría sobreestimularlo en algunos casos y hacer que las enfermedades autoinmunes empeoren, así como tener alguna interacción con otros medicamentos e inhibir su acción.

- Por lo tanto, si tienes una enfermedad autoinmune, no dejes de consultar con tu médico sobre cualquier suplemento o medicación que estés tomando, y te sugiero que no te animes a tomarlos sola aunque te lo recomiende alguien que sepa del tema. Si no conoce tu caso ni tu historial médico, no sabe lo que a ti te hace falta, si es que te hace falta.
- Indaga sobre el origen, la raíz de la enfermedad autoinmune.
- Asegúrate niveles óptimos de vitamina D.
- Evita pedir consejo médico en redes sociales. No es el lugar, no mereces ese trato y los profesionales de la salud, tampoco.

La inflamación que no se ve

La inflamación crónica asociada al estilo de vida actual de estrés, contaminación, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, mala higiene bucal, así como una dieta con predominio de alimentos procesados, harinas refinadas y azúcares, produce un aumento de citoquinas, unas sustancias que son proinflamatorias y que derivan en disfunciones celulares y moleculares cuyas consecuencias afectan al envejecimiento al margen del relacionado con la edad.[25] Y cumplir años ya es, en sí mismo, un proceso inflamatorio.



Uno de los cambios que tiene lugar durante la menopausia es el aumento de la grasa abdominal. Los depósitos de grasa aumentan durante la transición menopáusica y el periodo posmenopáusico. La obesidad provoca el agrandamiento de los adipocitos, lo que da lugar a una disfunción de estos que se caracteriza por una mayor secreción de unas sustancias que son proinflamatorias y una disminución de la secreción de otras que son antiinflamatorias. Los niveles elevados de la hormona leptina, que tiene que ver con la regulación del hambre y la saciedad, y los bajos de adiponectina, que es una hormona sintetizada por el tejido adiposo (la grasa) que participa en el metabolismo de la glucosa y los ácidos grasos, se asocian con inflamación y resistencia a la insulina, que son factores de riesgo conocidos de insuficiencia cardíaca.[26]

¿Qué es la resistencia a la insulina?

La resistencia a la insulina se produce cuando las células de tu cuerpo no responden adecuadamente a la insulina, la hormona que regula los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre.

Normalmente, cuando comes, el páncreas libera insulina para ayudar a que la glucosa de la sangre ingrese a las células y se use como energía. Sin embargo, si tienes resistencia a la insulina, las células no responden a la insulina de manera efectiva y la glucosa se acumula en la sangre. De glucosa te hablaré más adelante, no te agobies ahora.

Signos de resistencia a la insulina:

- Aumento de peso o dificultad para perderlo.
- Acumulación de grasa abdominal.
- Fatiga.
- Hambre constante.
- Irregularidades menstruales.
- *Acantosis nigricans*: parches de piel oscura y aterciopelada alrededor del cuello, las axilas o la ingle.
- Sofocos.
- Sequedad vaginal.
- Dificultad para dormir. Factores de riesgo:
- Antecedentes familiares de diabetes tipo 2.
- Sobrepeso u obesidad y/o aumento de peso durante la menopausia.
- Inactividad física.
- Dieta rica en azúcares refinados y carbohidratos procesados.
- Síndrome de ovario poliquístico (SOP).
- Presión arterial alta.
- Colesterol alto.
- Edad.

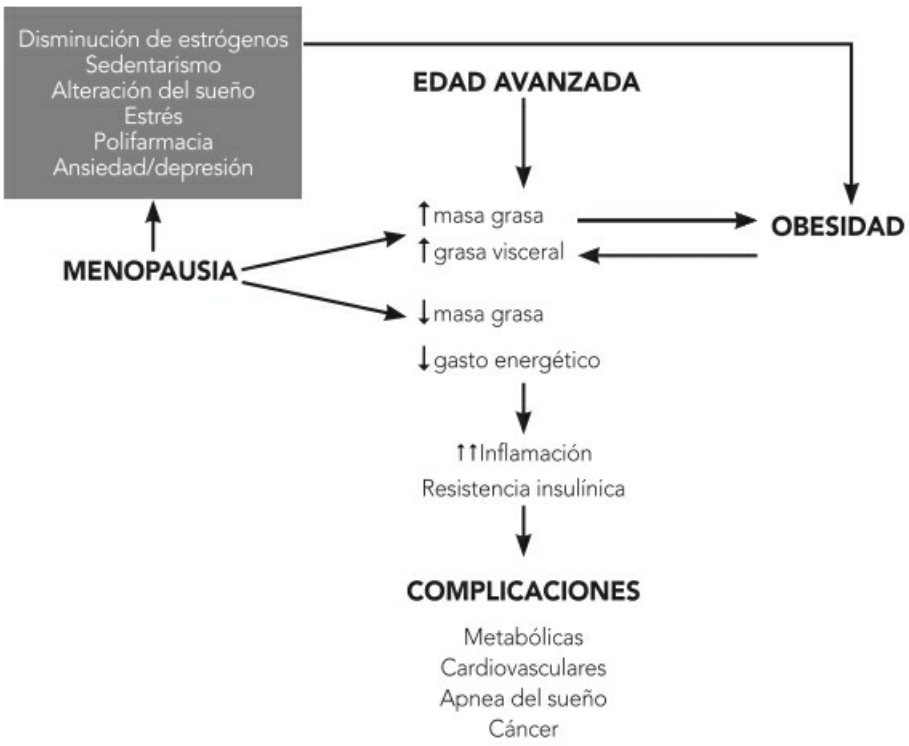
Menopausia, sobrepeso y obesidad

> La menopausia no engorda, lo que engorda es la edad, los hábitos y la mala alimentación, entre otros factores. Perder peso no es una cuestión estética, sino calidad de vida y una manera de evitar múltiples consecuencias negativas de la menopausia y de la edad.
>
> DRA. VICTORIA PRADA, ginecóloga

La obesidad se considera una enfermedad crónica multifactorial que se caracteriza por una acumulación de grasa en el cuerpo y que predispone a enfermedades relacionadas con el síndrome metabólico, como son las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes, el cáncer y un riesgo aumentado de mortalidad. El conjunto de síntomas relacionados con insomnio, ansiedad y depresión favorecen la obesidad en mujeres menopáusicas y las enfermedades relacionadas con la caída de los niveles de estrógenos y el consecuente cese de la función ovárica.[27]

El hecho de ser multifactorial hace que no pueda tratarse con una sola acción. En la imagen siguiente podrás ver los distintos factores que producen enfermedad; habla por sí sola. Las mujeres con obesidad no lo tienen fácil para mejorar, aunque no imposible, pero no debemos juzgarlas sino más bien ayudarlas. Espero que esta información te permita mirar y dirigirte con empatía a la próxima que se cruce en tu camino.

Relaciones fisiopatológicas entre la menopausia, edad y obesidad.



Fuente: Menoguía de menopausia.



Apetito y gasto energético

El apetito y la homeostasis energética, es decir, el equilibrio entre lo que se ingiere y lo que se gasta, se regula mediante procesos hormonales. Las mujeres a partir de los 40 años viven en un baile de hormonas que les altera el apetito, la sensación de saciedad y la manera de acumular grasa en su cuerpo.

Lo que sucede es que la regulación del apetito tiene que ver con un proceso biológico muy bien coordinado mediante el cual se regula la ingesta de alimentos, es decir, la energía que consumimos a través de lo que comemos y la energía que gastamos para realizar nuestras actividades diarias y para que el cuerpo pueda desarrollar todas sus funciones vitales como el organismo perfectamente diseñado que es para estar en equilibrio, sano, en homeostasis. Y todo sucede en el cerebro, de la misma manera, con el mismo mecanismo.

Tenemos dos tipos de hormonas, las **orexigénicas** y las **anorexigénicas**:

- **Orexigénicas**: sintetizan compuestos, como la grelina, que estimulan la ingesta de alimentos y disminuyen el gasto energético. Por lo tanto, van a estar involucradas en el aumento de nuestro apetito.
- **Anorexigénicas**: sintetizan compuestos, como la leptina, que inhiben la ingesta de alimentos y aumentan el gasto energético. Es decir, y para que nos quede más claro, disminuyen la sensación de hambre y hacen que nos sintamos más saciadas.

Estas hormonas se regulan mediante retroalimentación negativa. ¿Esto qué significa? Pues que se produce el efecto contrario al estímulo inicial. Es decir, que en situaciones normales, cuanto más depósito de grasa en el tejido adiposo, mayor formación/secreción de leptina, que

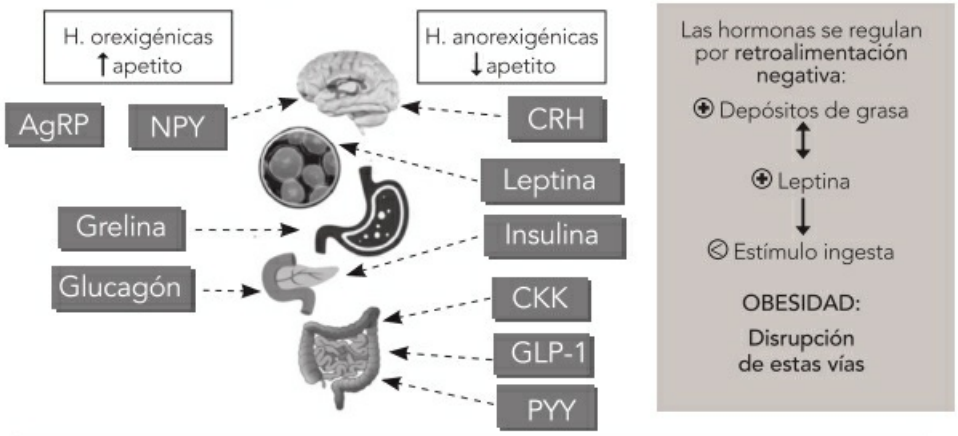
recordemos aumentaba la saciedad y el gasto energético también. De esta manera se autorregula y, como hay mucha grasa acumulada, nuestro organismo nos da señales para que no comamos más y gastemos energía.

En la obesidad y el sobrepeso, este ciclo se encuentra alterado. Así, que el cuerpo no reconoce las señales que envía la leptina y no se inhibe la ingesta de alimentos y, por tanto, seguimos comiendo porque no nos sentimos saciadas y, para complicarlo más, se ralentiza el gasto energético.

HORMONAS, OBESIDAD Y APETITO

Espinar, M.; Fernández, E.; Montses, E.; Ramírez, C.; Reig, C.; Romagosa, C.
Grupo 9 endocrinología

Regulación hormonal de la ingesta

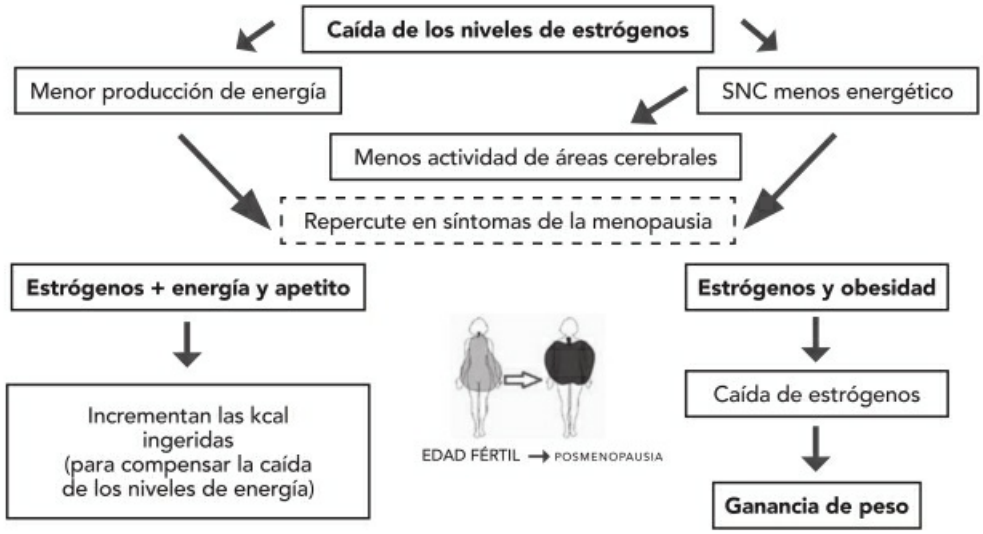


Efecto de los estrógenos en el apetito, la energía y la obesidad:

- Favorecen la lipólisis
- Aumentan la sensación de saciedad ------→ Disminuye la ingesta
- Aumentan el ciclo de Krebs ----------→ Aumenta el gasto energético

MENOPAUSIA

(También antes de la menstruación con la caída niveles estrógenos)



Bibliografía
1. Carranza Quispe, L. *Physiology of appetite and hunger*. 2016; 1(3): 117-124
2. Silverthorn, D. U. *Fisiología humana: Un enfoque integrado* (6). Editorial Medica Panamericana. (Disponible biblioteca electrónica de la UEMC).
3. Williams, R.; Melmed, S. *Tratado de la endocrinología*. Barcelona: Elsevier; 2017.

Fuente: Infografía creada en el grupo de trabajo de la asignatura Endocrinología UEMC 20-21.

Además, en todo este proceso intervienen los estrógenos, que son la principal hormona femenina. Estos tienen un efecto protector y a la vez favorecen la lipólisis, que, en pocas palabras, es la utilización o metabolización de las grasas del organismo para obtener energía. También aumentan la sensación de saciedad haciendo que disminuya la ingesta y aceleran ciclos metabólicos mediante los cuales se acelera el gasto energético. El descenso progresivo de los estrógenos en la menopausia hace que disminuyan el gasto energético y los niveles de energía, que el cuerpo entiende que debe compensar aumentando la ingesta.

¿Cuál es el resultado de estos cambios hormonales?

Pues aumento de peso y redistribución de la grasa, que pasa de acumularse en caderas en forma de pera a forma de manzana, y, en definitiva, que tenemos más hambre, nos cuesta parar de comer y gastamos menos energía haciendo lo mismo.[28]

Menopausia y enfermedad cardiovascular

> El médico inferior trata la enfermedad ya existente, el médico mediocre trata la enfermedad antes de que sea evidente y el médico superior previene la enfermedad.
>
> *Huangdi Neijing* (libro de medicina tradicional china que data del 2600 a. C.)

Las enfermedades cardiovasculares representan el 56% de todas las muertes femeninas en mujeres posmenopáusicas en Europa Occidental, de modo que, con estas cifras, puedes hacerte la idea de la relevancia que tiene cuidarte.

La enfermedad coronaria, que incluye el infarto de miocardio y la angina de pecho, representa el 24 % de las muertes, mientras que el accidente cerebrovascular es responsable del 14 % de las muertes. Otras enfermedades cardiovasculares, que no son enfermedad coronaria, representan el 16 % de las muertes. El resto de las causas de muerte, que suman un 27 %, no están relacionadas con enfermedades cardiovasculares.

Se presentan problemas en el corazón y en las arterias, cuyas paredes se vuelven más rígidas y con depósitos de grasa y otras sustancias, haciendo que estas se estrechen, de modo que los órganos que se alimentan de esa arteria reciben menos riego sanguíneo y por lo tanto se ve alterada su función. Otro grupo de enfermedades cardiovasculares son las que afectan a las venas, como pueden ser las trombosis o las embolias debido a coágulos que se han formado en su interior.

La edad de la menopausia condiciona la expectativa de vida, cuanto más tarde lleguemos a la menopausia, mejor. Por cada año de retraso en la llegada de la menopausia, la muerte por enfermedad cardiovascular disminuye en un 2 %. Es un riesgo que tienen todas las personas, pero en las mujeres este riesgo se eleva más que en los hombres y aparece en la menopausia porque perdemos la protección de los estrógenos, lo que implica mayor inflamación, menor protección frente al estrés oxidativo, aumenta la presión arterial, hay una redistribución de la grasa hacia el abdomen, las paredes arteriales se vuelven más finas y hay un aumento del colesterol LDL (el malo) y un descenso del HDL (el bueno).

El estado hormonal de las mujeres en posmenopausia se caracteriza por deficiencia de estrógenos y un entorno hormonal que predispone a modificaciones del corazón y de las principales arterias; por ello, la menopausia también se asocia con un perfil de riesgo de enfermedad cardiovascular desfavorable que comprende factores de riesgo de insuficiencia cardíaca conocidos, como trastornos metabólicos, inflamación y anomalías de los lípidos.[29] Lo cierto es que la menopausia es un factor de riesgo en sí misma para la enfermedad cardiovascular y para la obesidad.

No todas las mujeres que llegan a la menopausia tienen los mismos factores de riesgo, de modo que cuantos más factores acumules, más riesgo tendrás de padecer una enfermedad cardiovascular.

Otros factores de riesgo cardiovascular además de la menopausia:

- Tabaco y alcohol.
- Un IMC elevado, con circunferencia abdominal mayor a 88 cm.
- Alimentación no saludable.
- Sedentarismo.
- Niveles elevados de glucosa, colesterol, triglicéridos, proteína C reactiva y ácido úrico.
- Presión arterial elevada.
- Ovarios poliquísticos por tener una mayor tendencia a tener aumento de colesterol y de tener diabetes tipo 2, ambos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Enfermedades renales, autoinmunes o trombofilia (tendencia a formar coágulos).
- Embarazos previos con preeclam psia, diabetes gestacional, abortos, bebés muertos intraútero, bebés pequeños o partos prematuros.
- Antecedentes familiares.



El tabaco tiene una relación muy directa con la enfermedad cardiovascular, pues el riesgo aumenta en función del número de cigarrillos que se fumen al día y disminuye enormemente en las exfumadoras y las no fumadoras.

Señales de aviso de riesgo cardiovascular

- Sofocos.
- Depresión.
- Ansiedad.

- Insomnio.

Todos estos síntomas se relacionan con el riesgo cardiovascular, porque estos síntomas se relacionan con arterias más estrechas, suponiendo menos flujo sanguíneo hacia los órganos.

La doctora Victoria Prada, ginecóloga experta en menopausia, nutrición, medicina de precisión y ginecología regenerativa y cofundadora de la Clínica Gynenova en Castellón, siempre remarca la importancia de solicitar analíticas y de insistir en una interpretación rigurosa que vaya a por el sobresaliente, que aspire a ir más allá de los valores de referencia que salen por defecto en las analíticas, hay que querer mejorar esos valores a unos niveles más bajos: de glucosa (azúcar) en sangre por debajo de 90 y no por debajo de 110, de colesterol por debajo de 200 y no por debajo de 250… Tenemos que fijarnos en el tipo de colesterol y no solo en el colesterol total. Una persona puede tener un colesterol total en torno a los 200-210, pero si la mayoría de ese colesterol es el HDL, «el bueno», y el LDL está en valores normales, podemos estar más tranquilas. Lo importante son las fracciones de colesterol, no el colesterol total. Hay que aspirar a los valores ideales, no a los de referencia, hay que buscar la excelencia. El médico te va a ayudar. Y si no te ayuda, ya sabes, cambia de médico. Busca a uno superior, de los que previenen.

Valores para sacar un sobresaliente en tus pruebas de laboratorio:

Analítica:	
Glucosa en ayunas	< 90
Hb glicosilada	< 5,5
HDL	> 50
No HDL	< 130
LDL	< 110
Insulina	< 4,5
Triglicéridos	

Prueba oral:	
TTOG*	75 g
A las 2 horas: glucosa	<140
Insulina	< 10

Tratamientos:

Terapia hormonal de la menopausia

Se ha demostrado que la terapia hormonal de la menopausia, aunque no es para todo el mundo ni en cualquier momento, es beneficiosa porque:

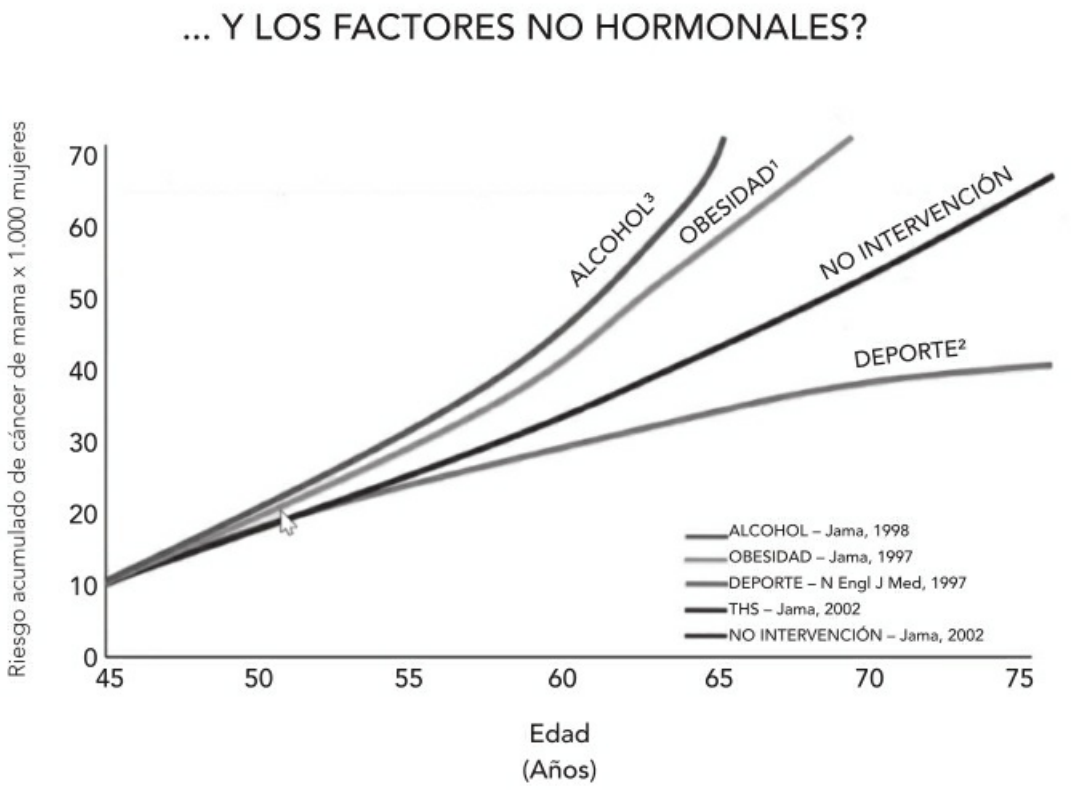
- Protege frente a enfermedades cardiovasculares.

- Disminuye la mortalidad en torno a un 40 % en mujeres menores de 60 años que la han iniciado en los primeros años de la menopausia.
- Mejora los niveles de colesterol HDL (bueno) y LDL, glucosa y óxido nítrico (responsable de que las arterias estén más anchas y dilatadas).
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Mejora los parámetros de coagulación disminuyendo el riesgo de coágulos.
- Reduce la presión arterial.
- Mejora la función del corazón.
- Mejora las paredes de los vasos sanguíneos.
- En casos de IOP (menopausia precoz) hablamos de terapia hormonal sustitutiva y es la protección que la mujer necesita en estos casos. Sustituye lo que ha dejado de tener antes de tiempo, para que quede más claro. Ventana de oportunidad de la terapia hormonal de la menopausia
- En los primeros 10 años de la menopausia y antes de los 60 años.
- Con hormonas bioidénticas, las que se parecen químicamente a las que fabrica nuestro cuerpo.
- Por vía oral, para no hacer trabajar al hígado.

La hormonofobia*

Hay un pánico generalizado a la terapia hormonal de la menopausia. Esta hormonofobia se arrastra desde el año 2001 cuando se publicó el estudio WHI (Women's Health Initiative), cuyo objetivo era determinar la incidencia de la terapia hormonal sobre la enfermedad coronaria (y no sobre el cáncer de mama), aunque una de las muchas conclusiones que se extrajeron hablaba del cáncer de mama y de ahí el miedo. Han pasado décadas desde la publicación del estudio WHI y este tiempo ha servido para dos cosas. Una muy buena y otra no tanto:

- La buena: el estudio ha seguido vivo, se han ido extrayendo nuevas conclusiones y también se han realizado nuevos estudios que matizan e incluso rebaten la relación de la terapia hormonal de la menopausia con el cáncer de mama y otros hallazgos del estudio WHI.
- La mala: debido a la buena noticia y a que la ciencia está haciendo constantemente lo suyo, que es investigar con rigor, hoy en día sabemos que la terapia hormonal es segura y eficaz, que protege a nivel cardiovascular y óseo y que existen mujeres candidatas a ella y otras que no, así como un tipo de hormonas idóneas y una ventana de oportunidad para iniciarla. Y como estas investigaciones llevan su tiempo y han pasado décadas desde que se publicó el estudio WHI (mal planteado según los propios autores), quiere decir que muchas mujeres que hubieran podido mejorar su calidad de vida mediante un tratamiento hormonal no lo hicieron.



Referencia: Harvie, M.; Howell, A.; Evans, D. G. *Can diet and lifestyle prevent breast cancer:what is the evidence?* Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2015, enero 1; (1); e66-73

El debate se adentra en el concepto de la medicalización de la menopausia y te diría que va más allá, hacia la desconfianza en la ciencia y por ende en la comunidad médica. «Mi ginecólogo me ha recetado hormonas y yo me las he tomado un mes y las he dejado porque me da miedo que me provoquen cáncer de mama». ¡He oído decir tantas veces esta frase! Por este motivo, creo imprescindible dejar muy claro cuáles son aquellos factores no hormonales que inciden en el cáncer de mama, que ya podemos considerar una enfermedad metabólica: se ha demostrado que el alcohol, la obesidad y una composición corporal poco adecuada, en una mujer que no recibe terapia hormonal, aumentan exponencialmente el riesgo de padecer cáncer de mama, mientras que el ejercicio físico reduce este riesgo exponencialmente.

Suplementos para la salud cardiovascular

Usando la medicina de precisión de la cual es experta la Dra. Prada, hay suplementos que ayudan a la salud cardiovascular que puedes tomar consultando con tu médico y que pueden ser la opción para las mujeres no candidatas a la THM o que no quieran usarla. No hay que tomarlos todos, solo los que necesitas, y debes saber que muchos de estos elementos los puedes ingerir a través de la alimentación, de la cual te hablaré ampliamente en el capítulo 5.

- Selenio, mineral del cual dependen más de 25 proteínas que tenemos en el cuerpo y que están relacionadas con el estrés oxidativo, la integridad de las células, la oxidación de los lípidos y los procesos inflamatorios.
- Coenzima Q10, uno de los antioxidantes más potentes, se sintetiza en el hígado y lo perdemos con la edad.
- Arginina, aminoácido que interviene en la síntesis del óxido nítrico, que es vasodilatador.
- Lecitina de soja, que ayuda a eliminar grasas y participa en la formación de membranas celulares.
- Ácido lipoico, antioxidante.
- Omega-3, antiinflamatorio, protector cardiovascular, entre otras funciones.

Menopausia y sofocos

Hay alguien que me ha enseñado mucho sobre la sintomatología de la menopausia y lo que te voy a contar sobre los sofocos lo he aprendido de ella. Es la Dra. Silvia P. González, una de las ginecólogas que me acompañan en mi trayectoria profesional. La admiro profesional y personalmente porque sabe muchísimo y por su sentido del humor, que es capaz de transformar el mío cuando estoy cruzada por algún tema. Es experta en climaterio y menopausia, es subdirectora médica de ginecología, especialista en ginecología y obstetricia, jefa clínica de la Unidad de Menopausia y Osteoporosis y coordinadora de Investigación de HM Gabinete Velázquez de Madrid. Con formación en microbiota humana, terapia sexual de pareja y ginecología regenerativa, entre otras tantas especialidades, también es la primera mujer presidenta de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, la AEEM. Además, combina todas estas actividades con el desarrollo de labores de voluntariado en África, lugar al que viaja a menudo para atender a mujeres. Su Instagram es @ginecalidaddevida, por si te apetece conocer lo que comparte en redes sociales.

Si has tenido un sofoco, lo sabes, no hay duda, sientes rubor, aumento de la temperatura acompañada de sudoración, taquicardia o angustia. No hay nada que se le parezca, te lo digo por experiencia.

Las personas de etnia negra, las fumadoras, las obesas y las que han experimentado una menopausia quirúrgica u oncológica, de forma abrupta, tienen más probabilidad de sufrir sofocos. También hay una tendencia genética, familiar, que te predispone a tener sofocos en un 50 % más si alguien de tu familia también los tiene o los ha tenido.

De entre los más de cien síntomas que se presentan con la menopausia, es el único síntoma que se produce por una vasodilatación y se asocia únicamente al climaterio. Si bien es el más famoso, el insomnio es casi igual o más frecuente y tiene mayores consecuencias sobre la salud; sin embargo, el primer sofoco suele ser una especie de gatillo que hace despertar a las mujeres cuestionándose por primera vez si eso que están sintiendo es o no la menopausia.

Hay mujeres que se despiertan por la noche y sufren de sudoraciones nocturnas, pero hay que ver si la causa es el sofoco, la ansiedad y las preocupaciones, o bien la acumulación de grasa en la papada, que favorece la apnea del sueño y los ronquidos, haciendo que se despierten

cuando les falta el aire o por el propio ruido de su ronquido, aunque le echen la culpa al o la de al lado, si es que duermen con alguien.

Si tienes sofocos, estos pueden durar toda la vida, por eso es importante tratarlos, pues no me creo que nadie quiera vivir incómoda durante el resto de sus días.

Menopausia y síndrome metabólico

En suma, la mujer posmenopáusica está más predispuesta al síndrome metabólico. Se considera la menopausia un factor de riesgo independiente del síndrome metabólico debido a la disminución de estrógeno.[30]

El síndrome metabólico es un complejo de factores de riesgo cardiovasculares y de diabetes que incluye: resistencia a la insulina, elevada tensión arterial, niveles altos de triglicéridos, de LDL, colesterol y obesidad. En las mujeres posmenopáusicas la prevalencia se estima entre 31-55 %, siendo en esta etapa más frecuente que en los hombres.[31]

Además, se ha encontrado evidencia acerca del aumento de los niveles de triglicéridos y LDL en la mujer posmenopáusica, por lo que se ha determinado que esta etapa se asocia a dislipemia. Asimismo, se encontró que la presión arterial aumenta en mujeres posmenopáusicas.[32]

Menopausia y osteoporosis

- Dra. Silvia P. González: ¿Sabes lo que significa la palabra *osteoporosis*?
- Carla: Ejem, sí, es una pérdida progresiva de la densidad mineral ósea.
- Dra. Silvia P. González: Bien, pero me refiero al origen de la palabra.
- Carla: Cuéntame más.
- Dra. Silvia P. González: Significa «poros del hueso». En el hueso existen unas células llamadas *osteoclastos* que se comen el hueso, mientras que los osteoblastos lo remodelan construyendo hueso nuevo. Este es un proceso dinámico que se produce continuamente para renovar el hueso. En un hueso sano, el balance entre las células que construyen y las que destruyen hueso es cero.
- Carla: Cuéntame más, por favor.
- Dra. Silvia P. González: Cada diez años tenemos un hueso completamente nuevo. Pero cuando el balance entre las células que destruyen y las que construyen es más a favor de las primeras, entonces es cuando el hueso se vuelve más poroso y empieza la osteoporosis, cuya fase previa se llama *osteopenia*. Si tienes fracturas, es cuando la osteoporosis se considera severa.
- Carla: Ya veo, la prevención, como en todo.
- Dra. Silvia P. González: ¡Exactamente!

La osteoporosis se considera un trastorno del esqueleto por una alteración de la resistencia ósea que predispone a una persona a un mayor riesgo de fracturas y es la condición crónica más importante que se puede dar en una mujer, produciéndose más de 250.000 fracturas al año.[33] El 22,8% de las mujeres mayores de 50 años se encuentran en esta condición y, de estas, el 40-50% puede sufrir una fractura en algún momento.[34]

La salud mineral ósea no se construye de la noche a la mañana y el pico de máxima formación del hueso se halla a la edad de entre 20 y 30 años aproximadamente. Es como una cuenta corriente, una hucha que hay que crear a esas edades y cuidar más que nunca a partir de los 50. Ya ves, unas edades bastante alejadas del climaterio natural y que me obliga a recordarte la importancia de conversar sobre el tema con las mujeres jóvenes de tu entorno.

Se puede evaluar la densidad mineral ósea con la prueba médica llamada *densitometría ósea* y también conociendo los factores de riesgo y los hábitos de la mujer.

A partir de los 50 años, hay que prevenir lo que se conoce como la *cascada fractural*. Te explico: una mujer que se fractura una muñeca, multiplica por cinco el riesgo de fracturarse una vértebra y por dos el de fracturarse la cadera. Y la fractura de cadera incrementa el riesgo de muerte. Si algo de esto te ha pasado, habla con tu especialista para iniciar el tratamiento que necesitas, puesto que con la alimentación y el ejercicio físico ya no va a ser suficiente, aunque para tu alegría, déjame que te diga que ya existen tratamientos muy modernos que actúan sobre los osteoclastos evitando que destruyan hueso y otros que actúan sobre los osteoblastos estimulando la regeneración del hueso. No lo dejes pasar más.

Factores de riesgo de osteoporosis

Hay mujeres que llegan tan poco preparadas a esta etapa de la vida que con 45- 50 años, e incluso antes, ya tienen osteopenia y osteoporosis, con riesgo de fracturas importante.

Tabla 4. Factores de riesgo para osteoporosis

Factores de riesgo mayores	Factores de riesgo menores
Historia materna de fractura cadera	Consumo alcohol > 3 unidades alcohol/día
Antecedente personal fractura por fragilidad	Tabaco
Tratamiento oral glucocorticoides	Síndromes malabsortivos
Menopausia temprana*	Inmovilidad
Edad mayor de 65 de años	Enfermedad renal crónica
Bajo peso: IMC < 19 kg/m²	Fármacos (inhibidores de la aromatasa, inhibidores de la bomba de protones, ISRS, tiazolidinedionas)
	Diabetes tipo 1

Para prevenir la osteoporosis, hay que realizar ejercicios de fuerza para ganar estabilidad y evitar las fracturas. Cualquier actividad física puede mejorar tu osteoporosis, el hueso es agradecido y la agilidad y la flexibilidad te darán estabilidad ante un desequilibrio que te lleve camino al suelo. Recuerda: hay que minimizar el riesgo de caídas.

La alimentación también desempeña un papel muy importante, a través del calcio que ingerimos y que se encuentra en los alimentos, y sobre la capacidad del cuerpo para absorberlo y fijarlo en los huesos. En eso tienen mucho que ver otras vitaminas y minerales, tales como el magnesio, el fósforo y el zinc, la vitamina D, la K2 y la B, así como una ingesta suficiente de proteínas, imprescindibles para generar músculo, el que te va a sostener cuando pierdas el equilibrio. Una buena salud intestinal y una microbiota equilibrada son de vital importancia para absorber estos nutrientes, minerales y vitaminas necesarios para que se fije en los huesos, pero lo hablaremos en el capítulo quinto.

Una pequeña nota sobre el colágeno, que puedes ingerir como proteína a través de alimentos como el tuétano de los huesos o bien en suplementos, donde su utilidad se encuentra en cantidades altas. Si son colágenos comercializados, elige aquel que esté por encima de 7 g al día, y si están en forma de péptidos, uno de 5 g al día disuelto en agua o zumo o leche. Y si tienes dudas, acude a la Dra. Silvia P. González, que de esto sabe un montón.

Menopausia y síntomas psicoemocionales

Menopausia, sueño y depresión

Los ritmos circadianos son ciclos biológicos de aproximadamente 24 horas que influyen en varias funciones del cuerpo humano, incluyendo el sueño, la alimentación, la regulación hormonal y la temperatura corporal. Estos ciclos son controlados por un «reloj biológico» en nuestro cerebro y están sincronizados con señales ambientales como la luz y la oscuridad. Una adecuada sincronización de estos ritmos es esencial para mantener un buen estado de salud y bienestar, ya que una desalineación puede afectar al sueño, al estado de ánimo y al metabolismo. El sueño reparador es vital, especialmente cuando atraviesas cambios hormonales en la menopausia.

De hecho, no todo se debe a los estrógenos, sino que los niveles de progesterona endógena, que es otra hormona que también desempeña un papel muy importante en el ciclo menstrual femenino y que también se produce en el ovario, oscila y produce desajustes corporales. Los niveles de progesterona tanto más altos como más bajos (a través de la ausencia de ovulación o después de la supresión de los niveles de progesterona) parecen empeorar la calidad del sueño. Los niveles más altos de estrógeno endógeno podrían tener un efecto positivo en la calidad del sueño, aunque los resultados varían mucho.[35]

Hay indicios de que los cambios en las hormonas sexuales, específicamente la progesterona y el estrógeno, con el tiempo podrían ir acompañados de un aumento de los síntomas depresivos.[36]

La mayoría de los resultados de los estudios sobre la asociación entre el sueño y la depresión son consistentes e indican una asociación entre el sueño subjetivo deficiente y el estado de ánimo depresivo.[37]

El riesgo de por vida de sufrir depresión y problemas para dormir es el doble en las mujeres. Los estudios epidemiológicos muestran que las mujeres experimentan más problemas para dormir y síntomas depresivos en los momentos en que cambian las hormonas sexuales, como la pubertad y la menopausia, pero no está claro qué efecto tienen las hormonas sexuales en los problemas para dormir y la depresión.[38]

El insomnio

De lo importante que es dormir bien para poder vivir bien se habla demasiado poco. Tengo la suerte de colaborar desde mis inicios con la Dra. Núria Roure, psicóloga especialista en sueño y autora del libro *Por fin duermo. El método definitivo para un buen descanso*. En él cuenta que el sueño es indispensable para alcanzar la larga esperanza de vida que, actualmente, roza los 90 años. El contenido que te voy a exponer ahora es absolutamente suyo, extraído de una de las conferencias que en ocasiones ha preparado para ayudarme en mi trabajo. Yo simplemente lo transcribo, pues no me parecería justo atribuirme sus palabras ni su manera tan ágil de divulgar sobre conceptos relacionados con el sueño y que nadie sabe organizar y explicar tan bien como ella. Te invito a que sigas su trabajo en Instagram @dra.nuriaroure; realiza talleres y tiene un programa que te va a hacer dormir nuevamente.

Si llegamos a esos 90 años, 30 años los habremos pasado durmiendo, es decir, dormimos un tercio de nuestra vida para poder estar despierta los otros 60 años. Dormir nos da vida, tiene una función vital, nos asegura la salud y la calidad de vida. Existe una enfermedad hereditaria, llamada insomnio, es genético, se hereda, y que cuando se activa, las personas dejan de dormir paulatinamente, teniendo unas repercusiones que han sido estudiadas gracias o a pesar de estas personas, que a los veintidós días sin dormir acaban muriendo. Resulta verdaderamente dramático.

Durante la noche se producen una serie de reparaciones celulares que intervienen en la restauración mental y cognitiva. Cuando no duermes, no puedes concentrarte, te vuelves más irritable, menos tolerante y empático. Otra función importante del sueño es la limpieza de las neurotoxinas; durante este una especie de basureros se encargan de retirar del cuerpo todo aquello que ya no sirve y que se ha ido acumulando en el cerebro y en el cuerpo durante el día. Limpian los desechos y, cuando no dormimos bien, esa basura se acumula en nuestro cerebro en forma de placas de metameloide que, a la larga, se asocia a demencias y también a la enfermedad de Alzheimer. De modo que el sueño te protege del deterioro cognitivo a largo plazo. Finalmente, durante el sueño tiene lugar la función de aprender, pues es durante la noche cuando todos los aprendizajes del día se consolidan.

Nosotros dormimos porque en la parte más interna de nuestro cerebro tenemos un pequeño reloj biológico, que es el que organiza nuestros ritmos circadianos, todos aquellos ritmos de nuestro cuerpo que se ven dirigidos por el ritmo de las 24 horas del día.

Ritmo — *Circa*, *diano* — alrededor del día.

De este reloj, el más importante es el ritmo de día-vigilia, el encargado de decirle a nuestro cerebro cuándo es momento de estar despierto y cuándo es hora de dormir. Si funciona bien, las señales aparecerán cada día y desaparecerán cada noche más o menos a la misma hora. Se pone en marcha con la luz del sol. Cuando hay una luz muy brillante, el cerebro entiende que hay que estar despierto y cuando llega el atardecer con sus tonos cálidos, empieza a preparase para dormir, segregando una hormona llamada *melatonina*, encargada de hacer que surja el sueño y de mantenerlo durante la noche.

Hay otros ritmos, aparte del circadiano, que también se regulan con el reloj biológico, como el del cortisol, el de la temperatura corporal o el de la hipertensión, de modo que si este reloj central, el biológico, se altera, todos los demás relojes de los distintos órganos y sistemas de nuestro cuerpo también se alteran y desincronizan, causando nerviosismo, niveles de tensión arterial más elevados o también problemas intestinales y dolores musculares.

Cuando somos pequeños casi no tenemos melatonina, por eso el sueño es tan irregular en los bebés. Cuando más melatonina tenemos es entre los 7 y los 20 años, por eso es tan fácil trasnochar o dormir más. Es a partir de los 30 años cuando los niveles de melatonina empiezan a bajar drásticamente y vamos perdiendo la capacidad de generarla; en mayor medida sucede esto mismo a los 40 años y aún más en las mujeres alrededor de los 50 años, cuando, junto con las alteraciones del climaterio, la calidad del sueño puede empeorar.

Para fabricar melatonina, necesitamos una sustancia que no fabricamos, sino que adquirimos a través de los alimentos y que se llama *triptófano*, el cual se convertirá en serotonina, una hormona que nos hace sentir bien durante el día y que al llegar la noche se convierte en melatonina.

El ciclo de luz y oscuridad es uno de los sistemas que nos permite dormir bien, pero hay otro sistema que es el de la homeostasis, el equilibrio del sueño, que hace que cuantas más horas llevemos despiertos, más ganas tengamos de dormir.

Hay una puerta abierta al sueño, un momento de señales para prepararse para dormir que, si lo respetamos, obtendremos un sueño más reparador. Durante la noche pasamos por distintas fases del sueño en un orden y una ciclicidad determinada. Cuando tenemos esos ciclos bien establecidos, disfrutamos de un sueño reparador porque cada fase tiene una función. Por ello es tan importante pasar por cada fase, limpiando la basura cerebral y almacenando los aprendizajes. Por eso es tan importante dormir bien.

Si tenemos una temporada de dormir mal, las consecuencias son un día a día más complicado. En estos casos, además, se altera la relación entre la grelina y la leptina, las hormonas que nos dicen que es hora de parar de comer. Cuando no dormimos bien, alteramos el ciclo del hambre y tenemos más ansiedad, lo que nos lleva a comer más entre horas y a elegir comidas más calóricas. Hay mujeres que experimentan más contracturas, olvidos, migrañas o malhumor.

La somnolencia durante el día por una mala calidad del sueño nos puede llevar a tener accidentes, incluso caídas. El no dormir aumenta el riesgo de sufrir muchas patologías: diabetes, obesidad, cáncer. Cuanto más corto sea tu sueño, más corta será tu vida. Por lo tanto, hay que dormir bien para estar estables durante el día, menos sedentarias, más activas. Después de una mala noche no apetece nada hacer ejercicio y eso supone un mayor sedentarismo, menos sueño, más cansancio, más hambre, más sobrepeso, el cual se relaciona con más insomnio, ansiedad,

depresión y otros síntomas de la menopausia. Así es como se alimenta el círculo vicioso del mal sueño, del cual es imprescindible que escapes. Existe una relación directa entre el sueño y la alimentación y hay que cuidarlo.

A medida que nos hacemos mayores, nuestra estructura del sueño va cambiando. De modo que al acercarnos a los 40 años, ya tenemos un 60% menos de sueño profundo durante la noche respecto al que teníamos en la adolescencia. Y cuando llegamos a los 70 años, podemos llegar a perder hasta el 80-90% del sueño profundo. No tenemos que conformarnos con dormir peor, tenemos un sueño más superficial, pero si logramos tenerlo continuado, este será reparador.

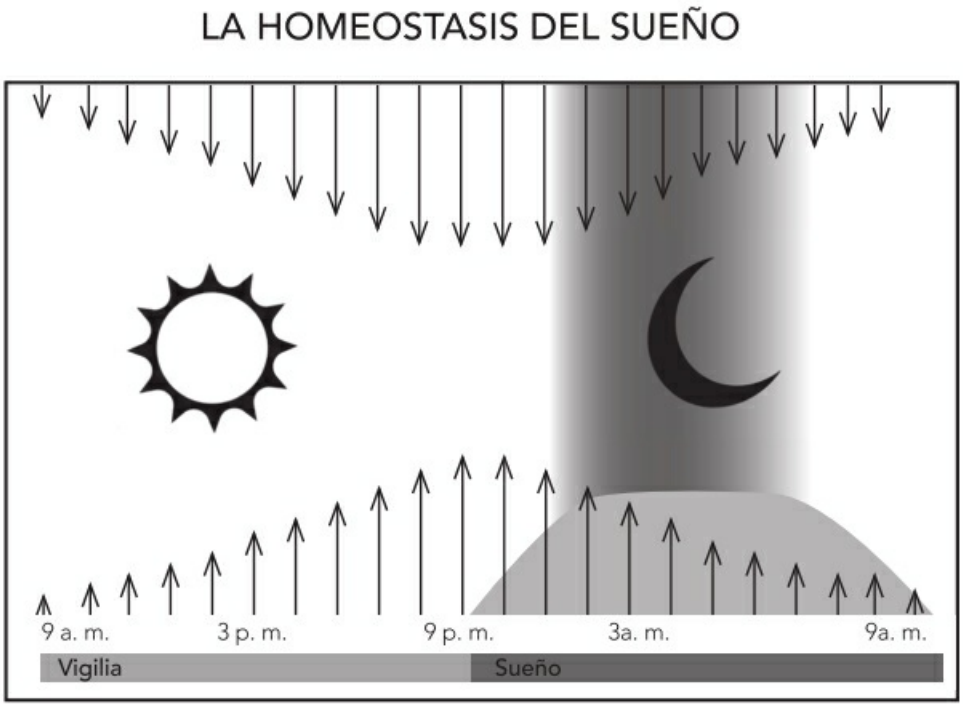
En la menopausia, la redistribución de la grasa en el cuello puede provocar apnea del sueño, que es una parada respiratoria que genera despertares durante la noche y nos hace despertarnos más cansadas.

Además, debemos tener en cuenta que durante la noche se segrega la hormona del crecimiento, también conocida como *somatotropina* (STH), encargada de mantener la masa muscular y ósea, la densidad mineral ósea, la función cardiovascular, además de regular el metabolismo de las grasas, las proteínas y los carbohidratos, promover la utilización de la grasa corporal como fuente de energía y ayudar a controlar los niveles de azúcar en sangre.

Más delante te hablaré de la importancia del ejercicio físico y de entrenar la fuerza para crear masa muscular y también de lo crucial que son las horas de las comidas. De momento, quédate con que el músculo que entrenas cuando entrenas, si es que ya entrenas, se construye durante la noche. De modo que todo lo que puedas hacer para descansar bien por la noche es de máxima relevancia. O innegociable, si te soy sincera.

Todo lo que podamos hacer para mejorar el sueño nos lo cuenta la Dra. Nuria Roure en los siguientes consejos:

- Seguir unos horarios regulares de deporte y de alimentación.
- No abusar de la siesta, que no sea de más de 15-20 minutos.
- Caminar diariamente y de día.
- La cama es solo para dormir.
- No mirar el teléfono antes de ir a la cama y apagar las pantallas unas dos horas antes de acostarte esa luz hará que la melatonina no se sintetice en nuestro cerebro.
- No tomar ni azúcares ni grasas que nos hagan tener digestiones pesadas.
- El alcohol da una falsa sensación de somnolencia y cierta relajación, pero también genera tanto pesadillas como microdespertares.
- Incorporar el hábito del agradecimiento.
- No hay que buscar el sueño, porque cuanto más se busca, menos se encuentra.



Adaptada de Kilduff, T.S. y Kushida, C. A., «Circadian regulation of sleep», en Chokroverty, S. (ed.) (1999), *Sleep Disorders Medicine: Basic Science, Technical Considerations, and Clinical Aspects*, Boston, Butterworth-Heinemann, pp. 135-145.

Reto para mejorar tu sueño

Luz solar y actividades matutinas

- Comienza tu día con una exposición a la luz solar natural.
- Esto no solo te revitaliza, sino que también ajusta tu reloj biológico.
- Prueba actividades como una caminata matutina o yoga al amanecer.
- Incluso desayunar cerca de una ventana puede ser beneficioso.
- Es muy beneficioso que los primeros impactos lumínicos sean de luz natural y no de pantallas. Así que puedes dejar el teléfono.

Estructuración del día

Mantén horarios regulares para tus comidas, ejercicio y sueño. Esto ayuda a tu cuerpo a establecer un ritmo diario saludable. Elige actividades que te llenen de energía durante el día y te relajen por la noche. La jardinería, la pintura o simplemente pasar tiempo en la naturaleza pueden ser opciones relajantes y gratificantes.

Rutina presueño

Crea un ambiente tranquilo antes de dormir. Evita dispositivos electrónicos y opta por actividades relajantes. Leer un libro, meditar o practicar ejercicios de respiración son excelentes maneras de prepararte para el descanso. Considera aromaterapia con lavanda o manzanilla para crear un ambiente relajante.

Actividades relajantes para la noche

- Leer un libro que te interese.
- Escuchar música suave o sonidos de la naturaleza.
- Practicar pasatiempos tranquilos como tejer o pintar.

Actividades calmantes presueño

- Tomar un baño tibio con sales de Epsom o aceites esenciales. El de lavanda es muy relajante y te prepara para el descanso nocturno.
- Escribir en un diario tus pensamientos o agradecimientos del día.
- Realizar estiramientos suaves o yoga restaurativo.

Dieta y sueño

Evita comidas pesadas y estimulantes como la cafeína y el alcohol por la noche. Opta por cenas tempranas, ligeras y nutritivas. Las infusiones de hierbas pueden ser una excelente manera de calmar tu cuerpo antes de dormir y no es descabellado cenar cuando todavía es de día. De hecho, es antiinflamatorio.

Ejemplos de comidas pesadas

- Platos con alto contenido de grasas saturadas como las hamburguesas.
- Comidas con exceso de especias o picantes.
- Platos con mucha carne roja o procesada.

Ejemplos de cenas ligeras

- Ensalada fresca con una variedad de vegetales y proteína magra.
- Sopa de verduras con pescado o pollo a la parrilla.
- Tortilla de verduras y setas con ensalada de tomate y aguacate.

Ambiente de descanso reparador

Tu dormitorio debe ser un santuario del sueño. Mantén la habitación a una temperatura agradable, usa cortinas opacas y considera sonidos relajantes o música suave si te ayuda a dormir. La ropa de cama cómoda también es clave para un sueño reparador.

Temperatura ideal para el dormitorio

Entre 18 y 22 grados Celsius (65-72 grados Fahrenheit) suele ser ideal.

Recomendaciones para la ropa de cama

- Transpirable: materiales como el algodón o el lino permiten una mejor circulación del aire y ayudan a regular la temperatura corporal.
- Cómoda: escoger texturas suaves que sean agradables al tacto.
- Adecuada para la temporada: utilizar edredones más pesados para el invierno y sábanas más ligeras para el verano.
- Evitar tejidos sintéticos que pueden retener calor y humedad. La elección de ropa de cama adecuada es fundamental para crear un ambiente propicio para un sueño reparador.

Manejo del estrés

Practica técnicas de relajación. La meditación y el yoga son excelentes para reducir el estrés y mejorar la calidad del sueño. Incluso unos minutos de respiración profunda pueden marcar la diferencia. Siguiendo estos pasos, podrás mejorar significativamente tu calidad de sueño.

Recuerda, el bienestar nocturno comienza con las decisiones que tomas durante el día. Establece rutinas saludables y tu cuerpo te lo agradecerá con un descanso reparador.

Ejercicios de respiración profunda

- Respiración 4-7-8: inhala contando hasta 4, mantén la respiración contando hasta 7, exhala lentamente contando hasta 8.
- Respiración alternada por las fosas nasales: tapa una fosa nasal, inhala, cambia y exhala por la otra.
- Respiración abdominal: inhala profundamente por la nariz inflando el abdomen, y exhala lentamente por la boca. Este tipo de respiración actuará sobre tu amígdala.

