

Bestseller internacional

MANIFIESTO

POR LA



**UN MANUAL
REVOLUCIONARIO
QUE DESTIERRA
MITOS Y TABUES**

MENOPAUSIA

Dra. Jen Gunter

LIBROS CÚPULA

Dra. Jen Gunter

MANIFIESTO POR LA MENOPAUSIA

*UN MANUAL
REVOLUCIONARIO
QUE DESTIERRA
MITOS Y TABÚES*

LIBROS CÚPULA

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© del texto: **Jennifer Gunter, 2021**

© **Traducción de Victoria Simó Perales**

First Published by **Kensington Publishing Corp.**

Translation rights arranged by Sandra Bruna Agencia Literaria, SL.

All rights reserved.

Primera edición: febrero de 2022

© Editorial Planeta, S. A., 2021

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

Libros Cúpula es marca registrada por Editorial Planeta, S. A.

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-480-2826-8

D. L.: B. 21.871-2020

Impresión: Liberdúplex

Impreso en España - *Printed in Spain*

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera sostenible.

Contenido

Introducción: el manifiesto 13

Primera parte: REIVINDICAR EL CAMBIO: ENTENDER EL PROPIO CUERPO COMO ACTO DE FEMINISMO 19

1. Un segundo rito de paso: por qué la menopausia es importante 21
2. Historia y lenguaje de la menopausia: desde una época crítica hasta el cambio 33
3. La biología de la menopausia: la conexión entre cerebro y ovarios 48
4. La ventaja evolutiva de la menopausia: un signo de fortaleza, no de debilidad 64
5. La cronología de la menopausia: entender el reloj 76
6. Cuando la menstruación y la ovulación cesan antes de los cuarenta: por qué sucede y qué cuidados médicos se recomiendan 93

Segunda parte: ENTENDER EL CAMBIO: QUÉ ESPERAR CUANDO ESPERAS LA MENOPAUSIA 101

7. Metamorfosis en la menopausia: cambios en la fuerza, el tamaño y la forma 103

8. Pensar con el corazón: enfermedad cardiovascular	123
9. ¿Hace calor aquí o es cosa mía? Síntomas vasomotores y cómo sofocar el fuego	134
10. Desbarajuste menstrual: sangrado anómalo y qué hacer al respecto	157
11. Salud ósea: información básica sobre biología ósea, osteoporosis y prevención de fracturas	179
12. Tu cerebro y la menopausia: dificultad de concentración, depresión y demencia	199
13. La vagina y la vulva: síndrome genitourinario de la menopausia y terapias	214
14. La salud de la vejiga: rompiendo la cultura del silencio	238
15. Hablemos de sexo: la complicada historia del deseo	252
16. ¿Volveré a sentirme descansada algún día? Trastornos del sueño y cómo vencerlos	271

Tercera parte: TERAPIA PARA EL CAMBIO: HORMONAS, DIETAS Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS **279**

17. Terapia hormonal para la menopausia: la complicada historia y en qué punto estamos	281
18. La película de las hormonas: ¿qué THM es adecuada para ti?	306
19. Fitoestrógenos, alimentación y hormonas: datos y modas	325
20. Hormonas bioidénticas, naturales y de formulación magistral: separar la medicina del <i>marketing</i>	338
21. Menodietas: ingredientes para una menopausia saludable	354
22. Menocéuticos: complementos alimenticios y menopausia	372
23. Anticoncepción y transición a la menopausia: prevención del embarazo y gestión menstrual	339

Cuarta parte: TOMAR LAS RIENDAS DEL CAMBIO	421
24. Bienvenida a mi menofiesta: cómo aborda una ginecóloga la menopausia	423
25. Para terminar: recapitulando	431
Material complementario	441
Cuadros complementarios	441
Apéndices	446
Selección de referencias	448
Agradecimientos	465
Índice alfabético	467

CAPÍTULO 1

Un segundo rito de paso: por qué la menopausia es importante

La menopausia es la pubertad a la inversa: la transición de una fase biológica marcada por la función ovárica a otra. Sin embargo, las ideas acerca de estos dos acontecimientos no podrían ser más distintas.