Ritual de agradecimiento

Rutina de agradecimientos

1. Diario de gratitud: ten un diario específico para anotar cosas por las que estás agradecido/a cada día. Puede ser algo grande o pequeño.
2. Momento diario de gratitud: dedica un momento cada día, preferiblemente por la mañana o antes de dormir, para escribir en tu diario. Anota al menos tres cosas por las que te sientes agradecido/a ese día.
3. Reflexión semanal: una vez a la semana, revisa lo que has escrito en tu diario. Reflexiona sobre los momentos positivos y lo que han aportado a tu vida.

4. Expresión de gratitud: siempre que sea posible, expresa tu gratitud a los demás. Puede ser a través de un mensaje, una llamada o personalmente.
5. Meditación de gratitud: incorpora una meditación de gratitud en tu rutina semanal. Durante esta meditación, enfócate en sentir y agradecer las experiencias y personas positivas de tu vida.

Esta rutina de agradecimientos te ayudará a centrarte en el presente, reconocer y valorar las cosas buenas de tu vida, y fomentar un estado de bienestar y gratitud general.

La depresión y el estado de ánimo

> El corazón es el órgano más estrechamente vinculado a la percepción y en especial a la percepción desde nuestra identidad. No vemos las cosas como son, sino como somos. Sabemos ya que cuanto más responde el cerebro a los latidos del corazón, más pensamos en nosotros mismos; que cuando nos imaginamos o recreamos en una imagen donde nosotros somos protagonistas, la comunicación entre el corazón y el cerebro es más fuerte. El corazón dota de identidad a nuestras vivencias, permite dar lugar al misterioso y huidizo yo. Convierte lo que vemos en lo que somos.
> El corazón forma parte indispensable de la red de órganos que se esconde bajo la percepción. La interacción entre el corazón y el cerebro media en la observación de un objeto, en una imaginación, o en un recuerdo.
>
> NAZARETH CASTELLANOS. *Neurociencia del cuerpo. Cómo el organismo esculpe el cerebro*

Este es un temazo sobre el cual he conversado mucho con la Dra. Victoria Prada @ginevictoriaprada, ginecóloga experta en menopausia y nutrición, ginecología regenerativa y cofundadora de la clínica Gynenova en Castellón @clinicagynenova, que me ha acompañado en varios proyectos siempre con gran entusiasmo, cosa que promueve mi motivación sobremanera. Un fin de semana me invitó a su casa y, además de probar al fin el famoso y sabrosísimo arroz de Castellón, pude resolver varias de mis dudas. Aunque estudié fisiología, anatomía y endocrinología en el grado en Nutrición, siempre me ha gustado que me expliquen las cosas como si fueran un cuento y ella sabe hacerlo muy bien. Esto, querida amiga, fue lo que conversamos durante el arroz, que era de pulpo y ajos tiernos y, como un buen arroz manda, iba bien de *socarrat*.

- Carla: ¿Por qué el estado de ánimo se ve afectado en la menopausia?
- Dra. Victoria Prada: Pues porque en el cerebro, que regula el sistema nervioso central, hay varias zonas y cada una de ellas tiene que ver con una serie de funciones. Por ejemplo, la corteza prefrontal tiene que ver con la función ejecutiva y la memoria en el trabajo, la amígdala con la emoción y la motivación, el hipotálamo con la regulación de la temperatura, el sueño, la energía, el equilibrio y la ingesta de alimentos, el hipocampo con el procesamiento de información y memoria a corto plazo, los núcleos rafe con el sistema serotoninérgico, que tiene que ver con el afecto y el estado de ánimo, y así, compartimentadas por funciones, hay hasta nueve zonas, donde tenemos receptores hormonales para las hormonas estrógenos, progesterona y testosterona. Cuando estamos

cerca de la menopausia, estas tres hormonas fluctúan y, cuando llega la menopausia, sufren un descenso uniforme y permanente, cosa que hace que no se depositen más en esas nueve zonas y que, por lo tanto, no realicen las funciones para las cuales han sido enviadas a su zona específica. Además, se reducen los niveles de los neurotransmisores, que son sustancias que envían información entre neuronas, glándulas y otras partes del cuerpo. Los neurotransmisores ven alterados sus niveles por los cambios hormonales en la menopausia, se desequilibran.

- Carla: ¿Y cuáles son los neurotransmisores que más nos afectan en la menopausia?
- Dra. Victoria Prada: Son varios…

- La serotonina: influye en el estado de ánimo, la motivación y el sueño. Un exceso inhibe el deseo sexual y dificulta el orgasmo.
- La noradrenalina: influye en la fase del sueño REM, los niveles de atención y la respuesta al estrés, y su exceso ocasiona estrés y ansiedad.
- La dopamina: interviene en el placer, las emociones positivas y la función sexual.
- El GABA o ácido gammaaminobutírico: reduce la ansiedad y aumenta la liberación de dopamina.

En la vida, Carla, ocurren muchas cosas que nos pueden provocar emociones e incluso llevarnos a un estado de ánimo depresivo, que se muestra con indicadores tales como una sensación de vacío existencial, de estar desubicada, de no disfrutar de la vida, de sentir que no vales para nada, de falta de interés, de cambio del deseo sexual, de exceso o de falta de ganas de comer, de cefaleas, de insomnio o de somnolencia y falta de concentración. Se puede actuar con psicoterapia, mejorando los hábitos con ejercicio y alimentación, exponiéndose a la luz solar y a la naturaleza y también con plantas adaptógenas o, si el médico lo considera necesario, con tratamiento hormonal.

- Carla: ¿Quieres decir que no es lo mismo un estado de ánimo depresivo que una depresión?
- Dra. Victoria Prada: Claro que no, la depresión es un trastorno que requiere de especial atención y de tratamiento farmacológico. Cuando evoluciona más allá de un estado de ánimo, hay que atenderla muy bien.
- Carla: ¿Cómo puedo saber si estoy en un estado depresivo o si ya he pasado a un estadio superior de depresión?
- Dra. Victoria Prada: Pues los criterios son los mismos, pero multiplicados por mucho, y se le suma la idea suicida, repetida a lo largo del día. ¡Una gran señal de alerta! Hay que atender muy bien a esa persona.
- Carla: Pienso que infravaloramos la importancia de la salud mental y la ayuda que los profesionales nos brindan, y que tendemos a rechazar los antidepresivos cuando nos los

pautan, porque demasiadas veces nos cerramos en la idea del «yo puedo con todo» y el estigma que sobrevuela al hecho de tener que tomar este tipo de medicamentos, cuando en realidad son los que te van a ayudar a relativizar las cosas, a ver desde otro ángulo menos oscuro.

- Dra. Victoria Prada: Es cierto, a veces la medicación es muy necesaria. Y para eso está. De todos modos, si se puede recurrir a lo natural antes o a la terapia hormonal de la menopausia, hay que intentarlo. Los antidepresivos, cuando son necesarios lo son. Seamos claras. Con supervisión, hay que probar las alternativas más naturales y poner en la balanza cada aspecto de la situación. Los antidepresivos son medicamentos con efectos secundarios tales como un menor deseo sexual, dificultad para excitarse y llegar al orgasmo, cambios en el peso, dolor de cabeza, nerviosismo, pérdida de memoria, mareos, estreñimiento o sequedad en la boca y esto también hay que tenerlo en cuenta.

Las mujeres tienen el doble de riesgo de sufrir depresión mayor con respecto a los hombres y el 75% de las mujeres presentan alteraciones del estado de ánimo. Al acercarse la transición a la menopausia se incrementa el riesgo de verse inmersa en estos estados depresivos, multiplicándose el riesgo por cuatro al llegar a la menopausia. Normalizar y banalizar estos estados anímicos y mentales no tiene ningún sentido, y, aunque no es nada sencillo salir del pozo sola, hay que luchar con todas las herramientas posibles para salir adelante. Y, cómo no, el tratamiento hormonal, aplicado a tiempo y antes de permitir que un estado depresivo se convierta en una depresión mayor, puede aportarte mejoras que no esperas. Y un antidepresivo no excluye que puedas tomar otras cosas, como por ejemplo fitoterapia, pero insisto, nunca por tu cuenta.

Hay factores de riesgo en la mujer que pueden desencadenar una depresión mayor y que para el médico son señales de advertencia, así que lo mejor es que no te calles nada en la consulta, que todas sabemos que obviamos algo en ese momento crucial, como si el médico fuera a juzgarnos en lugar de ayudarnos, como si no acabáramos de comprender que su misión es hacernos estar bien, mejor, con salud, tanto física como mental.

Las mujeres que han sufrido una depresión posparto o trastornos premenstruales, o han tenido ya antecedentes de depresión o bien están atravesando situaciones vitales negativas que dan el pistoletazo de salida para esa depresión, tienen mayor riesgo de padecerla. También tienen un mayor riesgo de encontrarse en esa tesitura las personas con sobrepeso, o una vida sexual no satisfactoria, o que han perdido el trabajo, tienen dificultades financieras, no duermen, han sido diagnosticadas de menopausia precoz, o han sufrido una menopausia quirúrgica y abrupta, un proceso oncológico o problemas de tiroides, sin olvidar que un menor nivel educativo es un agravante, así como el tipo de aprendizaje, la personalidad y la falta de información que una mujer pueda tener sobre los cambios que implica la menopausia.

Se me hace imprescindible facilitarte recursos que van más allá de la alimentación y, por ello, me adentraré en temas como la respiración, la autoestima, el autoconocimiento y la aceptación en los próximos capítulos. Por ahora, permíteme que siga facilitándote toda la información que está a mi alcance con el objetivo de situarte y permitirte conocer los cambios que te están sucediendo y aliviarte.

Siguiendo con la depresión y la menopausia y mi conversación con la Dra. Victoria Prada, quiero contarte más sobre lo que aprendí con ella sobre las soluciones que están a tu alcance, que

son: elaborar un discurso interno sobre la relación con una misma, permitirse la introspección para cuestionarse cuál es la relación con el entorno personal, profesional, de amistades, de pareja o con los hijos. También, centrarse en la alimentación, que condiciona tu estado emocional más de lo que piensas, realizar autocuidados, masajes, tratamientos faciales, elegir ropa bonita, aunque estés en casa, acercarse a las terapias relacionadas con la respiración y la meditación (yoga, *mindfulness*, taichí), es decir, centrándote en la

acción-hábito, que te recuerdo que modulará el carácter que forjará un destino.

Soluciones naturales para los síntomas de depresión y estado de ánimo

Hablemos de plantas, que ya me imagino que tu fuerza de voluntad en estos momentos está mermada y algún empujoncito no te vendrá mal. Ciertamente, la fitoterapia te puede ayudar mucho, pues aprovecha el poder terapéutico de las plantas, es sinónimo de natural, aunque no inocuo y, por ello, es necesario consultar siempre con un profesional. Las plantas también son farmacología, tienen efectos secundarios y contraindicaciones. Algunas pueden interactuar entre sí potenciando los efectos de manera sinérgica, mientras que otras pueden inhibir el efecto de las demás e incluso de otros medicamentos que estés tomando. Así pues, el consejo de estas líneas es que no las tomes a la ligera ni elabores tus propias fórmulas magistrales, que para ello está la industria farmacéutica con sus ensayos clínicos que aportan seguridad. Aunque tiendas a desconfiar de este sector, y no niego ni debato algunos posibles motivos, en este caso te invito a la sensatez. Las plantas con resultados científicos más consistentes para tratar los síntomas psicoemocionales son:

- Isoflavonas de soja.
- *Cimicifuga racemosa*.
- Extracto citoplasmático de polen.
- Hipérico.
- Ginseng.
- *Ginkgo biloba*.
- Eleuterococo.
- *Crocus sativus* (azafrán).



En la alimentación y en la suplementación también puedes servirte del omega-3, procedente principalmente de pescados azules pequeños, algas y semillas. Es un poderoso antiinflamatorio, entre otras funciones impresionantes de las cuales te hablaré a lo largo del capítulo destinado a

la nutrición. En serio, no te impacientes, este es el ciclo que he elegido para que obtengas la información de manera ordenada, coherente y por fases. Por ahora, si estás dudando entre comer un filete de ternera o unas sardinas, te animo a que elijas las sardinas.

Por último, si estás en tu cueva, normalizando y aguantando un estado depresivo y estás en la menopausia, te invito a que lo verbalices. También a que te des un paseo real y otro virtual por mis redes sociales, donde podrás comprobar que no eres la única, que hay muchas mujeres tan espléndidas y poderosas como tú expresando cómo se sienten. Ese es un buen camino. Adelante.

Respiración para la depresión: hackea tu mente respirando conscientemente

He aprendido a respirar conscientemente de la mano de mi amiga desde hace más tiempo y de mayor calidad, Judith Basols. Estudiamos juntas desde los tres años, hemos vivido y compartido innumerables experiencias de crecimiento, algunas evidentes y otras no tanto. Además de ser profesora de yoga en su centro Ananda Ioga de Lleida y experta en biorrespiración, es agente rural y patrulla a diario por los bosques catalanes, protegiéndolos. O ellos a ella. Que ya hemos visto de qué van los bosques…

- Judith: ¿Te sientes atrapada en un ciclo de pensamientos negativos? ¿Buscas una forma natural de reducir el estrés y mejorar tu bienestar?
- Carla: Me ha pasado alguna vez, para qué negarlo…
- Judith: El *breathwork*, o trabajo de respiración, puede ser la respuesta que estás buscando, pues es una manera de limpiar tus creencias limitantes con el poder de la respiración.
- Carla: He leído algún artículo tuyo en el que explicas que el *breathwork* es una especie de poder ancestral, explícame en qué consiste, por favor.
- Judith: Los yoguis experimentados han utilizado la respiración durante siglos para alterar sus estados de conciencia y liberar la mente de patrones limitantes. Dominaban el equilibrio entre el oxígeno y el dióxido de carbono para energizar y limpiar sus células. En las últimas décadas, los occidentales hemos comenzado a explorar el potencial del *breathwork* y la ciencia ha tomado nota, y se han realizado numerosos estudios que confirman sus beneficios.
- Carla: Sí, parece ser que el *breathwork* está de moda.
- Judith: ¡Y qué moda tan necesaria! En Ananda Ioga utilizamos diversas técnicas de *breathwork*, la más destacada es la hipnorrespiración consciente continua, desarrollada por Nacho Muñoz, del Instituto de Respiración Consciente. Es una herramienta poderosa y accesible para todas aquellas personas que buscan un mayor bienestar emocional y físico. Es una forma segura y fácil de reducir el estrés, mejorar la salud emocional y conectar con tu Ser más profundo.
- Carla: ¿Por dónde empiezo si no lo he hecho nunca?
- Judith: Haz la prueba. Ponte de pie, con los pies en paralelo. Flexiona un poco las rodillas y baja tu cola, el coxis sacro hacia el suelo. Ahora, estírate, erguida hacia arriba, hacia el

cielo. Abre el corazón y pon la cabeza alineada con el corazón y la pelvis. A continuación, respira. Respira profundamente tres veces. Este ejercicio también lo puedes hacer sentada. Ahora haz un cambio: relájate y suelta la columna hacia el suelo y deja caer los hombros hacia delante, creando joroba. Respira de nuevo tres veces. ¿Has notado algún cambio?

- Carla: Algo he notado, sí, me siento mucho mejor.
- Judith: No lo dudo, seguro que algún cambio has notado, aunque sea pequeño.

Y es que el cuerpo es mucho más importante de lo que parece; existe una relación directa entre el cuerpo, la respiración y el pensamiento. Esto es lo que los estudios de la neurociencia certifican. Sí, la calidad de nuestros pensamientos depende de cómo respiramos, y los pensamientos marcan las emociones que experimentamos y estas encauzan nuestras acciones.

Tiene sentido y, desde luego, vale la pena practicar esta técnica.

La técnica de hipnorrespiración consciente continua (HRCC)

Beneficios:

- Reducción del estrés y la ansiedad.
- Mejora del sueño y el descanso.
- Desarrollo de la autoconciencia.
- Gestión de las emociones.
- Aumento de la creatividad y el enfoque.

El *breathwork* te permite:

- Restablecer tu equilibrio en minutos: cambia la química de tu sangre, te llena de energía y relaja tu sistema nervioso. Un *reset* simple y efectivo.
- Reducir el estrés y la ansiedad: te invade una sensación de calma y tranquilidad interior.
- Mejorar la calidad del sueño: disfrutas de un descanso reparador gracias a la desconexión mental y emocional. Ideal para combatir el insomnio.
- Desarrollar la autoconciencia: liberas bloqueos emocionales y te conectas con tu verdadero potencial.
- Gestionar las emociones: aprendes a identificar patrones de pensamiento y comportamiento, y a aumentar tu vibración para acceder a ideas más positivas y constructivas.
- Enfocarte y ser más creativo: definir tus metas y desarrollar la fuerza de voluntad para alcanzarlas.

La ansiedad

Tanto en la transición a la menopausia como en la menopausia ocurre la fluctuación hormonal de los estrógenos, la progesterona y la testosterona que alterará las zonas cerebrales y sus receptores hormonales y, en consecuencia, las cuestiones cognitivas y emocionales, entre otras de las que te he hablado anteriormente al tratar la depresión. El mecanismo es el mismo.

La ansiedad es una reacción hasta cierto punto normal, dada la carga que sostenemos con el estilo de vida actual. Por ello, mi propuesta es que busques el equilibrio. Suelta carga, de modo que cuando suceda algo que te asfixie puedas aligerarte fácilmente. Para ello, meditar es una herramienta muy útil para saber hasta dónde es realmente necesario aguantar.

La ansiedad se presenta más comúnmente en las mujeres que están en la transición a la menopausia por la fluctuación hormonal y probablemente porque el cambio que están viendo venir las está proyectando hacia el futuro sobremanera. Y la ansiedad es eso, la incertidumbre, el miedo a lo que está por venir, el exceso de control y de planificación.

Te invito a que tomes conciencia de lo poco que permaneces en el momento presente con este simple ejercicio que me enseñó Alexis Racionero.

Ejercicio

Siéntate en una silla, con la espalda recta, el mentón recogido y los ojos cerrados. Ahora respira por la nariz, inhalando durante ocho segundos, reteniendo el aire otros ocho y exhalando también en ocho segundos. Mientras haces esto —que a medida que lo practiques se irá convirtiendo en una respiración normal para cuando quieras observar en qué momento mental estás—, da una palmada cada vez que tus pensamientos se vayan al pasado y un chasquido de dedos cada vez que se dirijan al futuro.



¿Cómo te sientes? ¿Estás más anclada en el pasado o más bien inquieta por el futuro? Apuesto a que estás en todos los momentos temporales, excepto en el presente…

Volvamos al presente, porque quiero contarte que, en la menopausia, aumenta la noradrenalina. Doy una palmada y me voy al pasado más reciente para recordarte q ue la noradrenalina es un neurotransmisor que influye en la fase del sueño REM, que es cuando el cerebro y el organismo se energizan, en los niveles de atención y en la respuesta al estrés, y su exceso ocasiona estrés y ansiedad. La cuestión es que si no tuviéramos estrés no podríamos vivir,

lo necesitamos para trabajar, atender nuestras ocupaciones diarias, para reaccionar ante un estímulo de peligro, al realizar ejercicio y, antiguamente, para salir corriendo perseguidos por un tigre de bengala.

El caso es que cuando este estrés se presenta ante cualquier estímulo banal o incluso sin estímulo alguno y es generado por la anticipación de la mente sobre cosas que imaginamos que van a suceder y que en la mayoría de los casos no acaban sucediendo, se produce una cadena de reacciones en las que se incluye la ansiedad en forma de palpitaciones, taquicardias, sudoraciones e insomnio. Estos ya no son niveles normales de ansiedad para realizar las actividades diarias y pueden convertirse en un trastorno psiquiátrico por ansiedad que afecta mucho a la calidad de vida y que requiere de un tratamiento especial.

De nuevo, la verbalización es el modo inicial de abordar este problema. En la consulta, los médicos pueden pedirte analíticas para medir el cortisol, la vitamina B6 o el magnesio, además de preguntarte por cosas concretas sobre tu vida que quizá te parezcan raras viniendo de un/a ginecólogo/a, cuando en realidad te acerca mucho a la solución personalizada y acompañada que necesitas.

Los cambios de hábitos son esenciales, y si el origen del desequilibrio por ansiedad es hormonal, de nuevo valora la opción de la terapia hormonal y la fitoterapia con plantas y minerales que te pueden ayudar a sentirte bien sin sentir somnolencia:

- Valeriana.
- Melissa.
- *Vitex agnus castus*.
- Pasiflora.
- *Cimicifuga racemosa*.
- Lúpulo.
- Lavanda.
- Espino blanco.
- Kava.
- *Ashwagandha*.
- Manzanilla.
- Magnesio.

Y también la melatonina, que te va a ayudar a descansar mejor, y a dosis más elevadas tiene un efecto antioxidante.

Magnesio

- Es un mineral que interviene en más de 800 reacciones bioquímicas en el cuerpo humano.
- Lo podemos obtener a través de la dieta;.sin embargo, la mayoría de las personas tienen déficit de magnesio.

- Por ello, la suplementación está muy indicada.

Interviene en:

- Salud ósea.
- Función muscular y nerviosa.
- Regulación de la presión arterial.
- Control del azúcar en sangre.
- Salud mental.
- Producción de energía.
- Reducción de migrañas y síndrome premenstrual.
- Salud cardiovascular.
- Embarazo saludable.

Síntomas de deficiencia de magnesio:

- Fatiga.
- Calambres musculares.
- Debilidad.
- Ansiedad.
- Insomnio.
- Arritmias cardíacas.
- Osteoporosis.

¿Cómo elegir un buen magnesio?

- Según el tipo de magnesio o la combinación de ellos que necesites.
- Es muy importante que la calidad del magnesio sea de alta biodisponibilidad para que el cuerpo lo pueda absorber.
- Valorando con tu nutricionista o tu médico cuáles son tus necesidades, dosis y duración de la suplementación con magnesio.

Melatonina

Beneficios de la melatonina:

• Regula el sueño:

Induce el sueño más rápido.
Mejora la calidad del sueño.
Reduce el tiempo de vigilia nocturna.

• Reduce el estrés y la ansiedad:
Promueve la relajación.
Disminuye la ansiedad y el cortisol.
Mejora el estado de ánimo.

• Refuerza el sistema inmunológico:
Aumenta la producción de células inmunitarias.
Protege contra infecciones.
Reduce la inflamación.

• Propiedades antioxidantes:
Protege las células del daño oxidativo.
Reduce el riesgo de enfermedades neurodegenerativas.
Mejora la salud cardiovascular.

• Regula la presión arterial:
Disminuye la presión arterial alta.
Mejora la salud del corazón.
Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

• Otros beneficios:
Puede ayudar a aliviar el síndrome premenstrual (SPM).
Puede mejorar la salud intestinal.
Puede tener efectos antidepresivos.

• Dosis recomendada:
Se recomienda comenzar con una dosis baja y aumentarla gradualmente según sea necesario.
En España, la dosis máxima comercializable es de 1,9 mg.



Importante:
La melatonina puede tener interacciones con otros medicamentos.
Es importante consultar con un médico antes de tomarla.
No se recomienda tomar melatonina durante el embarazo o la lactancia.

Medicamentos, psicoterapia y abordaje i ntegral

En el otro lado, están los medi camentos, como las benzodiacepinas, que ayudan a descansar, aliviando los síntomas sin tratar la raíz del problema, aunque logres dormir, y provocando efectos secundarios como somnolencia diurna (aunque la hayas tomado por la noche), mareos, debilidad, respiración lenta, disminución del deseo sexual, riesgo de adicción y deterioro de la memoria. Estas deben usarse en la dosis mínima y como máximo de dos a cuatro semanas. Son uno de los medicamentos de los que más se abusa en las sociedades occidentales, cosa que me lleva a recordarte la relevancia de la psicoterapia como pilar para la salud mental, y es la terapia cognitiva conductual un enfoque muy recomendado para la ansiedad, pues va dirigida a cambiar los patrones de comportamiento que pueden estar contribuyendo a problemas emocionales o de comportamiento. Acudir a psicoterapia no te convierte en una persona débil o menos capaz, desmontemos este estigma también, por favor. Si tienes ansiedad y dudas de si la psicoterapia puede ser para ti, repite el ejercicio sobre tu permanencia en el presente y valora por ti misma cuántas palmadas y chasquidos das y si tienes dificultades para seguir la pauta de respiración propuesta. La aceptación es un gran inicio para acercarte a la acción. Otra forma de llevarte a la acción, con asertividad, es saber decir *no*. Te invito a hacerlo por lo menos una vez al día durante esta semana y que anotes en las últimas páginas de este libro cómo te sientes al hacerlo.

Además de la psicoterapia, te recomiendo que evites los estimulantes como el café, el té, el tabaco y las bebidas energéticas, que realices ejercicio físico preferiblemente por la mañana, que busques actividades nuevas y que te motiven y que aprendas a respirar y a meditar. «La meditación es equivalente a la medicina de primera necesidad» es el título de un artículo cuyos autores concluyeron que «la reducción del estrés a partir de una terapia basada en atención plena es tan efectiva para reducir la ansiedad como el antidepresivo de primera línea escitalopram».[39] Así pues, debes saber que la meditación puede ser de tipo informal si es que te cuesta mucho practicarla o no sabes cómo empezar. Lavar los platos, barrer, deambular, balbucear, pasear al perro realizar tareas de jardinería son acciones repetitivas con el foco en el momento presente en el que se lleva a cabo la acción, y funcionan como una meditación informal. Si tratas de meditar de manera más convencional, con las piernas cruzadas en la postura del loto o semiloto o bien en una silla, con la espalda recta, y eso te pone nerviosa, prueba a mantener la atención plena en las copas que sostienes con tus manos llenas de jabón para que no se te escurran y se rompan. Eso sí que es estar en el presente, ¿no crees?

Ritual de autocuidado para la ansiedad

1. Preparación del espacio: elige un lugar tranquilo y cómodo en tu hogar. Puede ser tu habitación, un rincón especial o cualquier lugar donde te sientas relajado/a. Asegúrate de que esté limpio y ordenado.
2. Ambientación: crea un ambiente relajante. Puedes encender velas aromáticas, poner música suave o cualquier otra cosa que te ayude a relajarte.
3. Respiración consciente: comienza con unos minutos de respiración profunda. Inhala lentamente contando hasta cuatro, mantén la respiración durante cuatro segundos y exhala

durante cuatro segundos. Repite esto varias veces.

4. Actividad de autocuidado: elige una actividad que te haga sentir bien. Puede ser un baño relajante, una sesión de yoga, leer un libro, meditar, escribir en un diario o cualquier otra actividad que te nutra.
5. Reflexión personal: después de la actividad, tómate un momento para reflexionar sobre cómo te sientes. Reconoce y agradece a tu cuerpo y mente por permitirte disfrutar de este momento.

MENOPAUSIA Y SÍNTOMAS UROGENITALES

Síndrome genitourinario de la menopausia

El síndrome genitourinario en la menopausia (SGM) es un conjunto de síntomas y signos que aparecen con la llegada de la menopausia.

La vagina pierde elasticidad, se hace más corta, pierde los repliegues, a la vez que se reduce su grosor; por tanto, las terminaciones nerviosas son más finas, están más a flor de piel. Todo es mucho más delicado porque el grosor del epitelio se pierde. El tejido pierde esponjosidad y, como consecuencia, todas las terminaciones nerviosas están más cerca de la superficie.



Definición de epitelio:
El epitelio es un tejido que recubre las superficies externas e internas del cuerpo, así como las glándulas. Está formado por células que se adhieren entre sí y forman una barrera protectora. Protege al cuerpo de la entrada de patógenos, como bacterias y virus, absorbe nutrientes, agua y otras sustancias del entorno, secreta sustancias como moco, enzimas y hormonas, excreta productos de desecho del cuerpo y contiene células sensoriales que detectan cambios en el entorno.

Afectación sexual

El síndrome genitourinario en la menopausia (SGM) es un conjunto de síntomas y signos que aparecen con la llegada de la menopausia y que ya se manifiestan en la transición a esta, perdurando en la posmenopausia si no se toman medidas.

Este es uno de los síntomas progresivos más severos y con el que muchas mujeres se conforman y que se relaciona con la sequedad vulvar y vaginal, el dolor en las relaciones sexuales, la pérdida de elasticidad en las paredes de la vagina, la falta de lubricación y también

con infecciones urinarias de repetición. De hecho, se denomina *síndrome genitourinario de la menopausia* al conjunto de síntomas que te acabo de mencionar. Casi nada, ya ves, como para mantenerlo en secreto… Hace poco una mujer me escribió lo siguiente en Instagram:

> No puedo mantener relaciones porque siento mucho dolor, no quiero que mi marido me toque y temo que se vaya con otra. Es horrible, necesito ayuda, por favor.

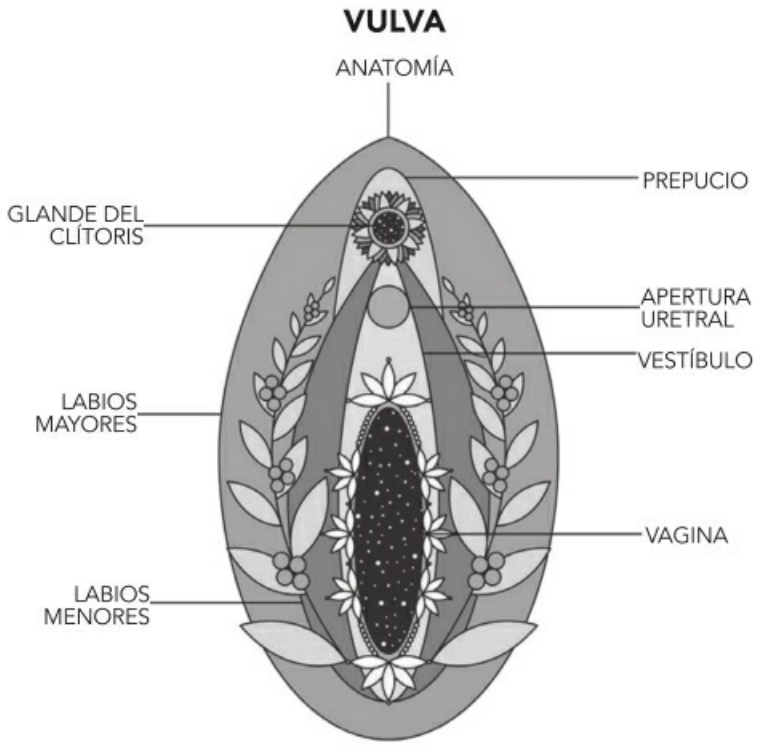
Y como este o muy parecidos los recibo todas las semanas. Me dejan sin habla, helada, con ganas de hacerles muchas preguntas y de darles un abrazo muy fuerte. Imagino el grado de desesperación que siente esta mujer y que la empuja a hacer público algo que ni siquiera se ha atrevido a hablar con su pareja, viviéndolo en secreto, desde la culpa, el rechazo al propio cuerpo y agrandando la bola de nieve de efectos físicos y psicológicos de la menopausia.

Quisiera poder ayudar a cada una de las personas que me cuentan su vida por Instagram, pero lamentablemente no puedo. No solo porque no soy médica, soy nutricionista, sino porque ese no es el medio, ni el lugar ni la manera de ser atendidas. Si tuviera el tiempo de responder a todos los mensajes, tampoco lo haría precisamente por estos motivos. Me alegra saber que las personas abren los ojos respecto a la menopausia y su calidad de vida a raíz de haber visto alguno de mis *reels*, y siento que la divulgación va a seguir siendo parte de mi motor. La plataforma, ya veremos cuál será, porque esto de las redes cansa bastante… En todo caso, me alegro y conmuevo a partes iguales cada vez que leo la historia desesperada de alguna mujer y siento un compromiso muy profundo con cada una de las personas que me siguen.

Me contaba la Dra. Silvia P. González, que domina el síndrome genitourinario de la menopausia, los tratamientos y las nuevas técnicas regenerativas vaginales y vulvares como poca gente en España, que más del 80 % de las mujeres posmenopáusicas en España padecen síntomas de este síndrome y que, hasta hace muy poco, los médicos no preguntaban a las mujeres sobre la sintomatología, agravando más la situación. Por otra parte, otros estudios más amplios que tienen en cuenta a la población femenina de entre 45 y 85 años, vayan o no a la consulta, nos confirman que entre el 50 % y el 60 % tiene afectaciones. Esto quiere decir que como mínimo la mitad de las mujeres puede padecer algún tipo de síntoma. Es hora de informarse bien, de hacer las preguntas correctas, de contar lo que te sucede, pero en la consulta ginecológica, anualmente, semestralmente o con la periodicidad que tus dudas y tus malestares te indiquen que es necesario.

La sequedad vaginal no solamente la produce la falta de estrógenos, también la sufren las mujeres en la lactancia o posparto, por una irritación de la vagina por alguna infección, las que han sido tratadas con quimioterapia y/o radioterapia, y también la producen muchos medicamentos, como los retinoides para el acné o los antihistamínicos para la alergia, entre otros.

El síndrome genitourinario empieza en la perimenopausia y se extiende mucho en el tiempo, acentuándose, es decir, que si no se trata irá a más. Y esto altera mucho la calidad de vida relacionada con la salud. La OMS ya determinó en el año 1973 que la salud sexual de las personas forma parte de la salud, y lo que está claro es que si hay dolor, sequedad e incomodidad genital, las relaciones sexuales, tal y como las entienden los hombres y la mayoría de las mujeres, es decir, las coitales, no serán posibles. De otras formas de sexualidad te hablaré en otro capítulo, pues como te he dicho hace años que la sexualidad está oficialmente reconocida como un pilar de la salud humana.



La vulva, que por si aún no te lo has aprendido y nunca te la has mirado con un espejo, es la parte externa de tus genitales, experimenta un motón de cambios. Los labios menores se hacen más pequeños, más claros, con menos vello y quizá con el clítoris un poco más grande. La vulva es el inicio, la entrada en las relaciones coitales y también donde se produce el moco para la lubricación. Hay mujeres cuya entrada de la vagina se hace más pequeña, siendo esto motivo de dolor y de rechazo a las relaciones sexuales. En otras, se hace más grande, produciendo falta de sensibilidad y, en algunos casos, prolapsos. El prolapso se da cuando la musculatura pélvica está hiperlaxa y ya no es capaz de sostener los órganos internos, que asoman o caen a través de la vagina, cuyo orificio es más grande de lo normal. Es frecuente en la menopausia, aunque su origen tiene otras causas, como pueden ser los partos naturales.

En un directo que hice con la Dra. Sonia Sánchez @gine_sanchez_ mendez, que es médica especialista en ginecología y obstetricia, experta en menopausia y ha liderado el Proyecto Scarlet, que estudia cómo afecta el SGM a las mujeres que solo han tenido relaciones con mujeres, me contaba que, como la vagina en el climaterio es menos elástica, menos flexible y está menos lubricada, es mucho más sensible al tacto porque las terminaciones nerviosas están más cerca de la superficie y por ese motivo aparece el dolor durante las relaciones sexuales. La causa principal del dolor es la pérdida de elasticidad. En esta situación, el sexo no solamente deja de ser una fuente de placer, sino que se convierte en una fuente de dolor y, por lo tanto, fuente de frustración y de rechazo a las relaciones sexuales, produciendo una disminución de la libido.

- Carla: No me extraña que no quieran tener relaciones, tener dolor es horroroso, sea donde sea…

- Dra. Sonia Sánchez: Sin duda alguna, Carla. Piensa que el deseo en estas mujeres cae y genera vaginismo secundario, incapacidad para la penetración, se produce una contracción involuntaria de la musculatura y la vagina por el propio dolor, que no permite la penetración. Hay pacientes muy asustadas que te hablan de tener un tope en la vagina que no les permite ponerse el lubricante. La pared es tan fina, el tejido es tan poco elástico, que introducir un dedo o el aplicador de un lubricante es una tortura; ya no te digo un coito.
- Carla: Pobrecitas…
- Dra. Sonia Sánchez: La sensación de no estar a la altura de las expectativas sexuales de tu pareja y la incapacidad de explicar tu dolor a la pareja limita mucho y destruye la autoestima. Lo fundamental es hablar y explicar, compartir.

Una iniciativa de varios profesionales (ginecólogos, sexólogos, psicólogos, terapeutas de pareja), llamada Proyecto Scarlet, quiso recabar datos a través de una encuesta anónima para investigar qué pasa con las vulvas y las vaginas en menopausia de las mujeres que tienen relaciones con mujeres, pues, hasta dicha investigación, se habían estudiado los efectos beneficiosos de la sexualidad cotidiana en las relaciones heterosexuales con penetración, pero no en las mujeres homosexuales ni en las transexuales. Los resultados que se obtuvieron los presentó la Dra. Sonia Sánchez en su tesis doctoral, titulada «Programa de formación para personal sanitario de síndrome genitourinario de la menopausia», y están pendientes de publicar.[40] Lo interesante fue que obtuvieron resultados no significativos. Esto fue lo que me contó la Dra. Sonia Sánchez:

> Solo conseguimos mujeres menores de 60 años, y más cercanas a los 50.
>
> Eso ya dice mucho, y es que se ha perdido una generación de mujeres porque su orientación sexual ha sido muchas veces una barrera de acceso a la medicina tradicional: la percepción de ellas de que al tener relaciones entre mujeres no hacía falta hacer revisiones, pero también por parte del personal sanitario, no necesitan anticoncepción, y han sentido rechazo por parte de la comunidad médica. Esto por un lado. Por otro, siempre se ha tildado a la mujer homosexual de poco activa sexualmente, porque se la ha comparado con los varones homosexuales y las parejas heterosexuales y, al no contemplar el coito como única práctica sexual, se ha extrapolado que no tenían sexo, y esto no es cierto, ya que la tasa de actividad sexual que constatamos era igual o más alta que en mujeres heterosexuales.
>
> Lo más relevante es que su tasa de satisfacción aún llegada la menopausia era muy alta. Sin poder comparar con mujeres hetero, pero bastante alta.
>
> ¡Venga, una batalla más ganada al sesgo!

Infecciones de orina

Igual que la vagina, los órganos que la envuelven tienen receptores hormonales y también padecen los efectos de la disminución hormonal. Por eso, el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) hace también referencia al aparato urinario. La uretra, que es por donde sale el pipí, tiene terminaciones sensibles a los estrógenos y, por lo tanto, también padece de síntomas como la sensación de infección o urgencia miccional, querer ir al cuarto de baño constantemente.

Las infecciones de orina son frecuentes en la menopausia y la posmenopausia precisamente porque la incontinencia urinaria, muy común también, puede hacer que se acumulen residuos en la vejiga, y más aún si la vagina está mal posicionada a causa de un prolapso. Entonces las bacterias tienen más facilidad de asentarse en la orina acumulada en la vejiga, y si la microbiota vaginal no está lo suficientemente sana, con *lactobacillus* sanos, es decir, con un ecosistema vaginal en buen estado, la bacteria tiene más probabilidades de sobrevivir y de recorrer el camino desde el recto hasta la vagina y luego hacia la vejiga. La buena noticia es que esto se puede tratar y prevenir.



Truco: lávate de delante hacia atrás y no al revés, para no arrastrar bacterias del recto hacia la vagina.

Para la respuesta sexual adecuada se necesita que haya presencia de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) responsables del deseo, y testosterona, la hormona masculina responsable de la respuesta, pero si a todo ello le unimos una disfunción con dolor o incontinencia en las relaciones, con cambios en la imagen corporal y la autoestima… El caso es que, a pesar de insistirte, más adelante, sobre los tipos de intimidad y de sexualidad posibles, que son infinitos como tantas personas e interacciones haya, el coito, la penetración, la vibración y los estímulos tanto dentro de la vagina como fuera en la vulva harán que todo mejore, porque mantendrán la zona irrigada gracias al estímulo, y la elasticidad también se recuperará, no sin pasar previamente por la consulta de ginecología regenerativa. Esto es como cuando te rompes un brazo y de tanto llevarlo en cabestrillo dejas de usarlo como antes e incluso pasado un tiempo te descubres con el brazo doblado como si aún estuviera enyesado, a modo de protección instintiva, cuando en realidad lo que tienes que hacer es usarlo y usarlo y usarlo, casi o más que el otro brazo.

Tratamientos a los que puedes optar, sin prisa, pero sin pausa

- Tratamientos hidratantes regenerativos: son eficaces y seguros utilizados de 2 a 3 veces a la semana.
- Tratamientos que actúan sobre los receptores hormonales: son el tratamiento de la causa y por lo tanto el más eficiente en casos leves y moderados. Pueden ser locales, en forma de crema aplicada directamente en la zona, o sistémicos, de los cuales te he hablado anteriormente al mencionar otros síntomas.

- Tratamientos de ginecología regenerativa: son muchos y cada vez aparecen más, pero debes saber que los que más se usan y tienen mayores resultados científicos son: láser, radiofrecuencia, plasma rico en plaquetas y otras técnicas utilizadas desde hace un tiempo en la medicina estética, que son más un tratamiento médico que uno estético, claramente. Después de los tratamientos, el mejor mantenimiento es el uso de la vulva y la vagina. Si no lo haces, habrás perdido tu dinero.
- Lubricantes en las relaciones sexuales: reemplazan el moco vaginal que ya no produces, facilitando las relaciones sexuales, pero no hidratan.
- Probióticos: mejoran el estado de salud de la mucosa vulvar y vaginal.
- Mantener relaciones sexuales adaptadas al momento en el que te encuentres.

La Dra. Silvia P. González siempre destaca que, si además de paliar los síntomas físicos, empezamos a vernos como un todo, podemos ayudarnos con plantas que a nivel mental favorezcan también el deseo, la vitalidad y, en definitiva, las ganas. Aunque yo siempre le digo que si tu pareja ya no te gusta y además has perdido la autoestima y por ende tampoco te gustas tú, entonces no hay planta que sirva. Mejor será que cambies de jardín… Y vayas al psicólogo, como te he sugerido antes, pero esto me va de perlas para insistir en que no te dejes para otro momento.

La fisioterapia del suelo pélvico para la salud vaginal y vulvar

Fisioterapia para la incontinencia urinaria

Cuando la vejiga está llena, puede producirse incontinencia en forma de gotas o de chorros de orina por algún esfuerzo al levantar peso o mover algo de un sitio a otro o incluso reírte a carcajadas. También puede producirse por estímulos, como por ejemplo abrir un grifo u oír el agua correr, que psicológicamente desencadenen el vaciado de la vejiga, o sea, el pipí. La vejiga está apoyada por tejidos que también reciben receptores estrogénicos, como son la musculatura del suelo pélvico y la de la pared abdominal y, por lo tanto, también tienden a debilitarse.

A continuación te facilito una serie de trucos para tu salud íntima que aprendí de Marta Fontanet, fisioterapeuta de la mujer.



Pequeñas acciones que parecen insignificantes (y no lo son) para la prevención de la incontinencia:[41]

- Realiza ejercicios locales de suelo pélvico para mejorar el tejido y el sostén de la zona.
- Cuida el estreñimiento, porque la presión al defecar genera más peso y dificultad para que el suelo pélvico esté sano.
- Cuida de tus abdominales para que trabajen en conjunto con la musculatura del suelo pélvico y se distribuya la presión de sostener los órganos.

Fisioterapia para la atrofia vulvar y vaginal

Ya os he mencionado que, con el cambio hormonal, las paredes vaginales se hacen más delgadas, aparece sequedad e irritación sin recibir ningún estímulo, a veces con el simple roce con la ropa interior, alterando mucho la calidad de vida de la mujer que lo padece. Es un cambio muy molesto, doloroso y antesala del olvido del placer. Por ello, es muy necesario acudir al especialista en ginecología y valorar alguna de las siguientes terapias:

- Terapia de fisioterapia manual o radiofrecuencia.
- Ejercicios específicos para mejorar la vascularización de la zona.
- Dilatadores para la vagina en una terapia progresiva.



Pequeñas acciones que parecen insignificantes (y no lo son) para la prevención de la atrofia vulvar y vaginal:

- Mantener relaciones sexuales, con o sin pareja, sí, como lo oyes, aunque sea contigo misma.
- Hidratarte la vagina y la vulva tal y como te hidratas el resto del cuerpo.
- Utilizar vibradores vaginales y vulvares para estimular los tejidos.



Pequeñas acciones que parecen insignificantes (y no lo son) para orinar correctamente sin perjudicar el suelo pélvico:

- Beber agua.
- Orinar cada 3-4 horas, aunque si bebes mucha agua de golpe es posible que tengas que ir antes.
- No retener las ganas de orinar ni estar muchas horas sin orinar.
- No hacer pipí «por si acaso».
- Sentarte en el lavabo. Si orinas de pie, haciendo fuerza en las piernas, perjudicas tu suelo pélvico.
- No cortar la orina como si fuera un entrenamiento porque puede evitar el vaciado completo de la vejiga y producir a la larga infecciones de orina.
- No hacer fuerza, no tienes que empujar. Relájate, pero no te quedes sentada más que el tiempo para orinar.
- Realiza un calendario miccional durante 3-4 días para saber cómo está tu vejiga.



Trucos defecatorios correctos:

- Idealmente, ir una vez al día.
- Evitar el estreñimiento para no perder la función de sostén del suelo pélvico o generar heridas como las hemorroides.
- Beber agua.
- Tomar alimentos ricos en fibra: fruta, verdura, legumbres…
- Sentarse, en la postura adecuada, con las rodillas ligeramente por encima de las caderas y el cuerpo hacia delante, imitando la posición de cuclillas.
- Sentarse, relajarse, vaciar, limpiarse y salir. No quedarse leyendo revistas o mirando el teléfono.
- Lavado con agua y papel, no usar ni toallitas ni geles.
- No utilizar laxantes o enemas para el vaciado de forma regular, solo si es necesario y muy excepcionalmente en casos de estreñimiento extremo.
- No aguantar las ganas, porque eso favorece el estreñimiento.



Trucos para una buena higiene íntima:

- No lavarse continuamente para evitar cargarnos la barrera protectora natural.
- No usar compresas o salvaslips por sistema.
- Si necesitas utilizarlos, opta por bragas menstruales o utensilios de fibras naturales, como la tela de algodón orgánico.
- Mantener siempre la zona seca y limpia.
- El vello genera una barrera protectora natural, ahí lo dejo.
- Limpiarse siempre de delante hacia atrás.
- Lavarse con agua.
- No usar toallitas húmedas.
- Mirarse al espejo para autoconocerse y autoexplorarse.

PARTE 2

Movimiento



CAPÍTULO 4

Músculo, metabolismo y movimiento

> La falta de actividad destruye el buen estado de cada ser humano, mientras que el movimiento y el ejercicio físico metódico lo salvan y lo preservan.
>
> PLATÓN

¿POR QUÉ DEBES REALIZAR EJERCICIO DE FUERZA?[1, 2, 3, 4, 5]

«No dejamos de entrenar porque envejecemos, sino que envejecemos porque dejamos de entrenar».

La sarcopenia es la pérdida de masa, fuerza y función muscular en nuestro cuerpo producida por la destrucción de células musculares. Estas se transforman en grasa e incluso disminuye la velocidad en la que estas se regeneran debido al desuso o el poco entrenamiento del músculo además de por el proceso de envejecimiento. Se muestra en forma de debilidad, pérdida del equilibrio y de la funcionalidad del cuerpo.. Le agradezco enormemente a Anuska Peguero, fisioterapeuta, entrenadora personal, profesora de pilates y suelo pélvico además de Top 10 España en *crossfit*, por aportarme explicaciones diferentes y por confiar en mis proyectos, lanzándose a colaborar conmigo sin dudarlo. Compartimos muchas cosas, entre ellas un lugar secreto (o igual ya no tanto, desafortunadamente) en la naturaleza donde conectar con la vida, entrenar al aire libre y conversar:

- Carla: Hablemos del *crossfit*. ¿Es para todo el mundo?
- Anuska: Gran pregunta. La gente se asusta al oír la palabra, cuando en realidad se trata de un entrenamiento que combina la fuerza, la agilidad, la intensidad y la flexibilidad. Si comprendes que estos cuatro conceptos son esenciales para mantener la salud de las personas, entonces puedes reconocer la importancia que tienen para toda la población en general. Son ejercicios de alta intensidad, en intervalos, también conocidos como Hiit (*High Intensity Interval Training*) y, sí, Carla, son para todo el mundo, quiero decir que sí que todo el mundo debería realizarlos con constancia y asiduidad.
- Carla: La sociedad está enferma de sedentarismo y de exceso de acceso a alimentos, comemos demasiado y demasiado mal, vivimos con hábitos y en cuerpos enfermos, sin que nos demos cuenta de ello o cuando ya es demasiado tarde y aflora la enfermedad. Se trata de moverse y de hacer unos ejercicios cada día, aunque la vida no te lo ponga fácil y tu mente tampoco.

- Anuska: Así es, tal y como vamos, no va a haber sanidad para todos a no ser que cambiemos mucho como sociedad y deje de sorprendernos que alguien no se tome una copa de vino, se acueste al irse el sol en lugar de ir a contaminarse de ruido y de luz a la hora de la regeneración celular. Ya sea porque no tenga nada que hacer a la mañana siguiente o bien porque quiere madrugar para practicar deporte, donde lo segundo debería ser la mejor opción para todos.
- Carla: Estoy muy de acuerdo contigo. Durante el tiempo que recibí quimioterapia, hice *crossfit* unas tres veces a la semana y estoy segura de que esta fue la clave de mi recuperación rápida, eliminando toxinas, manteniendo la fortaleza mental e impidiéndole el paso a la recidiva del cáncer, sustituyendo grasa por músculo. Sé que músculo y cáncer van por la misma vía metabólica, por el mismo camino. Y al cáncer hay que cerrarle el paso sea como sea.
- Anuska: ¡Así es! No hay que tenerle miedo al ejercicio de impacto ni a levantar peso, porque es lo que tu cuerpo necesita, esa es la verdadera cápsula *antiaging*.
- Carla: Ya lo creo… ¿nos hacemos unas sentadillas?
- Anuska: Vale, yo con 70 kilos.
- Carla: Yo con 20 kilos, si te parece lo correcto para mí.
- Anuska: Sí, ya has pasado de levantar 15 kilos a levantar 20 kilos ¡buen progreso!

Hablemos de composición corporal primero, porque es algo sobre lo que claramente puedes actuar. El cuerpo humano está compuesto de grasa, tejido magro que forma músculos y órganos, de huesos y de agua. Las mujeres nos solemos obsesionar con el peso, pero eso no es una representación de cómo estamos por dentro, es decir, la báscula no nos muestra si el peso corresponde a músculo o a grasa. Por ello, el IMC que te presenté en capítulos anteriores es tan importante. A partir de los 30 años perdemos masa muscular y empieza a cambiar la distribución de la grasa en distintas partes del cuerpo, pasando de tener un cuerpo en forma de pera a forma de manzana, acumulándose en la zona abdominal, cuello y caderas.

Una mujer que pesa 80 kilos y es sedentaria no tendrá la misma composición corporal que otra que pese 80 kilos y sea deportista de élite. Y esto tiene efectos distintos en la salud de ambas. Una persona que empieza a ejercitarse, tenga la edad que tenga, logrará cambiar su composición corporal, reduciendo la grasa, aumentando el músculo y mejorando la densidad mineral ósea. Una persona inactiva puede perder entre un 3 % y un 5 % más de su masa muscular al año más que una persona activa. A partir de los 70 años, si no hacemos nada al respecto, puede que perdamos hasta la mitad de la musculatura que teníamos. El músculo es el motor de nuestro cuerpo, nos lleva a todas partes, nos da el movimiento y también funciona como un órgano endocrino (hormonal) más, quemando grasas, regulando hormonas para asegurar un metabolismo sano, libre de enfermedades cardiovasculares, la diabetes o el cáncer.