La pubertad a menudo constituye un tema, o al menos un subtema, de las novelas para adolescentes y jóvenes. (¡Gracias a Dios que existe Judy Blume!) Acostumbra a formar parte —como mínimo, los aspectos generales— de los programas de biología y educación sexual (si bien, por desgracia, la educación sexual no es universal ni todo lo rigurosa que cabría esperar). Los profesionales de la salud controlan los hitos de la pubertad, como el desarrollo de los pechos y la aparición de vello púbico, para asegurarse de que esta avanza sin incidentes, e incluso el sencillo gesto de marcar la altura en el marco de la puerta durante el estirón es un modo de dejar constancia de su llegada. El paso de la infancia a la adolescencia o a la edad adulta se celebra o, cuando menos, se reconoce en numerosas culturas y/o religiones (aunque, dicho sea de paso, es importante señalar que tener la menstruación no convierte a una niña en una mujer por arte de

magia). La pubertad también desencadena una serie de problemas médicos. Por ejemplo: acné, reglas dolorosas y depresión. La pubertad es incluso el inicio de una cadena de acontecimientos que algún día podrían desembocar en cáncer de mama.

Si bien la asignatura «introducción a la pubertad» variará en exactitud y profundidad en función de la cultura, el colegio o la familia, casi todo el mundo reconoce su existencia y, en general, es capaz de hablar de la pubertad sin convertirla en una enfermedad ni considerar la infancia —la época de la vida en que esos problemas aún no se manifiestan— el patrón de referencia de la salud.

La menopausia, a diferencia de la pubertad y aunque es una experiencia universal para toda mujer con ovarios que vive el tiempo suficiente, está rodeada de secreto. No hay un tema sobre la menopausia en los currículos escolares, y los profesionales médicos rara vez la abordan de antemano. Por lo general, la conversación únicamente aparece cuando una mujer expresa la inquietud de que *podría ser la menopausia*. En la sociedad occidental, se suele hablar de la menopausia desde un prisma negativo, como una broma cruel o incluso una enfermedad. Esta actitud surge de la idea dañina de que las mujeres pierden valor cuando su función reproductora cesa, así como de la falsa hipótesis de que la menopausia constituye un defecto biológico por cuanto no existe un equivalente en el hombre, que puede seguir fabricando esperma a una edad avanzada. Sin embargo, usando ese mismo argumento, podríamos decir que los hombres son biológicamente defectuosos, ya que no se pueden quedar embarazados o por desarrollar la enfermedad cardíaca antes que las mujeres. Además, seamos realistas: si bien, en teoría, los hombres poseen la maquinaria biológica para reproducirse hasta la muerte, la edad influye de manera significativa en la fertilidad masculina así como en la capacidad física de un hombre para ser sexualmente activo.

Si tomamos como referencia el cuerpo masculino cisgénero, resulta muy sencillo considerar defectuoso el cuerpo femenino. Este es un principio básico del patriarcado.

Dejemos, pues, las cosas claras. La menopausia merece cuanto menos la misma atención que la pubertad (incluso más, diría yo) y

no se puede considerar una enfermedad, como tampoco puede hacerse con el hecho de ser un hombre.

¿Qué es la menopausia?

La palabra no tiene nada que ver con *men*, «hombres» en inglés. Fue acuñada en 1812 por el doctor Charles de Gardanne, un médico francés que usó por primera vez el término *mènèpauisie*, una combinación de los vocablos griegos *men*, mes, y *pausis*, cese (un sustantivo habitual para referirse a esta fase de la vida). En 1821, De Gardanne actualizó la palabra como *ménopause*, y, en algún momento posterior, la palabra perdió el acento en la literatura médica.

La menopausia se produce cuando no quedan folículos en los ovarios capaces de ovular, es decir, cuando se agotan los óvulos. La edad media de este suceso se sitúa entre los cincuenta y los cincuenta y dos años. Una de las características determinantes es la caída en picado de los niveles de estrógeno, por cuanto los folículos son la fuente principal de la hormona. Esa caída de estrógenos provoca buena parte de los síntomas y problemas médicos relacionados con la menopausia; sin embargo, algunas investigaciones sugieren que otros cambios hormonales (de los que hablaremos más adelante) también son importantes.

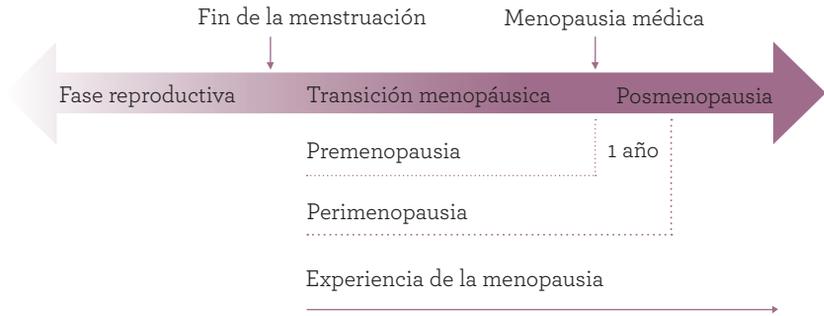


Figura 1: Fases de la función ovárica.