El caso es que debes empezar a pensar en el ejercicio de fuerza como algo funcional, una manera de asegurarte que podrás ser autónoma el máximo tiempo de tu vida, cargando a tus nietos si los tienes, llevando la compra o subiendo la maleta al compartimento del avión para seguir viajando y pateando lugares nuevos sin limitaciones. El ejercicio debe ir más allá del que hagas con tu propio peso corporal, hay que generar hipertrofia, es decir, forzar el crecimiento del músculo progresivamente con incrementos de peso y variaciones de ejercicios para trabajar las

distintas partes del cuerpo. No vas a convertirte en una culturista, eso es muy difícil de conseguir y requiere de entrenamiento, dieta y suplementación muy específicos. Por el contrario, vas a prevenir las temidas caídas y por ende las fracturas, combatirás los efectos del envejecimiento, de la osteoporosis y de la sarcopenia, perderás masa grasa, mejorará tu salud mental e intestinal y también tu microbiota y tu corazón.

Si eres de las que siguen obsesionadas con el peso y además pasas de comer solo ensaladas a atiborrarte de pan, pasta, harinas refinadas, procesados y otros carbohidratos, debes saber que el entrenar fuerza es el factor que más te puede ayudar a mejorar tu tolerancia a este grupo de alimentos, mejorando tu resistencia a la insulina como consecuencia de mantener una composición corporal saludable. El exceso de grasa corporal puede favorecer el almacenamiento de grasa en tu músculo, perjudicando la entrada de glucosa y, como consecuencia, sufrir de hiperglucemias.

Y no solo eso, cuanto más músculo tienes, tu cuerpo utiliza la glucosa que ingieres a través de los alimentos para mantener esa masa muscular, que gasta mucha glucosa, de modo que le cuesta más almacenarla en forma de grasa. Y eso ocurre aunque no estés entrenando fuerza un día en concreto. Jessie Inchauspé explica en su libro *La revolución de la glucosa* cómo funciona este mecanismo.[6] Resulta que cuando ingieres una comida que contiene más glucosa de la que tu cuerpo necesita, entonces, en ese momento, la insulina, que es una hormona muy importante que se segrega en el páncreas, sube sus niveles para ayudar a almacenar esa glucosa, esa fuente de energía, por si acaso en algún momento le faltara. Y la almacena en tres lugares importantísimos: el hígado, los músculos y las células grasas. Por lo tanto, cuanto más músculo tienes, más capacidad tienen estos para almacenar y usar el exceso de glucosa. Es por este motivo por el que al incrementar tu masa muscular estás ayudando significativamente a mantener tus niveles de glucosa estables y saludables. Y eso es salud y prevención.



Dicho de otra manera: entrenar fuerza te hace quemar más calorías en reposo porque el músculo es un órgano metabólicamente activo que consume energía incluso estando en reposo y, contrariamente a lo que puedas imaginar, crece durante el descanso nocturno y no en el entrenamiento en sí (que es cuando lo trabajas), y esto se debe a que durante la noche se segrega la hormona del crecimiento, la somatotropina (STH), de que te he hablado en el apartado sobre el insomnio. Los grandes grupos musculares de piernas, es decir, glúteos y cuádriceps, son los que más energía consumen por ser los más grandes, a la vez que te aportan más autonomía y beneficios metabólicos (como la regulación de la insulina, la prevención y mejora de la diabetes y de las enfermedades cardiovasculares), sin olvidar el trabajo completo que incluye el tronco superior. He aquí una pista más del recorrido integral que te estoy proponiendo para tu salud.

Ahora puedes volver a leer el capítulo sobre el sueño; quizá después de unas sentadillas esta noche dormirás más motivada y seguro que descansarás mejor.

Ojo, que no solo las personas con sobrepeso deben ejercitar su musculatura. Esto se aplica a todas. Hay personas sin sobrepeso y un IMC normal, pero con poca masa muscular, que desarrollan enfermedades y tienen mayor riesgo de muerte, y personas muy delgadas, como por ejemplo las modelos, que tienen muy poca grasa corporal y también una masa muscular bajísima. Tanto a unas como a otras se las denomina en inglés con el término *skinny fat* y médicamente como delgados metabólicamente obesos (DMO), con las mismas enfermedades relacionadas con el síndrome metabólico (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, etc.).

En realidad, con dos o tres veces a la semana de entrenamiento de fuerza de unos 20-30 minutos, junto con una buena alimentación que garantice la suficiente ingesta de proteínas, que son los ladrillos para construir músculo, verás y sentirás cambios sustanciales a las ocho semanas de ejercicio intenso, como un hábito.

A veces, la vida se complica, la voluntad no logra vencer al estrés de la vida que avanza cada vez a ritmos más frenéticos y a la multitarea que acarreamos las mujeres. Entonces, dejar de entrenar es la opción más fácil.

¿Y si te propongo un picoteo de ejercicio en momentos inesperados?

Estímulos, aunque sean muy cortitos, tienen una mejora modesta que se asocia con reducciones importantes de la mortalidad.

A partir de los 40 años perdemos masa muscular y, como la perdemos y perdemos, hay conexiones del cerebro con el músculo que también se pierden. De modo que el ejercicio, aunque sea corto, a pequeñas dosis, reorganiza las conexiones neuromusculares y hace frenar el envejecimiento, que no es solamente una edad cronológica, sino también autonomía, propiocepción, seguridad, mente. Algo es mejor que nada y cada cambio moderado ayuda a poner mucho más de nuestra parte para que el día final nos llegue en la mejor forma posible. Y la necesidad de entrenar también radica en encontrar y descubrir la fuerza que tienes y que creías haber perdido. Es una herramienta potentísima para tus emociones y, por ende, para tu sanación física y psíquica.

¿Lo harías?

Llamémosles *snacks* de ejercicios, porque 1 es mejor que 0. Aquí va la propuesta:

Motivación para empezar el ejercicio de fuerza si te cuesta:

- Serie de 1 minuto entre 6 y 8 veces al día.
- Serie de 10 minutos 3 veces al día.
- Flexiones, apoyada en la mesa de trabajo.
- Sentadillas y pasos durante una llamada. Usa auriculares con cable para evitar las ondas electromagnéticas y de radiofrecuencia en el cerebro y tener movilidad para ejercitarte.
- Cada vez que estés incómoda sentada en la silla, muévete.

- Haz descansos con entrenamiento durante la jornada laboral, pues aunque el cambio es moderado, verás como tu cuerpo responde. Este pequeño gran hábito es altamente motivador.
- Es mucho más fácil cuando estás siguiendo a alguien todo el rato, por ese motivo, si no puedes ir al gimnasio, una clase *online* te resultará de gran ayuda.
- Añade el hábito entre dos hábitos que ya tengas instaurados: te levantas, vas al baño y luego te preparas el café. Pues en medio, sentadillas y flexiones en la mesa o en la pared. Y mientras sale el café, sentadilla apoyada en la pared. Lo de la contemplación lo dejamos para la meditación.
- Respeta el horario para el ejercicio, que sea siempre el mismo, para que no haya excusas, pues los impedimentos varios siempre existirán.
- Engaña a alguien para que lo haga contigo.
- Si entrenas por la tarde, corres el riesgo de que el día termine no siendo tuyo.

Si todavía te estás cuestionando cambiar de hábitos, ejercitando la fuerza y los ejercicios que generen microimpactos, espero que lo que te acabo de contar te haga crear el pensamiento que te lleve a la acción, que se convertirá en un hábito y este en carácter, en este caso el del hueso, para un camino sin fracturas a lo largo de tu vida. Recuerda:

Mente-Pensamiento-Acción-Hábito-Carácter-Destino



Recordatorio:
Emotion likes motion (« A la emoción le gusta el movimiento »). El término latino del que deriva la palabra *emoción*, *emotere*, significa literalmente «energía en movimiento ».

LA GLUCOSA: ¡LA ENERGÍA QUE TE DA VIDA!

Imagina que la glucosa es la chispa vital que mantiene tu cuerpo. Es como una pequeña molécula de seis átomos de carbono e hidrógeno, también conocida como dextrosa, que le da gasolina a cada célula, proporcionándole la energía que necesita para funcionar. Si vas agotada por la vida estarás pensando: ¡esto me interesa! Y sí, mucho. En realidad, se trata de nociones básicas de biología que te iré desglosando para que comprendas cómo funciona tu cuerpo y de dónde puedes obtener esa energía a través de los alimentos, así como cuál es la manera óptima para que esa energía no se desborde en tu torrente sanguíneo inflamando tus órganos y tejidos y acumulándose en forma de grasa. Ya te he dado bastantes pistas en el capítulo anterior al hablarte

sobre la importancia de crear músculo y cómo este órgano es el que más glucosa consume, llamémosle energía, incluso estando en reposo. Guárdate esta frase y no pares hasta comprender bien el concepto, porque es fundamental para tu salud física y mental, tu rejuvenecimiento y para tu longevidad con calidad de vida.

¿De dónde sale esta energía?

La mayor parte la obtenemos de los carbohidratos que consumimos en la dieta: frutas, cereales, legumbres y verduras (sí, las verduras también son carbohidratos, unas más que otras, y se trata de los carbohidratos más interesantes para el cuerpo).

Estos carbohidratos se descomponen en moléculas de glucosa durante la digestión, es decir, que durante la digestión se reducen hasta convertirse en sustancias lo suficientemente pequeñas como para atravesar tejidos y vasos sanguíneos.

En algunos casos, cuando no hay suficiente glucosa disponible de los carbohidratos, porque los descartamos de nuestra dieta por elección o por circunstancias de escasez, el cuerpo puede fabricarla a partir de aminoácidos y glicerol (un componente de las grasas) en un proceso llamado *gluconeogénesis*.

¿Cómo guarda tu cuerpo la energía?

Piensa en la glucosa como pequeñas dosis de energía. Cuando no la necesitas de inmediato, tu cuerpo la almacena en forma de glucógeno —una molécula compleja formada por unidades de glucosa— en el hígado y los músculos. El hígado es un almacén de energía relativamente pequeño si lo comparamos con el gran almacén que supone el músculo, y si los músculos no la usan porque no tienes suficiente masa muscular, porque no la trabajas (lee el capítulo anterior otra vez), entonces el cuerpo, que es sumamente sabio y genéticamente experto en prepararse para épocas de escasez, guerras, hambrunas y huidas, se encarga de almacenar esa energía sobrante (las monedas de cambio para pagar lo que sea que necesites en esa situación de escasez) en un almacén infinito: la grasa. ¿Has visto alguna vez esos programas de televisión americanos en los que el médico le dice a una persona obesa que antes de operarla con una banda gástrica para restringir la ingesta de alimentos tiene que perder peso? Pues de eso se trata, cuerpos que han creado almacenes infinitos de grasa porque la energía ingerida no ha sido usada.

¿Para qué usa tu cuerpo la energía?

Veamos la glucosa como la gasolina que alimenta tu cerebro, proporcionándole la energía necesaria para pensar, aprender y recordar. También es el combustible que impulsa tus músculos, permitiéndote moverte, correr y jugar. ¡Incluso ayuda a mantener tu temperatura corporal estable, como si fuera una manta protectora contra el frío! Inciso: ya sabemos que los estrógenos son hormonas termorreguladoras y que, al reducir sus niveles en el cuerpo, la temperatura corporal sube, te lo dicen tus sofocos y tu manera de vestirte por capas desde hace algún tiempo, estoy

segura de que sabes de qué te hablo. Y también sabemos que esa disminución de los estrógenos provoca cambios en la acumulación y redistribución de la grasa corporal en la mujer en menopausia, cosa que explica todavía más el porqué de tanto calor, debido a esa grasa protectora acumulada contra el frío…

En resumen:

- La glucosa es la principal fuente de energía del cuerpo.
- Se obtiene de los carbohidratos de la dieta y, en algunos casos, se fabrica a través de la gluconeogénesis.
- Se almacena en forma de glucógeno en el hígado y los músculos.
- Es esencial para el funcionamiento del cerebro, los músculos, el sistema nervioso y otros órganos.

La glucosa es la principal fuente de energía del cuerpo. Es el objetivo final de todas las rutas metabólicas, como si fuera aquello que indica el camino que hay que seguir en todo lo que sucede en el cuerpo. Ya ves, casi nada.

Así pues, el metabolismo sano es un sistema eficiente que puede:

- Absorber: extraer una variedad de azúcares (¡como pequeños paquetes de energía!) de los alimentos que consumimos.
- Convertir: transformar diferentes tipos de azúcares en glucosa, la molécula que alimenta a nuestras células.
- Almacenar: guardar la glucosa extra en forma de glucógeno, una reserva de energía para cuando la necesitemos.
- Liberar: romper el glucógeno para liberar la glucosa almacenada cuando la glucosa libre escasea.
- Adaptarse: obtener glucosa incluso a partir de aminoácidos y grasas, recursos alternativos cuando la glucosa convencional no está disponible.

Sin embargo, cuando no hay disponibles azúcar, proteínas ni grasas durante un tiempo prolongado (más de 12 horas), el metabolismo cambia de estrategia. Es muy listo, su inteligencia se llama *homeostasis* y tiene que ver con la autorregulación tanto por las circunstancias externas como internas que le afectan. En esa nueva estrategia, este activa una ruta de emergencia que utiliza los productos de desecho del metabolismo de las grasas (cetonas) como fuente de energía. Este proceso, llamado *cetogénesis*, permite que el cuerpo siga funcionando incluso en períodos de ayuno.



En resumen:
La glucosa es la energía vital del cuerpo.
El metabolismo sano la obtiene de diversas fuentes.
En caso de ayuno prolongado, las cetonas se convierten en la fuente de energía principal.

PARTE 3

Nutrición



CAPÍTULO 5

Nutrición

> Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado la relación directa que existe entre estas enfermedades metabólicas y cardiovasculares y el bienestar económico y social. Algunos opinan que las enfermedades metabólicas y cardiovasculares son enfermedades de la hiperalimentación, de la falta de comunicación entre las personas, de la soledad, del sedentarismo, del estrés laboral y del aburrimiento; son enfermedades de la civilización.
>
> *El mono obeso*,
> de José Enrique Campillo Álvarez

La nutrición puede intervenir en los efectos deletéreos de la menopausia, de eso no hay ninguna duda. La cuestión es que estamos bombardeadas de información y una ya no sabe qué más probar y eso desmoraliza mucho, se aleja del autoconocimiento, de las sensaciones de hambre real, de las nuevas necesidades fisiológicas. No es lo mismo un plato para un adolescente o para un niño en edad de crecimiento que para su madre en premenopausia o menopausia. No, no es lo mismo. Sé que se complican las tareas, que cocinar distinto para cada miembro de la familia es costoso en recursos de tiempo y de dinero, que puede agobiar. Pero no es la idea aquí, sino más bien la de proporcionarte un conocimiento básico para tu alimentación y espero que el mejor regalo que les puedas dar a tus menores. ¿Sabías que la masa ósea se construye principalmente entre los 20 y los 30 años? Ahí lo dejo, y de paso te respondo a la clásica pregunta de ¿cuándo hay que empezar a prepararse para la menopausia?

Hice un trabajo de búsqueda bibliográfica muy extensa que me llevó meses de lectura de artículos científicos sobre nutrición, menopausia, sintomatología y enfermedades relacionadas. Quise averiguar si realmente estaba demostrado científicamente que algún tipo de dieta era más beneficiosa que otras para las mujeres en premenopausia, menopausia y posmenopausia. Debo decirte que somos un segmento de la población que no ha sido tan estudiado en este sentido, a pesar de lo *mainstream* que somos. Pese a ello, encontré cosas muy interesantes que comparto aquí contigo a continuación. Este es solo un resumen para ir al grano. Esto no va de dietas de moda, va de ciencia. Y luego, claro está, es imprescindible la personalización.

La dieta occidental basada en carnes procesadas, alimentos azucarados, cereales refinados, grasas saturadas y baja ingesta de frutas y verduras provoca una producción excesiva de mediadores proinflamatorios.[1] Asimismo, el equilibrio de macronutrientes y ácidos grasos omega-6 (proinflamatorios) y omega-3 (antiinflamatorios) en la dieta puede alterar la expresión de genes inflamatorios, siendo los omega-6 los ácidos grasos más presentes en este tipo de dieta.

Las dietas ricas en verduras y frutas son importantes para la salud ósea a través del suministro de nutrientes como el potasio y fitoquímicos como los polifenoles y la fibra.

La dieta antiinflamatoria contribuye a modular el sistema inmunitario y prevenir patologías que estén conectadas con el síndrome metabólico y el envejecimiento mediante el control de la ingesta calórica, las grasas insaturadas, la adecuada proporción de ácidos grasos omega-6 y omega-3, vitaminas, antioxidantes y minerales en un modelo dietético hipocalórico, tanto por medio de la reducción de grasas como de carbohidratos, puesto que la restricción energética se asocia con la disminución de los marcadores de inflamación (García, 2014), siendo el mejor marcador previo de la inflamación celular la proporción de dos ácidos grasos en la sangre, el ácido araquidónico (AA) de los ácidos grasos omega-6 y el ácido eicosapentaenoico (EPA) de los ácidos grasos omega-3.[2]

La dieta antiinflamatoria puede tener un papel relevante en la prevención de procesos inflamatorios por encima del tratamiento de determinadas enfermedades, así como modular la respuesta inmunitaria en personas con enfermedades autoinmunes (comunes en menopausia e insuficiencia ovárica prematura), alergias alimentarias o enfermedades inflamatorias crónicas.

Estudios demuestran que los omega-3 son indispensables en una dieta antiinflamatoria, pues contribuyen a reducir la frecuencia de los sofocos,[3] a disminuir la sintomatología depresiva,[4] a proteger frente al riesgo cardiovascular[5] y a proteger frente a problemas de osteoporosis.[6]



En conclusión, la dieta tiene un efecto positivo sobre la mujer posmenopáusica a través de diferentes mecanismos; por un lado, mejora los factores de riesgo cardiovasculares gracias al efecto sobre marcadores inflamatorios, de lipogénesis y de ateroesclerosis; por otro, ayuda en los síntomas vasomotores de la menopausia y otros trastornos como la osteoporosis menopáusica, la depresión y la apnea obstructiva del sueño.

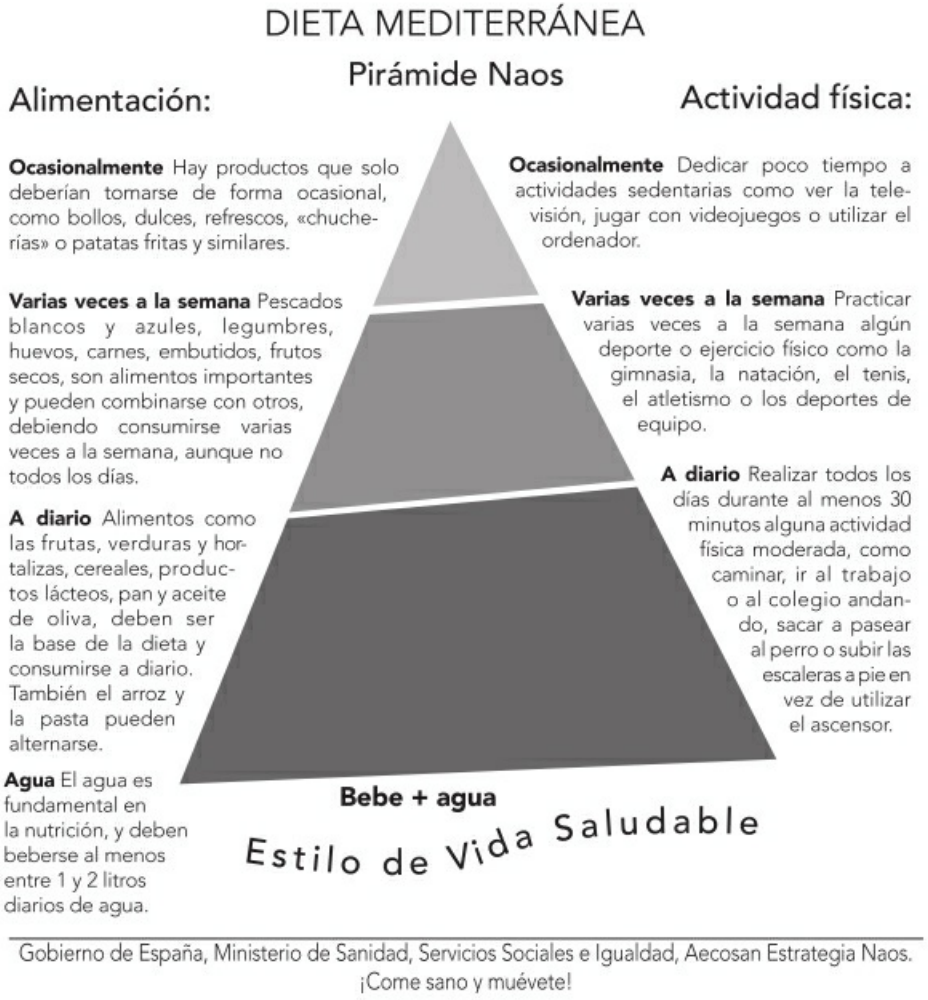
No solo la dieta mediterránea aporta beneficios, sino que también lo hacen otro tipo de patrones como la dieta paleolítica y la dieta centroeuropea.

El patrón nutricional antiinflamatorio es aquel que garantice una dieta personalizada, siendo esta hipocalórica, rica en flavonoides, carotenoides, fitoquímicos, proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos omega-3, alimentos ricos en probióticos y de baja carga glucémica.

¿Cuál es la mejor forma de abordaje nutricional antiinflamatorio en el climaterio?

Dieta antiinflamatoria

La dieta antiinflamatoria es un patrón nutricional muy cercano a la dieta mediterránea y a la paleolítica que contribuye a modular el sistema inmunitario y prevenir o tratar patologías que estén conectadas con el síndrome metabólico y el envejecimiento mediante el control de la ingesta calórica, las grasas insaturadas, las vitaminas, los antioxidantes y los minerales en un modelo dietético hipocalórico, tanto por medio de la reducción de grasas como de carbohidratos, puesto que la restricción energética se asocia con la disminución de los marcadores de inflamación.[7] Puede tener un papel relevante en la prevención de procesos inflamatorios por encima del tratamiento de determinadas enfermedades, así como modular la respuesta inmunitaria en personas con enfermedades autoinmunes (comunes en menopausia y menopausia precoz), alergias alimentarias o enfermedades inflamatorias crónicas. Y lo hace no solamente a través de los alimentos, sino que precisa de un estilo de vida también antiinflamatorio: el descanso, la gestión del estrés, una vida activa, una vida social placentera con vínculos sanos y también la espiritualidad, de la cual te hablaré a partir del capítulo 9.



DIETA CENTROEUROPEA

Rueda nutricional del Gobierno alemán



Propuesta nutricional del Gobierno sueco

MÁS
Verduras, frutas y bayas
Pescado y mariscos
Nueces y semillas
Ejercicio



CAMBIAR A
Granos enteros
Grasas saludables
Productos lácteos bajos
en grasa



MENOS
Carne roja y procesada
Sal
Azúcar
Alcohol



La dieta paleolítica se basa en el principio de que ciertos alimentos fueron introducidos como de primera necesidad más rápidamente que el proceso de adaptación genética del cuerpo humano a ellos y, por esta razón, evita los alimentos que no existían en la era paleolítica (2.500.000 a. C.-8.000 a. C.), como son los cereales.

Lo cierto es que las dietas moderadamente altas en proteínas, como la paleolítica, han resultado ser beneficiosas en mujeres en menopausia para la pérdida de peso cuando se siguen al menos hasta 12 meses, proporcionando una disminución de la grasa corporal y la presión arterial, así como un mejor perfil de lípidos en comparación con las dietas altas en carbohidratos.[8] Además, la dieta paleolítica ha demostrado aportar beneficios en el metabolismo general y en otras patologías asociadas a la menopausia y la obesidad, como es la apnea del sueño.



Una mayor ingesta de grasas monoinsaturadas y ácidos grasos omega-3, y una disminución moderada de la ingesta de carbohidratos beneficiosas para:

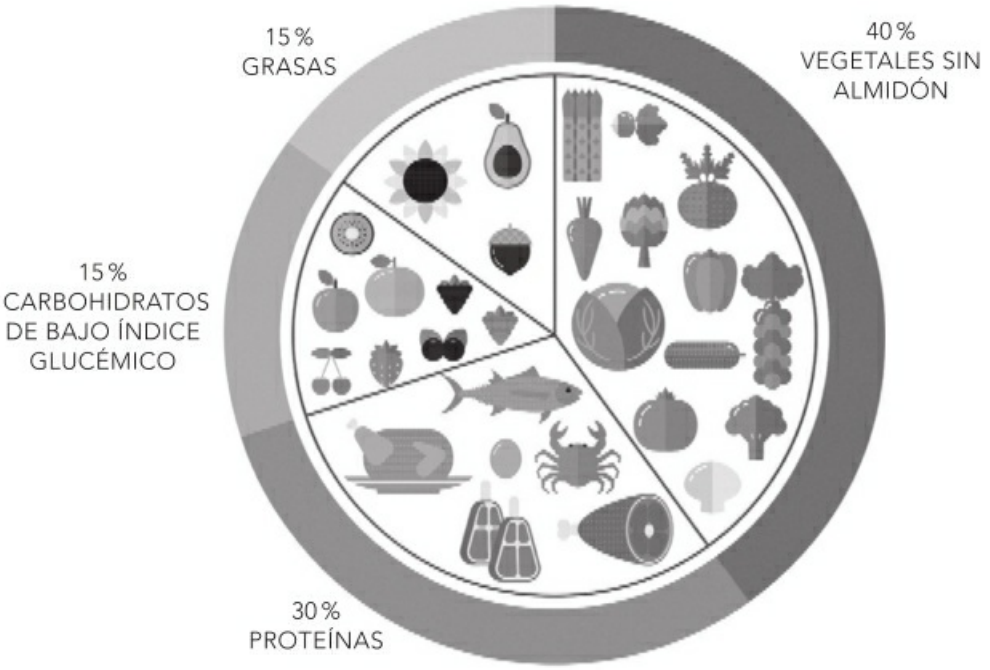
- Pérdida de peso.
- Efectos protectores sobre las enfermedades cardiovasculares.

La dieta cetogénica se impone so cialmente a escala mundial como una estrategia nutricional para la pérdida de peso mediante la formación de cuerpos cetónicos en el hígado, reduciendo al máximo la ingesta de hidratos de carbono, aumentando el consumo de grasas saludables y manteniendo la ingesta recomendada de proteínas.

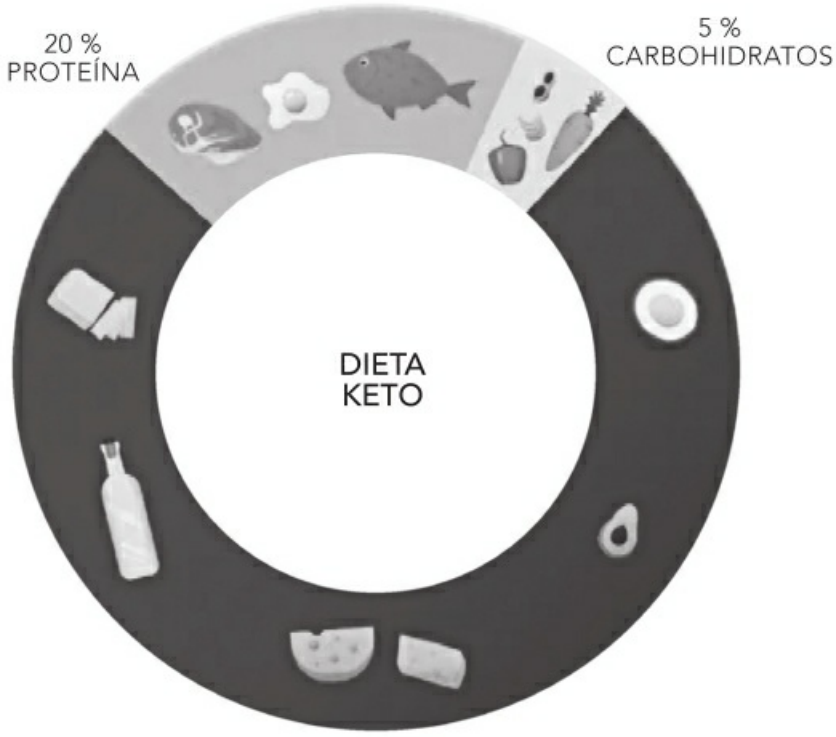
Ha resultado ser restrictiva porque te limitan muchos alimentos. Se precisan al menos tres semanas para entrar en cetosis. No se hace sostenible en el tiempo y la mujer en menopausia no la continúa, no la adopta como práctica habitual de larga duración. Además presenta déficits nutricionales y puede condicionar la bioquímica, o sea, tus analíticas.

Los abordajes más beneficiosos para la mejora de los parámetros de salud en la mujer durante la menopausia son los que relacionan estrategias combinadas de dieta y ejercicio físico, siendo la pérdida de peso el objetivo principal, dado que este se relaciona con una mejora de los parámetros metabólicos y, por ende, con la mejora de la sintomatología clínica del climaterio en múltiples vertientes.

DIETA PALEO



DIETA CETOGÉNICA



Los patrones nutricionales estudiados difieren antropológicamente y tanto las guías de los principales países donde predomina la dieta mediterránea como aquellos donde se asienta la dieta centroeuropea se acercan entre sí. La adopción del aceite de oliva como grasa principal en las dietas centroeuropeas coincide de forma generalizada, del mismo modo que lo hace el incremento del sedentarismo, así como del consumo de alimentos perjudiciales como son los procesados y ultraprocesados de rápido acceso. Una dieta que asegure la disponibilidad y la correcta absorción de proteínas, calcio y vitamina D contribuye a una mejora del deterioro musculoesquelético, de la inflamación crónica y de los procesos oxidativos del envejecimiento, mientras que el ejercicio de resistencia con la ingesta apropiada de proteínas y aminoácidos tienen un efecto sinérgico favorable en la generación de masa muscular y, por ende, en el mantenimiento de los índices de masa muscular adecuados para la prevención de la sarcopenia y también del envejecimiento. Un estudio de la revista *Nutrients* demostró que la suplementación con proteínas, vitamina D y calcio, combinada con un protocolo de entrenamiento de resistencia progresiva, es capaz de actuar sobre la fisiopatología de la sarcopenia y la osteoporosis.[9]

- La inflamación crónica asociada al estilo de vida actual produce un aumento de citoquinas proinflamatorias cuyas consecuencias afectan al envejecimiento.[10]
- Los depósitos de grasa aumentan durante la transición menopáusica y el período posmenopáusico.
- La obesidad se considera una enfermedad crónica que predispone a patologías relacionadas con el síndrome metabólico como son las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes, el cáncer y un riesgo aumentado de mortalidad. El conjunto de síntomas relacionados con insomnio, ansiedad y depresión favorecen la obesidad en mujeres menopáusicas y las enfermedades.[11]
- El apetito y la homeostasis energética se regula mediante procesos hormonales. En la menopausia, la disminución brusca de estrógenos provoca que disminuyan los efectos de la leptina y los niveles de energía, lo que se compensa aumentando la ingesta. El resultado es un aumento de peso, así como una redistribución de la grasa, pasando esta última a redistribuirse de las caderas a la zona abdominal.[12]



¿Existe una dieta antiinflamatoria?
El patrón nutricional antiinflamatorio es aquel que garantice una dieta personalizada, siendo esta hipocalórica, rica en flavonoides, carotenoides, fitoquímicos, proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos omega-3, alimentos ricos en probióticos y de baja carga glucémica.

El papel de los omegas en la menopausia

Los omega-3 son grupos de ácidos grasos poliinsaturados que están presentes en algunos alimentos, los cuales te detallaré en breve. Antes, permíteme que te hable de la relevancia que tienen en el sistema cardiovascular y en la mediación de la inflamación en mujeres en menopausia. Contrariamente a lo que se piensa, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en mujeres a escala mundial. Afectan más que el cáncer de mama y el cáncer de pulmón juntos.

Los ácidos grasos omega-3, como el AAE y el DHA, son esenciales para la salud del corazón y el desarrollo humano. Lamentablemente, nuestro cuerpo no produce suficientes omega-3, pues solo puede sintetizar pequeñas cantidades de ácido alfa-linolénico (ALA), un tipo de omega-3 de origen vegetal.

Para obtener los beneficios de los ácidos grasos omega-3, especialmente EPA y DHA, es necesario consumirlos a través de la dieta o suplementos.

Las dietas occidentales, generalmente, son bajas en omega-3 y altas en omega-6, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas.

La menopausia también desempeña un papel importante. Las mujeres después de la menopausia tienen una mayor proporción de omega-6 respecto al omega-3 que las mujeres en edad fértil.

Etapa	Omega-6	Omega 3
Perimenopausia	↑	↓
Menopausia		
Posmenopausia	↑↑	↓

Figura: cambios de la ratio de omega-6 y omega-3 durante la vida de la mujer.[13]

Las buenas noticias:

- Las mujeres posmenopáusicas con niveles más altos de omega-3 tienen un menor riesgo de enfermedades cardíacas.
- Podemos aumentar nuestros niveles de omega-3 consumiendo alimentos ricos en estos ácidos grasos, como pescados grasos, linaza, chía y nueces.

Cuidar tu salud cardiovascular es fundamental en todas las etapas de la vida. Aumentar los niveles de omega-3 a través de la dieta o suplementos puede ser una estrategia efectiva para proteger tu corazón.

- Evita la creación de placas de ateroma en las arterias.
- Efecto beneficioso en diabetes tipo 2, mejorando el perfil del colesterol.
- Mejora los sofocos nocturnos en las mujeres suplementadas.

- Mínimo 250 mg al día de omega-3.
- La proporción mínima de omega-6 y omega-3 sería de 4:1.*
- La proporción ideal de omega-6 y omega-3 sería 1:1, cosa muy difícil de mantener con la alimentación que solemos llevar.
- Una menor ingesta de omegas se relaciona con más tendencia a la obesidad y también a los sofocos.
- En perimenopausia y posmenopausia aportan:

    - Efecto positivo en la mortalidad cardiovascular en la mujer.
    - Calidad de vida relacionada con la salud.

El EPA y el DHA son dos tipos específicos de omega-3 que son particularmente beneficiosos para tu salud. A continuación te lo explico de forma sencilla:

- EPA (ácido eicosapentaenoico): ayuda a reducir la inflamación, lo que es bueno para tu corazón, articulaciones y sistema inmunológico.
- DHA (ácido docosahexaenoico): contribuye al desarrollo y funcionamiento saludable del cerebro y los ojos. Es especialmente importante durante el embarazo y la lactancia para el desarrollo del bebé.

  Tanto el EPA como el DHA se encuentran principalmente en pescados grasos.

- Pescados grasos: son la mejor fuente de omega-3, especialmente EPA y DHA. Se recomienda consumirlos al menos dos veces por semana. Cuanto más pequeño sea el pescado, mejor, pues registran menos contaminación de metales pesados como el mercurio. Ejemplos de pescados grasos de más grandes a más pequeños:

    - Atún
    - Salmón.
    - Caballa.
    - Arenque.
    - Sardinas.
    - Boquerones.

  También se encuentran en:

- Semillas de lino: son ricas en ALA, un ácido graso omega-3 de origen vegetal. El cuerpo puede convertir algo de ALA en EPA y DHA, pero la conversión es baja. Puedes moler las semillas de lino y añadirlas a batidos, yogur, avena o productos horneados.
- Semillas de chía: son otra buena fuente de ALA. Se pueden consumir enteras o molidas y añadirse a la dieta de forma similar a las semillas de lino.

- Nueces: son una buena fuente de ALA y una buena fuente vegetal general de omega-3. Disfrútalas solas o picadas en ensaladas, yogur o avena.
- Huevos: los huevos de gallinas alimentadas con una dieta rica en omega-3 son una buena fuente de DHA. Busca huevos etiquetados como «enriquecidos con omega-3» o «enriquecidos con DHA».
- Alimentos enriquecidos: algunos alimentos están enriquecidos con DHA y EPA, como algunos productos lácteos, leches vegetales y productos de soja.

Fuentes de glucosa a través de los alimentos

La glucosa se encuentra en una gran variedad de alimentos, principalmente en los que contienen carbohidratos. Estos se pueden clasificar en tres grupos principales:

Carbohidratos simples:

- Azúcares: se encuentran de forma natural en las frutas (manzanas, naranjas, plátanos, uvas), la leche y algunos vegetales (remolacha, zanahoria). También se añaden a muchos alimentos procesados en forma de sacarosa, jarabe de maíz de alta fructosa y dextrosa.
- Almidón: se encuentra en los cereales (arroz, pasta, pan), legumbres (lentejas, garbanzos, judías) y algunos tubérculos (patatas, boniato).

2. Carbohidratos complejos:

- Fibra dietética: se encuentra en las frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. La fibra no se digiere completamente y aporta menos glucosa que otros carbohidratos, pero es importante para la salud digestiva y el control del azúcar en sangre.

3. Azúcares añadidos:

- Se encuentran en muchos alimentos procesados, como bebidas azucaradas, dulces, galletas, cereales azucarados y salsas. Los azúcares añadidos no aportan nutrientes importantes y pueden contribuir a un consumo excesivo de azúcar y a problemas de salud.

¿Por qué es importante evitar los altibajos de azúcar en sangre?

Seguramente te preguntarás por qué te hablo ahora sobre este tema tan técnico, y la razón es tan múltiple como simple. ¿Y si te digo que gran parte de tus problemas de salud, de analíticas alteradas, de fatiga, de acumulación de grasa abdominal, de colesterol elevado, de tensión alta, de diabetes, de enfermedades autoinmunes e incluso de depresión, ansiedad, problemas cognitivos e insomnio pueden mejorar si aprendes a mantener estables tus niveles de glucosa en sangre? ¿Verdad que la mirada cambia?

Estoy segura de que al comprender más sobre la glucosa, los alimentos y otros mecanismos del organismo, la mirada sobre el cambio de hábitos que necesitas emprender se vuelve más amorosa, menos restrictiva, con menos culpa, con sentido. Y lo sé porque a mí me pasó. Y aprendí que además de glucosa, esto, todo esto que has leído hasta aquí, en cada línea, va de amor. El propio, el tuyo, el del mundo, hacia ti y para ti.

Un estudio científico reciente realizado en personas con diabetes tipo 2 analizó cómo diferentes tipos de dietas afectan a las personas con diabetes tipo 2.[14] Es posible que no tengas diabetes tipo 2, pero créeme que esto te interesa, porque el mecanismo es el mismo, de modo que te lo voy a resumir de la manera más llana que sé.

Con todo lo que he contado sobre la glucosa y su papel fundamental en el organismo, ahora imagina tu cuerpo como un equipo de natación sincronizada: cada pierna, cada brazo, cada cuerpo en la superficie y cada cuerpo debajo del agua sosteniéndolo para que el otro luzca; es un equipo de nadadoras perfectamente coordinadas y entrenadas hasta la perfección. Bien, pues resulta que, en la diabetes tipo 2, algunos miembros del equipo se descoordinan, pierden la sincronización que les define como equipo, elevando el azúcar en sangre (glucosa). Ahora imagina que hay tipos de alimentos que contribuyen a mejorar esa sincronización perfecta de cuerpos, agua, música y bañadores de lentejuelas.

El estudio que te comento comparó tres tipos de dietas:

- Dieta con bajo índice glucémico (IG): los alimentos se digieren y liberan azúcar lentamente, proporcionando energía duradera.
- Dieta con IG medio: el azúcar se libera a un ritmo moderado.
- Dieta con IG alto: el azúcar se libera rápidamente, provocando picos repentinos en sangre.

Y estos fueron los resultados:

- La dieta con IG bajo fue la campeona, reduciendo significativamente el azúcar en sangre a largo plazo (medido por HbA1c).
- No hubo diferencias notables entre las dietas con IG bajo y medio.
- La dieta con IG alto resultó ser la villana, elevando el azúcar en ayunas y después de comer.

¿Por qué es importante este estudio?

- Demuestra que la elección de alimentos puede mejorar el control del azúcar en sangre en la diabetes tipo 2.
- Abre la puerta a nuevas estrategias nutricionales para combatir la enfermedad.



¿Sabías que la comida que eliges puede influir en los niveles de azúcar en sangre?
¿Sabías que el horario de tus comidas influye en los niveles de glucosa en sangre?
¿Sabías que el orden de los alimentos puede ayudarte a moderar los niveles de glucosa en sangre?

Es más, ¿sabías que las causas de tu estreñimiento y diarrea pueden deberse a causas emocionales? Te hablaré sobre ello cuando lleguemos a la microbiota y al eje intestino-cerebro y a la importancia de las horas de las comidas.

Alimentos de bajo índice glucémico

- El índice glucémico (IG) es una medida de la rapidez con la que un alimento aumenta los niveles de azúcar en sangre.
- Las frutas y verduras con un IG bajo (menos de 55) son ideales para controlar los niveles de azúcar en sangre y mantener un peso saludable.
- Los cuadros siguientes solo incluyen algunos ejemplos, existen muchas otras frutas y verduras con un IG bajo y también estrategias para rebajar la carga glucémica de estos. En breve te lo explico.

Índice glucémico (IG) de las verduras, las hortalizas, las frutas y los frutos secos

Índice glucémico (IG) de las verduras y las hortalizas:			
Verduras/hortalizas	**Índice glucémico (IG)**	**Verduras/hortalizas**	**Índice glucémico (IG)**
Pepino	15	Pimiento verde	15
Lechuga	15	Coliflor	15
Espinacas	15	Champiñones	15
Apio	15	Berenjena	15
Judías verdes	15	Brócoli	35
Acelga	15	Remolacha	35
Tomate	30	Puerro	35
Zanahoria cruda	35		

Índice glucémico (IG) de las frutas:	

Índice glucémico (IG) de los frutos secos:	

Fruta	Índice glucémico (IG)
Aguacate	15
Pomelo	25
Cerezas	22
Arándanos	25
Frambuesas	25
Fresas	40
Ciruelas	39
Peras	38

Fruto seco	Índice glucémico
Almendras	15
Anacardos	25
Avellanas	15
Cacahuetes	15
Castañas	60
Nueces	15
Nueces de Brasil	15
Nueces de macadamia	25
Piñones	25
Pistachos	20

Índice glucémico (IG) de las proteínas

Las proteínas no tienen un índice glucémico (IG) asignado, ya que no afectan directamente a los niveles de azúcar en sangre.

Índice glucémico de las proteínas de alto valor biológico

Las proteínas de alto valor biológico, como las que se encuentran en la carne, el pescado, los huevos y los lácteos, no tienen un índice glucémico (IG). Esto se debe a que son alimentos que no contienen carbohidratos, que son los que elevan los niveles de azúcar en sangre.

Sin embargo, el consumo de proteínas puede tener un impacto indirecto en la respuesta glucémica a una comida. A continuación te lo explico de la siguiente manera:

- Las proteínas pueden retrasar la absorción de azúcar en sangre: al estimular la liberación de ciertas hormonas, como la insulina, las proteínas pueden ayudar a que el cuerpo absorba la glucosa de la sangre de forma más lenta.
- Las proteínas pueden aumentar la saciedad: sentirse llena después de una comida puede ayudar a comer menos en la siguiente comida, lo que puede tener un impacto positivo en la respuesta glucémica general.

En general, las proteínas de alto valor biológico pueden ser una parte saludable de una dieta para controlar el azúcar en sangre. Sin embargo, es importante elegir proteínas magras y limitar el consumo de grasas saturadas y colesterol.

Proteínas de alto valor biológico:

De origen animal, son las más completas:

- Carne: ternera, pollo, pavo, cerdo, cordero, conejo y caza.
- Pescados y mariscos: salmón, atún, caballa, sardinas, merluza, bacalao, langostinos, mejillones, navajas, almejas, etc.
- Huevos: de gallina, codorniz, pato y oca.
- Lácteos: leche, yogur, queso.

Sin embargo, algunos alimentos ricos en proteínas también pueden contener carbohidratos, que sí tienen un IG, puesto que rara vez un alimento es solo una cosa.

De origen vegetal:

- Legumbres: lentejas, garbanzos, habas, guisantes, soja.

Alimento	Índice glucémico (IG)
Legumbres:	
Lentejas	35
Garbanzos	28
Frijoles negros	25
Guisantes	30
Cereales:	
Maíz	55
Arroz integral	50
Cereales integrales	40-55
Quinoa	53
Trigo sarraceno	54
Pan blanco	75
Tubérculos:	
Patatas	85
Boniato	54
Otros:	
Tofu	15
Tempeh	20

Índice glucémico (IG) de las grasas

Las grasas no tienen un índice glucémico (IG) asignado, ya que no afectan directamente a los niveles de azúcar en sangre. El IG solo se aplica a los alimentos que contienen carbohidratos.

Sin embargo, las grasas pueden tener un impacto indirecto en los niveles de azúcar en sangre al afectar a la velocidad a la que el cuerpo digiere y absorbe los carbohidratos.

En general:

Tipo de grasa	Efecto en los niveles de azúcar en sangre	Ejemplos de alimentos
Grasas saturadas	Ralentizan la digestión	Aceite de coco, aceite de palma, carne roja, productos lácteos enteros
Grasas trans	Pueden aumentar los niveles de azúcar en sangre	Margarina, comida procesada, productos horneados
Grasas monoinsaturadas	Ayudan a mejorar la sensibilidad a la insulina	Aceite de oliva, aguacate, nueces
Grasas poliinsaturadas	Ayudan a mejorar la sensibilidad a la insulina	Aceite de pescado, semillas de lino, nueces

Ten en cuenta que:

- El IG de un alimento puede variar según su preparación y procesamiento. Por ejemplo, el arroz blanco tiene un IG más alto que el arroz integral.
- El IG no es el único factor que hay que considerar al elegir alimentos. También es importante tener en cuenta el contenido de fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes.
- La respuesta individual al IG puede variar en cada persona.

La carga glucémica (CG) de un alimento es un valor que indica cómo afecta ese alimento a los niveles de azúcar en sangre a lo largo de dos horas. Se calcula multiplicando el índice glucémico (IG) del alimento por la cantidad de carbohidratos que contiene y dividiendo el resultado entre 100.

En resumen:

CG = (IG x gramos de carbohidratos) / 100

Los valores de la CG se clasifican en:

- Baja: $CG \leq 10$
- Media: $11 \leq CG \leq 19$
- Alta: $CG \geq 20$

En general, te recomiendo elegir alimentos con una CG baja o media para controlar los niveles de azúcar en sangre.

Factores que afectan a la CG:

- Tipo de carbohidrato: los carbohidratos simples como el azúcar tienen una CG más alta que los carbohidratos complejos como la fibra.
- Cantidad de carbohidratos: cuantos más carbohidratos contenga un alimento, mayor será su CG.
- Índice glucémico: el IG mide la rapidez con que un alimento eleva los niveles de azúcar en sangre.
- Preparación del alimento: la cocción prolongada o el procesamiento de los alimentos puede aumentar su CG.

Beneficios de una dieta baja en carga glucémica:

- Controlar los niveles de azúcar en sangre: prevención de enfermedades metabólicas.
- Reducir el riesgo de enfermedades cardíacas.
- Perder peso.
- Aumentar la sensación de saciedad.
- Mejorar la salud en general.

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA CARGA GLUCÉMICA (CG) DE LOS ALIMENTOS:

1. Elección de alimentos:

Priorizar alimentos ricos en fibra: la fibra soluble ralentiza la absorción de azúcar en sangre, lo que reduce la CG. Opta por frutas y verduras enteras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.

Elegir proteínas magras: las proteínas no tienen un impacto directo en la CG, pero pueden ayudar a controlar el apetito y la saciedad. Opta por cortes magros de carne, pescado, huevos, legumbres y tofu.

Limitar los carbohidratos refinados: los carbohidratos refinados como el pan blanco, el arroz blanco y la pasta blanca se digieren rápidamente y elevan la CG. Opta por sus versiones integrales.

Reducir el consumo de azúcares añadidos: los azúcares añadidos se encuentran en muchos productos procesados, como refrescos, dulces y bollería. Reduce su consumo para disminuir la CG.

2. Orden de los alimentos:

El método de Jessie Inchauspé para bajar la carga glucémica se basa en comer los alimentos en un orden específico para controlar la respuesta de azúcar en sangre. Este método se basa en la idea de que el cuerpo digiere y absorbe los diferentes tipos de macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos) a diferentes velocidades.

El orden recomendado por Jessie Inchauspé es:

1. Verduras: son bajas en calorías y carbohidratos, y ricas en fibra, lo que ayuda a controlar el apetito y la digestión.
2. Grasas saludables: ayudan a retardar la absorción de azúcar en sangre y a aumentar la saciedad.
3. Proteínas: ayudan a mantener la masa muscular y a sentirse saciado durante más tiempo.
4. Carbohidratos complejos: son una fuente de energía importante, pero se recomienda elegir aquellos con un índice glucémico bajo para evitar picos de azúcar en sangre.

El objetivo de este método es:

- Reducir la respuesta glucémica: disminuir los picos de azúcar en sangre después de las comidas.
- Controlar el apetito: sentirse saciado durante más tiempo y evitar comer en exceso.
- Mejorar la salud en general: reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardíacas. Consejos para seguir el método de Jessie Inchauspé:
- Planifica tus comidas: elige alimentos de cada grupo de macronutrientes para crear comidas equilibradas.
- Cocina en casa: te permite controlar los ingredientes y la forma de preparación de tus comidas.
- Come con calma: masticar bien los alimentos y comer despacio ayuda a mejorar la digestión.
- Escucha a tu cuerpo: presta atención a las señales de hambre y saciedad.

Cabe recordar que este método no es una solución mágica para perder peso, sino para mejorar la salud. Es importante seguir una dieta saludable y equilibrada, y realizar ejercicio físico de forma regular.

1. Técnicas culinarias:

- Cocinar al dente: la cocción prolongada de los carbohidratos aumenta su índice glucémico. Cocina la pasta, el arroz y las patatas al dente para mantener un IG bajo.
- Enfriar los alimentos: al enfriar algunos alimentos ricos en almidón, como el arroz o las patatas, se forma almidón resistente, que reduce la digestión y la absorción de azúcar.
- Añadir vinagre o limón: añadir un poco de vinagre o limón a las comidas puede reducir la absorción de azúcar en sangre.
- Combinar alimentos: combinar proteínas, grasas saludables y fibra con carbohidratos ayuda a controlar la respuesta glucémica.

2. Especias:

Añadir especias a tus comidas puede ayudarte más de lo que imaginas a:

- Reducir la CG general de la comida: combinar especias con alimentos ricos en carbohidratos puede ayudar a controlar la respuesta glucémica.
- Aumentar el sabor y la satisfacción: las especias pueden añadir sabor a tus comidas sin necesidad de añadir azúcar o sal.
- Aportar beneficios para la salud: algunas especias tienen propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y digestivas.

  - Canela.
  - Cúrcuma.
  - Jengibre.
  - Comino.
  - Orégano.
  - Tomillo.
  - Pimienta negra.
  - Cayena.
  - Té verde.
  - Ajo.
  - Espirulina.

  Aquí te dejo algunas ideas para incorporar especias a tus comidas:

- Espolvorea canela sobre yogur, frutas o cereales.
- Añade cúrcuma a sopas, guisos o en infusiones.
- Ralla jengibre fresco en ensaladas, salteados o infusiones.
- Usa comino en platos de carne, legumbres o arroz.
- Agrega orégano o tomillo a las proteínas y platos.
- Sazona tus platos con pimienta negra.
- Acompaña tus comidas o sobremesas con té verde.
- Espolvorea canela de Ceilán en yogures, frutas, chocolate o postres.
- Cocina con ajo.
- Espolvorea espirulina en tus ensaladas o cremas de verduras.

3. Movimiento después de las comidas.
4. Entrenar creando músculo. Vuelve a leer el capítulo sobre el entrenamiento de fuerza y recordarás por qué.
5. Cualquier combinación de los puntos anteriores o todos ellos.

La crononutrición*

La menopausia no engorda, cenar tarde, sí.

¿Cómo te quedas? Déjame que te cuente cuatro cosas indispensables, sin enrollarme en los órganos del cuerpo que están involucrados.



Crononutrición: ciencia que estudia la influencia de los ritmos circadianos en la respuesta del organismo a los nutrientes. Se basa en la sincronización de la ingesta de alimentos con los ritmos biológicos del cuerpo para optimizar la salud y el bienestar.[15, 16]

Aspectos clave:

- Ritmos circadianos: ciclos de 24 horas que regulan funciones como el sueño, la temperatura corporal, el apetito y la secreción hormonal. Los hemos visto en el apartado del sueño.
- Nutrición: aporte de nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo.
- Interacción: la crononutrición busca comprender cómo los ritmos circadianos modulan la absorción, el metabolismo y los efectos de los nutrientes.