Desde una perspectiva médica, la transición menopáusica es la fase que antecede a la menstruación final. Esta marca la menopausia en sí y, a partir de ese momento, hablaríamos de posmenopausia (ver figura 1). Como no es posible saber de antemano cuál será la regla final, la menopausia se confirma formalmente doce meses después de que una mujer haya menstruado por última vez.

La transición a la menopausia concluye con el último periodo menstrual y se caracteriza por fluctuaciones hormonales que provocan reglas irregulares y síntomas como los sofocos. Existen otros dos términos que hacen referencia a la transición menopáusica: «premenopausia», que es intercambiable con «transición menopáusica», y «perimenopausia» (no se debe confundir con «premenopausia», porque designa algo distinto), que incluye tanto la transición menopáusica como el primer año tras el fin de la menstruación.

La duración de la transición menopáusica (o premenopausia) varía de una mujer a otra de manera significativa y no siempre es posible determinar una fecha exacta. Durante la transición menopáusica se pueden producir varios finales falsos, por los cuales la mujer cree haber tenido la regla final y no, todavía no, mientras que para otras la experiencia de la menopausia se parece más a un proceso gradual aunque sinuoso. O ambas cosas. Lo único predecible de la menopausia es su imprevisibilidad.

El habla coloquial añade confusión a la terminología relativa a esta etapa de la vida. Muchas mujeres y profesionales de la salud a menudo emplean la palabra «menopausia» de manera más ligera. Dicen, por ejemplo: «Estoy pasando la menopausia», para referirse a la transición menopáusica. O: «Estoy menopáusica», al hablar de la fase posmenopáusica. Yo estoy a favor de usar «menopausia» para hablar de todo el proceso o experiencia que abarca de la transición menopáusica en adelante, en la medida en que los síntomas y los problemas médicos relacionados con esta etapa no empiezan ni terminan por arte de magia con el fin de la menstruación. El momento exacto de la regla final es importante para la investigación, la fertilidad y para evaluar el sangrado uterino anómalo pero, por lo demás, es más una nota al pie que la entradilla. Usar el término «menopausia» de manera general y

concretar su relación con la menstruación final cuando sea relevante médicamente me parece el mejor modo de facilitar la comunicación.

Laguna de conocimiento

Si bien la menopausia es universal, muchas mujeres carecen de información sobre los síntomas habituales, los cambios físicos que acarrea, los aspectos médicos a tener en cuenta o las opciones de tratamiento. Este vacío informativo nace de una combinación tóxica de la incapacidad de los proveedores de atención médica para atender las necesidades educativas de sus pacientes (la medicina adolece de graves problemas de comunicación) y de la misoginia médica, a saber, el abandono de las mujeres sostenido por la medicina a lo largo del tiempo.

En consecuencia, las mujeres ven cómo se desdeñan sus síntomas e inquietudes relativos a la menopausia por considerarse inventados, irrelevantes o simplemente «parte del hecho de ser mujer», es decir, algo que deben soportar sin más.

Ahora bien, el estigma social se extiende más allá de la consulta de los profesionales. Hay un desdén generalizado hacia las mujeres según envejecen. Tal vez «desdén» no sea la palabra adecuada, por cuanto las inquietudes de las mujeres mayores se suelen considerar tan intrascendentes que no merecen la más mínima atención... sencillamente se les hace caso omiso.

En la adolescencia, leía libros cuyas protagonistas tenían su primera menstruación o se peleaban con el sujetador, y había unas cuantas madres enrolladas en mi grupo de amigas que estaban dispuestas a comentar con nosotras los productos menstruales. Mis amigas y yo hablábamos de la regla. Era emocionante. No tengo claro por qué motivo, pero yo era consciente de que formar parte de ese grupo constituía un indicativo de mi relevancia social. Me acordé de esas conversaciones durante un viaje reciente a Winnipeg, cuando almorcé con Tiffany, una amiga del instituto. ¿Qué era lo que más recordábamos de aquella época? Que fuimos las dos últimas del grupo

a las que les vino la regla. A mí, a principios de la primavera de 1980, y a Tiffany, un mes más tarde.

En cambio, no hay historias de ritos de paso relativas a la menopausia y, cuando el tema se menciona, lo que rara vez sucede, se hace desde un prisma eminentemente negativo. Las mujeres casi nunca hablan de la menopausia, ni siquiera entre ellas. Es posible que no tengan claros los hechos objetivos, así que son menos propensas a compartirlos, o que den equivocadamente por supuesto que la mayoría de las terapias son ineficaces o inseguras, o incluso que no hay tratamientos.

Así pues, ¿por qué molestarse? Por si fuera poco, a diferencia de la primera regla, el fin de la menstruación parece marcar el inicio de la tercera edad, ¿y quién quiere tener cuarenta y ocho años y empezar a prepararse para convertirse en una intrépida detective cuyos éxitos no se deben al talento sino a una serie de golpes de suerte, en una vengativa matriarca que se desquita de su impotencia social con todo aquel que se cruza en su camino o en una anciana hogareña y asexuada que vive rodeada de un grupo creciente de gatos que no atinan a usar el arenero?

En los más de veinticinco años que llevo ejerciendo como ginecóloga, la ciencia de la terapia hormonal para la menopausia (THM) ha cambiado significativamente y es complicado comunicar de manera eficaz la evolución de los hallazgos científicos. Las certezas nos tranquilizan, pero la verdad es que en el ámbito de la medicina imperan las medias tintas y lo que hoy consideramos médicamente cierto podrían cambiar tan pronto como se lleven a cabo nuevas investigaciones o se desarrolle una nueva tecnología capaz de responder preguntas que ni siquiera nos habíamos formulado. Por no hablar de los titulares. El miedo vende, y tengo la sensación de que buena parte de lo que publica la prensa exagera los peligros de algunas terapias. Además, aparte de la prensa tradicional, las mujeres se mueven también por medios sociales que no siempre ofrecen información de calidad.

Y existe aún otro factor que contribuye a la mala información e incluso a la desinformación. Tanto la industria farmacéutica como aquellos que venden complementos alimenticios y otros productos

supuestamente naturales explotan el desafortunado silencio sobre la menopausia y las lagunas de conocimiento que existen al respecto.

Menopausia: información básica

La mayoría de las mujeres vivirá un tercio de su existencia o incluso la mitad en fase de posmenopausia. Si contamos también la transición menopáusica, estamos hablando sin duda de la mitad de la vida. En la actualidad hay setenta millones de mujeres en Estados Unidos mayores de cuarenta y cinco años, una cifra que asciende a más de mil millones en el mundo. A medida que la caída de la natalidad vaya provocando un envejecimiento de la población, el porcentaje de mujeres en transición a la menopausia o posmenopáusicas no hará sino aumentar.

Las fluctuaciones hormonales que empiezan a manifestarse durante la transición a la menopausia pueden desencadenar una gran variedad de síntomas. Para algunas mujeres resultarán tan molestos que las inducirán a pedir tratamiento; a otras les bastará tal vez con saber que lo que les sucede es frecuente. Pensar que eres la única que se siente extraña con su cuerpo puede resultar tremendamente desempoderador y muchas mujeres experimentan alivio solo con saber que sus experiencias son habituales y esperables. También es importante informar a las mujeres de que sus síntomas podrían ser señales de algo más grave o tranquilizarlas cuando son engorrosos pero no peligrosos.

Por ejemplo, viajé a Europa ocho meses antes de mi regla final y, como había sufrido importantes sofocos, estaba convencida de que había llegado el momento. No llevaba compresas ni tampones. Y entonces, a los cinco minutos de un vuelo de diez horas —la luz del cinturón todavía estaba encendida—, ¡pam!, noté algo que manaba a borbotones y me empapé de sangre. Me sentí como Michael Corleone (*El padrino III*) sentada en el lavabo del avión y murmurando a mis ovarios: «Justo cuando pensaba que estaba fuera, vuelven a involucrarme».

Cambiarme de ropa interior en el baño de un avión (un espacio más de tantos que no están pensados para la menstruación) y usar compresas baratas durante las diez horas de vuelo, que al final me provocaron un sarpullido en la vulva, fue inquietante. La cantidad de sangre, no. De haber tenido que realizar a menudo vuelos internacionales, tal vez me hubiera planteado recurrir a alguna medicación para regular el periodo, porque las trastadas menstruales a una altitud de crucero no me van. Por eso es importante que las mujeres conozcan sus opciones, para que puedan decidir si desean tratamiento o no. Las inquietudes relativas a la calidad de vida no son triviales; para eso está la medicina.