Objetivos:

- Optimizar la salud: mejorar la energía, la digestión, la calidad del sueño y la composición corporal.
- Reducir el riesgo de enfermedades: disminuir la probabilidad de padecer diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud.
- Personalizar la alimentación: adaptar la ingesta de alimentos a las necesidades individuales y los ritmos circadianos de cada persona.

¿Qué pasa cuando cenamos tarde?

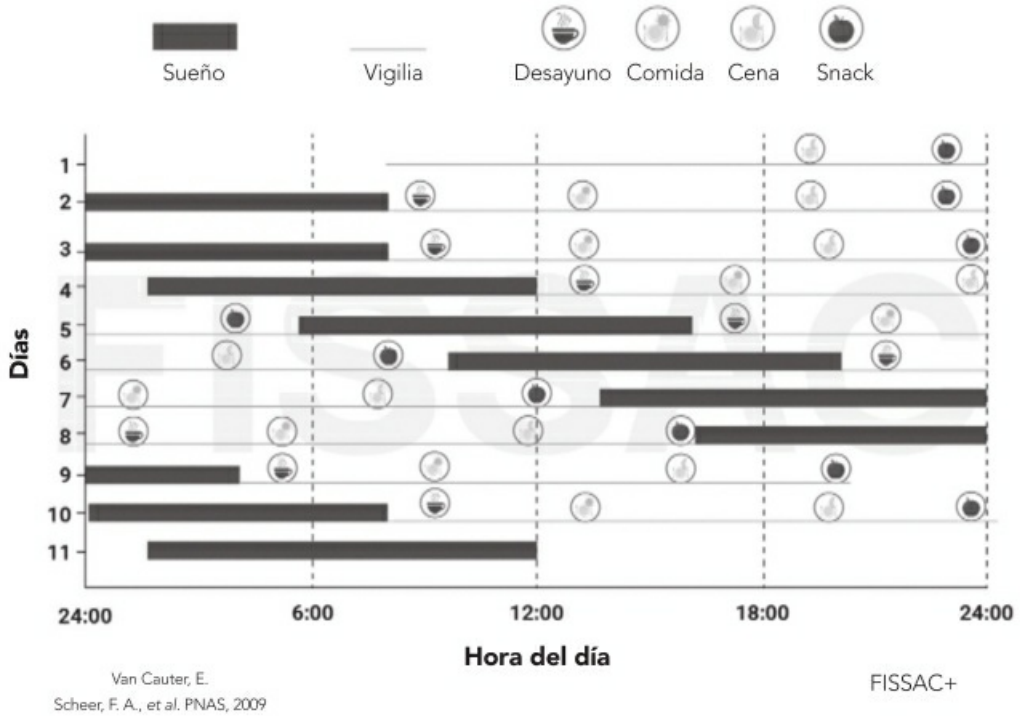
Nuestro cuerpo funciona como un reloj finamente ajustado, con un ritmo interno que regula una amplia gama de funciones, desde el sueño y el apetito hasta la temperatura corporal y la presión arterial. Este ritmo, conocido como *ritmo circadiano*, se sincroniza con la luz solar y nos ayuda a adaptarnos al ciclo natural de día y noche.

Sin embargo, en la sociedad moderna, con sus horarios de trabajo irregulares, viajes frecuentes y exposición constante a la luz artificial, este ritmo circadiano puede desfasarse. Este fenómeno se conoce como *desalineación circadiana* y se ha convertido en un problema de salud pública cada vez más preocupante.

Un estudio publicado en 2009 en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS) investigó los efectos de la desalineación circadiana en el metabolismo y la salud cardiovascular. El estudio involucró a un grupo de personas sanas que fueron sometidas a un ciclo de sueño y vigilia doce horas fuera de su fase habitual durante seis días.

Los resultados del estudio mostraron que la desalineación circadiana tenía un impacto significativo en el metabolismo, incluyendo:

- Disminución de la leptina (– 17 %): la leptina es una hormona que regula el apetito. Cuando sus niveles bajan, sentimos más hambre y tendemos a comer más. Si eres de las que tiene más hambre y antojos por alimentos azucarados o ricos en carbohidratos, ya ves, esto tiene que ver con la caída de azúcar en sangre y el aumento de peso, puesto que la insulina también ayuda a que las células del cuerpo almacenen la glucosa como grasa. Si tenemos niveles altos de insulina por la noche, es más probable que las calorías que consumimos se almacenen como grasa.



- Aumento de la glucosa (+ 6 %): la glucosa es el azúcar que nuestro cuerpo utiliza como fuente de energía. Un exceso de glucosa en sangre puede llevar a la diabetes.
- Aumento de la insulina (+ 22 %): la insulina es una hormona que ayuda a las células a absorber la glucosa. Sin embargo, en el estudio pudo verse que la producción elevada de insulina no fue suficiente para compensar la alta concentración de glucosa, lo que indica un desarrollo de resistencia a la insulina. Dicho de otro modo, cuando cenamos tarde, nuestro

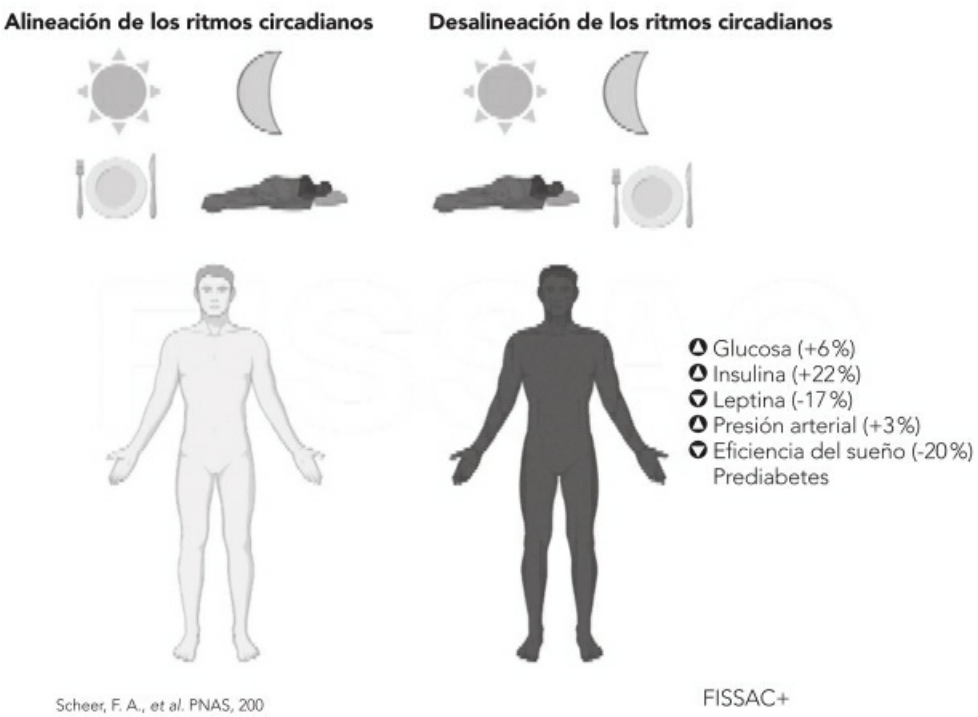
cuerpo libera una gran cantidad de insulina para responder al aumento de azúcar en sangre. Esto puede provocar un pico de azúcar en sangre seguido de una caída repentina.
- Aumento de la presión arterial media (+ 3 %): la presión arterial alta es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares.

Estos cambios metabólicos, en conjunto, aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

El objetivo era estudiar los efectos de la desalineación circadiana en el metabolismo y la salud cardiovascular, independientemente de la profesión de los participantes. Sin embargo, los resultados son relevantes para los trabajadores por turnos, ya que este grupo de personas suele experimentar desalineación circadiana debido a sus horarios de trabajo irregulares. De hecho, la desalineación circadiana es un problema común que afecta a:[17, 18, 19, 20, 21]

- Trabajadores por turnos: personas que trabajan en horarios nocturnos o rotativos.
- Personas que viajan con frecuencia a través de diferentes zonas horarias.
- Personas con trastornos del sueño, como el insomnio o la apnea del sueño.

Este dibujo explica muy bien los principales efectos de la desalineación circadiana:



Principales efectos de la desalineación circadiana (5).

¿Qué podemos hacer?

- Cenar temprano: ayuda a evitar los picos de azúcar en sangre y los niveles altos de insulina por la noche.
- Comer ligero: no comer en exceso por la noche ayuda a controlar los niveles de azúcar en sangre y la secreción de insulina.
- Evitar alimentos procesados: los alimentos procesados, ricos en azúcar y en carbohidratos refinados, pueden provocar picos de azúcar en sangre y aumentar la secreción de insulina.
- Elegir alimentos con fibra: los alimentos ricos en fibra, como las verduras, las frutas y los cereales integrales, ayudan a controlar los niveles de azúcar en sangre y a reducir la secreción de insulina.
- Ejercitar el músculo y realizar actividad física: el músculo es un órgano que sigue consumiendo glucosa incluso estando en reposo. La actividad física ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina y regula el apetito.
- Mantener un horario regular de sueño y vigilia: acuéstate y despiértate a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana.
- Exponerse a la luz natural durante el día: la luz solar ayuda a sincronizar el reloj circadiano.
- Evitar la exposición a la luz azul por la noche: la luz azul de las pantallas electrónicas puede interferir con el sueño.

¿Qué podemos hacer las mujeres en climaterio para mantener un peso saludable?

Además de las recomendaciones anteriores, gestionar y conocer nuestras emociones, entender que, salvo que no estés en un país en guerra, que espero que no, no te persigue un tigre, que ni tu jefe ni ese trabajo son tan importantes, liberarnos de la culpa, del peso generacional, identificar nuestros patrones heredados y, sobre todo, no obsesionarnos tanto por el peso y cambiar la mentalidad hacia la mejora de la composición corporal, moviéndonos más y mejor, comiendo alimentos de verdad que nos nutran tal y como lo necesitamos ahora e ingerirlos en función de los ritmos biológicos de día y vigilia, es decir, los ritmos circadianos.

Lo del tigre y la guerra tiene más relevancia en el peso de lo que crees, porque, como respuesta al estrés, se producen un montón de reacciones fisiológicas en el cuerpo que inciden sobre una cuestión crucial que ya te he introducido: la glucosa en sangre.

Visto así, desde la homeostasis, desde la búsqueda del equilibrio, todo tiene más sentido, y las mujeres podemos quitarnos algo de culpabilidad por nuestros cambios de formas y tamaños para centrarnos en cuidarnos como toca, cosa que incluye la aceptación del propio cuerpo, ser conscientes de las raciones que comemos y de la densidad nutricional de los alimentos que consumimos, que es un concepto muy interesante que te va a ayudar a aprender a elegir lo que comes. Cuando lo tienes claro es cuando comprendes que unas legumbres o una manzana son nutricionalmente densas y, en cambio, unas patatas chip de bolsa o una copa de vino o un combinado de cualquier alcohol son calorías vacías. Lo sé, te explota la cabeza y te vas a acordar de mí cada vez que le des un sorbo al vino, porque creías (porque así se han encargado de hacértelo creer) que estaba lleno de vitaminas llamadas polifenoles, que no sabes lo que son pero te suena que van bien, pero resulta que, aunque el vino los contenga en las semillas, la piel y los

raspones (que son el tallo del racimo), los beneficios de esa copa de vino u otro alcohol no son tantos si comprendes los efectos negativos que suponen para tu salud. Siento ser tan clara y concisa, pero la cantidad recomendada de alcohol, y en la menopausia más, es cero.

Densidad nutricional de los alimentos

La densidad nutricional mide la cantidad de nutrientes esenciales por cada 100 calorías de un alimento.

Alimentos con alta densidad nutricional:

- Frutas y verduras.
- Legumbres.
- Nueces y semillas.
- Granos integrales.
- Carne magra.
- Pescado.
- Huevos.
- Productos lácteos.

Beneficios:

- Te ayudan a obtener los nutrientes que necesitas sin consumir demasiadas calorías.
- Proporcionan nutrientes muy importantes para tu salud metabólica y cardiovascular, entre otros aspectos.
- Ayudan a saciarte, te llenas cuando los comes, y a evitar los antojos.
- Al consumirlos, no ocupas espacio en tu intestino con otros alimentos que no te aportan lo que tu cuerpo necesita porque no tienen densidad nutricional.

Consejos:

- Elige alimentos frescos y de temporada.
- Consume variedad de alimentos con alta densidad nutricional como los de la lista anterior, esto repercute enormemente en tu salud.
- Es decir, no consumas chorradas, ya ves que no vale la pena. En realidad, cuando eliges alimentos procesados, que son los reyes de la baja densidad nutricional, es el *marketing* haciendo muy bien su trabajo… ¡Piénsalo!
- Limita el consumo de alimentos procesados, harinas refinadas y azúcares añadidos.



Recuerda: la densidad nutricional es una herramienta útil para elegir alimentos saludables. ¡Prioriza alimentos con alta densidad nutricional para una dieta sana!

Polifenoles

Polifenoles: Son compuestos naturales que se encuentran en las plantas y tienen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. En la menopausia, al disminuir los estrógenos, existe mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas y el propio envejecimiento conlleva estrés oxidativo e inflamación.
Polifenoles para la menopausia y el envejecimiento:

- Reducen el estrés oxidativo y la inflamación.
- Mejoran la salud cardiovascular y ósea.
- Alivian los síntomas de la menopausia.

Categoría	Subcategoría	Descripción
Alimentos ricos en polifenoles	Verduras	
Alto contenido (más de 100 mg por cada 100 g)		Alcachofas, achicoria roja, cebolla roja, espinacas
Contenido medio (50-100 mg por cada 100 g)		Remolacha, brócoli, coliflor, coles de Bruselas, pimiento verde, tomate
Contenido bajo (menos de 50 mg por cada 100 g)		Ajo, berenjena, zanahoria, apio, pepino, lechuga
	Frutas	
Alto contenido (más de 300 mg por cada 100 g)		Arándanos
Contenido medio (150-300 mg por cada 100 g)		Moras, fresas, frambuesas, ciruelas, uvas, manzanas, granadas
Contenido bajo (menos de 150 mg por cada 100 mg)		Naranjas, pomelos, kiwi, peras, plátanos
	Otras fuentes de polifenoles	Té verde, café, chocolate negro, legumbres, frutos secos

Cosas que debes saber para no perder los polifenoles por el camino

- Consumir una variedad de verduras para obtener una amplia gama de polifenoles.
- Las verduras crudas o ligeramente cocidas conservan más polifenoles.
- Los niveles de polifenoles pueden cambiar según la variedad del alimento, el método de cocción y el almacenamiento.

RETO

Ejemplo de menú semanal antiinflamatorio, con sus recetas y lista de la compra

Hace ya algunas páginas que te he introducido, como quien no quiere la cosa, la importancia de reducir la inflamación, cosa que puede conseguirse mediante distintas estrategias. Entre ellas, una de las más importantes es la alimentación. Por este motivo y antes de seguir contándote más sobre lo que quizá ya has experimentado, prefiero darte algunas herramientas para el camino. Si has seguido leyendo hasta aquí, sé que esto te va a resultar esclarecedor, la práctica de cualquier cosa suele serlo.

EL PODER DE LA MENOPAUSIA

Carla Romagosa

Puedes sustituir las espinacas por cualquier hoja verde o verdura que compres durante la semana (acelgas, berros, grelos, calabacín, alcachofa...)

Menú SEMANA 1

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno	Tortilla de espinacas. Un puñado de frutos secos.	Tostada con pescado en conserva y germinados.	Tostada con 1/2 aguacate, huevo duro, tomate seco y germinado	Tostada con pescado en conserva. Unos frutos rojos.	Pudin de chía con frutos rojos, canela y nueces.	Huevos a la plancha con aguacate y brotes verdes.	Sándwich caliente de queso de cabra curado y espinacas.
Snack	En caso de hambre véanse opciones						
Comida	Ensalada medicina. Pollo con espárragos a la plancha con romero.	Ensalada medicina. Sepia encebollada con arroz de coliflor y brócoli* y daditos de aguacate.	Ensalada medicina. Hamburguesa de pavo con pisto*.	Ensalada medicina. Guiso de lentejas.	Pechuga de pavo y setas con puerro. Ensalada de brócoli, aguacate, espinacas y almendras.	Ensalada de brócoli, aguacate, espinacas y almendras.	Sardinas a la plancha con flores de alcachofa y espárragos al horno.
Snack	En caso de hambre véanse opciones						
Cena	Crema depurativa de puerro e hinojo*. Salmón a la plancha.	Crema de zanahoria* con huevo duro. Mejillones al vapor.	Pollo con espárragos a la plancha con romero y 1/2 aguacate.	Caballa al horno y setas con puerro.	Pizza casera de sarraceno. Ensalada de brotes verdes, frutos rojos y nueces.	Alitas de pollo con calabacín hasselback y nabo al horno.	Taza de caldo de verduras con tortilla de hojas verdes.

Lista de la compra:

DESPENSA		
2	Pescado en conserva	Bonito, melva, sardinillas, anchoas, etc. Puedes comprar más y conservarlos en tu despensa.
400-500 g	Lentejas cocidas	Puedes comprar más y conservarlos en tu despensa.
100 g	Almendras tostadas	
100 g	Nueces	
100 g	Pipas de girasol	Puedes comprarlas ya tostadas o tostarlas en casa con ayuda de una sartén
1 paq.	Chía	
1 bote	Tomate seco	En conserva de AOVE. Suelen contener alrededor de 100 g de alimento.
1 bote	Tomate entero	En conserva y pelado. Suelen contener alrededor de 500 g de alimento.
1 paq.	Harina de trigo sarraceno	
1 bote	Alcaparras	Puedes comprar más y conservarlas en tu despensa.
1	Pan	
1 bote	Fermentado	
1 paq.	Germinados	Legumbre, brócoli, alfalfa, etc. Es un alimento que vamos a introducir y tomaremos todas las semanas, por lo que te recomiendo que cada vez escojas uno diferente. Algunas marcas los venden combinados.
	Frutos rojos	Arándanos, frambuesas, grosella, etc. Puedes conservarlos en la nevera, aunque yo te aconsejo que lo hagas en el congelador, así siempre los tendrás disponibles.
	Especias	Romero, tomillo, pimienta, orégano, cúrcuma, canela, etc. Estas no deberían faltar en tu despensa. Cuanta más variedad, mejor.
FRESCOS		
	Brotes verdes	Diente de león, rúcula, canónigos, endivias, escarola, etc. Puedes comprar varios y combinarlos o comprar algún *mezclum* ya preparado.
4-5	Tubérculos	Patatas o boniatos medianos
3	Aguacate pequeño	Para el martes, el viernes y el sábado
7-8	Puerro	7 para las preparaciones del domingo, uno para el jueves y viernes
1	Hinojo	Para las preparaciones del domingo
3-4	Cebolla	Para las preparaciones del domingo
2	Chirivía	Para las preparaciones del domingo
200 g	Calabaza	Para las preparaciones del domingo

8	Zanahorias grandes	Para las preparaciones del domingo
3-4	Calabacín	2 para la preparación del pisto y uno para el sábado
3	Nabo	100 g aproximadamente, dos serán para el caldo, 1 para el sábado
250 gr	Espárragos	Para el lunes y el miércoles
1	Brócoli pequeño	Para el viernes y el sábado
2-3	Limón	Para el martes y el sábado
250 g	Setas	Para jueves y viernes. Puedes escoger la seta que más te guste (shiitake, champiñones, etc.)
1 manojo	Espinacas	Para el lunes, el viernes y unas hojas para el domingo
2-3	Alcachofas	Para el domingo
ORIGEN ANIMAL		
6-8	Huevos	Mejor los sellados con el número 0.
90-100 g	Queso de cabra	Mejor que sea curado, y si quieres, puedes comprarlo a final de semana para consumirlo el domingo y la semana siguiente.
250-300 g	Pollo	Para el lunes y el miércoles. Puedes comprar pechuga fileteada, muslo de pollo, alitas, lo que más te guste. Lo importante es tener en cuenta que la relación debe ser entre 120-150 g.
1 kg	Carne de pavo picada	Prepararemos unas 10 hamburguesas, una para esta semana y el resto las congelaremos para tenerlas disponibles las próximas semanas.
150 g	Pechuga de pavo	Para el viernes
200 g	Alitas de pollo	Para el sábado
150 g	Salmón a la plancha	Para el lunes
150 g	Sepia	Para el martes
200 g	Mejillones	Para el miércoles
150 g	Caballa	Para el jueves
150 g	Sardinas	Para el domingo

RECETAS:

PREPARACIONES BÁSICAS:

CALDO DE VERDURAS

7 puerros
1 apio

7 zanahorias
1 hinojo
2 chirivías
2 nabo
3 patatas medianas
1 trozo de calabaza (50 g)
Agua
Sal

1. Llena la olla más grande que tengas de agua, ten en cuenta que tienen que caber todas las verduras.
2. Lava y pela las verduras, sin cortarlas (si es posible para el tamaño de la olla), para que después sea fácil separarlas.
3. Cuando el agua hierva, incorpora las verduras, añade una cuchara de postre de sal y deja cocinar unos 30 minutos a fuego medio.

Con el resultado de este caldo podremos preparar:

- Crema de puerro e hinojo.
- Crema de zanahoria.
- Guiso de legumbre.

Reserva alguna ración de caldo para congelar. Recuerda que para que el tarro de vidrio no se rompa no debes llenarlo de líquido hasta arriba, deja al menos unos 3 cm entre el líquido y la tapa.

CREMA DE PUERRO E HINOJO

6 puerros
1 hinojo
2 chirivías
Caldo de verduras

1. Pela, corta y rehoga las verduras.
2. Pon los ingredientes en un recipiente grande, cubre con caldo y tritura hasta conseguir la textura deseada, añade más caldo si fuera necesario.
3. Separa en raciones y congela las que sean necesarias.

CREMA DE ZANAHORIA

6 zanahorias
2 nabos

Caldo de verduras

1. Pela, corta y rehoga las verduras.
2. Pon los ingredientes en un recipiente grande, cubre con caldo y tritura hasta conseguir la textura deseada, añade más caldo si fuera necesario.
3. Separa en raciones y congela las que sean necesarias.

GUISO DE LENTEJAS

1 bote de lentejas (400 g aprox.)
1 puerro
1 trozo de calabaza (50 g)
1 zanahoria
Medio bote de tomate en conserva, pelado
100 ml de agua
150 ml de caldo
Aceite de oliva
1 cc de pimentón de la Vera
1/2 cc de comino en polvo
1/2 cc de cúrcuma en polvo
Sal y pimienta al gusto
Si no tienes estas especias, utiliza otras al gusto.

1. Pela, corta y rehoga las verduras.
2. En una olla, añade todas las verduras ya rehogadas, añade las especias, el caldo y el agua y deja cocinar unos 5 minutos.
3. Tritura bien todas las verduras con una batidora.
4. Añade entonces las lentejas escurridas y cocina 5 minutos más a fuego bajo removiendo de vez en cuando. Puedes añadir algo de agua si lo ves necesario.
5. Separa en raciones y congela las que sean necesarias.

HAMBURGUESAS DE PAVO

1 kg de carne de pavo picada. (Pide en la carnicería que te la piquen al momento).
2 puñados de espinacas
2 puñados de albahaca
1 huevo
1 cc de pimentón dulce
1 cc de pimienta
1 cc de sal

1. Pon todo en un bol, mezcla e integra bien.
2. Extiende un papel de horno, engrásate las manos con un poco de aceite, ve haciendo bolitas con la masa y luego dale forma de hamburguesas.
3. Saldrán unas 10 hamburguesas, que puedes congelar y sacar la noche anterior a consumirlas, pasándolas al frigorífico.

ARROZ DE COLIFLOR Y BRÓCOLI

1 brócoli
1 coliflor
AOVE y sal

1. Lava bien las verduras y separa los arbolitos.
2. Con ayuda de un procesador de alimentos, tritura hasta conseguir un resultado del tamaño del arroz.
3. Precalienta una sartén con un poco de AOVE y ve cocinando hasta que quede dorado.
4. Separa una ración para el martes y congela el resto. O bien congela todo y descongela la misma mañana en el frigorífico.
5. Te aconsejo que a la hora de congelar tengas en cuenta las raciones, que en este caso sería de entre media y una taza.

PISTO

Medio bote de tomate en conserva
2 calabacines
1 diente de ajo
Aceite de oliva virgen extra
Sal y pimienta al gusto
1 zanahoria
1 cebolla mediana
150 g de calabaza

1. Corta el ajo en trozos muy pequeños. Pela, lava y corta el resto de la verdura en cubos pequeños.
2. Precalienta una sartén grande o una cacerola, añade un chorrito de AOVE y a fuego bajo rehoga el ajo unos segundos.
3. Añade la cebolla y sigue removiendo. Añade la sal y la pimienta.
4. Cuando esté algo blandita, incorpora la calabaza y remueve durante unos minutos y por último añade el calabacín y el tomate hasta que esté todo bien pochado.

Tabla de alimentos ricos en calcio

ESPECIAS, HIERBAS AROMÁTICAS Y GERMINADOS	CANTIDAD/ALIMENTOS	CALCIO
Eneldo seco	100 g	170 mg
Orégano seco	10 g	150 mg
Perejil fresco	20 g	40 mg
Cilantro fresco	10 g	27 mg
Brotes de brócoli	50 g	17 mg
Brotes de alfalfa	17 g	17 mg

PESCADOS	CANTIDAD/ALIMENTOS	CALCIO
Sardinas en espina	100 g	410 mg
Salmón	100 g	170 mg
Gambas	100 g	120 mg
Mejillones	100 g	100 mg
Anchoas	100 g	76 mg

LÁCTEOS	CANTIDAD/ALIMENTOS	CALCIO
Queso manchego	100 g	835 mg
Leche entera	1 taza	300 mg
Yogur	1 taza	300 mg
Queso fresco	100 g	200 mg
Requesón	50 g	45 mg

LEGUMBRES	CANTIDAD/ALIMENTOS	CALCIO
Tofu	100 g	350 mg
Garbanzos	100 g	150 mg
Habas secas	100 g	103 mg
Judías secas	100 g	27 mg

BEBIDAS Y YOGURES VEGETALES	CANTIDAD/ALIMENTOS	CALCIO
Bebida de almendra	100 g	120 mg
Bebida de coco	100 g	120 mg
Bebida de avena enriquecida con calcio	100 g	120 mg
Yogur de coco	100 g	120 mg

FRUTOS SECOS Y SEMILLAS	CANTIDAD/ALIMENTOS	CALCIO
Sésamo triturado	25 g	230 mg
Pasta de sésamo	25 g	210 mg
Almendras	25 g	60 mg
Avellanas	25 g	56 mg
Pistachos	25 g	30 mg
Nueces	25 g	28 mg

OTROS	CANTIDAD/ALIMENTOS	CALCIO
Quinoa	100 g	60 mg
Altramuces	50 g	40 mg
Higo seco	20 g	32 mg

Posibles combinaciones durante el día

1. 40 g de tofu + 1/2 taza de espinacas cocidas + 15 g de almendras
2. 20 g de sésamo + 3 brócolis (300 g)
3. 100 g de tofu + 1 taza de bebida de almendra + 20 g de almendras + 1 taza de brócoli

Consejos para la paciente con osteoporosis desde la consulta de ginecología - CALCIO

Dra. Silvia P. González
Ginecóloga. Máster en Climaterio y Menopausia.
@ginecologadelavida@ginecologadelavida
@ginecologadelavida

Carla Romagosa
Nutricionista especializada en menopausia
@carlaromagosa@carla_romagosa@carlaromagosa
Grupo Osteoporosis de la AEEM

Requerimientos diarios de proteína

Las últimas recomendaciones acerca de la ingesta necesaria de proteína para mantener la salud musculoesquelética, hormonal y neurológica se encuentran en torno a 1,2-1,6 gramos de proteína por kilogramo de peso al día, dependiendo del nivel de actividad, por ejemplo:

- 1,2 persona sedentaria, que pasa prácticamente la totalidad del día sentada y entrena un par de veces a la semana.

- 1,35 persona con actividad física ligera (5.000-7.000 pasos diarios) y que entrena 2-3 veces a la semana.
- 1,55 persona con estilo de vida activo (más de 10.000 pasos diarios) y que entrena 3-5 veces a la semana.

¿Cómo se calculan los requerimientos diarios de proteína?

Para una mujer de 65 kg, sedentaria, que trabaje todo el día sentada y haga un par de entrenamientos a la semana:

$$1{,}2 \times 65 \text{ kg} = 78 \text{ g de proteína al día}$$

¿Cómo distribuimos esa proteína a lo largo del día?

Si hacemos 3 ingestas: 78 gramos / 3 ingestas = 26 gramos de proteína en cada ingesta.

Si hacemos 2 ingestas: 78 gramos / 2 ingestas = 39 gramos de proteína en cada ingesta.

A continuación encontrarás un listado con algunos alimentos proteicos habituales y su composición en proteínas y carbohidratos por 100 g de peso.

ALIMENTO	PROTEÍNA / 100 g	CH / 100 g
Caballa	24 g	0 g
Sardinas	20 g	0 g
Salmón	20 g	0 g
Rodaballo	16 g	0 g
Dorada	18 g	0 g
Lubina	24 g	0 g
Bacalao	21 g	0 g
Merluza	18 g	0 g
Anchoas	29 g	0 g
Mejillones	24 g	0 g
Almejas	26 g	0 g
Calamares	18 g	0 g
Sepia	16 g	0 g
Gambas	24 g	0 g
Langostinos	23 g	0 g
Ternera, carne picada	26 g	0 g
Ternera, churrasco	22 g	0 g
Ternera, filete	23 g	0 g

Cordero, chuletas	15 g	0 g
Cordero, pierna	18 g	0 g
Pollo, contramuslo	24 g	0 g
Pollo, muslo	18 g	0 g
Pollo, pechuga	31 g	0 g
Pavo, pechuga	28 g	0 g
Pavo, alitas	23 g	0 g
Cerdo, costillas	24 g	0 g
Cerdo, lomo	27 g	0 g
Cerdo, pies	20 g	0 g
Cerdo, jamón	35 g	0 g
Huevos	13 g (1 huevo = 6 g)	1 g (1 huevo = 0,6 g)
Queso de cabra	22 g	0,1 g
Queso de oveja	26 g	0,3 g
Queso parmesano	38 g (1 cucharada (5 g) = 2 g)	4,1 g (1 cucharada = 0,2 g)
Queso feta	17 g	4g
Yogur de leche de vaca, entera	3 g	4,6 g
Yogur o kéfir de leche de cabra	4 g	4,3 g
Yogur o kéfir de leche de oveja	5 g	4g
Yogur griego	4 g	2g
Lentejas	9 g	20 g
Garbanzos	19 g	61 g
Alubias	19 g (según variedad)	35 g *
Azukis	20 g	63 g
Tofu	11,5 g	3,3 g
Tempeh	19 g	9 g
Soja	35 g	7 g

El ayuno intermitente: una danza entre el cuerpo y la energía

¿Sabías que el ayuno, una práctica ancestral, ha resurgido como una poderosa herramienta para optimizar tu salud? Numerosos estudios, desde investigaciones pioneras hasta análisis exhaustivos, exploran su fascinante influencia en el metabolismo humano.

Un viaje a través del tiempo: desde la sabiduría ancestral hasta las portadas de revistas, el ayuno ha acompañado a la humanidad a lo largo de su historia. Hoy en día despierta la curiosidad tanto en la comunidad científica como en el público general.

Más allá de la religión: si bien el ayuno forma parte de diversas tradiciones culturales y religiosas, como el Ramadán, la ciencia moderna se ha embarcado en la apasionante tarea de comprender sus efectos más allá de la fe.

¿En qué consiste?: el ayuno intermitente se define como la restricción voluntaria de alimentos, ya sea total o parcial, durante un período determinado. Esta práctica alterna ciclos de ayuno con ventanas de ingesta alimentaria.

El ayuno intermitente te propone un descanso digestivo entre períodos de ayuno y ventanas de alimentación consciente.

Beneficios que te sorprenderán

- Adiós a la grasa corporal: reduce la grasa acumulada, especialmente la visceral, sin afectar tu masa muscular.
- Un corazón más fuerte: mejora tu perfil lipídico, reduce la presión arterial y previene enfermedades cardiovasculares.
- Controlando la diabetes: disminuye los niveles de glucosa en sangre y mejora la sensibilidad a la insulina.
- Encendiendo la juventud: activa la autofagia, un proceso natural de limpieza celular que combate el envejecimiento.
- Un cerebro más ágil: estimula la plasticidad sináptica, la neurogénesis y la neuroprotección.
- Microbiota intestinal en equilibrio: promueve cambios positivos en la microbiota intestinal para una mejor salud digestiva.

Elige la modalidad que mejor se adapte a tu ritmo

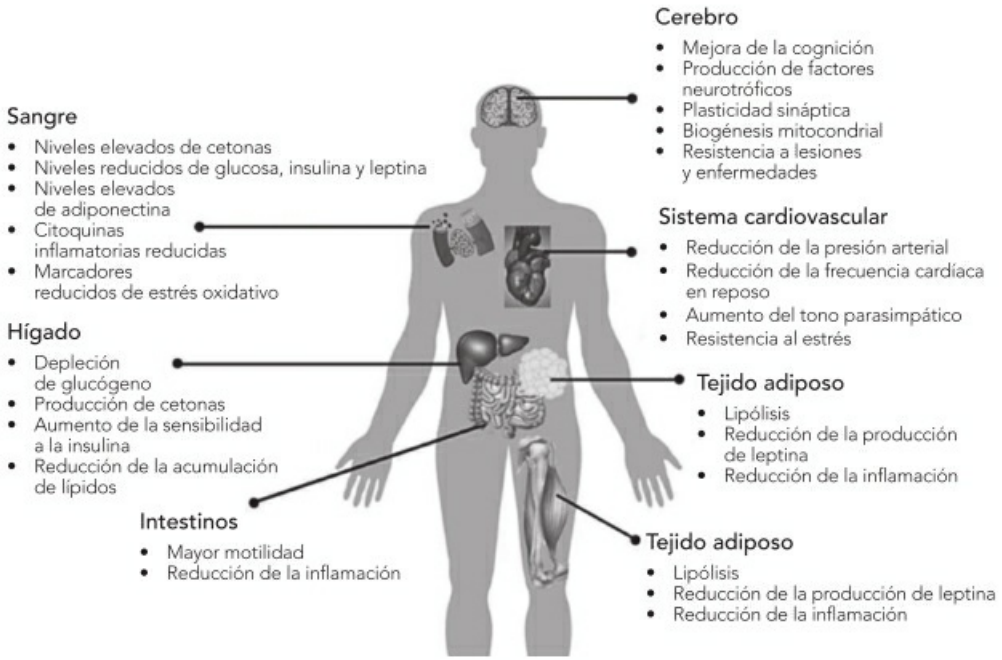
Existen diferentes modalidades de ayuno intermitente para que encuentres la que mejor se adapte a tu estilo de vida:

- 5:2: 5 días de alimentación normal y 2 días de ayuno moderado.
- 1:1: 1 día de ayuno y 1 día de alimentación normal.
- Ayuno diario: entre 12 y 21 horas sin ingerir alimentos.
- 16/8: 16 horas de ayuno y 8 horas para disfrutar de tus comidas.

Diferentes modalidades de ayuno intermitente.*			
PROTOCOLO	FRECUENCIA	DURACIÓN	CONSIDERACIONES
TIEMPO RESTRINGIDO DE ALIMENTACIÓN	Cada día	16 horas	Se permite la ingesta durante 8 horas al día, generalmente al levantarse por la mañana
AYUNO DÍAS ALTERNOS	Días alternos	24 horas	1 día entero se ayuna o se ingiere dieta hipocalórica
DIETA 5:2	2 veces a la semana	24 horas	Durante 2 días a la semana, no consecutivos, se practica ayuno o se consume dieta hipocalórica
AYUNO 1 DÍA A LA SEMANA	1 día a la semana	24 horas	1 día a la semana solo se consume agua
DIETA QUE IMITA EL AYUNO	1 día al mes	120 horas	No es un ayuno, sino una dieta hipocalórica cetogénica

ZUMO 10 DÍAS	Irregular	240 horas	Zumos de frutas o caldos
OTRAS VARIANTES	Variada	Variable	Hay varios esquemas alternativos

Figura: Los beneficios del ayuno intermitente en el cuerpo humano



Retos del ayuno intermitente: adaptarse a una nueva danza

El ayuno intermitente, como toda práctica, presenta algunos desafíos que es importante conocer para afrontarlos con éxito. Algunos de estos retos son:

- Reacciones emocionales: es natural experimentar cierta irritabilidad o inquietud durante las primeras horas de ayuno, especialmente si no estamos acostumbrados a la sensación de hambre. Estas emociones son pasajeras y forman parte del proceso de adaptación a la nueva dinámica alimentaria.
- Síntomas físicos: algunas personas experimentan mareos, sensación de frío o dolor de cabeza durante el ayuno. Estos síntomas suelen ser leves y desaparecen a medida que el cuerpo se acostumbra al nuevo ritmo.
- Cambios digestivos: el ayuno puede afectar al ritmo intestinal, provocando estreñimiento en algunos casos. Es importante mantener una buena hidratación y consumir alimentos ricos en fibra durante las ventanas de alimentación para evitar este problema.

Consejos para realizar ayuno intermitente:

- Comenzar de forma gradual y no hacerlo sin la orientación de una profesional de la nutrición: reducir gradualmente la ingesta de calorías y aumentar las horas de ayuno de forma progresiva ayuda al cuerpo a adaptarse mejor.
- Mantenerse hidratada: beber agua, infusiones y otras bebidas sin calorías durante el ayuno es fundamental para evitar la deshidratación y otros síntomas.
- Escuchar al cuerpo: si experimentas síntomas intensos o persistentes, es importante reducir la duración del ayuno o consultar a un profesional de la salud.
- Alimentación consciente: durante las ventanas de alimentación, es importante elegir alimentos nutritivos, como hemos visto anteriormente, de alta densidad nutricional y de calidad que aporten al cuerpo los nutrientes que necesita.
- Si el ayuno intermitente te produce ansiedad por la comida, lo que te lleva a comer desesperadamente al romperlo, o tienes un trastorno de la conducta alimentaria, o antecedentes, o bien interfiere en tu vida personal y familiar, es mejor que no lo hagas. Y, sobre todo, no lo hagas sola, sin guía.



Recuerda: el ayuno intermitente no es una carrera ni es obligatorio. Requiere de un proceso de aprendizaje y adaptación. Ten paciencia contigo misma y celebra cada pequeño avance. Con educación nutricional y un acompañamiento correcto, podrás superar los desafíos y disfrutar de los beneficios de esta práctica ancestral.

La relación con la comida

Permíteme que vuelva a Campillo, a los postres y a lo que me dijo una mujer en consulta nutricional cuando analizábamos su registro de comidas semanal, al empezar a conocer su caso. Se llama Amparo, su registro de comidas no podría haber sido más perfecto, por meticuloso y detallado en cada una de sus ingestas durante la semana, de lunes a domingo, comidas perfectas, equilibradas, sin casi extras, con el trasfondo claro de alguien que ya ha sido educado nutricionalmente por algún profesional de la nutrición. Y digo que su alimentación no tenía casi extras, porque la verdad es que a Amparo le gusta mucho terminar sus comidas con un trocito de chocolate y como sabe que, cuanto más puro, menos aditivos y azúcar refinada contiene, come el chocolate 100 % puro, el negro, el más amargo, el que seguro que has visto alguna vez en Instagram o aleatoriamente en algún otro lugar como el más sano, el sano, el único posible…

- Carla: Amparo, ¿comes chocolate todos los días?
- Amparo: Sí, después de cada comida, me gusta mucho el chocolate.

- Carla: Te entiendo, a mí también me gusta el chocolate. Y los dátiles, ¿también te gustan?
- Amparo: No, los dátiles no mucho.
- Carla: Entonces, ¿por qué los comes?
- Amparo: Porque no me gusta el chocolate amargo y así lo endulzo.
- Carla: ¿No crees que disfrutarías más comiendo ese trocito de chocolate, pero del que más te gusta?
- Amparo: Hombre, pues sí, muchísimo más, pero me da miedo por el azúcar.
- Carla: Es un enfoque interesante, se nota que has trabajado en mejorar tu alimentación y que te han asesorado muy bien. Te explico: el exceso de azúcares, harinas refinadas y alimentos procesados nos inflaman. Lo que pasa es que los dátiles contienen fructosa, que es el azúcar procedente de la fruta y, además, ¿sabes qué?
- Amparo: ¿Qué?
- Carla: Que el miedo también te inflama y la restricción te sitúa en un lugar de control y pienso que, en un momento de tanto cambio interno en el cual te encuentras, siendo tú tan perfeccionista, quizá te conviene más soltar que controlar, partiendo de la base de que ya lo haces todo muy bien y eso es maravilloso para tu salud. ¿Qué te parece si te acompañamos en este proceso de búsqueda del equilibrio?

Amparo asintió, sonrió y yo me quedé aliviada. No fue fácil para mí como profesional, como nutricionista, a través de una pantalla y en Zoom decirle algo así a alguien que acababa de confiar en mí y en mi equipo para la transformación de su salud durante doce semanas seguidas. Pero nos permitió fijar juntas sus objetivos en el programa y validar sus necesidades de acompañamiento en el crecimiento personal, trabajando conceptos que iremos viendo más adelante, como son el autoliderazgo, la autoestima o el autoconocimiento.

Bien podría Amparo haberme respondido a la pregunta de «¿por qué comes dátiles si no te gustan?» que porque si se compraba el chocolate que realmente le gusta se comería la tableta entera de una sentada. Y ahí, querida amiga que me lees, estaríamos ante una forma de atracón, más común de lo que nos imaginamos, en las mujeres de entre 40 y 60 años. No fue así con Amparo, pero lo ha sido con muchas otras mujeres a las que he ayudado a transformar sus vidas y su relación con la comida, con el físico y lo que creen que la sociedad espera de ellas respecto a lo que realmente desean.

La práctica de la nutrición, como profesional, me parece apasionante, pues me permite indagar en las causas reales de los temas que hay que tratar en cada persona. Solo haciendo las preguntas adecuadas logro preparar el plan nutricional que cada persona necesita y derivar a las especialistas que más necesitan. Y resulta que la relación con la comida tiene más subterfugios individuales, generacionales y socioculturales de lo que nos podamos llegar a imaginar. Y esto, queridas, tanto si estamos ante un trastorno de la conducta alimentaria por atracón, por control o cualquier otra modalidad bien camuflada y desatendida en las mujeres de más de 40 años —porque pensamos que esto solo les pasa a las niñas y adolescentes— es un tema bien complejo, un melón que estamos abriendo en este capítulo.

Muchas mujeres tienen una relación compleja con la comida que está influenciada por una variedad de factores, más allá de los hormonales, que como hemos visto anteriormente alteran la sensación de saciedad y también los niveles de energía. Además, las emociones, la baja

autoestima, una vida entera haciendo dietas, mitos como «comer menos adelgaza», prohibiciones, control o descontrol excesivo, desempeñan un papel importante en la forma en que las mujeres comen. Por ejemplo, algunas mujeres pueden comer en exceso cuando se sienten estresadas o ansiosas; la idea de recompensa y también la de consuelo van tan de la mano como la culpa posterior al haber comido algo con esos fines saciantes de emociones. En las sesiones grupales de revisión nutricional de mis programas de salud, siempre incluyo una dedicada al tema de la relación con la comida y me apoyo en profesionales como Patricia Repecho Jiménez, que es *coach* y aporta mucha luz a la hora de discernir y diseccionar las emociones y sus efectos en nosotras. Este eje de «recompensa-consuelo-culpa» suele ser el denominador común en las mujeres que acompaño. La herencia familiar también puede influir en la relación de una mujer con la comida, en todos los seres humanos, claro está, pues la alimentación forma parte de las culturas, de las vidas de las personas y sus entornos sociales, y esta es una idea que antropológicamente no debemos olvidar nunca, puesto que así lo decían los sabios griegos:

- *Díaita: la palabra* dieta *proviene del griego δίαιτα (díaita), que significa «régimen de vida»*.
- *Díaita se deriva del verbo διαιτάω (diaitao), que significa «vivir, pasar la vida, regular la vida»*.

Partamos de la base de que, en la antigua Grecia, la dieta no aludía únicamente a la alimentación, sino a un estilo de vida integral, a una manera de vivir que recogía no solo la alimentación en cuanto elección de alimentos y bebidas, sino a la práctica regular de actividades físicas, el cuidado del cuerpo y la limpieza personal, la cantidad y calidad del sueño, así como el equilibrio emocional entendido como la gestión del estrés y las emociones. En la antigua Grecia, el objetivo de la dieta era alcanzar un estado de salud y bienestar general, puesto que eran tan sabios que creían que un estilo de vida equilibrado en todos los aspectos mencionados era fundamental para la salud física y mental, siendo la moderación, por ejemplo, algo fundamental que ponían en práctica evitando los excesos, incluidos los de la alimentación, para lograr el equilibrio.

Si una mujer tiene antecedentes de trastornos alimentarios, es más probable que ella misma desarrolle un trastorno alimentario, y lo mismo ocurre con la obesidad. La cultura también puede influir en la forma en que las mujeres ven la comida, pues en algunas culturas la comida se ve como una forma de amor y cuidado, mientras que, en otras, como una forma de control. En este sentido he conocido a bastantes personas a las que no les gusta la comida, que si existiera una pastilla mágica que les proporcionara todo lo que su organismo necesita se la tomarían sin dudarlo, y este patrón lo heredan sus hijas mediante un mecanismo parecido a la lealtad al progenitor, el que sea de los dos que se encarga de alimentar a la familia, que suele ser la madre. Más que alimentarse se nutren para subsistir, sin entender que alimentarse es un concepto que engloba muchas más cosas que el mero hecho de ingerir alimentos para nutrirse en pro de la supervivencia.

En una de estas sesiones diseccionadoras de emociones con la *coach* Patricia Repecho Jiménez, les preguntamos a cada una de las mujeres del grupo cuál era su relación con la comida:

- ¿Qué significa para ti el hecho de comer?
- ¿Qué significa el comer en mi familia?
- ¿Qué sensación tienes en la actualidad con la comida?
- ¿Qué relación tenías con la comida en tu infancia?
- ¿Qué relación quieres tener?

Si no te lo has preguntado nunca, hazlo, es interesante y un punto de partida para tu autoconocimiento y sanación. ¿Te suena haber oído alguna de estas frases en tu infancia?

«Comer mucho es bueno, decía la abuela, eres agradecida, qué bien te portas».

«Lo que no te comas ahora, te lo comes en la cena».

«Tienes que ser buena, acábate lo que hay en el plato».

«Ya ha empezado la operación biquini».

Todas ellas nos sitúan subconscientemente en una relación dual con la comida, entre lo que debes y lo que quieres, que se arrastra durante años y que perpetúa patrones de alimentación familiares que nos desconectan de nuestras señales de hambre, saciedad, voluntad y placer por la comida, entre otras.

También están muy presentes los anuncios que perpetúan un modelo de belleza determinado. El verano que se acerca y hay que ponerse a tono en una operación biquini global; la sociedad que señala a las personas con cuerpos no normativos, más grandes, sin saber si su composición corporal es la adecuada o no y valora positivamente la estética de las personas delgadas sin saber cómo se alimentan y si se ejercitan o no, pudiendo ser delgadas metabólicamente obesas con «premio de aceptación social». También tenemos la industria alimentaria, cómo no, que nos lo pone muy difícil, llenando los pasillos de los supermercados con productos ultraprocesados, cargados de azúcares y grasas muy poco saludables, interrumpiendo nuestro paso hacia los alimentos naturales y conquistando visualmente nuestros estómagos, proporcionando un bienestar temporal, el placer dopaminérgico. Y compro esas galletas. Y me como todo el paquete «porque yo lo valgo» (¡cuánto daño hizo ese eslogan!). Y después la culpa. Me siento culpable y como necesito alimentar esa culpa, vuelvo a darme placer automático con la comida de rápido acceso. Más galletas, más pasta, más chocolate, más lo que sea que tengas más a mano o que tú relaciones con un premio. «Si no te terminas la comida, no habrá helado».

«Pues ahora que soy adulta, ¿sabes qué te digo? Que me voy a comer el tarro de helado entero, ya no necesito ningún permiso». Y así se confunde que el permiso y el castigo, ahora de adulta, son un autoengaño que esconde otras emociones en las que no te apetece, o en las que ni siquiera te habías planteado, ahondar. Porque no lo sabías, porque lo llevas programado.

Una pregunta respecto al control excesivo y otra sobre el descontrol, relacionado con los atracones y tan habitual en mujeres en climaterio que ya nos resulta normal y no lo es: ¿qué relación quieres tener con la comida? Es importante para dejar de estar metida en un ciclo emoción/comida. Hormonas al margen, podríamos relacionarlo emocionalmente con la necesidad de proporcionarte cuidados, pero también con el placer dopaminérgico, rápido, ya, ahora. Y este, como ya te he contado, es un placer y un autocuidado mal entendido, porque la comida es mucho más que satisfacer tu apetito. Comer incluye una atención plena que va desde que eliges y

compras los alimentos, los cocinas, los sirves en el plato, los ingieres, los masticas, conscientemente, sin ver pantallas, sin hacer ninguna otra actividad, masticando, saboreando, experimentando lentamente y, ahora sí, con placer. Piénsalo, si comes las palomitas en el cine, no sabes ni cuántas te comes, porque lo haces con un gesto repetitivo, es un acto inconsciente, desconectado totalmente del acto de comerlas y del alimento en sí.

El caso de Sara y su relación con la comida

> «Mi madre era obesa. No me he dado cuenta y me he plantado en los 56 años con sobrepeso y tengo la sensación de haber estado siempre haciendo dietas. Se acabó, quiero poder dar un paseo por la montaña sin resoplar. Antes lo hacía tranquilamente, llegaba hasta los 3.000 m de altura y, ahora, a los 20 minutos, ya no puedo con mi alma. No quiero sufrir por llegar».

El caso de Tina y su relación con la comida

> «Para Tina la culpa es una decepción hacia ella misma, de no saber parar por no haber sabido conseguir lo que necesita. Piensa: "Lo voy a hacer bien" y en un momento el cerebro se le dispara y ya está comiendo otra vez».



Nota mental: l a culpa solo puede servir para una cosa, para reparar. Cambia culpa por responsabilidad, para que aprendas y repares, sin castigo. Un estímulo dura apenas unos segundos, en cambio la culpa permanece.

Patricia Repecho Jiménez, *coach*

El caso de María y su relación con la comida

> «Un día intento seguir todas las pautas de Carla y en cuanto me sube el estrés me entran ganas de pan y de queso y me cuesta encontrar herramientas para estar bien. La gente que me conoce sabe que si estoy más delgada es porque estoy bien anímicamente».

El caso de Marta y su relación con la comida

> «Para mí la comida es nutrir el alma y el cuerpo, aprendí a comer con modales, me gusta decorar la mesa con la temática de la comida que se sirve y paso tiempo buscando los adornos. En casa éramos diez hermanos a mesa servida y, actualmente, mi marido y yo nos damos sorpresas relacionadas con la comida. Para mí, comer es un placer tan grande que cuando viajo investigo tanto para visitar los museos como los restaurantes. Me gusta explorar, aunque sean lugares baratos. La comida tiene que ser bonita y sabrosa, como con los ojos, saboreo la comida, mastico, porque es un placer. La parte negativa de mi relación con la comida es que, si me siento triste, es una manera de consentirme. Me doy cuenta de que debería buscar una conexión con el placer diferente».

Entendamos la fisiología que hay detrás del estrés y su relación con la comida, o más bien, con el hecho de no poder parar de comer. Y, ya de paso, nos ayudará a entender por qué nos cuesta tanto bajar de peso en menopausia.

El estrés, la voluntad y su relación con la comida

El estrés es opuesto a la voluntad. Esto explicaría muchas cosas sobre la relación de la comida y las recompensas, pues son fuerzas opuestas que, aunque no lo creas, pueden influirse muchísimo entre sí. El estrés puede dificultar el ejercicio de la voluntad, mientras que una fuerte voluntad puede ayudar a manejar el estrés de manera más efectiva, y esto tiene una explicación ancestral y, por supuesto, fisiológica.

Efectos del estrés en el cuerpo:

- Cuando experimentamos estrés, nuestro cuerpo libera una serie de hormonas, como cortisol y adrenalina.
- Estas hormonas preparan al cuerpo para la lucha o la huida, lo que se conoce como la respuesta de lucha o huida. Da igual lo que esté pasando, estas hormonas no saben si tu jefe te está despidiendo, si estás en medio de una guerra o si te persigue un tigre de Bengala, la respuesta hormonal es la misma.
- Esta respuesta implica cambios fisiológicos como:
    - Aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
    - Dilatación de las pupilas.
    - Tensión muscular. Reducción del flujo sanguíneo al sistema digestivo.
    - Aumento de la producción de glucosa en el hígado, lo que puede elevar los niveles de azúcar en sangre.
    - Hace que las células del cuerpo sean menos sensibles a la insulina, una hormona que ayuda a que la glucosa ingrese en las células. Y esto puede dificultar que el cuerpo controle los niveles de azúcar en sangre.

Efectos del estrés en la voluntad

- La respuesta de lucha o huida lo acapara todo energéticamente, la maquinaria se pone a punto solo para eso, y no le pidas al cerebro que no se comporte de manera impulsiva o que se concentre o que tome decisiones bien reflexionadas, porque está literalmente en otra cosa, bien porque le persigue el tigre o le acosa un jefe, qué más da.
- El estrés crónico puede afectar a la función del hipocampo, una región del cerebro importante para la memoria y el aprendizaje. Más de lo anterior: energía concentrada en la supervivencia y en la huida.

Cómo la voluntad puede ayudar a manejar el estrés

- La práctica de técnicas de respiración profunda y de relajación como la meditación puede ayudar a reducir la respuesta de lucha o huida.
- La actividad física regular también puede ser útil para reducir el estrés y además para bajar los niveles de glucosa en sangre.
- Dormir lo suficiente y mantener una dieta saludable también son importantes para el manejo del estrés.
- El contacto con la naturaleza, los baños de bosque.



Algunos consejos para mejorar tu relación con la comida:

- Escucha a tu cuerpo y come cuando tengas hambre.
- Come alimentos nutritivos que te hagan sentir bien.
- Evita los alimentos procesados y los azúcares añadidos.
- Disfruta de la comida y come con calma.
- No te compares con los demás.
- Busca ayuda profesional si la necesitas.
- Por la aceptación de las emociones empieza el cambio. Y desde ahí verás qué es lo que puedes mejorar. No te juzgues.
- Trabaja en tu autoconocimiento y autoestima.
- Cambia el lenguaje:
    - Control por: Equilibrio
    - Quitar por: Sustituir
    - Culpa por: Responsabilidad

CAPÍTULO 6

Menopausia y salud intestinal

> Si los nuevos hábitos dietéticos son persistentes en el tiempo, la microbiota puede cambiar para siempre. Si las modificaciones se introducen a lo largo de las generaciones, cambiará la microbiota de toda una población de un lugar. Esto se aplica tanto si los cambios son beneficiosos como si resultan perjudiciales.
>
> *¡Es la microbiota, idiota!*, de SARI ARPONEN

Cada vez se sabe más de los efectos de la salud intestinal sobre nuestro estado de ánimo, nuestra energía vital y nuestra fortaleza en el ámbito inmunitario, entre muchos otros aspectos relacionados con el bienestar y el equilibrio del organismo, que viene a ser la salud. La doctora en Ciencias Biomédicas y especialista en microbiota Sari Arponen explica en su libro *¡Es la microbiota, idiota!* cosas sorprendentes acerca de cómo las bacterias que conviven en cada uno de nuestros órganos pueden determinar en cierto modo nuestra conducta, los pensamientos, la capacidad de concentración, la felicidad, el enamoramiento e incluso la atracción sexual que podemos sentir hacia otras personas. ¡Sorprendente y estimulante a la vez!

Lo hace de una manera tan llana, documentada científicamente y repleta de anécdotas que desde que lo leí, humilde y progresivamente, he ido cuestionando casi todos los ámbitos de mi vida.

Empecé revisando mi alimentación, buscando qué puedo mejorar para lograr que todas las bacterias que conviven en mi barriga, tanto las buenas como las malas, lo hagan en armonía. Ciertamente, parto de una base cuidada, pues llevo casi dos décadas escuchándome, observándome, mejorándome. Como soy celíaca e intolerante a la lactosa, juego con la ventaja del diagnóstico que me obligó a prescindir de los alimentos con gluten, los lácteos de vaca, los lácteos con lactosa, los alimentos procesados, así como todos aquellos cuya base sean las harinas. Mi sensibilidad y amor propio me llevaron a identificar que tanto el azúcar como el alcohol u otros tóxicos como el tabaco no me hacían bien. Y ahora sé que alteraban mi microbiota, produciendo efectos en mí que limitaban mi felicidad y estabilidad emocional. También, la suplementación con cepas probióticas específicas para cada órgano es mi aliada, lo sé desde que ya no tengo caries, ni resfriados, ni piel escamosa, ni hinchazón abdominal, ni cistitis. Les doy a mis bacterias recordatorios anuales y, sobre todo, diarios con mis hábitos, alimentos y emociones.

En esa búsqueda constante que en ningún caso me ha llevado a una obsesión por la comida, sino más bien a un reconocimiento de los efectos de cada pequeño cambio en mi bienestar, he aprendido que puedo automodularme. Como dice Sari Arponen, he alcanzado salud consciente,

descrita como «un nivel de flexibilidad mental, inmunológica y metabólica suficiente como para afrontar cualquier estímulo estresante ante el que nos encontremos en la vida». Yo aspiro a tener una vida larga. Por eso decidí seguir con el teletrabajo después de la pandemia, alquilar una parcela en el campo, plantar un huerto y tener unas cuantas gallinas. Bueno, en realidad las gallinas ya estaban en la casa y el huerto es de unos vecinos, ellos cultivan y yo les compro. Si lograra alcanzar la movilidad diaria y la exposición al sol y al frío que tienen, sería casi, casi como los abuelos centenarios de los pueblos de antes, aquellos que vivieron guerras y comieron mucho menos que nosotros. Pienso que podría matar dos pájaros de un tiro haciendo sentadillas mientras recojo huevos o planto semillas. Y me parece un muy buen plan. Igual me ofrezco a ayudarles un día a la semana, no lo descarto, oye. Lo que no tengo tan claro es que los cultivos sobrevivan gracias a mi destreza como agricultora, que es nula.

Lo del exceso de comida es algo serio. Se lo oí decir hace algún tiempo a un cardiólogo estupendo que divulga sobre salud en Instagram, el doctor José Abellán. Explicaba que hoy en día tenemos más probabilidad de morirnos por exceso de comida que por su defecto. Dice que se le llama «inseguridad nutricional y obesidad», la cual se presenta en forma de azúcares simples y sal, grasas poco saludables y alimentos procesados, provocando pandemias silenciosas llamadas obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer y trastornos de la conducta alimentaria. Tal como lo hacemos yo y muchos otros profesionales de la salud, propone regresar a lo natural, de proximidad, cocinado en casa (ya te digo que lo del huerto y las sentadillas es buen plan). Y, mira, pensándolo a lo Marie Kondo, esa es otra cosa que he revisado: mantener un peso saludable. Que vendría a ser un porcentaje de grasa corporal inferior al 18% en varones y del 25 % en mujeres. Y eso lo logro comiendo eficientemente, alimentando correctamente a mis bacterias, que resulta que tienen más influencia en el peso de lo que creemos, cosa sobre lo que cabe pensar antes de ponerse a hacer la dieta famosa de turno…

Cuando no sabía que era celíaca vivía en un torbellino de emociones, las cosas me afectaban sobremanera. No es que todo se debiera a mi disbiosis intestinal (alteración de la microbiota), pues una vez que hube resuelto el problema y mi organismo regresó al equilibrio, fui capaz de determinar cómo era de sano o tóxico mi entorno social. En el ámbito personal, descubrí que todo estaba mejor de lo que esperaba (menos mal), pero en el profesional, en mi otra vida altamente competitiva de multinacional, yo, mi sistema nervioso y mi microbiota estábamos constantemente poniendo a prueba mi salud, sometidas todas mis partes a un estrés crónico. La menopausia me brindó la oportunidad de cambiar de trabajo, de alejarme de un entorno laboral que me agotaba y enfermaba, de unas relaciones profesionales que ocupaban la mayor parte de mi vida. Lo cierto es que pude identificar lo que verdaderamente me movía, mi propósito de vida, liberarme, aligerarme, volver a sonreír, escribiendo un libro, luego otro y ayudando a muchas mujeres a recuperar su salud y felicidad a través de mi consulta y los planes integrales de transformación que ofrezco junto a un equipo multidisciplinar.

Siempre he sabido que el ejercicio físico me ayudaba mucho, pero en un retiro llamado PhyMov que combinaba el aprendizaje fisiológico con el movimiento, aprendí mucho de un gran experto en fisiología, Adrián Castillo, @adrian.castillogarcia (puedes leer sus artículos en www.fisaac.com @fisaac_es), y de su compañero experto en terapia y movimiento Edu Domínguez, @unriojanodescalzo. Resulta que la masa muscular y el cáncer compiten por las mismas vías metabólicas, cosa que suma aún más puntos para moverse y entrenar, saber que no

siempre necesito pesas en los ejercicios de fuerza, y que la respiración consciente e incluso pautada con los ejercicios adecuados relacionados con la hiperventilación y la apnea son grandes aliados para prevenir enfermedades y combatir el peligroso estrés crónico que, por cierto, es otra de las pandemias silenciosas del primer mundo. Si te interesa el funcionamiento del cuerpo humano, échale un vistazo a Fisaac, alucinarás con sus webinars, artículos, infografías y pódcast sobre fisiología al alcance de todos.

De modo que, ya ves, lo de la dieta y el estilo de vida es mucho más que una coletilla que te sueltan los médicos. Más bien es algo muy relevante tanto para llegar a viejas como para disfrutar del camino, y que implica alimentación y ejercicio físico eficientes, suplementación adecuada siempre que se pueda, vida al aire libre, relaciones sociales sanas y propósito de vida.

La importancia de la microbiota tiene tanto impacto sobre la salud y la enfermedad que ya es indiscutible su observación y abordaje para mejorar la sintomatología y prevenir las enfermedades a medio y largo plazo, así como vivir con bienestar en la menopausia. Seguro que has oído hablar de SIBO, disbiosis intestinal o parásitos. No es que esté de moda, es que hasta hace relativamente poco tiempo no se le prestaba la atención que merece. Y también porque hemos normalizado el hecho de estar mal. Yo misma tuve síntomas de celiaquía durante años, y para mí era algo «normal».

¿Qué es la disbiosis intestinal?

Alessio Fassano, gastroenterólogo y especialista en celiaquía, dice que el intestino no es como Las Vegas. Lo que ocurre en el intestino no se queda en el intestino, pues muchas enfermedades empiezan en el intestino y tienen una gran repercusión en el organismo.

La microbiota es un conjunto de microorganismos que viven en nuestro cuerpo y, como en el planeta, la biodiversidad es imprescindible para la vida. Ya ves, volvemos a los árboles y a todo lo que les rodea… Todos los seres vivos venimos de bacterias, ese fue el origen de las especies y, por lo tanto, esos bichos microscópicos son una pieza clave en nosotros. Digamos que estamos hechos de bichos. Lo que ocurre es que estamos perdiendo diversidad de microbiota —de bichos— por múltiples factores, muchos de ellos modificables y otros no tanto. Los microorganismos lo colonizan todo: ojos, ano, vías urinarias, vagina, intestino… y la composición de las bacterias cambia según donde estén, principalmente por su pH, y aunque estén en lugares distintos del cuerpo, estos bichos, los microorganismos; se comunican, no están en compartimentos estancos y migran de un lugar a otro. En el intestino es donde están la mayoría de los microorganismos; de hecho, el tubo digestivo alberga el 90% de ellos y estos se comunican con el cerebro, los pulmones, el hígado o la vagina. Y todo ello compromete a nuestro sistema inmunitario y altera nuestra genética a tal nivel que incluso se dice que la microbiota es un órgano en sí mismo, por la cantidad de moléculas que se generan. ¿Y cómo se generan? Pues fermentando parte de la fibra que ingerimos a través de los alimentos, porque la fibra es todo lo que no se absorbe en el intestino. Imagina un bosque y visualiza en el suelo los esqueletos de las hojas en descomposición, ejerciendo de filtro para que cuando llueva la tierra no se inunde y también para que cantidades de bichos puedan sobrevivir por debajo y entre esas hojas en descomposición y estos, a su vez, hagan sobrevivir a otros siendo su alimento. Pues eso,

exactamente eso, es lo que ocurre cuando ingieres alimentos ricos en fibra. Si antes de comerte un plato de pasta, que son hidratos de carbono, te comes una ensalada o unas verduras a la plancha, te estarás haciendo un gran favor, pues estarás creando ese manto de hojas que impermeabilizará tu sistema digestivo, impidiendo que la glucosa procedente de la pasta genere un pico y una curva de glucosa muy alta y que dure varias horas más. Y ya hemos visto lo que niveles de glucosa en sangre elevados provocan en tu cuerpo y en tu mente.

¿Para qué sirven los microorganismos que conviven en nuestro cuerpo?

- Para digerir.
- Para que el cuerpo use adecuadamente la glucosa, los azúcares y también las grasas.
- Para controlar el peso.
- Para sentirnos felices mediante la síntesis de neurotransmisores como la serotonina, que se produce en el intestino y, en consecuencia, para mejorar el sueño.
- Para la detoxificación natural del cuerpo.
- Para el equilibrio hormonal.
- Para los procesos cognitivos y anímicos.
- Son una barrera para luchar contra los patógenos.

Dicho de otra manera, si te alimentas mal, con harinas refinadas, alimentos procesados, alcohol, tabaco, y tienes una vida sedentaria y estresante, generas microbios que se alimentan de estos alimentos y que producen una cadena que cada vez te pide más eso que, en realidad, no te hace ningún bien. Aunque tú lo asocies al placer o a la recompensa, el efecto en tu cuerpo y en tu cerebro es otro. Piensa que las células intestinales se regeneran en tres días y los microbios intervienen precisamente en esta función, porque son células inmunitarias, una especie de mensajeros de la inflamación, un sistema de defensa muy bien entrenado desde el nacimiento para enseñarle al sistema inmunitario qué es lo que es nuestro y qué no. Por ello, no podemos pretender mejorar la microbiota sin mejorar la alimentación y nuestros hábitos.

Veo en consulta a muchas mujeres con problemas intestinales que también presentan síntomas del climaterio, la mayoría relacionados con el estado de ánimo y el descanso, por mencionar los más comunes, y, ciertamente, la menopausia tiene algo que ver.

He aquí, amiga, la pregunta del millón:

¿Es el envejecimiento la causa de la microbiota alterada o es al revés?

La relación entre el envejecimiento y la microbiota intestinal es compleja y bidireccional y el envejecimiento puede alterar la microbiota intestinal, y también una microbiota intestinal alterada puede a su vez acelerar el proceso de envejecimiento. En el equilibrio está la clave.

De entre todas las bacterias que conviven en el organismo, hay un grupo de microorganismos intestinales que se llaman *estroboloma* y que cumplen la función de metabolizar los estrógenos. Digamos que son como pequeñas tijeras que cortan los estrógenos de

una forma inactiva a una forma activa.

¿Qué significa esto?

- Los estrógenos activos pueden tener efectos positivos en el cuerpo, como regular el ciclo menstrual y proteger los huesos.
- Sin embargo, demasiados estrógenos activos pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama, endometrio y ovario.

¿Cómo afecta la microbiota intestinal al estroboloma?

Las bacterias «buenas» de la microbiota intestinal pueden ayudar a controlar la actividad del estroboloma y mantener los niveles de estrógeno en equilibrio, hacer que todo suene bien.

¿Qué podemos hacer para cuidar la microbiota intestinal?

- **Llevar una dieta saludable:** rica en fibra, frutas y verduras.
- **Reducir el estrés:** el estrés puede afectar negativamente a la microbiota intestinal.
- **Evitar el uso excesivo de antibióticos:** pueden eliminar las bacterias «buenas» de la microbiota intestinal.

¿Y cómo se define el desequilibrio en términos de microbiota?

Definición de disbiosis intestinal:

La disbiosis intestinal es un desequilibrio en la microbiota intestinal, es decir, en la población de bacterias, hongos y otros microorganismos que habitan en nuestro intestino.

Este desequilibrio puede ser causado por diversos factores:

- **Dieta:** una dieta poco saludable, baja en fibra y alta en azúcares y grasas saturadas.
- **Antibióticos:** el uso excesivo de antibióticos puede eliminar bacterias beneficiosas de la microbiota y también hacer que otras se hagan más resistentes y proliferen más que otras, generando desequilibrio en el ecosistema microbiano.
- **Estrés y emociones:** el estrés es un gran destructor de la biodiversidad de la microbiota y las emociones negativas, también.[1] Algunos investigadores han comenzado a relacionar el tránsito intestinal con la digestión mental como algo bidireccional. Sin obviar patologías e intoxicaciones alimentarias, se empieza a asociar el estreñimiento con emociones contenidas, silencios, «lo que no se dice no existe», y la diarrea con la necesidad de soltar, de dejar ir, de estrés, de rechazo de algo que tu mente no quiere y, por ende, tu cuerpo tampoco.

- **Enfermedades:** algunas enfermedades, como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa, la celiaquía, intolerancias alimentarias o el alcoholismo, pueden estar relacionadas con la disbiosis intestinal.
- **El *jetlag* y los aviones:** los viajes a través de zonas horarias alteran el ritmo circadiano, modificando la secreción de enzimas digestivas y la motilidad intestinal. La alteración del ritmo circadiano puede afectar a la composición y la función de la microbiota intestinal.
- **Los cambios hormonales del climaterio:** el climaterio se asocia con un aumento de la inflamación sistémica y esta puede afectar a la composición y la función de la microbiota intestinal. Además, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen durante el climaterio. Estas hormonas tienen efectos protectores sobre la microbiota intestinal. Su disminución puede conducir a una menor diversidad microbiana y a un aumento en la cantidad de bacterias potencialmente dañinas.

Los síntomas de la disbiosis intestinal pueden incluir:

- Hinchazón abdominal.
- Dolor abdominal.
- Diarrea o estreñimiento.
- Gases intestinales.
- Fatiga.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Intolerancia a la lactosa.
- Deficiencias nutricionales.

Consecuencias de una disbiosis intestinal:

- La disbiosis intestinal va asociada a la inflamación crónica y afecta al ámbito anímico, la depresión, la hiperactividad, y a varias enfermedades, como son la fibromialgia, la fatiga crónica, la obesidad, las alergias e incluso infecciones de repetición, como por ejemplo la cistitis, muy común en las mujeres en climaterio (lo hemos visto en el capítulo sobre los síntomas urogenitales).

El tratamiento de la disbiosis intestinal se basa en la causa del problema. En algunos casos, puede ser necesario tomar antibióticos para eliminar bacterias dañinas. También se pueden recomendar cambios en la dieta, probióticos y suplementos para ayudar a restaurar el equilibrio de la microbiota intestinal. Cada caso debe tratarse de forma individualizada, con un protocolo nutricional y de suplementación personalizados, además de ejercicio físico y gestión del estrés, de las emociones y del descanso.

Pero como sabemos que Roma no se construyó en un día y yo no te quiero aturdir sino más bien motivar, te invito a que, respirando profundamente diez veces y reteniendo el aire durante el tiempo que aguantes en apnea, fijes tus nuevos retos hacia el bienestar.

Solo tú sabes de dónde cojeas. ¿Por cuál decides empezar?

Disruptores endocrinos y su impacto en la mujer durante el climaterio

El sistema endocrino femenino, el hormonal, es una compleja red de glándulas que producen y liberan hormonas al torrente sanguíneo para regular una amplia gama de funciones en el cuerpo de la mujer, que van desde la reproducción, la menstruación o la lactancia, hasta el metabolismo, el estado de ánimo, la salud ósea y, cómo no, la menopausia.

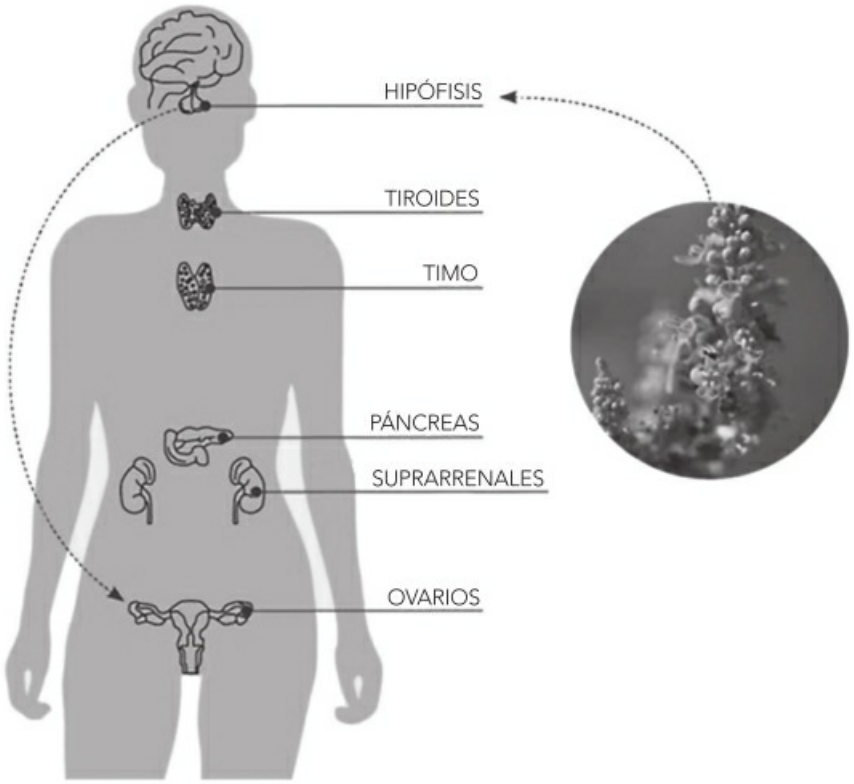
Las principales glándulas endocrinas femeninas son:

- Ovarios: producen estrógeno y progesterona, las principales hormonas sexuales femeninas.
- Hipófisis: produce hormonas que controlan la función de otras glándulas endocrinas, como la tiroides y las suprarrenales.
- Tiroides: regula el metabolismo.
- Suprarrenales: producen hormonas que regulan el estrés, la presión arterial y el azúcar en sangre.

¿Cómo funciona el mecanismo de las hormonas y los receptores?

Las hormonas son mensajeros químicos que se liberan de una glándula endocrina y viajan por el torrente sanguíneo hasta llegar a sus células objetivo. Las células objetivo tienen receptores específicos para las hormonas. Cuando una hormona se une a un receptor, desencadena una serie de eventos que conducen a un cambio en la función celular. Algunas hormonas actúan directamente sobre las células para las cuales están diseñadas y otras, como la insulina, actúan indirectamente para estimular la secreción de otras hormonas. En el caso de los estrógenos, estos se liberan en el ovario y viajan por el torrente sanguíneo hasta llegar al útero, donde las células del útero los reciben en sus receptores, desencadenando una serie de reacciones que hacen crecer el endometrio. Esto ocurre cuando todavía menstrúas, pero cuando ya estás en menopausia, el endometrio se va volviendo más pequeño, ya no crece, porque el ovario ya no produce estrógenos y, por lo tanto, los receptores de las células del útero se quedan esperando a que lleguen los estrógenos, pero eso no sucede. O pasa menos, de forma gradual, y ese pulso, el perimenopáusico, que sí, que no, es el que más alteraciones sintomáticas produce en la transición a la menopausia.

Lo cierto es que los trastornos del sistema endocrino femenino pueden afectar a la salud y el bienestar de la mujer de muchas maneras, con manifestaciones tales como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), endometriosis, hipotiroidismo, hipertiroidismo o menopausia precoz.



Endocrinología: rama de la medicina que estudia el sistema endocrino.

Hormona: sustancia química producida por una glándula endocrina que regula una función específica en el cuerpo.

Receptor hormonal: proteína en la superficie o en el interior de una célula que se une a una hormona específica y desencadena una respuesta.

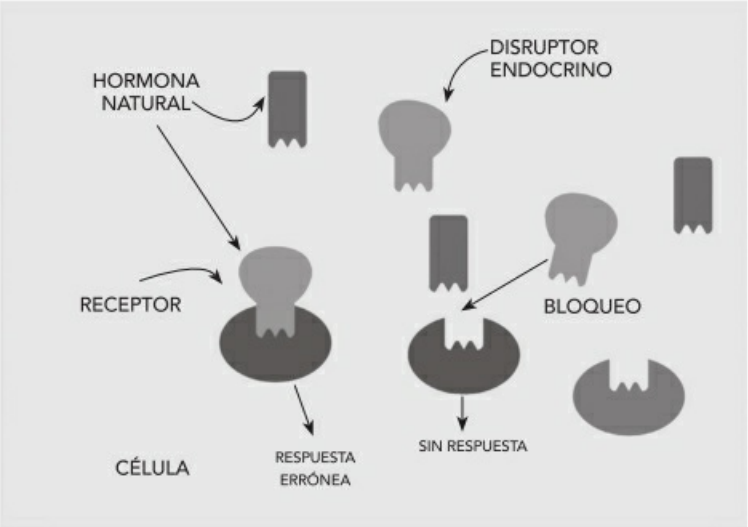
Glándula endocrina: glándula que produce y libera hormonas al torrente sanguíneo.

¿Qué son los disruptores endocrinos?

Son sustancias químicas que pueden interferir con el sistema hormonal del cuerpo humano. Se encuentran en una amplia variedad de productos cotidianos, como plásticos, cosméticos, pesticidas y productos de limpieza y de ambientación del hogar.

Los disruptores endocrinos pueden actuar imitando, bloqueando o interfiriendo con la acción de las hormonas naturales del cuerpo, impidiendo que la señal de la hormona llegue a su receptor, y ocurre así porque estas sustancias se camuflan tan bien que el cuerpo las confunde como si fueran las hormonas de verdad, pero no lo son y producen un gran desbarajuste.

En las mujeres, los disruptores endocrinos pueden exacerbar los síntomas del climaterio, como sofocos, insomnio, cambios de humor, sequedad vaginal y pérdida de masa ósea. Además, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, cáncer de endometrio y obesidad.



Los microplásticos, un ejemplo de disruptores endocrinos

Los plásticos son un material omnipresente en nuestra vida cotidiana. Sin embargo, su uso generalizado ha tenido consecuencias imprevistas. La fragmentación de los plásticos en partículas diminutas, conocidas como microplásticos (de menos de 5 mm) y nanoplásticos (aún más pequeños), se ha convertido en un problema ambiental y de salud pública cada vez más preocupante.

Este resumen analiza los estudios realizados por diversos investigadores para comprender el alcance de la contaminación por microplásticos y sus potenciales efectos adversos en la salud humana.

Alcance de la contaminación por microplásticos

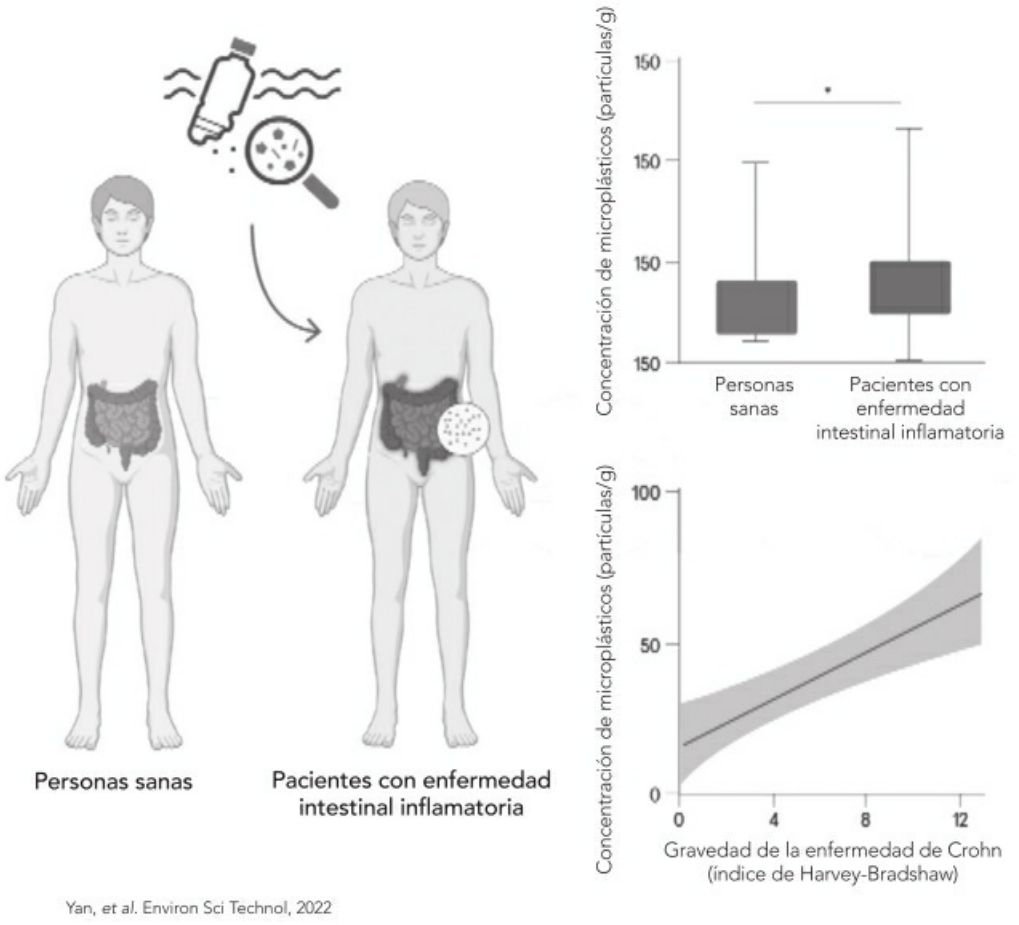
Los estudios revelan la omnipresencia de los microplásticos en nuestro entorno. Se han encontrado en los océanos (profundos y superficiales), la tierra, la nieve e incluso en la atmósfera. Esta contaminación no solo afecta a los ecosistemas naturales, sino que también ha llegado a la cadena alimentaria humana.

Efectos potenciales en la salud

Las investigaciones recientes se centran en analizar los posibles efectos de la exposición a microplásticos en la salud humana. Los resultados, aunque aún incipientes, son preocupantes:

- Se ha detectado la presencia de microplásticos en la leche materna y en la placenta, lo que indica el potencial de transmisión a los bebés.
- Existen indicios de una correlación entre la presencia de microplásticos en las heces y las enfermedades inflamatorias intestinales.

- Estudios recientes sugieren que los microplásticos podrían convertirse en un factor de riesgo cardiovascular, al estar presentes en las arterias y relacionarse con eventos cardiovasculares.



Yan, *et al*. Environ Sci Technol, 2022

¿Cómo reducir la exposición a los disruptores endocrinos?

- Leer las etiquetas de los productos y buscar alternativas libres de ellos.
- Utilizar productos de limpieza naturales: hay muchas opciones disponibles que no contienen disruptores endocrinos.
- Consumir alimentos frescos y orgánicos: de km 0, sin pesticidas.
- Evitar calentar alimentos en plástico: el calor puede hacer que los disruptores endocrinos se liberen del plástico y se contaminen los alimentos. Usar vidrio, madera sin tratar o acero inoxidable.
- Filtrar el agua: usar un filtro de agua de buena calidad para eliminar los disruptores endocrinos del agua del grifo.
- Elegir tejidos naturales como el algodón o el lino y que estén poco tratados.
- Dentro del hogar, evitar las velas e inciensos perfumados y usar productos de limpieza naturales.

Tablas de disruptores endocrinos prohibidos en la UE y en EE. UU. (productos biocidas)			
Disruptor endocrino	Prohibido en la UE	Prohibido en EE. UU.	Uso más habitual
Triclosán	Sí	Sí	Jabones antibacterianos, desodorantes, dentífricos
Nonilfenol y etoxilatos de nonilfenol (NPE)	Sí	No	Surfactantes en detergentes, productos de limpieza, textiles
Octilfenol y etoxilatos de octilfenol (OPE)	Sí	No	Surfactantes en detergentes, productos de limpieza, textiles
Parabenos de cadena larga (C13-C15)	Sí	No	Conservantes en cosméticos, productos farmacéuticos y alimenticios
4-Metilbencilideno alcanfor (4-MBC)	Sí	No	Filtro UV en productos cosméticos y de protección solar
3-Parabeno	Sí	No	Conservante en cosméticos y productos farmacéuticos
Methylisothiazolinone (MIT)	Sí	No	Conservante en productos cosméticos y de limpieza
Methylchloroisothiazolinone (MCT)	Sí	No	Conservante en productos cosméticos y de limpieza
Dihidrocloruro de zinc (ZnCl2)	Sí	No	Conservante en madera y otros materiales

Nota: las legislaciones sobre el tema están en constante evolución y estas tablas pueden tener cambios. Tómalas como referencia inicial en tu proceso de cambio hacia una vida libre de tóxicos.

Tablas de disruptores endocrinos con restricciones en el uso en la UE y en EE. UU.			
Disruptor endocrino	Restricciones en la UE	Restricciones en EE. UU.	Uso más habitual
Bisfenol A (BPA)	Prohibido en biberones y otros productos para la infancia	Prohibido en biberones y algunos envases de alimentos	Plásticos de policarbonato, resinas epoxi
Ftalatos	Prohibido en juguetes y otros productos para niños	Algunos ftalatos prohibidos en juguetes y productos para niños	Juguetes, cosméticos, productos de limpieza
Perfluorooctano sulfonato (PFOS) y ácido perfluorooctanoico (PFOA)	Prohibido en textiles y otros productos	PFOS prohibido en algunos productos; PFOA no está regulado	Teflón, impermeabilizantes, sartenes antiadherentes

CAPÍTULO 7

Las emociones

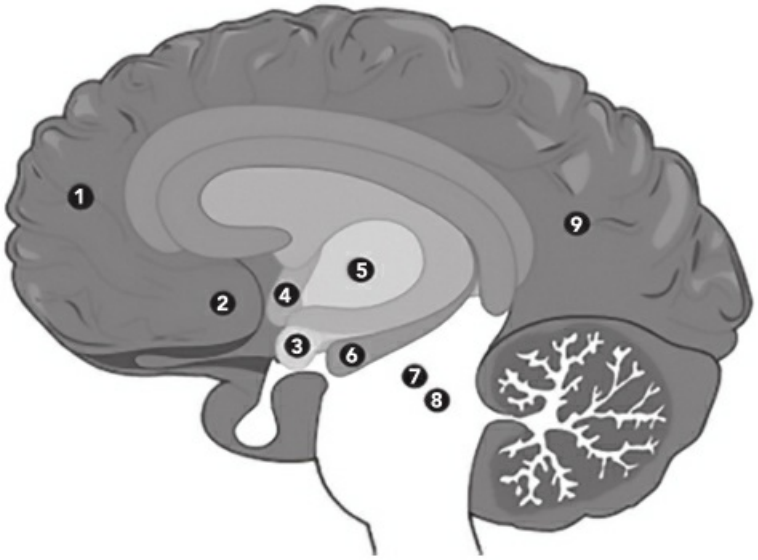
> El lenguaje es una piel. Froto mi lenguaje contra el otro. Es como si tuviera palabras en lugar de dedos, o dedos en la punta de mis palabras. Mi lenguaje tiembla de deseo.
>
> *Fragmentos de un discurso amoroso,*
> de ROLAND BARTHES

La amígdala y las emociones

La amígdala, un conjunto de neuronas del tamaño y la forma de una almendra, desempeña un papel crucial en el procesamiento y almacenamiento de las emociones. Ubicada en lo profundo de los lóbulos temporales, esta pequeña estructura forma parte del sistema límbico, un conjunto de estructuras cerebrales que se encarga de las emociones, la memoria y la motivación.

Funciones principales:

- Procesamiento emocional: la amígdala detecta y evalúa rápidamente las amenazas y los estímulos emocionalmente relevantes, tanto positivos como negativos.
- Respuesta ante el miedo y la ira: es fundamental para la detección de peligros y la respuesta ante el miedo. Su activación genera la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina, preparando al cuerpo para la lucha o la huida.
- Memoria emocional: almacena recuerdos de experiencias emocionales, especialmente las negativas. Esto facilita la anticipación de peligros y la respuesta rápida ante situaciones similares en el futuro.
- Aprendizaje emocional: la amígdala está involucrada en el condicionamiento emocional, un proceso por el cual se asocian estímulos neutros con emociones.



❶ **Corteza prefrontal**
Función ejecutiva y memoria de trabajo

❷ **Prosencéfalo basal**
Aprendizaje y memoria

❸ **Emoción y motivación**

❹ **Hipotálamo**
Regulación de la temperatura, el sueño, la energía, el equilibrio y la ingesta de alimentos

❺ **Tálamo**
Integración sensorial

❻ **Hipocampo**
Procesamiento de información y memoria a corto plazo

❼ **Núcleos del rafe**
Sistema serotoninérgico: afecto y estado de ánimo

❽ **Locus cerúleo**
Sistema adrenérgico: atención, excitación y ansiedad

❾ **Cingulado posterior**
Red de modo predeterminado, memoria de trabajo, preparación de tareas

Fuente: R. D. Brinton, *et al*. Nature Reviews Endocrinology 2015, revista *Knowable*

Al fin llegamos al meollo emocional, del que tanto rato llevo hablándote. Como introducción, te hablaré de Robert Plutchik, psicólogo estadounidense, nacido en 1927, que dedicó gran parte de su vida al estudio de las emociones. Su trabajo se centró en comprender cómo las emociones influyen en nuestro comportamiento y cómo podemos gestionarlas de forma efectiva. Sus investigaciones han tenido un gran impacto en la psicología, y han sido utilizadas en una variedad de campos, que incluyen la educación, la terapia y el *coaching*.

Una de sus contribuciones más importantes es la rueda de las emociones, una herramienta muy visual que ayuda a navegar por este mundo tan complejo de las emociones.

¿Qué es la rueda de las emociones?

La rueda de las emociones es un modelo teórico que organiza las emociones humanas de forma jerárquica. En el centro de la rueda encontramos ocho emociones básicas: alegría, confianza, miedo, sorpresa, tristeza, aversión, ira y anticipación. Estas emociones se consideran innatas y

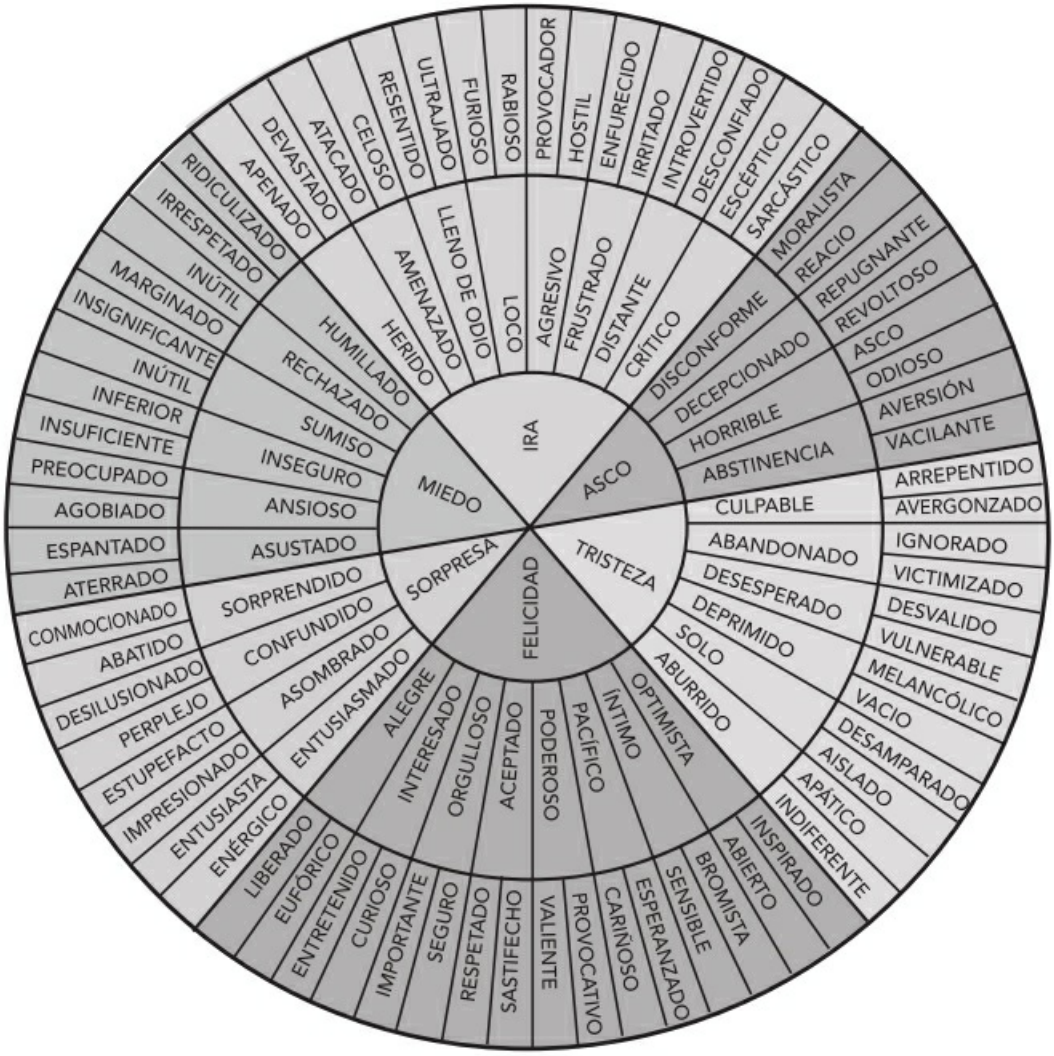
universales, es decir, están presentes en todas las personas independientemente de su cultura o contexto.

Alrededor de las emociones básicas se encuentran las emociones, compuestas, que son combinaciones de las emociones básicas. Por ejemplo, la emoción de amor se puede considerar una combinación de alegría, confianza y anticipación.

Permite comprender las relaciones entre las distintas emociones, como, por ejemplo, observar que la alegría y la tristeza son emociones opuestas, mientras que la ira y el miedo pueden estar relacionadas entre sí.

También nos ayuda a entender cómo las emociones pueden mezclarse y transformarse una en otra. Ay, esa montaña rusa emocional… Por ejemplo, la sorpresa puede convertirse en miedo si la situación se percibe como amenazante, o en alegría si la situación es inesperadamente positiva.

¿PARA QUÉ SIRVE LA RUEDA DE LAS EMOCIONES?



La rueda de las emociones tiene diversas aplicaciones en el ámbito de la psicología, la educación y la terapia. Algunas de sus utilidades son:

- Comprensión de las emociones: la rueda nos ayuda a identificar y comprender las propias emociones y las de los demás.
- Manejo de las emociones: permite desarrollar estrategias para manejar las emociones de forma efectiva.
- Comunicación emocional: facilita la comunicación sobre las emociones de forma clara y precisa.
- Aplicaciones: se utiliza en psicología, educación, terapia, *coaching* y otras áreas.

Aunque es una herramienta muy útil, tiene sus limitaciones, como son la simplicidad (nada es tan simple cuando se trata de emociones), la cultura, el contexto o la subjetividad que aporta cada experiencia individual, puesto que se trata de un modelo teórico y no de una representación completa de la complejidad de la experiencia emocional. A pesar de ello, te invito a que te entretengas y juegues un rato tratando de averiguar cuáles son tus emociones más básicas y cuáles las más complejas, y que la uses como recurso siempre que necesites desgranar alguna situación, especialmente en la menopausia, cuando los altibajos emocionales suceden cuando menos te lo esperas. Si la aplicas en tu relación con la comida, te servirá para diferenciar dos cosas muy importantes: el hambre emocional del hambre real.

Hambre emocional vs. hambre real: ¿cómo diferenciarlas?

Aprender a diferenciar entre el hambre emocional y el hambre real es fundamental para una relación sana con la comida y el bienestar general.

Hambre real

- Aparece gradualmente: se siente a lo largo del tiempo y aumenta progresivamente.
- Señales físicas: ruidos de estómago, sensación de vacío en el estómago, boca seca, fatiga.
- Satisfacción con variedad: se satisface con una amplia gama de alimentos nutritivos.
- Sin emociones negativas: no genera culpa, vergüenza o ansiedad después de comer.

Hambre emocional

- Aparece repentinamente: surge de forma impulsiva y urgente.
- Antojos específicos: deseo por alimentos específicos, generalmente poco saludables o reconfortantes.
- Insatisfacción persistente: no se satisface con la comida y puede llevar a comer en exceso.

- Emociones negativas: a menudo se asocia con aburrimiento, estrés, ansiedad, tristeza o soledad.

Dr. Sergio Abanades León.
Conferencia «De la medicina integrativa a la medicina de la integridad».*

> Tenemos que poner el foco de la medicina integrativa, integral e íntegra en el ser humano y sus múltiples facetas: mentales y espirituales para situar, de una vez por todas, al ser humano y sus dimensiones emocionales mentales y espirituales en la primera fila de nuestro enfoque, y así evitar perpetuar una medicina basada en el cuerpo y los síntomas y la miopía de una ciencia sin consciencia.
>
> Se dice que la fe mueve montañas, pero a mi juicio no hay montañas más altas que las que separan a nuestra mente, y sus continuos juicios, pensamientos, sentimientos y emociones, del valle de sabiduría, armonía y calma amorosa que se encuentra en el centro de nuestro ser. Todo apunta a que trabajar el empoderamiento, la confianza y la fe y buscar, fomentar y practicar esas vías de acceso a ese valle fértil de salud y vida podría verdaderamente desmontar esas montañas que nos separan de nuestra esencia y de la completa salud mental, emocional y física. Fomentar esas aptitudes y actitudes, esas vías de acceso al conocimiento, esa sabiduría interna, debería ser la máxima prioridad para todos nosotros en este momento (refiriéndose a los profesionales de la salud integrativa).
>
> Conocemos la importancia de la PNEI (psiconeuroendocrinoinmunología), que ya casi todos los profesionales de la salud aplicamos, pero se nos olvida la «psico», la utilidad clínica del placebo, de la intención curativa, de la fe. Tras muchos estudios publicados durante décadas que demostraban la influencia de la mente sobre el organismo, del cerebro sobre el organismo, este 2023, la revista *Nature* nos regaló un resumen de datos que avalan la relación directa entre el cerebro y la génesis de las enfermedades y cómo el cerebro orquesta las respuestas neuroendocrinoinmunológicas con la esperanza de encontrar tratamientos para una variedad de enfermedades.[1]
>
> Si hacemos un corte del intestino delgado, veremos como este que tiene neuronas y células del sistema inmunológico. Y de ahí parte nuestra salud del segundo cerebro, hablamos mucho de este, pero ¿y qué pasa con el primero?

Tanto si eres profesional de la salud como si no, te recomiendo encarecidamente que veas la ponencia del Dr. Sergio Abanades León. La encontrarás en YouTube y aprenderás un montón de cosas, porque él es un sabio, un profesional pionero de la medicina integrativa, la cual practica junto a un equipo multidisciplinar acompañando, científica y amorosamente, a las personas que acuden al Institut de Salut Integrativa i Conscient (ISIC) de Barcelona.

El complejo baile entre el cerebro y el sistema inmunológico

El cerebro desempeña un papel fundamental en la regulación de la salud y la enfermedad. Al comprender esta conexión, podemos tomar mejores decisiones para mejorar nuestro bienestar físico y mental a través de la gestión del estrés, la práctica de la atención plena y el cuidado de la salud mental en general. El cerebro y el sistema inmunitario se comunican entre sí mediante mensajeros químicos y tal es su relación que, si estamos sometidas a estrés crónico, se nos debilita el sistema inmunológico y, en cambio, si reforzamos nuestros pensamientos, utilizamos un lenguaje positivo, nos hablamos bonito y vivimos generando emociones positivas, como la alegría o la gratitud, lo fortalecemos. Puedes comer toda la comida ecológica que tengas a tu

alcance que, si vives en la pena, la victimización, el miedo, la culpa o la rabia, por poner algunos ejemplos, estarás continuamente debilitándote, autoatacándote. ¿Recuerdas cuando te he hablado de las enfermedades autoinmunes? Pues es esto.

Hay diversos estudios, todos muy recientes, publicados en el 2023 que demuestran esta relación y sus consecuencias.[2, 3, 4, 5, 6, 7] Por ejemplo, que el estrés puede no solo aumentar la inflamación y la producción de cortisol, y que este, a su vez, puede suprimir la función inmunológica, afectar a la memoria, al aprendizaje y al estado de ánimo, sino que también puede provocar fiebre. No, no es un virus, no es una infección, es inflamación por estrés, el cerebro le envía esa señal al cuerpo para que este se cure, se trate bien, se hable mejor, abrace, descanse… Esto se ha publicado muy recientemente en la revista *Nature*, una de las revistas científicas más prestigiosas, en un artículo titulado «How the brain can control sickness and health» («Cómo el cerebro puede controlar la enfermedad y la salud»).[8] Otro estudio determinó que la inflamación crónica puede contribuir a enfermedades como el alzhéimer y el párkinson y que la modulación de la respuesta inflamatoria a través del cerebro podría ser una nueva estrategia terapéutica. Concluyó, también, que el estrés psicológico puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, depresión, ansiedad, fatiga crónica y otras afecciones. Así que ya ves, lo de la inflamación que no se ve, el cerebro, tus hábitos y tu modo de encarar la vida tienen mucho que ver con tu salud, más allá de la genética.

El hipotálamo es una pequeña región del cerebro que desempeña un papel crucial en la regulación de diversas funciones corporales, como la temperatura corporal, el apetito, el sueño y el sistema inmunológico. Estudios recientes han demostrado que la activación de ciertas neuronas del hipotálamo puede generar síntomas de enfermedad, incluso en ausencia de un patógeno.

Mecanismos

- Respuesta al estrés: cuando el cuerpo experimenta estrés, el hipotálamo libera hormonas como el cortisol y la adrenalina. Estas hormonas preparan al cuerpo para la lucha o la huida, lo que puede causar síntomas como fiebre, fatiga, dolor muscular y pérdida del apetito.
- Inflamación: la activación de las neuronas del hipotálamo puede estimular la producción de citocinas, que son proteínas que participan en la respuesta inflamatoria. La inflamación puede causar síntomas como fiebre, dolor e hinchazón.[9]
- Interacciones con el sistema inmunológico: el hipotálamo está conectado al sistema inmunológico a través de una red de mensajeros químicos. La activación de las neuronas del hipotálamo puede influir en la actividad de las células inmunitarias, lo que puede contribuir a la aparición de síntomas de enfermedad.

¿Cómo podemos fortalecer la relación entre el cerebro y el sistema inmunológico?

- Manejar el estrés: podemos reducir el estrés mediante técnicas como la meditación, el yoga o la respiración profunda.

- Cultivar emociones positivas: podemos pasar tiempo con seres queridos, practicar la gratitud o realizar actividades que nos hagan felices.
- Dormir bien: dormir lo suficiente es esencial para que el cerebro y el sistema inmunológico funcionen correctamente.
- Alimentación saludable: una dieta rica en frutas, verduras y proteínas proporciona los nutrientes necesarios para que ambos sistemas funcionen al máximo.
- Perdonar: dejar ir el resentimiento y la ira hacia alguien que nos ha hecho daño. No se trata de olvidar lo que pasó, sino de cambiar la forma en que nos relacionamos con el recuerdo.
- Agradecer: reconocer y apreciar las cosas buenas de la vida, tanto las grandes como las pequeñas, y ser generoso.
- Ser paciente: vivir con paciencia, que no desde el padecimiento, con calma, sosiego, siendo tolerante.
- La postura: según la psicóloga social Amy Cuddy, las poses que adoptamos, tanto conscientes como inconscientes, pueden tener un impacto significativo en nuestros niveles de confianza, asertividad y autopercepción.* Las «poses de sumisión», como encorvarse o cruzar los brazos, pueden aumentar nuestros niveles de ansiedad y estrés, mientras que las «poses de poder», como abrir los brazos o estar de pie con las piernas separadas, pueden aumentar nuestros niveles de testosterona y cortisol, hormonas relacionadas con la confianza y el dominio.