Los síntomas habituales que las mujeres pueden experimentar durante el proceso de la menopausia se detallan en el cuadro 1 y los comentaremos al detalle a lo largo del libro. Dejando a un lado la calidad de vida, la menopausia también es importante porque se asocia con diversos problemas de salud (también detallados en el cuadro 1). No hablamos de meros flecos en cuestión de salud femenina, sino de verdaderos motivos de preocupación. La enfermedad cardiovascular, que está relacionada con la menopausia, acaba con la vida de casi cuatrocientas mil mujeres al año en Estados Unidos; una de cada tres muertes.¹ En comparación, el cáncer de mama mata a cuarenta mil aproximadamente, y sin embargo muchas mujeres en riesgo estadístico tanto de enfermedad cardiovascular como de cáncer de mama tienen miedo al cáncer, aunque es mucho más probable que fallezcan por problemas del corazón. Esto no trata de escoger tu enfermedad favorita, por así decirlo. Trata de dar un paso atrás y observar la totalidad de enfermedades que afectan a las mujeres para adquirir perspectiva.

A veces oigo decir que debería haber una asignatura sobre la menopausia en las facultades de medicina, pero no se puede separar la menopausia de las mujeres. La solución no es guardar la menopausia en un compartimento estanco, porque eso implicaría segregar a

1. En España, fallecen cerca de sesenta y cinco mil mujeres al año de enfermedad cardiovascular y superan a las muertes masculinas por este motivo.

las mujeres. En vez de eso, los estudios sobre problemas médicos y fármacos deben incluir mujeres de todas las edades para que podamos entender cómo abordar la salud femenina a lo largo del proceso menopáusico.

CUADRO 1: SÍNTOMAS HABITUALES Y ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA MENOPAUSIA

SÍNTOMAS	ENFERMEDADES
Sangrado menstrual anómalo (abundante y/o reglas irregulares, sangrado entre reglas)	Enfermedad cardiaca
Sofocos y sudoraciones nocturnas	Osteoporosis
Trastornos del sueño	Demencia y enfermedad de Alzheimer
Cambios cognitivos temporales (niebla mental)	Depresión
Sequedad vaginal	Síndrome metabólico
Relaciones sexuales dolorosas	Diabetes tipo 2
Descenso de la libido	Síndrome genitourinario de la menopausia
Dolores articulares	Infecciones del tracto urinario

La menopausia no es un hecho aislado

Un aspecto peliagudo de la menopausia es el hecho de que llega cuando nos hacemos mayores, así que diferenciar qué se debe a las hormonas y qué guarda relación con la edad puede resultar complicado. Además, a medida que cumplimos años vamos acumulando enfermedades y muchas de ellas acarrearán síntomas que se pueden solapar con los de la menopausia.

Centrémonos en una experiencia habitual en la menopausia: los problemas para dormir. Los trastornos del sueño pueden guardar re-

lación con la edad o deberse a una enfermedad, como la apnea del sueño o la depresión; por si fuera poco, la transición menopáusica puede provocar depresión, y la falta de sueño tiende a empeorarla. Es un nudo gordiano médico. Así pues, el profesional de la salud y la paciente deben asegurarse de que han tenido en cuenta todos los factores concomitantes y cómo se relacionan entre sí antes de dar por supuesto que un síntoma experimentado durante la transición menopáusica o la posmenopausia se debe realmente a las hormonas. Es importante no despachar a las mujeres alegando que «son cosas de la menopausia» o asegurando que las hormonas «lo arreglarán todo» cuando en realidad hay otras enfermedades —algunas potencialmente graves— que podrían estar provocando los síntomas.

Y la complejidad no acaba ahí. Nuestra salud y cómo envejecemos —no solo nuestros ovarios, sino todo el cuerpo— dependen en parte del macroentorno. Por ejemplo, la dieta, el ejercicio, el estrés, las relaciones personales o si hemos tenido hijos y, en ese caso, ¿les dimos el pecho? Algunas personas se refieren a esas circunstancias como factores relativos al estilo de vida, pero a mí personalmente no me gusta ese término porque no estamos hablando de escoger un gimnasio.

También hay que tener en cuenta los condicionantes de la salud, que son las condiciones sociales y económicas en las cuales las personas nacen, crecen, viven trabajan y envejecen, y que afectan a la salud y la calidad de vida. A menudo pienso en esos factores como el microentorno. Generan diferencias injustas y predecibles en el estado de salud a través de numerosos mecanismos, como la falta de acceso a una educación y cuidados médicos adecuados, condiciones de trabajo inseguras, hacinamiento en el hogar, racismo y malnutrición. Saber en qué medida afectan esos factores socioeconómicos a la salud es complicado porque a menudo se entrelazan y pueden sumarse. Los condicionantes sociales de la salud influyen en la edad de la menopausia así como en muchos de los síntomas y enfermedades asociados a esta etapa.

Un condicionante de la salud muy importante es la exposición a la adversidad en la infancia, conocida como EAI (experiencias ad-

versas en la infancia). Las EAI incluyen traumas como el maltrato emocional o físico ejercido por un progenitor, comida o ropa insuficiente, pérdida de una figura parental, vivir con alguien con problemas de abuso de drogas o alcohol, presenciar violencia doméstica y abuso sexual.

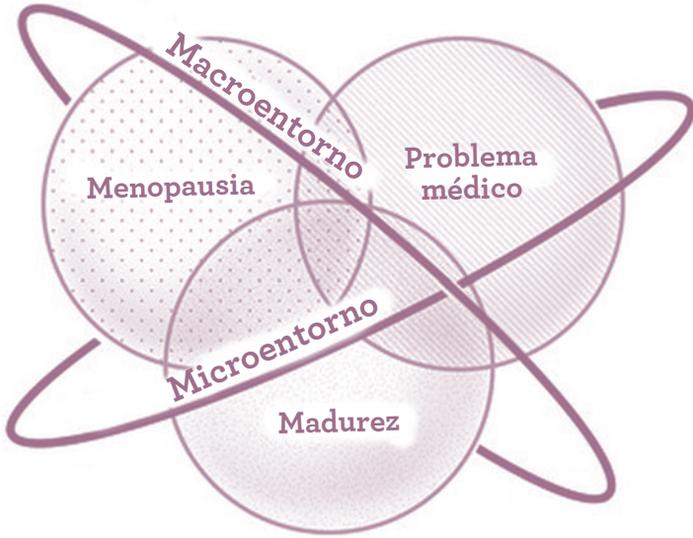


Figura 2: Diagrama M: la menopausia en contexto.

Las EAI se relacionan con algunas conductas que podrían tener impacto en la menopausia, por ejemplo si una mujer empieza a fumar o la edad de su primer embarazo. Pero su influencia es mucho mayor. Cada vez hay más literatura que demuestra que las experiencias adversas en la infancia pueden desembocar en problemas de salud, por cuando desencadenan respuestas de estrés desproporcionadas que afectan al cerebro en desarrollo así como a los sistemas endocrino e inmune. Este fenómeno se conoce como reacción de estrés tóxico y puede provocar complicaciones muy negativas. La exposición a cuatro o más experiencias adversas en la infancia aumenta el riesgo de numerosas enfermedades interrelacionadas con la menopausia como el infarto, el ictus, los trastornos del sueño, la

enfermedad de Alzheimer, la diabetes, la depresión y el cáncer de mama. Los traumas literalmente reprograman el cerebro y el cuerpo.

Me parece útil, cuando valoro alguna inquietud de salud, lo que llamo mi diagrama M: un diagrama de Venn (o diagrama de Jenn™) de la menopausia. El núcleo está formado por la menopausia, los problemas médicos y la madurez (edad), y alrededor de este núcleo se encuentran el macroentorno y el microentorno (ver figura 2).

Las mujeres somos mucho más que nuestros ovarios, así que es importante tomar distancia para poder mirar la imagen completa con perspectiva.

EN RESUMIDAS CUENTAS

- La menopausia es la transición de una fase de la función ovárica a otra; básicamente, es la pubertad a la inversa.
- Los cambios hormonales durante la menopausia pueden tener consecuencias biológicas en cascada que conduzcan a síntomas preocupantes e inquietudes concernientes a la salud.
- El proceso de la menopausia abarcará de un tercio a la mitad de la vida de muchas mujeres.
- Existe una enorme desconexión entre lo que conocemos desde el punto de vista médico y la información a la que tienen acceso las mujeres.
- La edad, los problemas médicos, los factores ambientales y los condicionantes sociales de la salud influyen en la experiencia de la menopausia.