Consejos prácticos para la presencia (Amy Cuddy):

- Adoptar poses de poder durante dos minutos antes de una situación estresante.
- Prestar atención al lenguaje corporal de los demás y ser consciente de cómo te perciben.
- Evitar las poses de sumisión y practicar las poses de poder.
- Practicar sonreír y mantener contacto visual con los demás.
- Practicar la respiración.
- Meditar, caminar en la naturaleza, escuchar música.
- Evitar distracciones como el teléfono móvil.
- Vivir con intencionalidad y propósito.
- Practicar la habilidad de la presencia con todos estos consejos.
- Anclarte en una palabra que te saque una sonrisa.

PARTE 4

Sexualidad



CAPÍTULO
8

Menopausia y sexualidad

> No podemos separar el erotismo del placer por la vida, la erótica tiene que ver con las sensaciones más que con la mente. Sentir sensaciones, volver a sentirlas, disfrutar de ellas, del sol en la cara, el tacto de la brisa, los olores de la primavera, ese tejido, el sabor de esa fruta, el olor de ese perfume… Eso es estar predispuesta al erotismo, que es el intentar despertar interés sexual en una misma o en otra persona. Cuando la otra persona piensa que está despertando un interés en otra, eso, eso es lo más erótico que hay. El olor de esa persona, el sabor de los besos, el tacto de la piel, las miradas, su temperatura corporal. Lo que es antierótico es pensar que no va a funcionar.
>
> DRA. FRANCISCA MOLERO, ginecóloga y sexóloga clínica

Casi todo lo que te voy a contar ahora lo he aprendido de la Dra. Francisca Molero Rodríguez (@dramolerofrancisca), que es sexóloga clínica y ginecóloga. Es la actual presidenta de la Federación Española de Sociedades de Sexología, directora de la Sociedad Iberoamericana de Sexología y profesora de la Universidad de Barcelona, además de ser miembro y académica de la Academia Internacional de Sexología Médica. Hablamos a menudo, porque es una de mis colaboradoras más directas y porque la admiro mucho. Es pura dulzura, conocimiento y empatía. A veces me da consejos sobre la vida, como estos que te voy a contar a continuación:

- Dra. Molero: La sexualidad está presente en nuestras vidas, pero hemos ido viviéndola como hemos podido, aprendiendo sobre la marcha y como mejor la hemos sabido experimentar, pero la realidad es que no hemos tenido, en general, la información necesaria.
- Carla: Menuda limitación hacia el placer…
- Dra. Molero: ¡Ya lo creo! De todas formas, hay maneras para disfrutar del sexo de una manera gratificante. Es un tema apasionante.
- Carla: Por favor, cuéntame, cuéntanos más.



Muchas de nosotras tenemos ideas erróneas que repercuten en nuestra salud sexual y que nos impiden conocer quiénes somos sexualmente. Cuando hablamos de sexualidad, desde el punto de vista científico hablamos de una capacidad teórica y también práctica. La experiencia del sexo más allá de la reproducción se expresa y se vive como una serie de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de nuestra biología, nuestra psicología, nuestra cultura, nuestra ética…
(Adaptación de la Dra. Molero de la definición de sexualidad de la OMS).

Según cuenta la Dra. Molero, las personas somos seres integrales y no podemos hablar exclusivamente desde el plano de la sexualidad como si fuera solamente lo que hacemos o lo que pensamos, sino que también tenemos que conocer la parte biológica y la neuroendocrina, puesto que es la que interviene internamente. Los neurotransmisore s, de los cuales te he hablado al principio del libro, esas sustancias que envían señales a las distintas partes del organismo para que funcionen, son la clave, y el neurotransmisor que interviene cerebralmente con la sexualidad es la **dopamina**.

Es esa sustancia que sirve para activar los circuitos de recompensa, que están relacionados con el placer y modulan el neurotransmisor serotonina, que también favorece la actividad sexual a través del bienestar. Estos neurotransmisores definen y modulan nuestra manera de vivir como seres sexuales y sexualizados.

Somos seres sexualizados, porque recibimos una influencia cultural y generacional y esta condiciona la manera que tenemos de vivir nuestra sexualidad.

Y tenemos distintas etapas de sexualidad y, también, como personas, tenemos sexualidades diferentes según el momento y la experimentación.

¿Qué es el sexo?

En el contexto biológico es lo que tiene que ver con las hormonas y los cromosomas (XX en las mujeres e XY en los hombres) y se le llama *sexo cromosómico*. Este tiene que ver con cómo son los genitales de la persona y estos con los cromosomas. Los genitales de la mujer son la vulva, la vagina, el útero y los ovarios y las hormonas predominantes son los estrógenos y la progesterona, mientras que los órganos genitales de los hombres son el pene, los testículos y la próstata y su hormona predominante, la testosterona. Ambos sexos cromosómicos o biológicos comparten hormonas, pero en diferente proporción y función.

Género

Socialmente, los conceptos varían cuando queremos definir qué es el sexo, pues en cada sociedad se determina qué es ser hombre y qué es ser mujer. Hoy en día se incluye también a las personas no binarias, que son aquellas que no se sienten ni hombre ni mujer.

El género es una función de la socialización con componentes sociales, culturales y psicológicos, mediante los cuales se crean imágenes, concepciones, percepciones de la masculinidad y la feminidad como resultado de experiencias directas e indirectas, aprendizajes formales e informales. Cada vez son más países los que no se basan solamente en la dualidad de géneros, sino que también admiten un tercer género que incluye a las personas intersexuales, que son aquellas que tienen, dentro de su cuerpo biológico, genitales tanto masculinos como femeninos, aunque predominen unos más que los otros, y que antiguamente se les llamaba *hermafroditas* y se les hacían intervenciones cuando eran bebés por una necesidad de sus padres por decidir su género. Estas personas tienen una lucha legal para defender su derecho a decidir su género cuando así lo sientan.

Identidad sexual

Es como yo me siento independientemente de mis cromosomas y de mis genitales, son las personas transexuales. Una mujer transexual es aquella persona que tiene órganos sexuales masculinos si no se ha operado y cromosomas masculinos. Un hombre transexual es aquella persona que se define y se siente como hombre, pero sus genitales, si no se ha operado, son femeninos y sus cromosomas, también.

Orientación sexual

Es el patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa que sienten las personas. La preferencia sexual sugiere un grado de elección, que determina la vida sexual de una persona al establecer un género como objeto de deseo; aquí las definiciones son cada vez más amplias: heterosexual, homosexual, bisexual… La sociedad se ha vuelto más abierta y parece que nos damos más permiso a desear.

¿Cuántas mujeres conoces que han tenido una relación heterosexual toda la vida y de repente se separan y mantienen una relación formal con otra mujer?

Yo algunas. También hombres. Puede tener que ver con el permiso, la libertad de la madurez, y que permite a muchas personas enamorarse de otras, mantener otro tipo de relaciones, experimentar, descubrir y renovarse en su nuevo camino vital, deseando a una persona independientemente de si es hombre o mujer.



Femenino



Masculino



Bigender
(ejemplo de femenino
y masculino)



Andrógino



Neutrois



Sin género /
Agénero



Intergénero



Demichico



Demichica



Tercer género



Género queer /
No binario



Pangénero /
Poligénero



Epiceno



Género fluido: ejem-
plo de femenino y
masculino



Transgénero



Transgénero:
versión alternativa



Bigénero: femenino
y masculino



Bigénero: andrógino
y neutrois



Género fluido:
tercer género y
demichica



(Género fluido:
tercer género y
demichica)



Género fluido: fe-
menino y masculino



Género fluido:
intergénero y
neutrois



(Género fluido:
tercer género y
demichica)



Género fluido: an-
drógino y femenino



Agénero: versión 1



Agénero: versión 2



Agénero: versión
gendervoid



Demigénero con
tercer género



Femme



Butch



Travesti no binario



Aliagender

Erótica

Es la expresión explícita de nuestra sexualidad a través de gestos y conductas que buscan la comunicación y el placer y es una dimensión realmente compleja de sentimientos, sensaciones y expectativas.

Funciones de la sexualidad

- La reproducción.
- La comunicación erótica.
- El placer.

El placer está presente a lo largo de la vida y tiene que ver con los circuitos de recompensa de la dopamina.

> Nos han inculcado que la sexualidad no depende de nosotras, sino de la persona con quien estamos manteniendo relaciones, cuando, en realidad, nuestra sexualidad la tenemos al nacer y nos acompaña toda la vida, la desarrollamos conociéndola, aunque decidamos compartirla para disfrutarla de otras maneras. Sin este autoconocimiento sexual, es muy difícil que puedas disfrutar del sexo con otra persona, porque nadie sabrá más de tu sexualidad que tú misma.
>
> Dra. Francisca Molero, ginecóloga y sexóloga clínica

Carmen Barrios es *coach* y especialista en inteligencia emocional y colabora conmigo en el apoyo emocional de muchas mujeres que acompaño. Carmen dice que el placer se refiere a algo que nos hace sentir bien y contrasta con el dolor. Existe una gran variedad de actividades que se experimentan como placenteras y, cuando las vivimos, nos gustan, lo sabemos. Hay distintos tipos de placer: el físico, que está asociado a los órganos y las sensaciones de estos; el de los sentidos, como las caricias, el olor; el placer psíquico, que está relacionado con las emociones que se provocan en el ser humano y que va de la mano del sentir; el placer intelectual, que va de la mano del aprendizaje; el lúdico, que va con los juegos; el placer emocional, con la alegría; y el placer de la contemplación, como el bienestar que nos genera estar en la naturaleza. La realidad es que el placer va muy unido a la salud. Tenemos que reconectar con nuestro cuerpo y con las actividades placenteras, el movimiento, la conexión con el cuerpo no solo desde lo estético, sino desde la parte saludable de percibir lo que sentimos internamente, activando la circulación y regenerando nuestras células, aportándonos salud.

A menudo confundimos placer con felicidad, lo hemos visto cuando te he hablado sobre la relación de la comida, revísalo, porque se puede aplicar aquí maravillosamente.

Característica	Placer	Felicidad
Definición	Sensación agradable y pasajera que se produce por la satisfacción de un deseo o necesidad.	Estado de bienestar y satisfacción general con la vida.

Duración	Corto plazo.	Largo plazo.
Origen	Externo.	Interno.
Dependencia	Puede ser dependiente de sustancias o actividades.	No es dependiente de sustancias o actividades.
Efectos	Puede ser superficial y no tener un impacto duradero en la vida.	Puede ser profundo y tener un impacto positivo en la vida.
Soledad vs. conexión	Se puede experimentar en soledad.	Se experimenta en conexión con otros.
Adictivo vs. no adictivo	Puede ser adictivo.	No es adictivo.
Dopamina vs. serotonina	Libera dopamina.	Libera serotonina.
Tangible e irracional vs. intangible y sublime	Sensación tangible y a menudo irracional.	Sentimiento intangible y sublime.
Dar vs. tomar	Se asocia con el *tomar*.	Se asocia con el *dar*.
Ejemplos	Comer un pastel delicioso, ganar la lotería, tener sexo.	Sentirse amado y valorado, tener un propósito en la vida, estar satisfecho con uno mismo.

Otro aspecto muy importante antes de entrar en materia es el de comprendernos como personas integrales, compuestas por distintos planos:

- El plano emocional.
- El plano cognitivo.
- El plano sensorial.

Según la Dra. Molero, estamos en una sociedad donde el plano cognitivo está muy presente y no es tan fácil hacer un *clic* cuando dejas de trabajar y de realizar tus ocupaciones diarias, conectarte con tus emociones y tus sentidos. El plano sensorial es muy importante, puesto que es sentir, no pensar, fluir. Vivimos con mucha sobreestimulación visual, y apuesto a que sabes de lo que te hablo si tienes Instagram, TikTok u otra red social de vídeos cortos diseñados para captar tu atención por la vía de la dopamina, la del placer y la recompensa, dejando los otros sentidos muy abandonados.

Recuerdo cuando llegué a París con 19 años para aprender a oler de la mano de los mejores perfumistas del mundo (lo que hacía en mi vida antes de encontrar este propósito de vida) y me dieron, además de dos cajas con 100 botecitos de esencias y de moléculas olfativas, unas tablas donde estos estaban clasificados por familias. Así fue cuando descubrí el lenguaje olfativo y aprendí a ponerle palabras a uno de los sentidos que más me transporta sin viajar. También me pasa con un libro, con la vista, pero es distinto, puesto que con el olfato me transporto a memorias, fantasías, de manera inconsciente. Cuando como pausadamente, saboreando, también

me puedo transportar a otra dimensión. Tú también, si prestas atención a estos dos sentidos, a todos los sentidos y, en especial, a los más abandonados (el olfato y el gusto). Hay que entrenarlos y esa es la parte divertida.

Descubre tu nueva sexualidad, tus necesidades, y aprende a disfrutar de otra manera.

Placer y deseo

Puede ir cambiando, de la misma manera que cambian nuestros gustos por los alimentos, y eso mismo es un aprendizaje que nos muestra que no todo el mundo siente placer con lo mismo en lo que a estímulos sexuales se refiere, y por eso es tan importante el identificarlos para conocer así tu deseo sexual. Un estímulo sexual que desencadena tu deseo y este puede ser variable… ¿Recuerdas aquello de *Mente-Pensamiento-Acción-Hábito-Carácter-Destino*?

Durante mucho tiempo se ha confundido el placer con la transgresión, cuando en realidad este se relaciona con el bienestar. Al perder las religiones (no todas), también hemos perdido la idea de placer como pecado, cosa que me parece más que bien.

> El sexo es como ir al gimnasio. Cuando hace tiempo que no vas, te da mucha pereza y lo vas dejando más y más abandonado. Hasta que un día te decides a ir, redescubres lo bien que te sientes después de hacer ejercicio y ya te has aficionado de nuevo.
>
> Dra. Francisca Molero, ginecóloga y sexóloga clínica

El deseo no desaparece, solo hay que cultivarlo. Se cree que la edad adulta es la más plena, la más disfrutona, y nos olvidamos de que es un momento muy exigente en el ámbito profesional, pues las mujeres en torno a los 40 años, las que están en perimenopausia, suelen estar desarrollando sus carreras mientras crían a sus hijos y tratan de sostener una relación de pareja que, por inercia vital, tiene puesto el foco en otros temas más que en las relaciones sexuales. Es un momento vital agotador.

Las mujeres están más cansadas que infelices, parafraseando el título del libro de Laura Sagnier, en el cual extrae más de 50 conclusiones después de haber entrevistado a más de 2.500 mujeres que representan a unos 15.000.000 en España. Una de esas conclusiones es que hay tres cumpleaños clave en la vida de las mujeres, los 26, los 40 y los 50, porque marcarán un punto de inflexión al tomar decisiones en aquellos aspectos más relevantes de sus vidas. Y todas están descontentas con su físico. Y cansadas.

El proceso evolutivo de la sexualidad de la mujer madura viene marcado por el estigma social de la menopausia, que nos ha hecho interiorizar que entra en decadencia para terminar desapareciendo en la vejez, cosa que condiciona enormemente nuestro placer. En realidad, el climaterio, donde se encuentran las mujeres maduras, es una de las crisis evolutivas más importantes, parecida a la adolescencia en cuanto a la experimentación y descubrimiento, pero con el bagaje de la experiencia y del conocimiento. Además, se suelen tener las necesidades vitales cubiertas, se empieza a tener más autoconfianza y sensación de libertad e independencia, a pesar de los síntomas. Es un gran momento de autoconocimiento y de crecimiento personal que

juega a favor, a pesar de las distintas afectaciones producidas por el descenso hormonal. Y también es el gran momento para mantener relaciones sexuales de otra manera. Me cuenta la Dra. Molero:

> Es el momento de disfrutar del sexo lento, centrándote en las sensaciones, notando el olor, observando cómo responde tu cuerpo entero, sin culpa, con actitud y atrevimiento, con la seguridad de que, si la pareja es más o menos de la misma edad y del sexo opuesto, muy probablemente también esté experimentando cambios en su cuerpo, tales como pérdida de la erección o una menor turgencia del pene y, por ende, en su sexualidad. Así pues, en estas situaciones, el sexo compartido se vuelve más íntimo, más erótico, más comunicativo y más sensorial. Responde al concepto de *couplepause*, cuando la pareja «couple» y la menopausia «meno-pause» y la andropausia «andro-pause», que es la menopausia de los hombres, se acoplan.

Un estudio introdujo este término, que considero fabuloso, para plantear un nuevo paradigma en el tratamiento y diagnóstico de las disfunciones sexuales de la menopausia y de la andropausia (la menopausia de los hombres), y este tiene que ver, según los autores del artículo, en que tratar los síntomas de solo un miembro de la pareja es inútil y a veces perjudicial si se hace sin tratar también al otro, olvidando que una pareja que envejece junta precisa de un abordaje terapéutico que los incluya a ambos, concluyendo que «adoptar un enfoque orientado a la pareja para evaluar y manejar la pausa de la pareja en la segunda mitad de la vida puede ayudar dramática y simultáneamente a ambos miembros de la pareja a mejorar la satisfacción sexual y la intimidad».[1]

Respuesta sexual en mujeres en menopausia	**Respuesta sexual en hombres en andropausia**
Reducción de la vasocongestión y lubricación	Disminución de los niveles de testosterona, produciendo problemas de erección
Disminución de la libido	Reducción de la turgencia del pene en erección

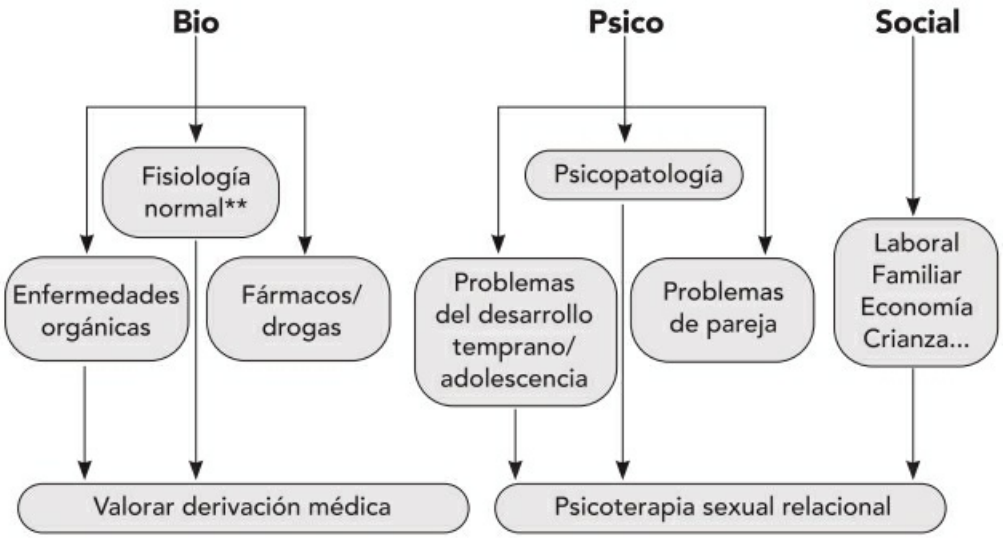
Ricardo Gallego, médico de familia, sexólogo y psicoterapeuta psicodinámico, es coautor del libro *Terapia sexual relacional: 4.ª* junto a Rosario Castaño, psicóloga clínica, sexóloga y psicoterapeuta relacional. Les agradezco enormemente que hayan compartido conmigo este esquema que explica tan bien cómo abordar las dificultades sexuales en terapia.[*] Si eres profesional de la salud y de algún modo u otro tratas temas relacionados con la sexualidad, este libro te interesará mucho. Y como mujer, te aliviará saber que no todo se debe a tus hormonas, que sí evidentemente hay un condicionante de cambio en tu deseo sexual determinado por la BIO-logía, que requiere de tratamientos y enfoques específicos, algunos de los cuales te he mencionado en el capítulo anterior, y también hay un componente PSICO-lógico, que hemos visto al tratar las emociones y que está condicionado por infinidad de circunstancias, y, por último, existe el SOCIAL, que también hemos comentado hace un momento, porque estamos cansadas, cansados, la vida va demasiado rápido… En definitiva, somos seres bio-psico-sociales y bajo ese prisma debemos plantearnos de dónde procede esa disminución del deseo, si es que existe, o si es que se ha transformado.

Laura Cámara, enfermera especialista en ginecología y obstetricia, sexóloga y experta en salud sexual y reproductiva y autora del libro *Desearte*, describe varios modelos de sexualidad a lo largo del tiempo, y cuando se refiere al «Modelo capitalista permisivo», el que se originó tras la Segunda Guerra Mundial y que fue más permisivo que los anteriores, dice algo interesantísimo y crucial sobre una sexualidad no autónoma de la mujer:

> Aunque en este modelo a la mujer se le atribuye deseo, no ha de ser nunca más que al hombre, ya que, en tal caso, no sería normal y la llamaríamos ninfómana. La mujer, por tanto, en este modelo, no tiene una sexualidad autónoma, sino que un hombre habilidoso y capaz debe enseñarla, despertarla, guiarla.

No sé si lo sabías, pero en el siglo XVIII a las mujeres se nos llamaba histéricas. Al respecto, existe una película del 2011, *Hysteria*, que trata el tema, que no es otro que el no reconocimiento de la sexualidad femenina, vista esta desde la ignorancia, la enfermedad mental, el placer unidireccionalmente masculino y el descontrol. Descontrol sobre ellas, claro.

Más adelante, ya en el modelo de posguerras que explica Laura Cámara, sitúa a los hombres como responsables del placer de la mujer, cambiando el modelo anterior en el cual la potencia y la descarga eran lo más importante para el hombre. Y entonces se encuentran con que esa manera de relacionarse sexualmente con la mujer ha dejado de ser válida. La eyaculación precoz de su placer unidireccional se convierte en un problema que antes no tenían porque ahora son parte implicada en el disfrute de la mujer y tienen que ser «un buen amante» que prepare el terreno del orgasmo femenino, con el tiempo que ella necesite. Porque en este modelo se considera que la mujer es más lenta.



Incluimos aquí cualquier circunstancia cuyo síntoma principal sea la disminución del deseo sexual, más allá de las categorías recogidas en DSM-5.

** Lactancia, menopausia, andropausia, envejecimiento, cambios físicos, etcétera.

Menuda chorrada patriarcal que nos han hecho creer, como si ellos no disfrutaran de las caricias, del afecto, del contacto con la piel de su amante, lentamente. Y si no, que se lo digan a todas aquellas mujeres que en la pandemia compraron un succionador de clítoris y descubrieron que llegaban al orgasmo en menos de 3 minutos… Se habla poco del *boom* de ese descubrimiento pandémico confinado que pone de manifiesto que el fin de una relación sexual entre un hombre y una mujer no es, ni mucho menos el coito, que la masturbación femenina existe y que debe ser practicada, que las mujeres que se masturban no son ninfómanas ni libidinosas y que existen muchos otros juguetes sexuales que no tienen forma de pene, porque el pene no es el objeto ni el órgano único para el gozo sexual de la mujer. Aunque tantísimos hombres aún no lo hayan entendido a estas alturas del partido.

Estoy segura de que algunas lectoras se estarán identificando con este modelo que he citado del libro de Laura. Como bien dice ella, al fin y al cabo, no es extraño que personas de distintas generaciones se vean identificadas de un modo u otro con este modelo e incluso con otros anteriores. Un libro que no te puedes perder, ya lo ves.

¿Y qué ocurre en el modelo actual según Laura Cámara?

> El machismo y la sociedad patriarcal aún imperan y reinan en la socialización de género, a pesar de que la lucha feminista, en la que particularmente creo, aboga por una sociedad libre de discriminación. Evidentemente, la sexualización no se libra aún del machismo en este aspecto.
>
> *Desearte*, de LAURA CÁMARA

Desde los años 70, la sexualidad forma parte de los parámetros de calidad de vida y de salud de las personas, tanto la sexualidad femenina como la masculina, menos mal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) vino a clarificar que la sexualidad es positiva. Y también, menos mal que hemos avanzado en el reconocimiento del género, que tanto la homosexualidad como la bisexualidad o la asexualidad pueden disfrutarse con normalidad en cada vez más países, aunque todavía quede recorrido por ser normalizarlas en muchos lugares del mundo. Y qué pena que así sea. Cuánto atraso en pro de la doble moral. Nos encontramos en un tiempo en el que queremos saber. Y debemos y podemos hacerlo para poder disfrutar de nuestra sexualidad; por ello, la experimentación es necesaria para evolucionar, mantener una vida sexual activa y saludable. Hay que tocarse, acariciarse, conocerse, saber qué es la vulva, qué partes la componen, dónde está el clítoris, darse autoplacer… a estas alturas, en la era de la información, ya ninguna mujer debería de ser «analfabeta ni de su vulva ni de su vagina», aunque no haya otra persona implicada en sus relaciones sexuales, aunque haga tiempo que no encuentre con quien rozar la piel, hay que generar los tiempos y espacios para practicar sexo y tener orgasmos, sola o acompañada. Sí, orgasmos. Clitorianos o vaginales ¡qué más da! Qué manía con ponerles tantos nombres a las cosas… Tú tócate, que cuando tengas un orgasmo qué más da de dónde proceda la estimulación que más placer te da a ti. Sí, a ti.

Y otras cosas importantísimas que te dejo aquí para tu reflexión:

- ¿Quién determina lo rápida o lenta que eres para alcanzar el orgasmo? Nadie.

- ¿Quién determina la frecuencia sexual como poca o mucha? Tu sexualidad a lo largo de tu vida. La tuya y la de nadie más.
- ¿Por qué aceptas la afirmación tan frustrante que te hace creer que tu placer no surge de manera natural y en cambio el del hombre, sí? No lo hagas, es mentira.

La experimentación

Si tienes pareja masculina y tienes la suerte y la evolucionada valentía a pesar de la carga patriarcal que arrastras de poder comunicarle tus puntos de placer, hazlo. En general, los hombres andan un poco perdidos con nuestros temas, y como dice Laura Cámara «siguen considerando el orgasmo femenino un logro fruto de su destreza, por supuesto, sin aceptar que cualquier mujer puede haberlo fingido, ya que ellos se habrían dado cuenta de ello. El ego sexual masculino sigue siendo enorme y frágil a la vez».

Y yo me pregunto ¿dónde están los referentes de fantasías sexuales femeninas? Ahí te lo dejo, piénsalo, haz una lista, a ver qué encuentras. Apuesto a que no muchas. Al fin y al cabo, esas fantasías alimentan el deseo y nos han hecho creer, mediante la programación social, que nuestro deseo se termina y desaparece en la menopausia. Así es muy fácil que muchas mujeres se lo crean y se genere una falta de estimulación del cerebro en ese sentido, relegando la existencia de sus fantasías a la presencia o no de una pareja sexual masculina. Y confieso ahora mi temor sobre cómo relacionar este tema en el caso de las mujeres que tienen relaciones con mujeres, pues no quiero que ninguna mujer se sienta excluida en este libro y me abruma en muchos momentos mi síndrome de la impostora. Espero que se entienda que trato el tema del estigma y de la castración sexual y del cuerpo femenino como una vía eliminada en nuestras libertades. Y cuidado con creer que has perdido el deseo sexual, porque en pareja la falta de deseo es cosa de dos. Tú no tienes menos deseo. Que nadie te lo haga creer en pro de su ego y masculinidad poco evolucionada. Vamos a ver: ¿menos deseo respecto a qué? ¿O respecto a quién y a cuándo? Y que tampoco nadie te haga creer que tus ganas no surgen de manera natural porque eres mujer y no hombre, que te lo tienes que trabajar, otra chorrada… Como esa que se suele decir «es que no te cuidas, no te arreglas». Date un paseo por Tinder y pon filtros de tu edad, a ver a cuántos hombres encuentras que estén cuidaditos, bien mantenidos, con una piel bonita, las manos cuidadas, los dientes arreglados y limpios, sin barriga y cara de buena salud, así, apetecibles. Yo me metí una semana y a los tres días hui. Nunca he visto los perfiles de las mujeres en Tinder, pero sondeo por la calle lo que muchas suelen gastarse en ropa para cada ocasión, peluquería, uñas y demás tratamientos para verse bien (ellas a ellas mismas), y me los puedo imaginar a años luz de los perfiles de los hombres de mi edad que vi en Tinder.

Y cómo no, otro gran lavado de cerebro que nos han hecho creer y que hemos comprado es aquel mediante el cual aceptamos que nuestra vida sexual se va a terminar al llegar la menopausia y que, en cambio, la de los hombres de nuestra edad, no.

¡HOUSTON, TENEMOS UN PROBLEMA!

¿Lo ves tan claro como yo que tenemos un problema como sociedad, como individuos, como personas tanto dadoras como receptoras de placer? Ciertamente las hormonas pueden afectar al deseo en la menopausia, ya hemos visto que el sistema endocrino de la mujer es complejo y que hay múltiples conexiones entre neurotransmisores que se ven alteradas, haciendo que las ganas sean menos explícitas, pero no inexistentes. El estrés de la multitarea tampoco ayuda, ni el modelo patriarcal machista que describe Laura Cámara. Si tu respuesta a mi pregunta anterior ha sido que no, que no ves claro que tengamos un problema como sociedad, permíteme que te lo explique con ejemplos recientes que he visto en el cine.

La primera película es *Creatura*, de la directora Elena Martín Gimeno, que habla sobre el deseo sexual y el cuerpo femenino desde una mirada muy fresca que, o bien te gusta o bien te incomoda, de ahí que sean tan necesarios estos referentes y que la conversación siga rodando. La directora saca a la palestra el primer estigma que brota y que genera incomodidad pero que debemos superar para avanzar. Te explico: cuando un niño se está tocando los genitales en público, la madre le suele decir que no lo haga, pero se asume culturalmente que eso va a suceder. Sin embargo, es distinto si una niña se está tocando la vulva, pues el descubrimiento sexual está más tapado, castrado en la mujer, y suele explicársele a las niñas que tocarse no está bien, pues existe un rechazo social al respecto, el cual no debería existir. «Em bota la vulva» («Me palpita la vulva»), dice la niña en la película. ¿Qué mujer no ha sentido la pulsión en la vulva, el corazón latiendo allí abajo? Palpitando.

Puedes no sentirte identificada con el camino que recorre la niña en la película, pero la directora te pone delante las preguntas para que te las hagas. ¿Qué respuesta había en tu familia?, ¿en tu entorno?, ¿en tus amigos y amigas del colegio? Ese estigma y esa castración que tanto queremos eliminar viene de casa, de unas raíces muy profundas, transgeneracionales, y condicionan la vida y la sexualidad de cada una de nosotras. Eso es lo que configura nuestra sexualidad, ese pulso, esas palpitaciones, desde que nacemos, más todo lo que vamos experimentando en torno a ella a lo largo de nuestra vida. ¿Cómo lo va a saber cualquier niña? ¿Desde qué prisma, qué referente, van a romper las madres la mirada del cuerpo, el deseo y la sexualidad femenina? Necesitamos ejércitos de madres cambiándola ahora para que las mujeres adultas de mañana, cuando lleguen a la menopausia, por poner el ejemplo de nuestro momento, lo hagan pensando en el placer y no encerrándolo en un cajón para siempre, a pesar de la sequedad o los dolores, que tienen solución y sobre todo prevención. Y, oh sorpresa, la prevención del deterioro progresivo de vulva y vagina viene con la práctica sexual de forma cotidiana. Y cotidiana significa diariamente. De forma habitual, que ocurre todos los días.

La otra película que merece ser comentada y que, gracias a Isa, mi amiga que sabe tanto de cine, he comprendido mucho mejor, es *Pobres criaturas* (*Poor things*), con una Emma Stone brillante, del director griego Giórgos Lánthimos, un creativo loco. Habla de la magia de la experimentación a través del recorrido vital un tanto extraño de su protagonista, Bella Baxter (Emma Stone), y seguro que no te dejará indiferente. Por cierto, muchas personas la han encontrado pornográfica y obscena y por eso no puedo hacer otra cosa que reflexionar sobre lo poco que nos cuestionamos aquello que nos han hecho creer que es cierto. Como que las mujeres perdemos el deseo en la menopausia. ¿El deseo de qué? ¿De la vida? ¿Del sexo? ¿Del buen comer? ¿De unas caricias? ¡Ya lo creo que no!

Además de confirmar que quienes piensan que la película es porno no lo han visto nunca, no el porno devastador que actualmente ven los niños, niñas, adolescentes y adultos. Pero este, el del porno, es un tema que no voy a abordar aquí. Pero sí algunas de las cosas que desde hace más de siete décadas nos han hecho creer y que, a pesar de que los modelos están cambiando muy rápidamente, siguen instaurados en las mentes de muchas mujeres y hombres.

Al igual que en *Creatura*, Bella Baxter (Emma Stone) nota que al tocarse se lo pasa bien y dice: «¡He descubierto la felicidad!». Entonces, Bella encuentra a un hombre que la toca y se pregunta: «¿Cómo es que la gente no está todo el día practicando sexo?». Es brutal. ¡Atribuir esa frase a una mujer es tan necesario todavía! ¿No te parece? Y ojo, que después de practicar sexo tres veces seguidas, deja exhausto a un magnífico Mark Ruffalo en el papel de Duncan Wedderburn y Bella le dice: «Quiero más», a lo que él le responde: «No se puede hacer más veces». Y ella, con toda su inocencia clarividente, le espeta: «¿Por qué no? ¿Es por una razón fisiológica que os hace incapaces?». Un zasca en toda la cara al discurso tan proclamado de que el placer de las mujeres es lento, menor y dependiente de otros.

Además, la protagonista femenina, Emma Stone, que sale superdesnuda por todas partes en la película, es preciosa, dulce, con unos ojos enormes… Ella no es precisamente la exuberancia femenina, entendiendo que esta se considera que es más bien representada por una mujer con unas buenas tetas, un buen pompis, labios carnosos, pómulos pronunciados, etc. Es decir, lo que vendría a ser una Kardashian cualquiera… ¡Cuánto cuesta encontrar referentes femeninos distintos a los que se han erigido como los puntales del deseo masculino! Bella, representada por Emma Stone, flaquita, sin pecho, sin pompis, genera deseo por sus ansias de deseo y de exploración y eso es lo que la hace ser muy deseable, follando con la mente, con la energía diferente…

En cambio, está ese patrón sexualizado de mujer exuberante, que aspira a parecerse a una Kardashian, como las hermanas de Kim, la pionera, que con intervenciones y tratamientos de estética que las hacen parecer prácticamente iguales perpetuan en la sociedad un patrón machista que cosifica a las mujeres y es muy, pero que muy perverso. Mujeres de todo el mundo con la misma nariz, el mismo mentón, los mismos pómulos, la misma sonrisa, el mismo pelo, el mismo pecho, las mismas uñas… ¿El mismo velo? Mujeres que se rediseñan, que se someten a operaciones dolorosísimas, poniendo en riesgo su salud hormonal al introducir prótesis de silicona o de lo que sea en sus cuerpos para ser más deseables y, sin saberlo, intercambiables, en pro de la satisfacción de las fantasías sexuales masculinas, es el colmo del machismo…

Me bajo de ese modelo, de esa programación social, ancestral y patriarcal que me hace creer que, si no me esfuerzo cada vez más en la chapa y la pintura, en la multitarea para llegar a todo y cuidar de todos, sin arrugas, sin curvas, sin canas, sin cambios corporales y afrontando las emociones de la misma manera que unos años atrás, voy a ser invisible, inservible, poco productiva, poco contratable, poco follable… Yo me bajo de este modelo que ya no me representa. Puedo imaginarme el vértigo que debe suponer para algunas mujeres el hecho de decidir remodelar su discurso y sobre todo su actitud ante la vida, por aquello de no saber que el cambio es inevitable, o por no saber cómo presentarse socialmente ahora y así, por la mala interpretación del feminismo, por no comprender que somos cambio, que la vida es otra cosa, la que elijas conscientemente desde la necesidad más profunda, con otro ritmo, más apetecible, acorde con tu naturaleza… Me digo que quizás les da pavor el hecho de no saber lo que habrá

detrás de todo este cambio, y eso, querida amiga, tiene que ver con aceptación y esta, con la autoestima. En este nuevo ciclo en el cual te encuentras, se generan cambios, los cambios remueven, debes estar preparada, tener herramientas para no agobiarte. Te invito a que pienses de manera cíclica, en el sentido de que todo tiene un inicio y un fin que a su vez da inicio a otros ciclos. Pensando así, en la finitud de las cosas, todo se ve de otra manera. Lo que tengo muy claro es que no debes hacerte pedazos para mantener a los otros enteros. Porque ahora la prioridad eres tú.

> *Què mereix sacrifici, encara que sigui de la vida? Jo mai no he tingut dubte sobre la resposta: la llibertat. No acceptar la dominació i el silenci, la submissió i la dictadura*.
>
> ELISA BENI, periodista, sobre Ucrania. 24/3/22*

Ejercicio para autoconocerte en tu sexualidad actual:**

No hay respuestas correctas o incorrectas, esto es para ti:

- ¿Qué me excita?
- ¿Qué me parece erótico?
- ¿Qué significa para mí la masturbación?
- ¿Qué me gusta de las relaciones sexuales con otra persona?
- ¿Disfruto?
- ¿Cómo expreso lo que quiero?
- ¿Me doy permiso?
- ¿Qué cosas son para mí un tabú?
- ¿Qué frecuencia sexual consideras que es la normal?

Ideas para recuperar el placer según Carmen Barrios (*coach* en inteligencia emocional):*

- Reconecta otra vez con tu cuerpo, muévete, respira y tócate.
- Relaciónate con personas positivas.
- Hay mucho alrededor de la psicología positiva que no es realista. Ser positivo no es negar la realidad, sino ver las oportunidades que esta realidad te brinda, sintiéndote orgullosa de tu pasado, que es tu experiencia de vida.
- Cree en ti misma y en tu salud, recordando siempre que te mereces disfrutar, aprendiendo a aceptar, recibir y dar placer.
- Vive con optimismo.

Fitoterapia para mejorar el deseo sexual:

- Trigonella.
- Maca andina.
- Ginseng.

- Damiana.
- Arginina.
- *Ginkgo biloba*.

Cosas que puedes hacer:

- Tener consciencia de que tienes aparato genital. Muchas mujeres explican en consulta que nunca se habían notado la vagina. Cuando empiezas a tener un poco de atrofia o sequedad, de repente notas la vagina cuando caminas, cuando te sientas. Y la sensación es muy desagradable. Debemos cuidar la piel con productos de hidratación vulvar.
- No dar las cosas por sentadas. Hay remedios para minimizar los síntomas. El mejor de ellos y el que ha demostrado eficacia por encima de cualquier tratamiento farmacológico o de cualquier técnica regenerativa es la práctica sexual, ya sea con la pareja, masturbación o con bolas chinas.
- Hábitos de vida saludables. No fumar, no tomar alcohol, una dieta saludable, la práctica de ejercicio de manera regular, el descanso nocturno.
- Hábitos urinarios correctos. Uno de los errores que cometemos es no acordarnos de orinar. Podemos tener ganas, pero estamos ocupadas haciendo algo superimportante, y la vejiga inhibe esa sensación, esa necesidad de orinar. Mantener una buena higiene miccional es muy importante.
- No te acostumbres: nos hemos acostumbrado a no tener placer, y este no se pierde, se suprime. Es importante utilizarlo, activarlo, cualquier máquina funciona mejor cuando la utilizas.

NUEVOS MODELOS DE RELACIONARNOS EN PAREJA



Cuando hablamos de pareja, nos referimos tanto a si la tenemos como a si la hemos perdido, como a si la estamos buscando o no la tenemos y no la queremos. La actividad sexual debe existir, en cualquier caso, porque es un elemento fundamental para la salud de las personas.

Los hombres se sienten desorientados y confusos porque toda la vida les han dicho que eran los que tenían que buscar y seducir y sienten que ahora son las mujeres quienes toman ese rol. Tornarse en el rol de ser el elegido les confunde, cuando tiene que ver con la libertad de elegir.

El sociólogo Zygmunt Bauman acuñó el término *modernidad líquida* para describir la sociedad actual, caracterizada por la fluidez, la incertidumbre y la falta de estructuras sólidas. Esta fluidez se refleja también en la sexualidad, que se ha vuelto más libre, flexible y diversa.

Características de la sexualidad en la modernidad líquida:

- Desvinculación de la reproducción: la sexualidad ya no está tan ligada a la reproducción como en el pasado. La anticoncepción y las nuevas tecnologías reproductivas han permitido que las personas tengan sexo sin la preocupación de tener hijos.
- Individualismo: la sexualidad se ha vuelto más individualista. Las personas se centran más en su propia satisfacción y placer que en las necesidades de la pareja o la sociedad.
- Consumo: la sexualidad se ha convertido en un producto de consumo. Se nos anima a comprar experiencias sexuales, productos y servicios para mejorar nuestra vida sexual.
- Libertad: la sexualidad ha experimentado una mayor libertad. Las personas tienen más opciones para explorar su sexualidad y expresar su identidad sexual.
- Volatilidad: las relaciones sexuales son más volátiles y menos duraderas. Las personas son más propensas a tener relaciones casuales y a cambiar de pareja con frecuencia.

Retos de la sexualidad líquida:

- Presión por la novedad: la búsqueda constante de nuevas experiencias sexuales puede generar insatisfacción y ansiedad.
- Riesgos de transmisión sexual: la mayor libertad sexual también ha traído consigo un aumento en las enfermedades de transmisión sexual.
- Explotación sexual: la sexualidad se puede utilizar para explotar a las personas, especialmente a las mujeres y los niños.
- Dificultad para establecer relaciones duraderas: la volatilidad de las relaciones sexuales puede dificultar la construcción de relaciones íntimas y duraderas.

Bauman también habla del «amor líquido», un tipo de amor que es frágil, temporal y superficial (vamos mal, muy mal), critica la «pornificación» de la sociedad, que reduce la sexualidad a una mera mercancía y aboga por una sexualidad más responsable y ética, basada en el respeto mutuo y la comunicación.

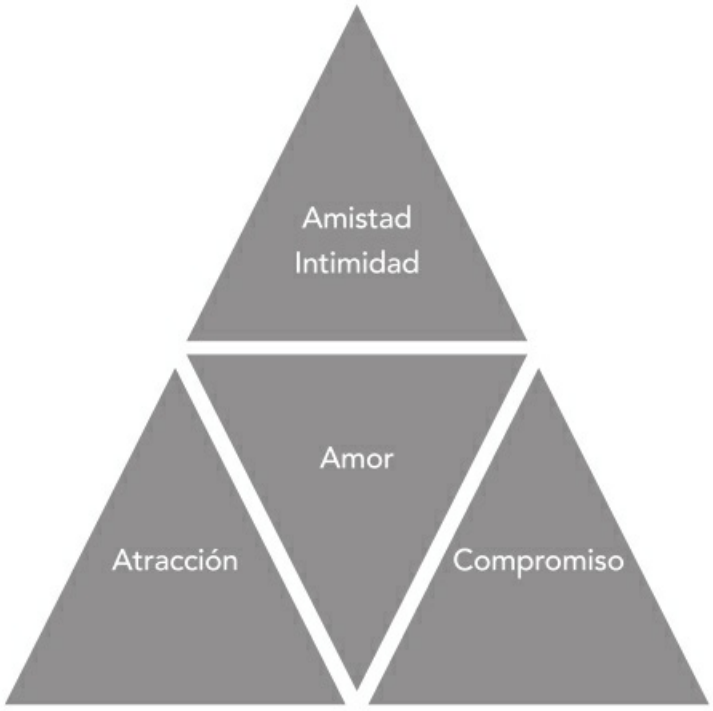
Otro pensador para seguir de cerca es Robert J. Sternberg, psicólogo y profesor universitario estadounidense especializado en la inteligencia, la creatividad y el amor desde la psicología. Desarrolla en su libro *El amor es como una historia* su teoría triangular del amor, que lo hace parecer todo más fácil. O más difícil, digo yo, según en el nivel líquido «baumático» en el que estés.

Teoría triangular del amor: propone que el amor se puede entender como la conjugación de tres componentes: intimidad, pasión y compromiso, que combinándose dan lugar a diferentes modelos de relación y tipos de amor, como el amor de compañeros (intimidad y compromiso), el

amor apasionado (pasión e intimidad) y el amor fatuo (pasión y compromiso a corto plazo).

- Intimidad: la cercanía emocional y el sentimiento de conexión profunda con la pareja. La amistad y la intimidad: la pareja tiene que ser tu amiga y debe existir una intimidad emocional entre ambos porque soy capaz de desnudarme emocionalmente ante esa persona y esta saber entender la relevancia de esto.
- Pasión: la intensidad de la atracción física y emocional hacia la pareja. La atracción sexual, que tenga ganas de tener relaciones sexuales con esa persona, de besarla, de tocarla, aunque no mantenga siempre el mismo nivel de actividad sexual.
- Compromiso: la decisión de mantener la relación a largo plazo. Tiene que haber un proyecto común, porque si no la pareja no funciona en la evolución, en el camino que cubren las etapas de la atracción, de la intimidad, del mantenimiento de la actividad sexual y el compromiso y luego, todo ello, va relacionado con el amor.

Y también habla de la teoría de la inversión en el compromiso en la que sugiere que el compromiso en una relación se desarrolla con el tiempo a medida que las personas invierten sus pensamientos, sentimientos y acciones en la relación. Cuanto mayor sea la inversión, más fuerte será el compromiso.



Atracción: dopamina, NE, ↓serotonina
Apego: oxitocina, vasopresina
Deseo sexual: testosterona, estrógenos

Además, todo se relaciona con una serie de hormonas:

- La atracción: aumenta la dopamina y la noradrenalina y disminuye la serotonina, porque son opuestos (cuando aumenta la serotonina, disminuye la dopamina y produce disminución de libido y placer).
- El apego: oxitocina y vasopresina.
- El deseo sexual: testosterona y estrógenos. Y me dirás… Carla, ¿por qué me hablas de amor cuando quiero saber de sexo? Y te diré: ¡No me seas tan líquida!

PARTE 5

Espiritualidad



CAPÍTULO 9

Ese vago concepto que es la felicidad

> No hay una sola realidad, cabo. Existen múltiples realidades. No hay un único mundo. Sino muchos mundos, y todos discurren en paralelo, mundos y antimundos, mundos y sombras de mundos, y cada uno de ellos lo sueña, lo imagina y lo escribe alguien en otro mundo. Cada mundo es la creación mental de un individuo.
>
> *Un hombre en la oscuridad*, de PAUL AUSTER

- Natalia: Mira, yo lo que quiero es ser feliz y me está costando…
- Margalida: Oye, que la felicidad no es necesaria, que esto de la psicología positiva es mucha presión, ¡eh! Te estás preguntando todo el día: ¿soy feliz?, ¿soy feliz?, ¿soy feliz? Y no, no es obligatorio contestar.
- Natalia: Es que yo pienso que la frase «si no eres feliz, tu vida es una puta mierda» es una mierda.
- Margalida: ¡Pues sí, alguien le tiene que decir al emperador que va desnudo…!

> En un reino lejano vivía un emperador vanidoso que solo se preocupaba por su ropa. Un día, dos estafadores llegaron al reino y se hicieron pasar por sastres. Afirmaron que podían tejer un traje mágico: solo lo verían los inteligentes y no los tontos.
>
> El emperador, obsesionado con su apariencia, les encargó el traje. Les dio dinero y los dejó trabajar en una habitación vacía. Los estafadores fingían tejer mientras el emperador y sus cortesanos observaban, sin ver nada por miedo a ser considerados tontos.
>
> Llegó el día del desfile. Los estafadores le dijeron al emperador que estaba listo y lo «vistieron». El emperador, convencido de llevar un traje magnífico, salió al balcón.
>
> La gente fingió ver el traje y lo alabó. Un niño, sin embargo, gritó: «¡El emperador va desnudo!». La gente se dio cuenta de la verdad y se rio del emperador.
>
> Avergonzado, el emperador se retiró y se vistió con ropa real. Aprendió que las apariencias engañan y que lo importante es lo que somos por dentro.
>
> *El traje nuevo del emperador*, de HANS CHRISTIAN ANDERSEN

En el año 1938 se inició el Estudio Grant, un estudio sobre la felicidad que durante más de 80 años ha seguido la vida de 724 hombres, sí, has leído bien, solo hombres: 268 estudiantes universitarios de Harvard a punto de graduarse y 456 niños de 12 a 16 años de barrios marginales de Boston. Claramente la felicidad de las mujeres no les importó nada, fueran pobres o ricas, hasta 34 años después, en 1972, cuando decidieron incluir a 200 universitarias y al colectivo LGBTQ+. Un sesgo más, un sesgo menos, ya sabes… El caso es que desde que eran jóvenes

hasta ahora, el estudio ha recopilado una gran cantidad de información sobre sus relaciones, su salud, su trabajo y su felicidad, obteniendo conclusiones tipo: la importancia de la educación y la salud temprana para el éxito en la vida, el impacto de las relaciones sociales en la salud y el bienestar, y la importancia de la resiliencia en la superación de la adversidad, así como también estos puntos clave:

1. La infancia importa: las experiencias tempranas, como la pobreza o el abuso, impactan en la salud y el bienestar del adulto.
2. La educación es clave: un mayor nivel educativo aumenta las posibilidades de éxito en la vida.
3. Las relaciones sociales son esenciales: las conexiones fuertes con otros impactan positivamente en la felicidad y la salud.
4. La resiliencia es fundamental: la capacidad de superar la adversidad es clave para el éxito.
5. La salud mental importa: el bienestar mental es tan importante como la salud física.
6. Envejecer saludablemente es posible: un estilo de vida saludable y una actitud positiva impactan en la calidad de la vejez.

La verdad es que pienso que, a pesar de los sesgos iniciales con las mujeres y con el colectivo LGBTQ+, estoy bastante de acuerdo. Entiendo que, lamentablemente, lo que hizo en un inicio fue reflejar la sociedad del momento e ir corrigiendo la muestra con la evolución social.

Las conclusiones que se obtuvieron del estudio sobre la felicidad de las mujeres, una vez incluidas en el estudio, fueron las siguientes:

- Las mujeres que tenían relaciones sociales fuertes y satisfactorias eran más felices y saludables que las que no las tenían.
- Las mujeres que tenían un trabajo que les gustaba y que les daba un sentido de propósito también eran más felices y saludables. (Te invito a que vuelvas al ejercicio de la rueda de la vida, te puede acompañar en este sentido).
- Las mujeres que eran optimistas y que tenían una actitud positiva ante la vida también eran más felices y saludables.

Ojo con esto de la actitud positiva, que hay que matizarla, que el emperador va desnudo, que siempre van a pasar cosas y que la tristeza y la desolación son emociones que suceden y que también hay que transitarlas, con sonrisa o sin ella. Que a veces la vida se complica y puedes sentir que no merece la pena, porque las promesas que se te hicieron o que te hiciste no se están cumpliendo. La del amor romántico, la de los hijos que no pudiste tener, las que sean que te involucren a ti, procedentes de creencias arraigadas y patriarcales. Aun así, vale la pena, y una mirada positiva, atenta, te permite ver las oportunidades, más allá de que tengas más o menos suerte en la vida.

En general, el estudio Grant sobre la felicidad encontró que las mismas cosas que hacen felices a los hombres también hacen felices a las mujeres. Las relaciones sociales fuertes, un trabajo significativo y una actitud positiva son todos importantes para la felicidad tanto en

hombres como en mujeres.

Enrique Rojas, médico psiquiatra español, catedrático emérito de Psiquiatría de la Universidad de Extremadura y catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica en el Centro Universitario Villanueva, ha publicado numerosos libros y artículos sobre temas como la depresión, la ansiedad, el estrés, la inteligencia emocional y la felicidad. En sus libros define la felicidad como un estado de paz interior y serenidad que se alcanza a través del equilibrio entre cuatro pilares fundamentales:

1. Amor: tener relaciones sanas y significativas con los demás.
2. Trabajo: encontrar un trabajo que sea significativo y gratificante.
3. Cultura: cultivar la mente y el espíritu a través de la lectura, el arte y otras actividades culturales.
4. Amistad: tener amigos con los que compartir experiencias y apoyarse mutuamente.

Rojas también destaca la importancia de tener una buena salud física y mental, así como una actitud positiva ante la vida. Para Rojas, la felicidad no es un destino final, sino un camino que se recorre día a día. Se trata de disfrutar del presente y de aprender a vivir con las dificultades, y aporta consejos en sus libros y conferencias que te pueden interesar.

Consejos de Rojas para alcanzar la felicidad:

- Desarrollar la inteligencia emocional: aprender a comprender y gestionar las emociones.
- Cultivar la gratitud: agradecer las cosas buenas que se tienen en la vida.
- Ser amable y compasivo: ayudar a los demás y hacer cosas buenas por los demás.
- Perdonar a los demás y a uno mismo: dejar ir el rencor y la culpa.
- Encontrar un propósito en la vida: dedicarse a actividades que apasionen y den un sentido de propósito.
- Vivir el presente: no preocuparse por el futuro ni lamentarse del pasado.

Además, Rojas distingue entre dos tipos de felicidad:

- Felicidad puntual: se refiere a momentos concretos de alegría y bienestar que se experimentan en el día a día.
- Felicidad estructural: es un estado de felicidad más profundo y duradero que se basa en la coherencia entre lo que se piensa, se siente y se hace.

Rojas considera que la felicidad estructural es más importante que la felicidad puntual, ya que es más resistente a las dificultades y proporciona un mayor bienestar general.

Para alcanzar la felicidad estructural, Rojas recomienda:

- Desarrollar la autoestima: creer en uno mismo y en las propias capacidades.
- Tener un proyecto de vida: tener objetivos y metas por las que luchar.
- Ser resiliente: aprender a afrontar las dificultades de la vida.
- Ser positivo: tener una actitud optimista ante la vida.

En lo que llevo escribiendo creo que te he hablado de todos los puntos involucrados en el bienestar y ahora que llego a este capítulo y redacto los puntos del estudio Grant y releo frases que tengo subrayadas en los libros de Enrique Rojas, me doy cuenta de que instintivamente he ido siguiendo el mismo orden, prácticamente: lo importantes que son los referentes femeninos para nosotras y para las que vendrán, la resiliencia, las emociones, las hormonas, la nutrición, el ejercicio y la microbiota para la salud mental y que todo ello impactará en tu longevidad y calidad de vida además de la genética.

Ahora, si te parece, vayamos a las amistades, que estas las he querido dejar adrede para el final, porque hay otro dato muy sorprendente sobre el estudio Grant y es que los participantes más felices del estudio tuvieron dos grandes factores en común a lo largo de 85 años: cuidar su salud y construir conexiones cálidas con los demás. Si bien la importancia de una buena salud para vivir bien es evidente, los resultados revelan que las relaciones sólidas son el factor más determinante en la salud y la felicidad durante el envejecimiento.

Así que vayamos a ello, con todo, lo de siempre, lo nuevo y lo que vendrá.

Las amistades

> No necesito muchos amigos. Solo necesito a los que caben alrededor de mi mesa de cocina. Son los que me conocen de verdad. Son los que me hacen reír. Son los que me dicen la verdad.
>
> *Con luz propia*, de Michelle Obama

Escuché a Pol Guasch, escritor y poeta catalán, decir que una ruptura de amistad se lleva mucha parte de ti, y así es. Me ha pasado, no puedo negarlo. La amistad también implica límites, celos, alegrías, envidias, silencios, admiración, celebraciones, negociaciones, retos, paciencia, lealtades, deslealtades… Y cuando hay crisis, siempre hay cambios en las amistades. Si no, trata de recordar cuántas amistades conservas de tu adolescencia y cuántas se perdieron sin saber muy bien por qué, en ese otro momento vital importantísimo en tu vida. Una amistad sufre obstáculos y también ofrece promesas que nadie ha pedido y, sin embargo, durante años, hay amistades que se sostienen así, por alguna promesa. Y esas y muchas otras promesas que no se cumplen llevan a desengaños, a soledad y también a la reafirmación contigo misma y la firme voluntad de vivir como quieres y precisas. Las cosas no duran para siempre, el planeta tiene recursos finitos, la familia es la que tienes, tus padres se hacen mayores, los hijos no se van de casa, tu jefe es un cretino, las amistades te defraudan, tú a ellas, tu pareja te es infiel, o tú le eres infiel a tu pareja, un día la vida es fácil y de repente ya no tanto, yo qué sé, el emperador va desnudo, por favor, ¡que alguien se lo diga ya!

> «Un dia tens por d'una cosa i l'endemà tens por de tot».

«Hi vivia gent gran, gent cansada».
«La distància i el temps fan las coses més boniques»
«El dolor de la solitud és un dolor salvatge».
«Quan estàs trist i vols desaparèixer, no ets tu qui vol morir, sinó el tu que eres abans».
«Quan les històries te les expliquen tant et penses que son veritat».
«Ara desitjaria l'ordre que otorga la distància».*

POL GUASCH. Frases sueltas que anoté en la presentación
de su libro *Ofert a les mans, el paradís crema*
en la Galería Eleven House, Girona, 2024

Todo esto me ha hecho recordar lo que dijo Michelle Obama en un pódcast de Oprah Winfrey, hablando sobre cómo habían cambiado sus amistades durante su trayecto hasta la Casa Blanca:

- Michelle Obama: Oprah, hay momentos en los que te sientes como si estuvieras escalando el monte Everest. Y cuanto más alto llegas, más frío hace. Y hay menos oxígeno. Y necesitas a tu gente contigo. Necesitas a tu gente contigo para ayudarte a respirar.
- Oprah Winfrey: Eso es tan importante. Porque cuando estás en la cima, todos quieren estar contigo. Pero cuando estás subiendo la montaña, necesitas a tu gente.
- Michelle Obama: Exactamente. Y eso es lo que me ha ayudado a superar estos últimos ocho años. Es tener a mi gente conmigo. Es tener a mi familia, mis amigos, mi equipo. Ellos son los que me mantienen con los pies en la tierra. Ellos son los que me hacen reír. Ellos son los que me recuerdan quién soy.

Yo la comprendo, entiendo que cada persona tiene su propio Everest que escalar y dispone de cierto oxígeno. A más oxígeno, más resiliencia. Habrá amistades que, en tu ascenso, se queden sin y ya no sigan contigo y lo mismo puede pasarte a ti con el Everest de otras amistades. Es así, la evolución y los cambios forman parte de la vida y tú debes vivir la tuya. Para ella, es la manera de expresar que, para estar en su posición de poder, ha sido y es muy importante el hecho de tener a personas en quienes confiar y que sola no podría haberlo hecho del mismo modo. El reto de llegar y de permanecer en la Casa Blanca requería de una expedición de personas con tanto oxígeno como ella, o menos, quizá dosificado de otro modo, quién sabe, preparadas para otro monte. ¿Recuerdas aquello del colchón de seguridad básico para emprender que te comentaba en las primeras frases del libro? Pues tiene que ver con esto, con esos vínculos de conexión seguros, un colchón de relaciones, por si te caes, que al menos puedas caerte en un lugar acolchado, digo yo…

Cuando era joven, quería tener muchos amigos. Quería ser popular. Pero ahora me doy cuenta de que lo que más importa es tener unos pocos amigos cercanos en los que pueda confiar.

Con luz propia, de MICHELLE OBAMA

Yo nunca fui muy popular (y si lo fui, no me di cuenta), pero sí determinada en mis cosas, desde la autenticidad. La popularidad ni me importaba de joven ni tampoco ahora, que voy a cumplir 50 años. De hecho, mi decisión de vivir en el campo ha tenido mucho que ver con la necesidad de recogerme en un lugar seguro, fuera de la exposición en redes sociales. Tengo amigos de hace 30 y 45 años, pocos, de los que han seguido aportándome oxígeno, y tengo amigos nuevos, más jóvenes que yo o no, con pulmones y oxígeno del que me reanima. En el capítulo «Becoming» de su libro *Con luz propia,* Michelle Obama habla sobre la importancia de tener amigos cercanos en los que confiar y que estos son los que caben en la mesa de la cocina. Y pienso que la metáfora es ideal, porque en la cocina siempre es donde pasan las mejores cosas. Me saca una sonrisa recordar a mis amigos con los que la amistad ha ido cambiando con el tiempo, pero que siempre estamos en la mesa de la cocina. Y en la montaña. Cómodos, tranquilos, seguros, empáticos, compasivos, atentos…

Hace un momento te decía que, a pesar de las contrariedades, vivir vale la pena. Y también te he hablado de la actitud. No soy psicóloga y lo último que quisiera es adentrarme en un terreno pantanoso de psicología positiva tapando realidades complejas. El caso es que lo sé porque tuve un cáncer de mama y después de cada sesión de quimioterapia semanal, en un tratamiento que duró un año y medio, me armaba de fortaleza y cogía mis trastos para ir a entrenar *crossfit* delante del mar. El grupo me llevaba, yo me fortalecía, eliminaba toxicidad y generaba vínculos maravillosos con personas que nunca me hicieron sentir enferma. Y mira lo que sucedió, que al cambiar mi actitud, la semana no giraba alrededor de la quimioterapia, sino de los entrenamientos. Puedes ver fotos mías sin pelo, hinchada por la cortisona y levantando peso en mi perfil de Instagram. Obtuve nuevas herramientas con esas personas, estuvieron en mi Everest más complicado, sin pena, sin diferenciación, con más oxígeno del que jamás pensé que podría lograr. Eran tiempos de COVID y allí, entrenando al aire libre, con Sonia, Silvia, Mar, Maite, Albert y muchos más, me volví más resiliente, llegué al Everest mejor y, encima, aprendí a meditar. Sí, el *crossfit* me llevó a meditar. ¿Te lo puedes creer? Parece contradictorio, pero fue así porque Maite, fuerte, guapa, esbelta, joven, de sonrisa perfecta, me llevó un día al centro budista de Montserrat donde ella era maestra. Y así, más oxígeno, y más y más y cada vez más… Mi actitud lo cambió todo, porque a pesar de encontrarme en un momento muy crítico de recogimiento, mi curiosidad y resiliencia me condujeron hacia otras vías de sanación. ¿Estaba contenta por estar viviendo un tratamiento de cáncer de mama? Pues no, claro que no. ¿Estaba enfadada? Pues tampoco. ¿Agradecida por el oxígeno de las personas que conocí gracias a mi actitud de no quedarme viendo los días y los efectos secundarios de los tratamientos en mí? Pues sí. Agradecida conmigo misma. ¿Eran mis amigos de siempre los adecuados para la manera que yo sentía que precisaba para alcanzar la cima oncológica? En cierto modo no y en otro sí. Me proporcionaron oxígeno en otros momentos. Los de la esencia. Esa que tienen las amistades con las cuales no es necesario hablar para decirse las cosas. Los de mi mesa de la cocina. Otras amistades, sin embargo, se quedaron atrás, orgánicamente. Y era lo necesario.

Desde hace varios años sigo el trabajo de Mel Robbins, que es una autora, presentadora de pódcast, motivadora y exabogada estadounidense. Ella es muy buena sintetizando lo que los demás le cuentan y consigue llevar conceptos complejos a su terreno vital, bajándolos a tierra, con esa visión tan de autoayuda y *marketing* americanos, para convertirlos casi en mantras o en reglas para la vida.

En este sentido, en el que nos ocupa con relación a las amistades en el climaterio, donde cambia el cerebro y nuestras necesidades como personas, y por lo tanto muchas relaciones se transforman o terminan quizá por falta de empatía, o de comunicación o simplemente porque ya no son lo que necesitamos (y no pasa nada), Mel Robbins tiene una teoría que nos viene al pelo. La llama la «Let them theory», cuya traducción literal depende del contexto en el que se use. En inglés, *let them* puede significar muchas cosas, desde, «dejar ir» hasta «dejar hacer», pasando por otras interpretaciones y traducciones donde el tono de las palabras cuenta y mucho, como en todo.

Pongámonos en una situación en la cual tus amigas te presionan para que salgas de fiesta cuando estás cansada y prefieres quedarte en casa, porque las conoces y sabes que salir implica beber alcohol, fumar, dormir mal, y eso, a ti, ya no te compensa, aunque no sabes cómo explicarles que lo de bailar con ellas te apasiona. Solo tú sabes cómo te encuentras y ciertamente no es tu estilo andar contando tus penas, pero ellas insisten, incluso te señalan porque a tus 50 años ya no te apetece seguir llevando ese estilo de vida, no lo sientes así, estás en otro rollo, que claramente les hace sentir interpeladas… Entonces, Mel Robbins te diría: *Let them party, let them have fun*; que se diviertan. Eso es lo que ellas quieren hacer y lo que necesitan, pero no es lo que yo necesito, ahora me quiero divertir de otra forma, sé que emborracharme no es bueno para mí, no es que no pueda salir a bailar, sino que es la música lo que me anima sin necesidad de beber alcohol y me siento a gusto con mi manera de pensar y no cuestiono la suya, simplemente me reafirmo en lo que me va bien a mí, defiendo la libertad individual para decidir qué hacer o qué no hacer. Tan fácil y a la vez tan complicado a veces, ¿no crees?

O pongámonos en la situación de que un o una compañera de trabajo se atribuye el mérito de algo que has hecho tú. Entonces, Mel te diría: *Let them*, que se quede con la satisfacción momentánea, yo sé lo que he hecho y mi jefe también lo sabe. Y si no lo sabe, tarde o temprano se dará cuenta. O pongamos que tu madre cuestiona constantemente tu forma de vestir, por poner algún ejemplo rápido de lo que suelen hacer las madres y que agobia a las hijas, hasta que llega Mel a poner paz mental y dice: *Let them*, que diga lo que quiera si es lo que le hace feliz. Yo me siento cómoda con mi ropa, no voy a discutir con ella, acepto que es un gesto de cariño por su parte, su manera de expresar amor, le doy un beso y sigo con mis cosas, con esa ropa. O pongamos que tu pareja, hombre heterosexual cisgénero de los que no conciben una relación sexual sin penetración y tú ya no sabes cómo hacerle entender ni con palabras, ni con gestos ni con caras de dolor que esa ya no es la intimidad que necesitas, más que nada porque no la disfrutas. Pam, *let them*: o me comprendes y nos adaptamos o esto no nos sirve a ninguno de los dos, no voy a sufrir para complacerte. ¿Que el médico te dice que sufrir en la menopausia es lo normal? Pues *let them think that*, déjale con sus ideas arcaicas y cambia de médico.

En definitiva, en todas estas situaciones, tú decides no dejar que las acciones o palabras de otras personas te afecten negativamente. Eliges mantener tu calma, tu dignidad y tu autoestima.

Sé que actuar de esta manera da un poco de vértigo, porque en cierto modo es como si voluntariamente te abocaras a la soledad o al rechazo social, como el emperador desnudo, pues cuando decides según lo que profundamente necesitas, desde esa libertad hormonal tan potente que te otorga el climaterio, entonces ya no eres tan manipulable ni tampoco egoísta.

> You didn’t become selfish, you became harder to manipulate. Don’t confuse the two. [No te has convertido en una persona egoísta, te has convertido en una persona más difícil de manipular. No confundas las dos cosas].
>
> *Let them theory*, de MEL ROBBINS

El Dr. Robert Waldinger es un psiquiatra estadounidense y profesor de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Harvard y fue uno de los participantes en el desarrollo del Estudio Grant, del cual te he hablado. En su libro *The Longevity Project* (*El proyecto de la longevidad*), Waldinger argumenta que las aptitudes sociales son esenciales para una vida larga y saludable y sostiene que las personas que son buenas para conectarse con los demás y construir relaciones sólidas tienen más probabilidades de ser felices y saludables que las que no lo son.

Waldinger identifica tres aptitudes sociales clave que son especialmente importantes para combatir situaciones estresantes y recuperar la calma:

1. Comunicación: ser capaz de expresar los propios pensamientos y sentimientos de manera clara y efectiva.
2. Escucha activa: ser capaz de escuchar a los demás con atención y sin juzgar.
3. Empatía: ser capaz de comprender y compartir los sentimientos de los demás.

También, Waldinger sostiene que estas aptitudes sociales pueden ayudar a las personas a:

- Reducir el estrés: hablar con los demás sobre los problemas que se tienen puede ayudar a sentirse mejor.
- Obtener apoyo social: los amigos y familiares pueden brindar apoyo emocional y práctico en momentos difíciles.
- Construir relaciones sólidas: las relaciones sólidas pueden proporcionar un sentido de pertenencia y propósito.



Aptitud social

La soledad es cada vez más común y dificulta combatir situaciones estresantes por las que todos pasamos. Es importante tener con quien desahogarse para recuperar la calma. El Dr. Waldinger recomienda evaluar cómo mejorar, fortalecer y expandir las relaciones. Él llama a este proceso mantenimiento de la aptitud social, que, al igual que la aptitud física, requiere una práctica constante.

Consejos para mejorar la vida social, la felicidad y la longevidad:

- Desarrolla relaciones sociales fuertes con amigos, familiares y miembros de la comunidad. Invierte tiempo en ellos.
- Participa en actividades que te hagan feliz.
- Cuida tu salud física y mental.
- Mantén una actitud positiva.
- Encuentra un propósito en la vida.
- Cuida tu lenguaje interno, las palabras que te dices.
- Practica la comunicación efectiva: escucha atentamente a los demás y expresa tus pensamientos y sentimientos de manera clara y concisa.
- Desarrolla tu empatía: intenta ver el mundo desde la perspectiva de los demás.

CAPÍTULO
10

La espiritualidad y la paz mental

> Si se ríen de ti es porque eres diferente; ríete de ellos porque son todos iguales.
>
> CURT COBAIN

Además del componente hormonal que produce todos los cambios que hemos visto en nuestro cerebro, no puedo dejar de poner el foco en la vida misma, en el recorrido vital de cada mujer, algunas con vivencias más felices que otras, según el momento, las edades, los contextos, los entornos. Como los árboles que sobreviven durante siglos, siendo podados año tras año, amputados, cada persona acarrea sus traumas como mejor ha podido o sabido resolverlos, si es que ha logrado hacerlo.

Recuerdo cuando pensaba cómo debía ser mi proyecto y me fijaba en el pódcast de Mel Robbins, en sus conferencias, su modelo de negocio y su método 5, 4, 3, 2, 1 para salir de la cama, vestirse y ponerse a hacer ejercicio, y superar así una vida sedentaria, con exceso de alcohol y procrastinación de la cual expresaba que no se sentía nada orgullosa. He escuchado más de una vez el episodio en el cual entrevista a la Dra. Thema Bryant, psicóloga clínica norteamericana y profesora de Psicología en la Universidad de Pepperdine, una voz reconocida en el campo de la psicología del trauma, una apasionada defensora de las mujeres y las niñas cuyo trabajo se centra en promover la salud mental y el bienestar de las comunidades marginadas y que ha ayudado a miles de personas a comprender y superar los efectos del trauma. En el capítulo del pódcast que te comento y también en su libro *Homecoming*, explica lo que es para ella la espiritualidad, y pienso que no había encontrado una definición tan acertada y completa como la suya:

> La espiritualidad es la experiencia de conexión con algo más grande que uno mismo. Es el sentido de aquello que está más allá de lo que vemos. Es un aspecto esencial del ser humano y puede ser una fuente de fortaleza y resiliencia.

Afirma que la gente que está más preparada en estudios, como por ejemplo los terapeutas, tienen menor consciencia espiritual porque están entrenados a probarlo todo. Y creo que es verdad. Que eso explicaría por qué a tantos médicos les cuesta integrar terapias holísticas en sus protocolos, tan basados en la vía farmacológica, en curar la enfermedad más que en prevenirla o en descubrir la raíz de esta. Yo pienso que la ciencia existe para eliminar opiniones, o sea, que realmente nos permite asegurarnos de lo que es cierto y lo que no, probando aquello que está reconocido de alguna manera. No todo puede ser probado, o no lo ha sido hasta la fecha con los

medios e información disponibles, claro está. De ahí que siempre quede algo por probar y por descubrir en torno a la salud y la vida de las personas que va más allá de lo que es demostrable científicamente, como lo que te he contado en el capítulo de la microbiota sobre el eje intestino-cerebro y la relación de las emociones con la diarrea o el estreñimiento. Esto tiene que ver también con muchas cosas, al igual que un árbol que vive en un bosque respecto a otro que vive solo en la ciudad y al lado de una farola encendida durante toda la noche… No es lo mismo, están expuestos a factores distintos que afectan a su salud, tamaño, supervivencia, hojas, raíces… Por ello, entiendo la salud como un todo integral que también incluye la espiritualidad, siendo esta uno de los pilares fundamentales para la salud de las personas. Puedes acercarte a ella abrazando un árbol, dando un paseo por la naturaleza u observando como esta cambia de estación poco a poco, hasta entrando en un templo, sea cual sea el templo, y la religión que se venere en él. El lugar o la religión no importan. Un templo es un templo, medites o simplemente practiques el silencio según cuál sea tu modo de espiritualidad, eso es lo que te conecta, y a mi modo de entender, y por lo visto la Dra. Thema Bryant también lo cree así, ese tipo de acciones son las que te llevan de vuelta a casa.

Bryant identifica tres componentes clave de la espiritualidad:

- Conexión: un sentido de conexión con algo más grande que uno mismo, como Dios, la naturaleza o un poder superior.
- Significado: un sentido de propósito y significado en la vida.
- Tradición: participación en prácticas y rituales que lo conectan a uno con su comunidad y con su propia historia.

Bryant cree que la espiritualidad puede ayudar a las personas a lidiar con el trauma de varias maneras:

- Proporcionando un sentido de significado y propósito en la vida.
- Ofreciendo apoyo y comunidad.
- Promoviendo el perdón y la compasión.
- Ayudando a las personas a encontrar paz y sanación.

La vuelta a casa, el *homecoming* de la Dra. Thema Bryant, describe el proceso de sanación y transformación que experimentan las personas que han sufrido traumas.

Los cuatro pilares de la teoría de *Homecoming* son:

1. Seguridad: la seguridad física y emocional es fundamental para iniciar el proceso de sanación.
2. Conexión: sentirse conectado con uno mismo, con los demás y con la comunidad es esencial para el bienestar.
3. Autocompasión: ser amable y comprensivo con uno mismo es crucial para superar el trauma.

4. Empoderamiento: tomar control de la propia vida y del propio proceso de sanación es clave para la recuperación.

La Dra. Bryant describe cinco etapas en el viaje de regreso a casa:

1. Preparación: en esta etapa, la persona comienza a tomar conciencia del trauma y de su impacto en su vida.
2. Duelo: se experimenta una profunda tristeza y dolor por las pérdidas y el dolor causado por el trauma.
3. Reconstrucción: la persona comienza a reconstruir su vida y a desarrollar nuevas habilidades para afrontar el trauma.
4. Reconexión: se restablece la conexión con uno mismo, con los demás y con la comunidad.
5. Transformación: la persona emerge del proceso de sanación con una mayor comprensión de sí misma y con una mayor capacidad para vivir una vida plena y significativa.

Si quieres te lo bajo a tierra y le llamamos traumas a tus síntomas, a tu no aceptación del cambio inevitable, a tu desolación por el diagnóstico de menopausia precoz, a tu histerectomía, a tu cáncer de mama, a la carga de cuidados de tus mayores e hijos, enfermedades, separaciones, pérdidas de seres queridos o a lo que sea que hayas vivido que te ha afectado emocional y personalmente en la medida que sea. Nadie se escapa de haber sufrido un trauma y si has llegado hasta aquí sin sanarlos, créeme que brotarán tarde o temprano de algún modo u otro. La idea se basa en que el trauma nos aleja de nuestro «hogar» interno, que es un lugar de paz, seguridad y bienestar. La teoría propone que la recuperación del trauma implica un viaje de regreso a este hogar interno. *Homecoming*, la vuelta a casa, en realidad es saber, pensar y creer verdaderamente que tú eres tu casa. La Dra. Bryant también cuenta que cuando hay un trauma conectamos con ideas falsas, que son las mentiras que nos decimos o las que te dijeron para sobrevivir. Y nos las creemos o nos las creíamos durante un tiempo porque las necesitábamos, porque las necesitamos. Quizá haya llegado el momento de demostrarnos que son mentiras.

Si alguien, por ejemplo, acosa a alguien o no le trata bien y tú lo estás viendo, estás presenciando cómo a esa persona le está afectando ese trato y tú te callas, pues es posible que te puedas meter en líos. Y te mientes enormemente, porque decides callarte para no tener problemas. Sucede en cualquier entorno, laboral, social, de pareja… Y aquí llega la maravilla, el clímax de la conversación de la Dra. Thema Bryant con Mel Robbins:

> Me di cuenta de que estaba tranquila para estar cuidando la paz, hasta que fui consciente de quién era la paz que sostenía. Al callar, estoy manteniendo la paz ¿de quién?, ¿de quién es esta parte que mantengo al callarme, al decirme «no digas nada»? En realidad, eso es un abuso también, pues al no decir nada aguantas un mundo dentro de ti sobre algo que nadie quiere oír. ¿De quién guardas la paz mientras tú te destruyes?
>
> DRA. THEMA BRYANT

Qué interesante me parece todo esto. Mantener la paz, por ejemplo, guardando silencio o aceptando situaciones de adicciones: alcohol, drogas, tabaco, comida, sexo, relaciones tóxicas, relaciones sexuales dolorosas por miedo a perder a tu pareja. Es eso, es una mentira que te dices, que la sociedad te ha dicho. Por ejemplo, imaginemos una relación o un grupo donde alguien quiere cambiar sus hábitos: dejar de beber alcohol, ejercitarse, acostarse temprano y, en definitiva, vivir acorde con su nueva etapa. Y que en ese entorno las personas que le rodean toman la postura de ningunearla o de burlarse o excluirla a causa de esa decisión vital porque esta rompe con el *statu quo* de la diversión (por poner un ejemplo), entonces, si tú eres quien no dice nada, quien no respeta esa evolución personal que la persona en cuestión está determinada a hacer, pues estás guardando la paz de eso, de la burla, del grupete, de la falta de respeto por cada identidad. Menuda carga… En cambio, decidir, reconocer, que son mentiras que te dices, que estás guardando una paz en pro de una falsa armonía, de un buen rollismo, eso es mucho más difícil, por valiente y auténtico, porque dejar de guardar una paz que no es tuya requiere inexorablemente de alguna ruptura, muy probablemente supondrá pérdidas también, para estar feliz con tu nuevo yo. Es difícil y muy honesto si logras hacerlo, porque, de base, hemos aprendido a decirnos mentiras y a que nos las digan, para sostenernos. «Es lo normal», se dice, porque a la gente, en realidad, le gusta tu yo silencioso, complaciente. A la gente no le gustan las cosas que les incomodan, que les digan las verdades, porque hay personas que no están preparadas para dejar de decirse mentiras. Y cuando empiezas a dar tu opinión, debes saber que no todo el mundo te va a querer, esto debes tenerlo claro. Si estás en un proceso de transformación, de cambio, sea cual sea, hormonal, mental, corporal, sexual, de nuevas necesidades, estás en tu camino y en el de nadie más. Y como dice la Dra. Thema Bryant, es en este momento cuando debes pararte y observar desde la introspección, la autenticidad y el amor propio:

¿Quién me quiere ver entera y quién me quiere ver rota?

Piénsalo. En serio, piénsalo. Quien te quiere silenciosa, realmente no te quiere. Y entonces, cuando lo sepas y tu mente haga clic, entonces estoy segura de que harás los ajustes para restaurarte. Algunas cosas tendrás que romperlas y otras tendrás que redefinirlas, por ejemplo, un trabajo tóxico, una relación que no te aporta nada bueno, una sexualidad que has enterrado, las amistades «de toda la vida» con quienes ya no fluyes, unos hábitos que te intoxican y te inflaman, por ejemplo, afectando a tu cuerpo, a tu mente y a tu salud. Puedes, ya lo creo que puedes, soltar todo lo tóxico. Y me resultaría muy bonito que tu camino a casa empezara por cualquiera de las propuestas que te he ido haciendo a lo largo de este libro, respirando, ejercitando la fuerza, alimentándote correctamente, gestionando tus emociones, descansando, paseando, observando, creando nuevas relaciones, vínculos saludables y emocionantes. Y sería muy bonito, sí, que mediante esos pequeños actos llegaras a reconocer que tú no eres esa toxicidad, ni esos síntomas, ni esos años que igual te pesan ahora, que tú no eres solo trabajadora ni solo cuidadora, que tú no eres solo una persona que está transitando por un proceso de cambio hormonal en la transición a la menopausia o la menopausia que le supone.

Tú no eres solo eso. Eres mucho más.

Por ello, tienes que volver a casa. *Homecoming*, dice la doctora Thema Bryant. Quien te invita a que vayas a tu alma para decirle a tu mente de tu cuerpo: *Bienvenida a casa*.

La paz interior

Y para volver a casa es preciso, es urgente, desarrollar herramientas para cultivar la paz interior y la felicidad. *Memorias de un monje budista*, de Matthieu Ricard, investigador científico que lo dejó todo para hacerse monje budista, es una de las lecturas que te hacen abrazar la meditación como vía para el entrenamiento mental que nos permite desarrollar la atención plena, prestando atención al momento presente con una mente abierta y sin juzgar; la compasión, como el deseo de aliviar el sufrimiento de los demás; y la ecuanimidad, respirando consciente y compasivamente. Una vida diaria con presencia consciente en nuestros pensamientos, emociones y acciones es aplicable y aconsejable para mejorar la calidad de vida. La neurociencia, que es la ciencia que estudia el cerebro y el sistema nervioso, ha demostrado que la meditación produce cambios neuroplásticos en el cerebro si se practica regularmente.

Si no los conoces todavía, aprovecho para resumirte *Los cuatro acuerdos*, de Miguel Ángel Ruiz, autor y orador mexicano que escribió esta guía para la vida basándose en las tradiciones ancestrales de los toltecas, una civilización precolombina de México. Estos cuatro acuerdos son imprescindibles tanto internamente como hacia el exterior:

Acuerdo	Descripción	Beneficios
Sé impecable con tus palabras.	Habla con integridad y honestidad. Evita hablar mal de ti mismo o de los demás. Usa tus palabras para crear belleza y armonía.	Mayor claridad y honestidad en la comunicación. Relaciones más sanas y armoniosas. Mayor paz interior y tranquilidad.
No te tomes nada personalmente.	Lo que los demás dicen o hacen no es sobre ti, sino sobre ellos. No te dejes afectar por las opiniones o acciones de los demás. Mantén tu paz interior pase lo que pase.	Mayor autoestima y confianza en uno mismo. Menor sensibilidad al rechazo y la crítica. Mayor capacidad para perdonar y dejar ir.
No hagas suposiciones.	Aclara tus dudas y comunica tus necesidades de forma clara y directa. Evita malentendidos y conflictos innecesarios. Escucha con atención y sin juzgar.	Mayor claridad y comprensión en las relaciones. Menores malentendidos y conflictos. Mayor capacidad para resolver problemas de forma efectiva.

Haz siempre lo máximo que puedas.	Da lo mejor de ti en cada momento, sin importar las circunstancias. No te exijas más de lo que puedas dar. Acepta tus errores y aprende de ellos.	Mayor satisfacción personal y sentido de logro. Mayor confianza en tus habilidades y capacidades. Mayor resiliencia ante la adversidad.

Según Eckhart Tolle, que escribió *El poder del ahora*, la mayoría del sufrimiento humano se deriva de vivir en el pasado o en el futuro, y la clave para la felicidad es vivir en el presente. Suena tan bonito, lo hemos oído decir tantas veces, ¿verdad? Tiene que ver con que el apego tanto al pasado como al futuro crea ansiedad, miedo y dolor, y Tolle invita a liberarnos de estos patrones mentales viviendo en el presente, desprovistos del ego, que no es más que una parte de la mente controladora, la que separa y busca aprobación, cargada de sufrimiento, y la que nos lleva a compararnos con los demás mediante juicios y críticas que nos impiden alcanzar la paz interior. Te he hablado varias veces sobre autoconocimiento porque resulta que este es indispensable para dejar de sufrir. En este sentido, Jiddu Krishnamurti propone en *El camino de la inteligencia* que el hecho de observarnos a nosotros mismos sin juzgar nos permite comprender nuestros pensamientos, emociones y acciones, y cómo podemos cambiar nuestros patrones de comportamiento. Si no te conoces, no te puedes aceptar, ni puedes aceptar las cosas que te ocurren. Según Tolle, la paz interior es aceptar las cosas como son, que no significa resignación, sino falta de juicios y resistencia, para que la vida fluya.

Y, cómo no, para soltar lastre, en el aquí y el ahora, hablemos del perdón, sin religión, renunciando al resentimiento. O mejor aún, perdonemos aquí y ahora para dejar atrás miedos, dolores y liberarnos para obtener paz interior, porque todo esto solo nos aporta sufrimiento. Y lo haremos con amor, la fuerza más poderosa del universo. Tal y como se explica en *Un curso de milagros*, de Alan Cohen, el amor puede transformar nuestras relaciones, sanar nuestras heridas y llevarnos a la verdadera felicidad.

> Tienes que vivir el momento presente conscientemente para que tus vidas pasadas y futuras se unan aquí y ahora.
>
> *El poder del ahora*, de ECKHART TOLLE

Bienvenida a casa.
Eres *power*.

CONCLUSIÓN

Power



El poder de la menopausia. Así lo incluí en mi logo allá por el 2018 al crear mi marca personal. Pues, al fin y al cabo, este libro es un reflejo de todo lo que he ido aprendiendo con la práctica clínica y divulgativa. En realidad, cada cosa que digo o escribo responde a algo que, en algún momento, alguna mujer me contó y a mi curiosidad por aprender sobre cada tema. Eso me hace feliz. Ayudar a las mujeres me hace feliz, aunque a veces sienta que es muy duro o el síndrome de la impostora me haga imaginar cosas que no acaban sucediendo. He picado mucha piedra y me he reinventado, así es como se le llama ahora al conjunto de actos que te llevan a explorar oportunidades, a experimentar, a dedicar la mayor parte de tu tiempo a vivir con autenticidad, alineada con lo que piensas y lo que deseas.

Las mujeres estamos cansadas, fatigadas de tantas cosas, tareas y responsabilidades a la vez. Hace poco tuve que cancelar la cita de una mujer porque mi padre no se encontraba bien y me respondió: «No te preocupes, te entiendo perfectamente, estamos en la edad del sándwich, si no son los hijos, son los padres». Mágico, me pareció mágico. La sororidad y la empatía en su máximo esplendor. Hay algo en mi profesión elegida desde el fuero interno que me beneficia enormemente. Me acerca a las mujeres que estamos en la etapa más larga de nuestras vidas y descubro que nos reconocemos como iguales. Quienes han trabajado su ego a fuerza de experiencias vitales no necesariamente satisfactorias en un inicio han llegado de un modo u otro al trato entre iguales, dejando atrás el eterno lastre social, impuesto, de que las mujeres competimos entre nosotras siempre. Hay de todo, claro está, pero no es lo que yo, por lo general, me encuentro.

Es posible que hayas oído hablar de la menopausia de las orcas, que son unos animales muy inteligentes y cooperativos. Su comportamiento social es fascinante de observar, pues se basa en fuertes lazos familiares en los cuales hay una hembra dominante cuyas crías permanecen a su lado durante mucho tiempo. Las hembras menopáusicas pueden desempeñar un papel crucial en la supervivencia de su grupo, transmitiendo conocimiento y experiencia a las generaciones más jóvenes. Las investigaciones han demostrado que la esperanza de vida de las orcas menopáusicas aumenta, puesto que tienen un papel importante en la búsqueda de alimento, la navegación y la

protección del grupo. Sobre este tema, los estudios hablan de tres hipótesis: la hipótesis de la abuela, la de la calidad de los óvulos y la de protección de los hijos. Más o menos como nosotras ¿no crees? Parece ser que, si bien otras especies de ballenas como las ballenas piloto y cetáceos como las belugas y los narvales dejan de ser fértiles, su vida no se alarga tanto como la de las orcas. A nosotras nos pasa más bien como a las orcas, que cada vez vivimos más tiempo en menopausia, de ahí la gracia de comprender que se abre una ventana gigante de oportunidades para revisar qué pasa en la vida personal, laboral, sexual, emocional y, en general, para vivir estos años de la mejor manera. Y si hay que tratarse con terapia hormonal, algún medicamento, algún compuesto fitoterapéutico u otras opciones según la prescripción médica, lo mejor será confiar en el médico de cabecera de la mujer, que es el especialista en ginecología y menopausia. Vivimos en la era del miedo y te lo explico con el caso del famoso estudio WHI del 2001, por mencionar el ejemplo de la terapia hormonal de la menopausia, que es la más controvertida y que ha supuesto décadas de negación a muchas mujeres a una terapia para la mejora de calidad de su vida. Si en lugar de confiar, vivimos en el miedo, entonces estamos ejerciendo un sesgo de confirmación que quiere decir que buscaremos la confirmación de ese miedo, nos negaremos la posibilidad de estar mejor, y lo mismo ocurre con las oportunidades. Solo con esta experiencia, la del nuevo yo, las podrás ver.

Hay que construir una fortaleza para construir el nuevo yo de los años venideros, dejando atrás la etapa fértil no sin pasar antes por un duelo, del tipo que precises o sientas, discreto o expuesto, llorado o celebrado… pues al fin y al cabo hay una ruptura, una crisis, algo que antes estaba funcionando y que deja de hacerlo para comenzar a funcionar de otra manera. Socialmente se premia la juventud, el estar delgada, sin arrugas, de modo que no se trata solo del final de la fertilidad, sino de mucho más que esconde un sesgo de edad sumado al sesgo de género.

Dejemos atrás el ocultar lo que nos pasa, no lo banalicemos, exaltémoslo, ocupemos el rol social, laboral y personal tan importante que nos toca vivir y hagámoslo desde la libertad, el liderazgo, la sororidad y la sabiduría que conceden la experiencia y la experimentación, siempre emocionantes.

APÉNDICE 1

Lecturas recomendadas para la paz interior

Libro	Puntos principales	Conceptos clave
La mente en calma, de Matthieu Ricard	• La meditación como herramienta para cultivar la paz interior y la felicidad. • El papel de la atención plena en la vida diaria. • La ciencia detrás de la meditación y sus beneficios para el cerebro.	• Atención plena. • Meditación. • Compasión. • Felicidad. • Neurociencia.
El poder del ahora, de Eckhart Tolle	• La importancia de vivir en el presente y dejar ir el pasado y el futuro. • El ego como fuente de sufrimiento. • El poder de la aceptación y la rendición.	• Presente. • Ego. • Aceptación. • Rendición. • Iluminación.
Un curso de milagros, de Alan Cohen	• El perdón como camino hacia la paz interior. • La idea de que todos somos uno. • El amor como la fuerza más poderosa del universo.	• Perdón. • Unidad. • Amor. • Milagros. • Ego.
Los cuatro acuerdos, de Don Miguel Ruiz	• Ser impecables con nuestras palabras. • No tomar nada personalmente. • No hacer suposiciones. • Siempre hacer lo máximo que podamos.	• Impecabilidad. • Responsabilidad personal. • Asunción. • Esfuerzo.
El camino de la inteligencia, de Jiddu Krishnamurti	• La naturaleza de la mente y cómo alcanzar la verdadera libertad. • La importancia de la autoobservación y la comprensión de uno mismo. • La necesidad de vivir sin miedo ni apego.	• Mente. • Autoobservación. • Libertad. • Miedo. • Apego.

Homecoming, de Thema Bryant	• La experiencia de las mujeres negras en la iglesia. • La necesidad de crear espacios espirituales inclusivos para las mujeres negras. • El poder de la fe y la comunidad para la transformación personal y social.	• Mujer negra. • Iglesia. • Inclusión. • Fe. • Comunidad. • Transformación.
Cuando todo se derrumba: palabras sabias para momentos difíciles, de Pema Chödrön	• La vida es impermanente y llena de sufrimiento. Resistirnos a la realidad solo causa más dolor. • Aceptar el cambio y la incertidumbre es esencial para la paz interior. • Estar presente en el momento actual, sin juicios ni apegos, nos permite vivir con mayor claridad y compasión. • La compasión por nosotros mismos y por los demás nos libera del egoísmo y crea relaciones sanas. • Cuestionar las historias negativas que nos contamos nos permite abrirnos a nuevas posibilidades. • Debajo de nuestros pensamientos y emociones, existe una esencia pura que nos aporta paz, alegría y sabiduría.*Afrontar nuestros miedos con valentía nos permite crecer y sanar. • La verdadera felicidad surge de cultivar una mente y un corazón abiertos y compasivos.	• Aceptar la realidad. • Abrazar la incertidumbre. • Practicar la presencia plena. • Cultivar la compasión. • Abandonar las historias limitantes. • Conectarnos con nuestra naturaleza básica. • Vivir con valentía y coraje. • Encontrar la alegría en el presente.
Neurociencia del cuerpo, de Nazareth Castellanos	• La conexión entre la mente y el cuerpo. • El papel del cuerpo en la salud mental y la espiritualidad. • Cómo usar la neurociencia para mejorar el bienestar.	• Mente-cuerpo. • Neurociencia. • Salud mental. • Espiritualidad. • Bienestar.

APÉNDICE 2

La rueda de la vida

Reto: La rueda de la vida



¿Qué es la rueda de la vida?

La rueda de la vida es una herramienta de reflexión que te ayuda a evaluar diferentes aspectos de tu vida. Para cada una de las áreas mencionadas, asigna una puntuación del 1 al 10, donde 1 significa que estás muy insatisfecha en esa área y 10 que estás completamente satisfecha. Luego, conecta los puntos para cada área en un círculo, formando una rueda. Esto te dará una visión de los aspectos de tu vida que están más equilibrados y aquellos que podrían necesitar más atención. El objetivo es trabajar hacia una rueda lo más circular posible, lo que indicará un equilibrio en todas las áreas de tu vida.

Este ejercicio no solo te ayuda a identificar las áreas que necesitan mejora, sino que también te permite reconocer y celebrar las áreas en las que te sientes satisfecha. Al final, obtendrás una perspectiva más clara de dónde enfocar tus esfuerzos para mejorar tu bienestar integral.

Áreas para la rueda de la vida

1. Nutrición: considera la calidad de tu dieta actual, la variedad de alimentos que consumes y cómo te sientes en relación con tus hábitos alimenticios.
2. Actividad física: evalúa tu nivel de actividad física, incluyendo ejercicio regular, movilidad y cualquier práctica de deporte o actividad que disfrutes.
3. Salud emocional: reflexiona sobre tu bienestar emocional, manejo del estrés, y cómo te sientes en tu día a día.
4. Relaciones sociales: piensa en tus relaciones personales, amistades y conexiones con la comunidad.
5. Descanso y sueño: considera la calidad y cantidad de tu sueño, así como tus rutinas de descanso.
6. Salud femenina: reflexiona sobre aspectos específicos de la salud femenina, incluyendo la menopausia, la salud sexual y hormonal.
7. Bienestar espiritual: evalúa tu sentido de propósito, prácticas espirituales o de conexión contigo misma.
8. Desarrollo personal: considera tu crecimiento personal, educación continua, y cualquier actividad que contribuya a tu desarrollo intelectual o habilidades.
9. Ocio y tiempo libre: piensa en cómo disfrutas tu tiempo libre, *hobbies*, y actividades recreativas.
10. Entorno físico: evalúa tu entorno de vida, incluyendo tu hogar, lugar de trabajo y cualquier espacio en el que pases tiempo regularmente.
11. Familia: relaciones y dinámicas dentro de tu núcleo familiar. Esto incluye la calidad de tus interacciones con los miembros de la familia, el apoyo emocional que recibes y ofreces, y la armonía general en el hogar. Esta área es crucial, ya que una familia saludable y unida puede ser una fuente significativa de amor, apoyo y seguridad.
12. Salud financiera: evalúa tu situación financiera actual. Piensa en tu capacidad para manejar gastos, ahorrar, invertir, y si tus finanzas te generan estrés o seguridad.

Cómo realizar el ejercicio de la rueda de la vida para la salud integral

1. Introducción: entender qué es la rueda de la vida y cuál es su propósito. Es una herramienta de autoevaluación diseñada para ofrecer una perspectiva visual del equilibrio en diferentes áreas de la vida. Este ejercicio es especialmente útil para identificar áreas de bienestar que pueden necesitar más atención.
2. Áreas: cómo nos sentimos actualmente en cada una de las 12 áreas, no solo en términos de lo que nos falta, sino también reconociendo lo que ya está funcionando bien.
3. Puntuar: asigna una puntuación del 1 al 10 para cada área, donde 1 indica insatisfacción o necesidad de mejora y 10 representa completa satisfacción. Es un ejercicio de honestidad con nosotros mismos para obtener una imagen precisa de nuestra situación actual.
4. Visualización de la rueda: debemos conectar los puntos en un círculo para formar una rueda. Esto nos ayuda a visualizar qué áreas de nuestra vida están más equilibradas y cuáles requieren más atención.
5. Reflexión y acción: toca reflexionar sobre nuestros resultados. ¿Qué hemos descubierto sobre nosotros mismos? ¿Qué áreas nos gustaría mejorar? ¿Qué medidas concretas podemos trabajar en estas áreas?
6. Enfoque positivo: la rueda de la vida no es para juzgarnos, sino para ayudarnos a crecer y mejorar. Cada área representa una oportunidad para el desarrollo personal y el bienestar.
7. Revisión regular: hay que revisar y actualizar nuestra rueda de la vida regularmente, por ejemplo, cada tres o seis meses. Esto nos ayuda a ver nuestro progreso y ajustar nuestros objetivos según sea necesario.

Ejemplos de reflexión para cada una de las 12 áreas de la rueda de la vida

1. Nutrición:

- Ejemplos: ¿incluyes suficientes frutas y verduras en tu dieta? ¿Cómo es tu consumo de alimentos procesados? ¿Te sientes satisfecho/a con tus hábitos alimenticios?

2. Actividad física:

- Ejemplos: ¿practicas algún deporte regularmente? ¿Cómo es tu nivel de actividad física diaria? ¿Incluyes ejercicios de fuerza o flexibilidad?

3. Salud emocional:

- Ejemplos: ¿cómo manejas el estrés y la ansiedad? ¿Te sientes generalmente feliz y contento/a? ¿Tienes alguien con quien hablar sobre tus emociones?

4. Relaciones sociales:

- Ejemplos: ¿te sientes conectado/a con amigos y familiares? ¿Participas en actividades sociales regularmente? ¿Cómo calificarías la calidad de tus relaciones?

5. Descanso y sueño:

- Ejemplos: ¿duermes las horas necesarias? ¿Te despiertas sintiéndote descansado/a? ¿Tienes una rutina de sueño regular?

6. Salud femenina:

- Ejemplos: ¿cómo manejas los síntomas relacionados con la menopausia? ¿Te realizas chequeos regulares? ¿Estás satisfecha con tu salud sexual?

7. Bienestar espiritual:

- Ejemplos: ¿practicas alguna forma de meditación o *mindfulness*? ¿Tienes un sentido de propósito o pertenencia? ¿Cómo te conectas contigo misma y tus valores?

8. Desarrollo personal:

- Ejemplos: ¿lees libros o asistes a cursos que te interesan? ¿Tienes *hobbies* que estimulan tu mente? ¿Buscas oportunidades para aprender cosas nuevas?

9. Ocio y tiempo libre:

- Ejemplos: ¿cómo te gusta pasar tu tiempo libre? ¿Tienes *hobbies* o intereses que te apasionan? ¿Te tomas tiempo para relajarte y disfrutar?

10. Entorno físico:

- Ejemplos: ¿te sientes cómodo/a en tu hogar? ¿Tu espacio de trabajo es estimulante y organizado? ¿Vives en un entorno que te gusta?

11. Familia:

- Ejemplos: ¿cómo calificarías la comunicación con tus familiares? ¿Sientes que tus relaciones familiares son fuertes y positivas? ¿Hay conflictos no resueltos o temas que necesitan ser abordados? ¿Dedicas tiempo de calidad a tus familiares? ¿Cómo manejas las diferencias o desacuerdos dentro de la familia?

12. Salud financiera:

- Ejemplos: ¿estás satisfecho/a con tu situación financiera actual? ¿Tienes un plan de ahorro o inversión? ¿Tus finanzas te causan estrés o seguridad?

Estos ejemplos te ayudarán a reflexionar más profundamente sobre cada área de tu vida, proporcionando una base sólida para tu autoevaluación en la rueda de la vida.

Ejemplos de acciones concretas que se pueden realizar en cada una de las 12 áreas de la rueda de la vida para mejorar la puntuación

1. Nutrición:

- Incorpora más frutas y verduras en tus comidas.
- Reduce el consumo de alimentos procesados y azúcares.
- Planifica tus comidas semanalmente para mantener una dieta equilibrada.

2. Actividad física:

- Establece una rutina de ejercicio regular, como caminar 30 minutos al día.
- Prueba nuevas actividades físicas como yoga, natación o ciclismo.
- Establece metas de *fitness* a corto y largo plazo.

3. Salud emocional:

- Practica técnicas de manejo del estrés como la meditación o la respiración profunda.
- Dedica tiempo a actividades que te hagan feliz y relajado/a.
- Considera hablar con un terapeuta o consejero si te sientes abrumado/a.

4. Relaciones sociales:

- Programa encuentros regulares con amigos y familiares.
- Participa en grupos o actividades comunitarias.
- Trabaja en mejorar la comunicación y la empatía en tus relaciones.

5. Descanso y sueño:

- Establece una rutina de sueño regular, acostándote y levantándote a la misma hora.
- Crea un ambiente propicio para el sueño: oscuro, tranquilo y cómodo.
- Evita pantallas y comidas pesadas antes de dormir.

6. Salud femenina:

- Realiza chequeos médicos regulares específicos para la salud femenina.
- Infórmate sobre cambios hormonales y cómo manejarlos.
- Únete a grupos de apoyo o foros en línea para compartir experiencias y consejos.

7. Bienestar espiritual:

- Dedica tiempo a la reflexión personal o a la práctica espiritual.
- Explora actividades que te conecten con tus valores y creencias.
- Participa en retiros o talleres de crecimiento espiritual.

8. Desarrollo personal:

- Lee libros o asiste a cursos que te interesen.
- Establece metas personales y trabaja en alcanzarlas.
- Experimenta con *hobbies* creativos o aprende una nueva habilidad.

9. Ocio y tiempo libre:

- Dedica tiempo a *hobbies* y actividades que disfrutes.
- Explora nuevas formas de entretenimiento y relajación.
- Equilibra tu tiempo entre actividades solitarias y sociales.

10. Entorno físico:

- Organiza y decora tu espacio para que sea acogedor y funcional.
- Realiza cambios en tu hogar o lugar de trabajo que mejoren tu bienestar.
- Considera la posibilidad de mudarte si tu entorno actual no te satisface.

11. Familia:

- Mejorar la comunicación: dedica tiempo a hablar con tus familiares sobre sus vidas, intereses y preocupaciones. Practica la escucha activa y muestra empatía en tus interacciones.
- Tiempo de calidad: planifica actividades regulares en familia, como comidas juntos, salidas al aire libre o noches de juegos. Estos momentos fortalecen los lazos y crean recuerdos positivos.
- Resolución de conflictos: aborda los conflictos de manera constructiva. Considera la posibilidad de tener conversaciones honestas y abiertas para resolver desacuerdos y

malentendidos.

- Educación y crecimiento conjunto: participa en actividades educativas o de crecimiento personal con tu familia. Esto puede incluir desde talleres de desarrollo personal hasta actividades recreativas que fomenten el aprendizaje y la diversión conjunta.
- Celebrar logros: reconoce y celebra los logros de los miembros de tu familia. Esto fomenta un ambiente de aprecio y reconocimiento mutuo.
- Establecer tradiciones: crea y mantén tradiciones familiares, ya sean festividades, celebraciones o rituales cotidianos. Las tradiciones fortalecen el sentido de pertenencia y continuidad.

12. Salud financiera:

- Crea un presupuesto y sigue un plan de ahorro.
- Infórmate sobre inversiones y planificación financiera.
- Reduce gastos innecesarios y busca formas de aumentar tus ingresos.

Estas acciones son solo ejemplos y pueden adaptarse según las necesidades y circunstancias individuales de cada persona. Lo importante es tomar medidas proactivas y consistentes para mejorar en cada área.

AGRADECIMIENTOS

A todas mis compañeras, colaboradoras y maestras que aparecen a lo largo de este libro y a las que no aparecen también.

A todas y todos los miembros de la AEEM.

A la Dra. M.ª Luisa Burrel, por creer tanto en mí y ayudarme a dar el salto.

A la Dra. Cararach, por enseñarme tantas cosas y cuidarme.

A Anhoki.

A Laura Navarro, Mireia Llamas, Carmen Reig, Yolangel Castillo, Leticia Jiménez, Carmelo Beltrán, Joyce Aylín Sánchez, Raquel Gómez y Jorge y Pedro por trabajar a mi lado en un momento u otro de este proyecto vital.

A Adrián Castillo y a Fissac.

A todas las personas y entidades que han hecho viable este proyecto, en algún momento u otro, gracias por confiar en mí contratándome. Ya sabéis quiénes sois…

A mis compañeros de *crossfit* del CNAB.

A la Freak Family. A los @amigos. A la @cafetería y a las @Nutrias. A las @Abraçaditis. A @Radikal Swim. A Ingrid Ballesta. A Judith Basols. Andrea Galán, Raquel Gómez y a todos mis amigos que no tienen nombre de grupo de WhatsApp.

A todas las personas que cada día contribuyen a cambiar miradas y consciencias.

A mi hermano. Sin ti todo esto no hubiera sido posible.

A mi padre y a mi madre.

Y a mi menopausia precoz, por enseñarme el camino a seguir.

BIBLIOGRAFÍA

Introducción

Arponen, S. (2021). *¡Es la microbiota, idiota!* Alienta editorial.

Capítulo 1.

Hüther, G. (2022). *La falta de amor es perjudicial para la salud*. Plataforma Editorial.

Capítulo 2. La etapa vital que empiezas

Racionero Rague, A. (2017). *Darshan: sabiduría oriental para la vida cotidiana. Viajes por Asia.* Editorial Kairós.

Rojas Estapé, M. (2018). *Cómo hacer que te pasen cosas buenas: Entiende tu cerebro, gestiona tus emociones, mejora tu vida*. Espasa editorial.

Carmona, R. (2023). *El concierto de los pájaros*. Grijalbo.

Valls Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina. Desvelando nuestra salud*. Capitán Swing.

Romagosa, C. (2018). *Mi amiga Meno y yo. Consejos desinhibidos para una menopausia en toda regla*. Navona.

Romagosa, C. (2018). *La meva amiga Meno i jo. Consells desinhibits per a una menopausa en tota regla*. Angle Editorial.

García Marcos, G. (2023, junio 13). Antonio Jorge Larruy, terapeuta especializado en meditación: «Hay que soltar el pensamiento, tanto el que promete como el que amenaza, y vivir dándolo todo». *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/vida-sana/bienestar/2023/06/12/6486cbb2fc6c837d3d8b4596.html>.

Brizendine, L. (2023). *La mujer renovada*. Salamandra.

Gallego, R. y Castaño Catalá, R. (2022). *Terapia sexual relacional*. ÁGORA RELACIONAL, S.L.

Visconti, L. (1963). *El gatopardo* [Film]. Titanus.

Capítulo 3. Definiciones, fases y síntomas del climaterio

Sanz, X. (2021). *La revolución de la menstruación*. Ediciones Martínez Roca.

Castellanos, N. (2022). *Neurociencia del cuerpo. Cómo el organismo esculpe nuestro cerebro*. Editorial Kairós.

Roure, N. (2022). *Por fin duermo. El método definitivo para un buen descanso.* Vergara.

Capítulo 5. Nutrición

Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (2021). 13th European Congress on Menopause and Andropause.

Pu, D., Tan, R., Yu, Q., y Wu, J. (2017). «Metabolic syndrome in menopause and associated factors: a meta-analysis». *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, 20(6), 583-591. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1386649>.

Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B., y Quirino, B. (2015). «Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence». *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(8), 250-337. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1948>.

Chen, R., Ko, Y., & Chen, H. (2019). «Isoflavone Supplements for Menopausal Women: A Systematic Review». *Nutrients*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/nu11112649>.

Jull, J., Stacey, D., Beach, S., Dumas, A., Strychar, I., Ufholz, L. A., Prince, S., Abdulnour, J., y Prud'homme, D. (2014). «Lifestyle interventions targeting body weight changes during the menopause transition: a systematic review». *Journal of obesity*, 824310. <https://doi.org/10.1155/2014/824310>.

Ebong, I. A., Wilson, M. D., Appiah, D., Michos, E. D., Racette, S. B., Villablanca, A., Breathett, K., Lutsey, P. L., Wellons, M., Watson, K. E., Chang, P., y Bertoni, A. G. (2022). «Relationship Between Age at Menopause, Obesity, and Incident Heart Failure: The Atherosclerosis Risk in Communities Study». *Journal of the American Heart Association*, 11(8), e024461. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.024461>.

Comino Delgado, R., Sánchez Borrego, R., Frühbeck, G., Jurado López, A., Lubián López, D., Llaneza, C., Mendoza, L., Navarro Moll, C., Palacios Gil-Antuñano, S., Salvador Rodríguez, J., Sánchez Prieto, M., Vázquez Martínez, C., Ferrer Barriendos, K., Parrila Paricio, J., Mendoza Ladrón de Guevara, N. (2022). *Menopausia y obesidad*. MenoGuía AEEM.

Yu, J., Cao, G., Yuan, S., Luo, C., Yu, J., y Cai, M. (2021). «Probiotic supplements and bone health in postmenopausal women: a meta-analysis of randomised controlled trials». *BMJ open*, 11(3), e041393. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041393>.

Carranza Quispe, L. E. (2016). «Fisiología del apetito y el hambre». *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(3), 117-124. Recuperado de <https://www.enfermeriainvestiga.org.mx/index.php/revista/article/view/6/6>.

Melmed, S., J. Auchus, R., Goldfine, A. B., Koenig, R. J. y Rosen, C. J. (2017). *Williams. Tratado de la endocrinología*. Elsevier.

Morssinkhof, M., van Wylick, D., Priester-Vink, S., van der Werf, Y., den Heijer, M., van den Heuvel, O., y Broekman, B. (2020). «Associations between sex hormones, sleep problems and depression: A systematic review». *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *118*, 669-680. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.006>.

Moslehi, N., Mirmiran, P., Tehrani, F. R., y Azizi, F. (2017). «Current Evidence on Associations of Nutritional Factors with Ovarian Reserve and Timing of Menopause: A Systematic Review». *Advances in Nutrition*, 8(4), 597-612. <https://doi.org/10.3945/an.116.014647>.

Shivappa, N., Godos, J., Hébert, J. R., Wirth, M. D., Piuri, G., Speciani, A. F., y Grosso, G. (2018). «Dietary Inflammatory Index and Cardiovascular Risk and Mortality—A Meta-Analysis». *Nutrients*, 10(2). <https://doi.org/10.3390/nu10020200>.

Dragan, S., Şerban, C., Damian, G., Buleu, F., Valcovici, M., y Christodorescu, R. (2020). «Dietary Patterns and Interventions to Alleviate Chronic Pain». *Nutrients*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/nu12092510>.

Shahmohammadi, A. Ramezanpour, N., Mahdavi Siuki, M., *et al.* (2019). «The efficacy of herbal medicines on anxiety and depression in periand postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis». *Post Reproductive Health*, 25(3):131-141. <https://doi.org/10.1177/2053369119841166>.

Wong, R. H., Thaung Zaw, J. J., Xian, C. J., y Howe, P. R. (2020). «Regular Supplementation With Resveratrol Improves Bone Mineral Density in Postmenopausal Women: A Randomized, Placebo-Controlled Trial». *Journal of Bone and Mineral Research*, 35(11), 2121-2131. <https://doi.org/10.1002/jbmr.4115>.

Morato-Martínez, M., López-Plaza, B., Santurino, C., Palma-Milla, S., y Gómez-Candela, C. A (2020). «Dairy Product to Reconstitute Enriched with Bioactive Nutrients Stops Bone Loss in High-Risk Menopausal Women without Pharmacological Treatment». *Nutrients*, 12, 2203. <https://doi.org/10.3390/nu12082203>.

Mendoza, N., de Teresa, C., Cano, A., Hita, F., Lapotka, M., Manonelles, P., Martínez Amat, A., Ocón, O., Rodríguez Alcalá, L., Vélez, M., Llaneza, P., y Sánchez Borrego, R. (2016). *El ejercicio físico en la mujer durante la perimenopausia y la posmenopausia*. MenoGuía AEEM. Aureagràfic, s.l.

Organización Mundial de la Salud (2021). Trastornos musculoesqueléticos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.

Presa Lorite, J. C., García Alfaro, P., Martínez Medina, M., Baró Mariné, F., Fasero Laiz, M., González Béjar, M., González Rodríguez, S. P., Otero García-Ramos, B., Peña León, I., Romero Duarte, P., Blanch Rubió, J., Cano Sánchez, A., Pérez Castrillón, J. L., Mendoza Ladrón de Guevara, N., y Peris Bernal, P. *Osteoporosis*, MenoGuía AEEM. Segunda edición 2022.

Jull, J., Stacey, D., Beach, S., Dumas, A., Strychar, I., Ufholz, L. A., Prince, S., Abdulnour, J., y Prud'homme, D. (2014). «Lifestyle interventions targeting body weight changes during the menopause transition: a systematic review». *Journal of obesity*, 824310. <https://doi.org/10.1155/2014/824310>.

Reed, S. D., Guthrie, K. A., Newton, K. M., Anderson, G. L., Booth-La-Force, C., Caan, B., Carpenter, J. S., Cohen, L. S., Dunn, A. L., Ensrud, K. E., Freeman, E. W., Hunt, J. R., Joffe, H., Larson, J. C., Learman, L. A., Rothenberg, R., Seguin, R. A., Sherman, K. J., Sternfeld, B. S., y LaCroix, A. Z. (2014). «Menopausal quality of life: RCT of yoga, exercise, and omega-3 supplements». *American journal of obstetrics and gynecology*, 210(3), 244.e1-244.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.11.016>.

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutricion (s.f). Pirámide NAOS. Recuperado de: <https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide_NAOS.htm>.

Food and Agriculture Organization (s.f.). Food-based dietary guidelines Germany. Recuperado de: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/germany/en/>.

Campillo, J. E. (2010). *El mono obeso: La evolución humana y las enfermedades de la opulencia: obesidad, diabetes, hipertensión, dislipemia y aterosclerosis*. Editorial Crítica.

García-Casal, M. N., y Pons-Garcia, H. E. (2014). «Dieta e inflamación». *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 47-56. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100009&lng=es&tlng=es>.

Vázquez, M. (2018). *De cero a ceto*. Fitness Revolucionario.

Prada, V., Lladó, G. (2020). *Efectos beneficiosos del ayuno intermitente en el metabolismo humano: revisión sistemática*. Trabajo final de Máster Nutrición y Salud.

Tabung, F. K., Giovannucci, E. L., Giulianini, F., Liang, L., Chandler, P. D., Balasubramanian, R., Manson, J. E., Cespedes Feliciano, E. M., Hayden, K. M., Van Horn, L., y Rexrode, K. M. (2018). «An Empirical Dietary Inflammatory Pattern Score Is Associated with Circulating Inflammatory Biomarkers in a Multi-Ethnic Population of Postmenopausal Women in the United States». *The Journal of nutrition*, 148(5), 771-780. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy031>.

Rodriguez-Cano, A., Mier-Cabrera, J., Balas-Nakash, M., Muñoz-Manrique, C., Legorreta-Legorreta, J., y Perichart-Perera, O. (2015). «Dietary changes associated with improvement of metabolic syndrome components in postmenopausal women receiving two different nutrition interventions». *Menopause (New York, N.Y.)*, 22(7), 758-764. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000400>.

Králová Lesná, I., Suchánek, P., Brabcová, E., Kovář, J., Malínská, H., y Poledne, R. (2013). «Effect of different types of dietary fatty acids on subclinical inflammation in humans». *Physiological research*, 62(2), 145-152. <https://doi.org/10.33549/physiolres.932439>.

Chmurzynska, A., Muzsik, A., Krzyżanowska-Jankowska, P., Walkowiak, J., y Bajerska, J. (2019). «The Effect of Habitual Fat Intake, IL6 Polymorphism, and Different Diet Strategies on Inflammation in Postmenopausal Women with Central Obesity». *Nutrients*, 11(7), 1557. <https://doi.org/10.3390/nu11071557>.

Estévez-Santiago, R., Silván, J. M., Can-Cauich, C. A., Veses, A. M., Álvarez-Acero, I., Martínez-Bartolomé, M. A., San-Román, R., Cámara, M., Olmedilla-Alonso, B., y de Pascual-Teresa, S. (2019). «Lack of a Synergistic Effect on Cardiometabolic and Redox Markers in a Dietary Supplementation with Anthocyanins and Xanthophylls in Postmenopausal Women». *Nutrients*, 11(7), 1533. <https://doi.org/10.3390/nu11071533>.

Brahe, L. K., Le Chatelier, E., Prifti, E., Pons, N., Kennedy, S., Blædel, T., Håkansson, J., Dalsgaard, T. K., Hansen, T., Pedersen, O., Astrup, A., Ehrlich, S. D., y Larsen, L. H. (2015). «Dietary modulation of the gut microbiota--a randomised controlled trial in obese postmenopausal women». *The British journal of nutrition*, 114(3), 406-417. <https://doi.org/10.1017/S0007114515001786>.

Gunn, C. A., Weber, J. L., McGill, A. T., y Kruger, M. C. (2015). «Increased intake of selected vegetables, herbs and fruit may reduce bone turnover in post-menopausal women». *Nutrients*, 7(4), 2499-2517. <https://doi.org/10.3390/nu7042499>.

Gangwisch, J. E., Hale, L., García, L., Malaspina, D., Opler, M. G., Payne, M. E., Rossom, R. C., y Lane, D. (2015). «High glycemic index diet as a risk factor for depression: analyses from the Women's Health Initiative». *The American journal of clinical nutrition*, 102(2), 454-463. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.103846>.

Nahas, P. C., Rossato, L. T., Martins, F. M., Souza, A. P., de Branco, F., Carneiro, M., Teixeira, K., Orsatti, F. L., y de Oliveira, E. P. (2019). «Moderate Increase in Protein Intake Promotes a Small Additional Improvement in Functional Capacity, But Not in Muscle Strength and Lean Mass Quality, in Postmenopausal Women Following Resistance Exercise: A Randomized Clinical Trial». *Nutrients*, 11(6), 1323. <https://doi.org/10.3390/nu11061323>.

Englert, I., Bosy-Westphal, A., Bischoff, S. C., y Kohlenberg-Müller, K. (2021). «Impact of Protein Intake during Weight Loss on Preservation of Fat-Free Mass, Resting Energy Expenditure, and Physical Function in Overweight Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial». *Obesity facts*, 14(3), 259-270. <https://doi.org/10.1159/000514427>.

Smith, G. I., Yoshino, J., Kelly, S. C., Reeds, D. N., Okunade, A., Patterson, B. W., Klein, S., y Mittendorfer, B. (2016). «High-Protein Intake during Weight Loss Therapy Eliminates the Weight-Loss-Induced Improvement in Insulin Action in Obese Postmenopausal Women». *Cell reports*, 17(3), 849-861. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2016.09.047>.

Seimon, R. V., Wild-Taylor, A. L., Keating, S. E., McClintock, S., Harper, C., Gibson, A. A., Johnson, N. A., Fernando, H. A., Markovic, T. P., Center, J. R., Franklin, J., Liu, P. Y., Grieve, S. M., Lagopoulos, J., Caterson, I. D., Byrne, N. M., y Sainsbury, A. (2019). «Effect of Weight Loss via Severe vs Moderate Energy Restriction on Lean Mass and Body Composition Among Postmenopausal Women With Obesity: The TEMPO Diet Randomized Clinical Trial». *JAMA network open*, 2(10), e1913733. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13733>.

Szczepanik, M., Malesza, I. J., Bajerska, J., Chmurzyńska, A., Muzsik, A., Bermagambetova, S., Mądry, E., Walkowiak, J., y Lisowska, A. (2020). «Energy-restricted Central-European diet stimulates liver microsomal function in obese postmenopausal women - a randomized nutritional trial with a comparison to energy-restricted Mediterranean diet». *European review for medical and pharmacological sciences*, 24(21), 11165-11171. <https://doi.org/10.26355/eurrev_202011_23604>.

Mellberg, C., Sandberg, S., Ryberg, M., Eriksson, M., Brage, S., Larsson, C., Olsson, T., y Lindahl, B. (2014). «Long-term effects of a Paleolithic-type diet in obese postmenopausal women: a 2-year randomized trial». *European journal of clinical nutrition*, 68(3), 350-357. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.290>.

Blomquist, C., Chorell, E., Ryberg, M., Mellberg, C., Worrsjö, E., Makoveichuk, E., Larsson, C., Lindahl, B., Olivecrona, G., y Olsson, T. (2018). «Decreased lipogenesis-promoting factors in adipose tissue in postmenopausal women with overweight on a Paleolithic-type diet». *European journal of nutrition*, 57(8), 2877-2886. <https://doi.org/10.1007/s00394-017-1558-0>.

Franklin, K.A., Lindberg, E., Svensson, J. *et al*. (2022). «Effects of a paleolithic diet on obstructive sleep apnoea occurring in females who are overweight after menopause—a randomised controlled trial». *International Journal of Obesity*, 46, 1833-1839. <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01182-4>.

Ward, L. J., Nilsson, S., Hammar, M., Lindh-Åstrand, L., Berin, E., Lindblom, H., Spetz Holm, A. C., Rubér, M., y Li, W. (2020). «Resistance training decreases plasma levels of adipokines in postmenopausal women». *Scientific reports*, 10(1), 19837.

<https://doi.org/10.1038/s41598-020-76901-w>.

Abd El-Kader, S. M., y Saiem Al-Dahr, M. H. (2016). «Weight loss improves biomarkers endothelial function and systemic inflammation in obese postmenopausal Saudi women». *African health sciences*, 16(2), 533-541. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i2.22>.

Dupuit, M., Rance, M., Morel, C., Bouillon, P., Boscaro, A., Martin, V., Vazeille, E., Barnich, N., Chassaing, B., y Boisseau, N. (2022). «Effect of Concurrent Training on Body Composition and Gut Microbiota in Postmenopausal Women with Overweight or Obesity». *Medicine and science in sports and exercise*, 54(3), 517-529. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002809>.

Van Gemert, W. A., Peeters, P. H., May, A. M., Doornbos, A., Elias, S. G., van der Palen, J., Veldhuis, W., Stapper, M., Schuit, J. A., y Monninkhof, E. M. (2019). «Effect of diet with or without exercise on abdominal fat in postmenopausal women a randomised trial». *BMC public health*, 19(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6510-1>.

Chilibeck, P. D., Vatanparast, H., Pierson, R., Case, A., Olatunbosun, O., Whiting, S. J., Beck, T. J., Pahwa, P., y Biem, H. J. (2013). «Effect of exercise training combined with isoflavone supplementation on bone and lipids in postmenopausal women: a randomized clinical trial». *Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research*, 28(4), 780-793. <https://doi.org/10.1002/jbmr.1815>.

Pérez-Fernández, M. Reyes, Almazán Ortega, Raquel, Martínez Portela, José M., Alves Pérez, M. Teresa, Segura-Iglesias, M. Carmen, y Pérez-Fernández, R. (2014). «Hábitos saludables y prevención de la osteoporosis en mujeres perimenopáusicas de un ámbito rural». *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 163-165. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.09.006>.

Vaisman, N., Shaltiel, G., Daniely, M., Meiron, O. E., Shechter, A., Abrams, S. A., Niv, E., Shapira, Y., y Sagi, A. (2014). «Increased calcium absorption from synthetic stable amorphous calcium carbonate: double-blind randomized crossover clinical trial in postmenopausal women». *Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research*, 29(10), 22032209. <https://doi.org/10.1002/jbmr.2255>.

Schroder, J. D., Falqueto, H., Mânica, A., Zanini, D., de Oliveira, T., de Sá, C. A., Cardoso, A. M., y Manfredi, L. H. (2021). «Effects of time-restricted feeding in weight loss, metabolic syndrome and cardiovascular risk in obese women». *Journal of translational medicine*, 19(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02687-0>.

Duś-Żuchowska, M., Bajerska, J., Krzyżanowska, P., Chmurzyńska, A., Miśkiewicz-Chotnicka, A., Muzsik, A., y Walkowiak, J. (2018). «The Central European diet as an alternative to the Mediterranean diet in atherosclerosis prevention in postmenopausal obese women with a high risk of metabolic syndrome - a randomized nutrition-al trial». Acta scientiarum polonorum. *Technologia alimentaria*, 17(4), 399407. <https://doi.org/10.17306/J.AFS.05937>.

Agostini, D., Zeppa Donati, S., Lucertini, F., Annibalini, G., Gervasi, M., Ferri Marini, C., Piccoli, G., Stocchi, V., Barbieri, E., y Sestili, P. (2018). «Muscle and Bone Health in Postmenopausal Women: Role of Protein and Vitamin D Supplementation Combined with Exercise Training». *Nutrients*, 10(8), 1103. <https://doi.org/10.3390/nu10081103>.

Tribole, E., y Resch, E. (2012). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works*. St. Martin's Griffin.

Jiménez, L. (2015). *El cerebro obeso: Las claves para combatir la obesidad están en el cerebro*. CreateSpace Independent Publishing Platform.

Fairburn, C. G. (2016). *La superación de los atracones de comida: Cómo recuperar el control de la alimentación y vivir mejor*. Ediciones Paidós.

Chozen Barys, J. (2017). *Comer atentos: Mindful Eating, Guía práctica para redescubrir una relación saludable con la comida*. Shambhala Publications.

Roth, G. (2007). *Cuando la comida es más que comida: Un camino espiritual para perder peso y recuperar la autoestima*. Ediciones Urano.

Roth, G. (2015). *Cuando la comida sustituye al amor: La compulsión por comer*. Ediciones Urano.

Mason-John, V., y Paramabandhu Groves, C. (2016). *Mindfulness y adicciones*. Kairós.

Boutenko, V. (2010). *¿Qué fácil es ganarlo y qué difícil perderlo?: Cómo adelgazar sin sufrimiento*. Editorial Pirámide.

Anton, S. D., Moehl, K., Donahoo, W. T., Marosi, K., Lee, S. A., Mainous, A. G., 3rd, Leeuwenburgh, C., y Mattson, M. P. (2018). «Flipping the Metabolic Switch: Understanding and Applying the Health Benefits of Fasting». *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 26(2), 254-268. <https://doi.org/10.1002/oby.22065>.

Capítulo 6. Menopausia y salud intestinal

Reglamento (UE) n.º 528/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012R0528&from=EN>.

Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA): <https://www.epa.gov/>.

The American Society for Microbiology: <https://asm.org>./

The International Menopause Society: <https://www.imsociety.org/>.

Castillo G., Adrián. (s.f.)Los microplásticos son un gran problema para tu salud. Fissac. <https://fissac.com/los-microplasticos-son-un-granproblema-para-tu-salud/>.

De Souza Machado, A. A., Kloas, W., Zarfl C., Hempel S., y Rillig M. C. (2018). «Microplastics as an emerging threat to terrestrial ecosystems». *Glob Chang Biol*, 24(4):1405-1416. doi: <https://doi.org/10.1111/gcb.14020>.

Thompson R. C., Olsen, Y., Mitchell, R. P., *et al*. (1979). «Lost at Sea: Where Is All the Plastic?», *Science*, 304(5672):838. doi: 10.1126/science.1094559.

Koelmans A. A., Kooi, M., Law, K. L., y Van Sebille, E. (2017). «All is not lost: deriving a top-down mass budget of plastic at sea». *Environmental Research Letters*, 12(11):114028.

Woodall, L. C., Sánchez-Vidal, A., Canals, M., *et al*. (2014). «The deep sea is a major sink for microplastic debris». *R. Soc. Open Sci*., 1(4):140317. doi:10.1098/rsos.140317.

Bergmann, M., Mützel, S., Primpke, S., Tekman, M. B., Trachsel, J., y Gerdts, G. (2024). «White and wonderful? Microplastics prevail in snow from the Alps to the Arctic». *Sci. Adv*., 5(8): eaax1157. doi: 10.1126/sciadv.aax1157.

Vethaak, A. D., Legler, J. «Microplastics and human health». (1979). *Science*, 371(6530): 672-674. doi:10.1126/science.abe5041.

Ragusa, A., Notarstefano, V., Svelato, A., *et al*. (2022). «Raman Microspectroscopy Detection and Characterisation of Microplastics in Human Breastmilk». *Polymers (Basel).*, 14(13). doi:10.3390/polym14132700.

Ragusa, A., Svelato, A., Santacroce, C., *et al*. (2021). «Plasticenta: First evidence of microplastics in human placenta». *Environ Int*., 146: 106274. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106274>.

Zhu, X., Wang, C., Duan, X., Liang, B., Genbo, Xu, E., y Huang, Z. (2023). «Micro- and nanoplastics: A new cardiovascular risk factor?», *Environ Int.,* 171: 107662. doi: https://doi.org/10.1016/j.envint.2022. 107662.

Yan, Z., Liu, Y., Zhang, T., Zhang, F., Ren, H., y Zhang, Y. (2022). «Analysis of Microplastics in Human Feces Reveals a Correlation between Fecal Microplastics and Inflammatory Bowel Disease Status». *Environ Sci. Technol*., 56(1):414-421. doi:10.1021/acs.est.1c03924.

Marfella, R., Prattichizzo, F., Sardu, C., *et al*. (2024). «Microplastics and Nanoplastics in Atheromas and Cardiovascular Events». *New England Journal of Medicine*, 390(10): 900-910. doi:10.1056/NEJMoa230 9822.

Capítulo 7. Las emociones

Joaquín Mateu-Mollá (2019, octubre 16). *La rueda de las emociones de Robert Plutchik: ¿qué es y qué muestra?* Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/rueda-emociones-robert-plutchik>.

Plutchik, R. (1988). The Nature of Emotions: Clinical Implications. En: Clynes, M., Panksepp, J. (eds). *Emotions and Psychopathology*. *Springer*, Boston, MA. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-1987-1_1>.

Capítulo 8. Menopausia y sexualidad

Sternberg, R. J. (1999). *El amor es como una historia: Una nueva teoría de las relaciones*. Ediciones Paidós.

Capítulo 9. Ese vago concepto que es la felicidad

Rojas, E. (2013). *Adiós, depresión*. Espasa.

Rojas, E. (2012). *El hombre light*. Espasa.

Rojas, E. (2013). *Adiós, depresión*. Espasa.

Rojas, E. (2013). *Adiós, depresión*. Espasa.

Guasch, P. (2024). *Ofert a les mans, el paradís crema*. Anagrama.

Obama, M. (2022). *Con luz propia. Vencer en tiempos de incertidumbre*. Plaza&Janés.

Waldinger, R. J., y Schulz, M. S. (2015). *The longevity project: Surprising discoveries about happiness and health*. Nueva York: Random House.

Ricard, M. (2022). *Memorias de un monje budista*. Arpa Editores.

Ruiz, M. A. (1998). *Los cuatro acuerdos*. Urano.

Tolle, E. (2007). *El poder del ahora*. Gaia Ediciones.

Krishnamurti, J. (1995). *El camino de la inteligencia*. Editorial Kairós.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., y Layton, J. B. (2010). «Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review». *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.

Berkman, L. F., y Syme, S. L. (1979). «Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents». *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.

Lyubomirsky, S., King, L., y Diener, E. (2005). «The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?». *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>.

Diener, E., y Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

Fries, J. F. (1980). «Aging, natural death, and the compression of morbidity». *New England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135.

Wilmoth, J. M., y Crimmins, E. M. (2011). «The future of mortality: Will we live to be 150?». *Population and Development Review*, 37(3), 525554. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00433.x>.

Cacioppo, J. T., y Hawkley, L. C. (2014). «Loneliness and health: Potential mechanisms and implications for interventions». *Psychosomatic Medicine*, 76(6), 540-551.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. NuevaYork: Free Press.

Vaillant, G. E. (2002). *Aging well: Surprising guideposts to a happier life*. Nueva York: Little, Brown and Company.

Notas

[*] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed. [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es> [17/06/2024].

[*] Entorno AGILE: la metodología Agile se usa en el desarrollo de *software* y otros proyectos de alto rendimiento; se centra en la implementación rápida de un equipo eficiente y flexible para planear el flujo de trabajo. Agile brinda la capacidad de elegir la mejor opción en cada situación sin comprometer el proyecto.

El significado de Agile («ágil») es la capacidad de moverse rápida y fácilmente. Por lo tanto, un enfoque Agile permite a los equipos del proyecto adaptarse más rápido y con más facilidad en comparación con otras metodologías de proyecto.

[*] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed. [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es> [17/06/2024].

[*] Organizaciones:

- Sociedad Internacional de Terapia de Bosque: <https://www.terapiadebosqueynaturaleza.org/>.
- Red Europea de Baños de Bosque: <https://www.xn--institutodebaosdebosque4hc.com/en/home/>.
- Asociación Española de *Shinrin-Yoku*: <https://www.shinrinyoku-united.org/>.

Capítulo 3. Definiciones, fases y síntomas del climaterio

1. Silva, T. R., Oppermann, K., Reis, F. M., y Spritzer, P. M. (2021). «Nutrition in Menopausal Women: A Narrative Review». *Nutrients*, 13(7), 2149. <https://doi.org/10.3390/nu13072149>.

2. Obesidad y sobrepeso. Who.int/es, 2021. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,(kg%2Fm2)>.

3. En España ha bajado de 4,22 a 3: Blanc, P. M., Gasull, M. G., Barbarà, M. C., Bofill, I. M., Marchal, E. R., Comella, B. R., Duarte, P. R., Coto, P. L., y De Guevara, N. M. L. (2023). «The premature ovarian insufficiency (POI) database in Spain. Basal characteristics and medium-term follow-up». *Maturitas*, 173, 32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.04.050>.

4. Dupuit, M., Rance, M., Morel, C., Bouillon, P., Boscaro, A., Martin, V., Vazeille, E., Barnich, N., Chassaing, B., y Boisseau, N. (2022). «Effect of Concurrent Training on Body Composition and Gut Microbiota in Postmenopausal Women with Overweight or Obesity». *Medicine and science in sports and exercise*, 54(3), 517–529. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002809>.

5. García-Casal, Maria Nieves, y Pons-Garcia, Héctor E. (2014). «Dieta e inflamación». *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 47-56. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100009&lng=es&tlng=es>.

6. Agostini, D., Zeppa Donati, S., Lucertini, F., Annibalini, G., Gervasi, M., Ferri Marini, C., Piccoli, G., Stocchi, V., Barbieri, E., y Sestili, P. (2018). «Muscle and Bone Health in Postmenopausal Women: Role of Protein and Vitamin D Supplementation Combined with Exercise Training». *Nutrients*, 10(8), 1103. <https://doi.org/10.3390/nu10081103>.

7. Prada, V., y Lladó, G. (2020). *Efectos beneficiosos del ayuno intermitente en el metabolismo humano: revisión sistemática*. Trabajo final de Máster Nutrición y Salud.

8. Ward, L. J., Nilsson, S., Hammar, M., Lindh-Åstrand, L., Berin, E., Lindblom, H., Spetz Holm, A. C., Rubér, M., y Li, W. (2020). «Resistance training decreases plasma levels of adipokines in postmenopausal women». *Scientific reports*, 10(1), 19837. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76901-w>.

9. Dupuit, M., Rance, M., Morel, C., Bouillon, P., Boscaro, A., Martin, V., Vazeille, E., Barnich, N., Chassaing, B., y Boisseau, N. (2022). «Effect of Concurrent Training on Body Composition and Gut Microbiota in Postmenopausal Women with Overweight or Obesity». *Medicine and science in sports and exercise*, 54(3), 517529. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002809>.

10. Chen, R., Ko, Y., y Chen, H. (2019). «Isoflavone Supplements for Menopausal Women: A Systematic Review». *Nutrients*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/nu11112649>.

11. Moslehi, N., Mirmiran, P., Tehrani, F. R., y Azizi, F. (2017). «Current Evidence on Associations of Nutritional Factors with Ovarian Reserve and Timing of Menopause: A Systematic Review». *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 8(4), 597–612. <https://doi.org/10.3945/an.116.014647>.
12. Ebong, I. A., Wilson, M. D., Appiah, D., Michos, E. D., Racette, S. B., Villablanca, A., Breathett, K., Lutsey, P. L., Wellons, M., Watson, K. E., Chang, P., y Bertoni, A. G. (2022). «Relationship Between Age at Menopause, Obesity, and Incident Heart Failure: The Atherosclerosis Risk in Communities Study». *Journal of the American Heart Association*, 11(8), e024461. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.024461>.
13. Ibídem.
14. Takahashi, T. A., y Johnson, K. M. (2015). «Menopause». *Medical Clinics of North America*, 99(3), 521-534. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.006>.
15. Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B., y Quirino, B. (2015). «Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence». *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(8), 250–337. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1948>.
16. Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B., y Quirino, B. (2015). «Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence». *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(8), 250–337. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1948>.
17. Chen, R., Ko, Y., y Chen, H. (2019). «Isoflavone Supplements for Menopausal Women: A Systematic Review». *Nutrients*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/nu11112649>.
18. <https://unespejoparamialma.home.blog/2021/05/28/medio-riendingmedio-lloranding/>.
19. Jull, J., Stacey, D., Beach, S., Dumas, A., Strychar, I., Ufholz, A., Prince, S., y Abdulnour, J. (2014). «Lifestyle Interventions Targeting Body Weight Changes during the Menopause Transition: A Systematic Review». *Journal of Obesity*. <https://doi.org/10.1155/2014/824310>.
20. Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B., y Quirino, B. (2015). «Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence». *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(8), 250–337. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1948>.
21. Chen, R., Ko, Y., y Chen, H. (2019). «Isoflavone Supplements for Menopausal Women: A Systematic Review». *Nutrients*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/nu11112649>.
22. Ebong, I. A., Wilson, M. D., Appiah, D., Michos, E. D., Racette, S. B., Villablanca, A., Breathett, K., Lutsey, P. L., Wellons, M., Watson, K. E., Chang, P., y Bertoni, A. G. (2022). «Relationship Between Age at Menopause, Obesity, and Incident Heart Failure: The Atherosclerosis Risk in Communities Study». *Journal of the American Heart Association*, 11(8), e024461. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.024461>.
23. Ibídem.
24. <https://www.donnaplus.com/blog/la-importancia-de-tu-estilo-de-vida-durante-la-menopausia>.
25. Comino Delgado, R., Sánchez Borrego, R., Frühbeck, G., Jurado López., A., Lubián López, D., Llaneza, C., Mendoza, L., Navarro Moll, C., Palacios Gil-Antuñano, S., Salvador Rodríguez, J., Sánchez Prieto, M., Vázquez Martínez, C., Ferrer Barriendos, K., Parrila Paricio, J., y Mendoza Ladrón de Guevara, N. (2022). *Menopausia y obesidad*. MenoGuía AEEM. ISBN: 9788409 405039.
26. Jull, J., Stacey, D., Beach, S., Dumas, A., Strychar, I., Ufholz, A., Prince, S., y Abdulnour, J. (2014). «Lifestyle Interventions Targeting Body Weight Changes during the Menopause Transition: A Systematic Review». *Journal of Obesity*. <https://doi.org/10.1155/2014/824310>.
27. Comino Delgado, R., Sánchez Borrego, R., Frühbeck, G., Jurado López., A., Lubián López, D., Llaneza, C., Mendoza, L., Navarro Moll, C., Palacios Gil-Antuñano, S., Salvador Rodríguez, J., Sánchez Prieto, M., Vázquez Martínez, C., Ferrer Barriendos, K., Parrila Paricio, J., Mendoza Ladrón de Guevara, N. (2022). *Menopausia y obesidad*. MenoGuía AEEM. ISBN: 9788409405039.
28. Carranza Quispe, L. E. (2016). «Fisiología del apetito y el hambre». *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(3), 117-124. Recuperado de <https://www.enfermeriainvestiga.org.mx/index.php/revista/article/view/6/6>.
29. Yu J, Cao G, Yuan S, *et al.* (2021). «Probiotic supplements and bone health in postmenopausal women: a meta-analysis of randomised controlled trials». *BMJ Open*;11:e041393. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041393.
30. Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B., y Quirino, B. (2015). «Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence». *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(8), 250–337. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1948>.
31. Ibídem.

32. Ibídem.
33. Pérez-Fernández, M. Reyes, Almazán Ortega, Raquel, Martínez Portela, José M., Alves Pérez, M. Teresa, Segura-Iglesias, M. Carmen, y Pérez-Fernández, Román. (2014). «Hábitos saludables y prevención de la osteoporosis en mujeres perimenopáusicas de un ámbito rural». *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 163-165. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.09.006>.
34. Vaisman, N., Shaltiel, G., Daniely, M., Meiron, O. E., Shechter, A., Abrams, S. A., Niv, E., Shapira, Y., y Sagi, A. (2014). «Increased calcium absorption from synthetic stable amorphous calcium carbonate: double-blind randomized crossover clinical trial in postmenopausal women». *Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research*, 29(10), 2203–2209. <https://doi.org/10.1002/jbmr.2255>.
35. Morssinkhof, M. W. L., van Wylick, D. W., Priester-Vink, S., van der Werf, Y. D., den Heijer, M., van den Heuvel, O. A., y Broekman, B. F. P. (2020). «Associations between sex hormones, sleep problems and depression: A systematic review». *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 118, 669–680. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.006>.
36. Ibídem.
37. Ibídem.
38. Ibídem.
39. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910033?src=WNL_esmdpls_221128_mscpedit_gen&uac=282286MR&impID=4921214&faf=1>.
40. Sánchez Méndez, S. (2022). Programa de formación para personal sanitario de síndrome genitourinario de la menopausia. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/75455/101636%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
41. Cedidos por Marta Fontanet, fisioterapeuta; en realidad son contenidos de mi Programa integral de transformación para mujer +40 PIT+40.
* <https://aeem.es/menoguias-para-mujeres/>.
* Test de tolerancia oral a la glucosa.
* 1. Efectos del estrógeno solo en el riesgo de cáncer de mama: Un metaanálisis de estudios observacionales (2020): <https://www.facingourrisk.org/XRAY/estrogen-without-progesterone-as-HRT-may-lower-breast-cancer>.

2. Riesgo de cáncer de mama asociado con la terapia hormonal menopáusica combinada en diferentes grupos de edad: Un metaanálisis de estudios observacionales (2019): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192332>.

3. Impacto de la duración del uso de la terapia hormonal menopáusica combinada en el riesgo de cáncer de mama: Un metaanálisis de estudios observacionales (2017): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192332>.

4. Riesgo de cáncer de mama asociado con diferentes tipos de progestinas en la terapia hormonal menopáusica combinada: Una revisión sistemática y metaanálisis (2016): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10030023/>.

5. Beneficios y riesgos de la terapia hormonal menopáusica: Resumen de la evidencia científica (2015): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33841322/>.

* Con mayor impacto si es por debajo de los 40 años, de manera brusca y sin haber realizado terapia hormonal de la menopausia (THM).

Capítulo 4. Músculo, metabolismo y movimiento

1. Ward, L.J., Nilsson, S., Hammar, M. *et al.* (2020). «Resistance training decreases plasma levels of adipokines in postmenopausal women». *Sci Rep* 10, 19837. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76901-w>.
2. Abd El-Kader, S. M., y Saiem Al-Dahr, M. H. (2016). «Weight loss improves biomarkers endothelial function and systemic inflammation in obese postmenopausal Saudi women». *African health sciences*, 16(2), 533–541. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i2.22>.
3. Dupuit, M., Rance, M., Morel, C., Bouillon, P., Boscaro, A., Martin, V., Vazeille, E., Barnich, N., Chassaing, B., y Boisseau, N. (2022). «Effect of Concurrent Training on Body Composition and Gut Microbiota in Postmenopausal Women with Overweight or Obesity». *Medicine and science in sports and exercise*, 54(3), 517–

529. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002809>.
4. Van Gemert, W. A., Peeters, P. H., May, A. M., Doornbos, A., Elias, S. G., van der Palen, J., Veldhuis, W., Stapper, M., Schuit, J. A., y Monninkhof, E. M. (2019). «Effect of diet with or without exercise on abdominal fat in postmenopausal women - a randomised trial». *BMC public health*, 19(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6510-1>.
5. Chilibeck, P. D., Vatanparast, H., Pierson, R., Case, A., Olatunbosun, O., Whiting, S. J., Beck, T. J., Pahwa, P., y Biem, H. J. (2013). «Effect of exercise training combined with isoflavone supplementation on bone and lipids in postmenopausal women: a randomized clinical trial». *Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research*, 28(4), 780–793. <https://doi.org/10.1002/jbmr.1815>.
6. Inchauspé, J. (2022). *La revolución de la glucosa. Equilibra tus niveles de glucosa y cambiarás tu salud y tu vida*. Diana Editorial.

Capítulo 5. Nutrición

1. Dragan, S., Şerban, M. C., Damian, G., Buleu, F., Valcovici, M., y Christodorescu, R. (2020). «Dietary Patterns and Interventions to Alleviate Chronic Pain». *Nutrients*, 12(9), 2510. <https://doi.org/10.3390/nu12092510>.
2. Sears, B. (2015). «Anti-inflammatory Diets». *Journal of the American College of Nutrition*, 34(sup1), 14–21. <https://doi.org/10.1080/07315724.2015.1080105>.
3. Lucas, M., Asselin, G., Mérette, C., Poulin, M. J., y Dodin, S. (2009). «Effects of ethyl-eicosapentaenoic acid omega-3 fatty acid supplementation on hot flashes and quality of life among middle-aged women: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial». *Menopause (New York, N.Y.)*, 16(2), 357–366. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181865386>.
4. Freeman, M. P., Hibbeln, J. R., Silver, M., Hirschberg, A. M., Wang, B., Yule, A. M., Petrillo, L. F., Pascuillo, E., Economou, N. I., Joffe, H., y Cohen, L. S. (2011). «Omega-3 fatty acids for major depressive disorder associated with the menopausal transition: a preliminary open trial». *Menopause (New York, N.Y.)*, 18(3), 279–284. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181f2ea2e>.
5. Tardivo, A. P., Nahas-Neto, J., Orsatti, C. L., Dias, F. B., Poloni, P. F., Schmitt, E. B., y Nahas, E. A. (2015). «Effects of omega-3 on metabolic markers in postmenopausal women with metabolic syndrome». *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, 18(2), 290–298. <https://doi.org/10.3109/13697137.2014.981521>.
6. *Et al*. TB. Long-term aerobic exercise and omega-3 supplementation modulate osteoporosis through inflammatory mechanisms in post-menopausal women: a randomized, repeated measures study. Nutrition y Metabolism [Internet]. 2011;8: 71(Oct 15). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1743-7075-871>.
7. García-Casal, María Nieves, y Pons-García, Héctor E. (2014). «Dieta e inflamación». *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 47-56. <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100009&lng=es&tlng=es>.
8. Franklin, K.A., Lindberg, E., Svensson, J. *et al*. (2022). «Effects of a paleolithic diet on obstructive sleep apnoea occurring in females who are overweight after menopause—a randomised controlled trial». *Int J Obes*, 46, 1833–1839 <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01182-4>.
9. Agostini, D., Zeppa Donati, S., Lucertini, F., Annibalini, G., Gervasi, M., Ferri Marini, C., Piccoli, G., Stocchi, V., Barbieri, E., y Sestili, P. (2018). «Muscle and Bone Health in Postmenopausal Women: Role of Protein and Vitamin D Supplementation Combined with Exercise Training». *Nutrients*, 10(8), 1103. <https://doi.org/10.3390/nu10081103>.
10. Comino Delgado, R., Sánchez Borrego, R., Frühbeck, G., Jurado López., A., Lubián López, D., Llaneza, C., Mendoza, L., Navarro Moll, C., Palacios Gil-Antuñano, S., Salvador Rodríguez, J., Sánchez Prieto, M., Vázquez Martínez, C., Ferrer Barriendos, K., Parrila Paricio, J., y Mendoza Ladrón de Guevara, N. (2022). *Menopausia y obesidad*. MenoGuía AEEM. ISBN: 9788409405039.
11. Ibídem.
12. Carranza Quispe, L. (2016). «Fisiología del apetito y el hambre». *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.* Vol. 1 1(3): 117-124.
13. Toko - Gin Pract 2022; 81 (5): 303–309.

14. Imai, S., Kajiyama, S., Kitta, K., Miyawaki, T., Matsumoto, S., Ozasa, N., Kajiyama, S., Hashimoto, Y., y Fukui, M. (2023). «Eating Vegetables First Regardless of Eating Speed Has a Significant Reducing Effect on Postprandial Blood Glucose and Insulin in Young Healthy Women: Randomized Controlled CrossOver Study». *Nutrients*, 15(5), 1174. <https://doi.org/10.3390/nu15051174>.
15. Eckel-Mahan, K., y Sassone-Corsi, P. (2013). «Metabolism and the circadian clock converge». *Physiological reviews*, 93(1), 107–135. <https://doi.org/10.1152/physrev.00016.2012>.
16. Steger, F. L., Jamshed, H., Bryan, D. R., Richman, J. S., Warriner, A. H., Hanick, C. J., Martin, C. K., Salvy, S. J., y Peterson, C. M. (2023). «Early time-restricted eating affects weight, metabolic health, mood, and sleep in adherent completers: A secondary analysis». *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 31 Suppl 1(Suppl 1), 96–107. <https://doi.org/10.1002/oby.23614>.
* Neoactives (s.f.). ¿Por qué son necesarios los ácidos grasos omega-3? Neoactives. 12 de febrero de 2018, de <https://neoactives.com/blogs/noticias/por-que-son-necesarios-los-acidos-grasos-omega3#:~:text=La%20proporci%C3%B3n%20recomendada%20de%20%C3%A1cidos,%3A1%20y%2050%3A1
* La ciencia de comer a la hora correct a, por Leticia Garnica: <https://www.instagram.com/dietistaynutricionista/>.
Reloj circadiano y la alimentación, por Marta Garaulet: <http://www.garaulet.com/novedades-garaulet/la-hora-de-comer-influye-en-tu-peso/>.
Fundación para la Investigación en Nutrición y Salud: <https://www.fundacionnutricional.org/>.
* Fuente: Prada, V., Lladó, G. (2020). *Efectos beneficiosos del ayuno intermitente en el metabolismo humano: revisión sistemática*. Trabajo final de máster en Nutrición y Salud.
17. Scheer, F. A. J. L., Hilton, M. F., Mantzoros, C. S., y Shea, S. A. (2009). «Adverse metabolic and cardiovascular consequences of circadian misalignment». Proc Natl Acad Sci [Internet]. Marzo 17; 106(11): 4453 LP – 4458. Disponible de <http://www.pnas.org/content/106/11/4453.abstract>.
18. Chaix, A., Manoogian, E. N. C., Melkani, G. C., Panda, S. (2019). «Time-Restricted Eating to Prevent and Manage Chronic Metabolic Diseases». Annu Rev Nutr [Internet]. Aug 21;39(1):291–315. Disponible de <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-082018-124320>.
19. Knutsson, A. «Health disorders of shift workers». (2003). *Occup Med (Chic Ill)*,*53*(2):103–8.
20. Gill, S., Panda, S. A. (2015). «Smartphone App Reveals Erratic Diurnal Eating Patterns in Humans that Can Be Modulated for Health Benefits». *Cell Metab*., 3;*22*(5):789–98.
21. Van Cauter, E., Shapiro, E. T., Tillil, H., y Polonsky, K. S. (1992). «Circadian modulation of glucose and insulin responses to meals: relationship to cortisol rhythm». *Am J Physiol Metab*., 1;*262*(4):E467–75.

Capítulo 6. Menopausia y salud intestinal

1. Marano, G., Mazza, M., Lisci, F. M., Ciliberto, M., Traversi, G., Kotzalidis, G. D., De Berardis, D., Laterza, L., Sani, G., Gasbarrini, A., *et al.* (2023). «The Microbiota–Gut–Brain Axis: Psychoneuroimmunological Insight». *Nutrients*, 15(6):1496. <https://doi.org/10.3390/nu15061496>.

Capítulo 7. Las emociones

1. Kwon, D. (2023). «Your brain could be controlling how sick you get - and how you recover». *Nature*, 614(7949): 613-615. doi: 10.1038/d41586-023-00509-z. PMID: 36813897.
2. <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/problemas-salud/salud-corazon/reduce-riesgo-tener-derrame-cerebral>.
3. <https://blog.fpmaragall.org/como-es-y-como-funciona-nuestro-cerebro>.
4. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-60057226>.
5. <https://canalsalud.imq.es/blog/estres-sistema-inmune>.
6. <https://m.youtube.com/watch?v=6mcPzFrn628>.
7. <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/enhance-immunity/index_es.html>.
8. Kwon, D. «Your brain could be controlling how sick you get - and how you recover». *Nature*. Febrero de 2023; 614(7949): 613-615. doi: 10.1038/d41586023-00509-z. PMID: 36813897

[*] Enlace a la conferencia en YouTube: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&feature=shared&fbclid=PAAabesi_FAtMgh6-UwjNBoDji28n5iTJXl4VR8CCOb_MeqGTSu5r0SN6lOOA_aem_AdmvO-efdfZRvW4DMXeNBc5MLEmH6-J0XgLqTtgZlL7OyQM03BHH8GJq_nxCl1MubH4&v=vUvCJ6cUahY>.
[*] Información extraída de la TedTalk de Amy Cuddy: «El lenguaje corporal moldea nuestra identidad».
9. Sztainberg, Y., y Zoghbi, H. (2016). «Lessons learned from studying syndromic autism spectrum disorders». *Nat Neurosci* 19, 1408–1417. <https://doi.org/10.1038/nn.4420>.

Capítulo 8. Menopausia y sexualidad

1. Jannini, E. A., y Nappi, R. E. (2018). «Couplepause: A New Paradigm in Treating Sexual Dysfunction During Menopause and Andropause». Sex Med Rev., 6(3):384-395. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.11.002. Epub 2018 Jan 19. PMID: 29371146..
[*] <https://www.psicoterapiarelacional.es/Publicaciones/Terapia-Sexual-Relacional>.
[*] «¿Qué merece sacrificio, aunque sea de la vida? Yo nunca he tenido duda sobre la respuesta: la libertad. No aceptar la dominación y el silencio, la sumisión y la dictadura». <https://www.elnacional.cat/ca/opinio/no-hi-haura-treva_730326_102.html>.
[**] Cuestionario cedido por la Dra. Molero para el PIT.
[*] Carmen Barrios, *coach* para el PIT.

[*] Traducción al castellano: «Un día te da miedo una cosa y al día siguiente te da miedo todo». «Allí vivía gente mayor, gente cansada». «Con la distancia y el tiempo, las cosas parecen bonitas». «El dolor de la soledad es un dolor salvaje». «Cuando estás triste y quieres desaparecer, no eres tú quien quiere morir, sino el tú que eras antes». «Cuando te cuentan las historias tantas veces piensas que son verdad». «Ahora desearía el orden que otorga la distancia».

Menopower
Carla Romagosa

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 ebook 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.
Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.
Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Diseño de la portada, Planeta Arte & Diseño
© de la fotografía de la portada, Addictive Stock / Adobe

© Carla Romagosa. 2024
https://carlaromagosa.com/

© Editorial Planeta, S. A., 2024
Diana es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)
www.planetadelibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): octubre de 2024

ISBN: 978-84-1119-197-5 (epub)

Conversión a libro electrónico: Acatia
www.acatia.es

¡Encuentra aquí tu próxima lectura!



¡Síguenos en redes sociales!