

LA MENOPAUSIA

Carme Valls Llobet

Capítulo del libro "Mujeres Invisibles" Debolsillo 2006-12-04

Introducción

La menopausia es, como su nombre indica, el cese de la menstruación, una pausa del menstuo (situación gozosa para la mayoría de las mujeres, por otra parte). Este cese de la menstruación se produce cuando a pesar del estímulo de la hipófisis y del hipotálamo, el ovario ya no responde y deja de ovular y de producir en primer lugar progesterona y en segundo lugar a veces años más tarde estrógenos. Cuando dejan de producirse estrógenos en cantidad elevada, se deja de menstruar al menos cada mes.

Puede ocurrir que algunas mujeres en la etapa perimenopausica, o sea dos o tres años antes del cese total, tengan una menstruación cada dos o tres meses que suele ser muy abundante y a veces claramente como si fuera una hemorragia. Esto se debe a que cesa la producción de progesterona pero todavía persiste la de estrógenos que hacen proliferar el endometrio (el tejido que recubre el útero) de forma exagerada. Muchas mujeres sufren estas alteraciones en silencio y con resignación, sin saber que el tratamiento en esta etapa de la vida reproductiva, es relativamente fácil y que las hemorragias pueden prevenirse con una dosis adecuada de progesterona natural administrada catorce días del ciclo.

Pero igual que la menstruación no había existido de forma clara para la medicina, la investigación de lo que ocurre realmente cinco o diez años antes del cese de la menstruación o dos años después de su desaparición, ha permanecido ausente o sus resultados invisibles o desconocidos para la mayoría de los profesionales. Existen todavía muy pocos estudios de la epidemiología de la menopausia, por lo que muchas veces las terapias recomendadas se basan en el terreno empírico y solo para paliar los síntomas, sin entender en profundidad los cambios fisiopatológicos que se producen en el cuerpo de las mujeres.



De hecho las consecuencias clínicas del cese de la producción de hormonas por el ovario son fundamentalmente dos: Las sofocaciones o sofocos, y la sequedad de piel y vagina. Las sofocaciones se presentan sólo en el 30% de mujeres occidentales, y se deben a la pulsión de una hormona hipotalámica (la Liberadora de las Gonadotropinas). Cuando pulsa intentando liberar las hormonas que estimulan habitualmente el folículo (FSH) o el cuerpo lúteo (LH) producen una sensación de calor en la cara o que sube desde la cintura hacia arriba, y se acompaña a veces de sensación de aceleración de la frecuencia cardíaca (palpitaciones), y algunas mujeres sienten también que se les va la cabeza. La sequedad vaginal puede producir dificultades para las relaciones sexuales, dispareunia, y es un síntoma molesto que puede permanecer invisible si el profesional sanitario no pregunta directamente por él.

Estos síntomas molestos que nadie consideró una enfermedad, se sufrieron a veces en silencio, o fueron minusvalorados. Por ejemplo existen libros editados en Barcelona en el año 80 en los que se dice: “si la mujer tiene sofocaciones, que se abanique y si tiene sequedad que se ponga un lubricante”. La estrategia normal hasta el año 90, dentro de la medicina, para enfrentarse a los años de más que la vida nos da a las mujeres era la de que nada era importante y que las mujeres debían aguantarse porque ya pasarían los síntomas. Hasta finales de los 90 casi nadie había hablado de la Terapia Hormonal Sustitutiva.

¿Por qué entonces se introdujo en la práctica médica la “creencia” de que todos los males del envejecimiento SOLO DE LAS MUJERES se debía a la presencia de la menopausia? ¿En que trabajos científicos se ha comprobado que la existencia de dolor e incluso la de las osteoporosis se deba a la ausencia de la menstruación o al declive hormonal? ¿En qué trabajos científicos se basaron las casas comerciales para introducir la denominada TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA que tenía como misión según la propaganda de algunos laboratorios farmacéuticos, secundada por algunos ginecólogos, impedir la osteoporosis, mejorar la hipertensión y los problemas cardíacos de las mujeres?



Las terapias hormonales

En primer lugar **los anticonceptivos hormonales**. Se introdujeron en el año 1968, 1969 y 1970 en España, consistían en dosis muy altas que produjeron cambios en el metabolismo, obesidad, problemas de tiroides. En la segunda generación, disminuyeron la dosis, pero el ensayo-error se hizo, entre comillas, sobre “el mercado de las mujeres”, o sea, que ellas se la tomaban y decían no les sentaba bien y, entonces los fabricantes, disminuía poco a poco la dosis hasta las dosis actuales que son cien veces inferiores, casi, a las anteriores.

Y, en este punto, engancho con **la terapia hormonal sustitutiva**. Cuando empezó, en la década de los noventa, lo primero que hicieron fue crear la idea de que las mujeres eran víctimas de sus cuerpos, que la menopausia era una enfermedad, y nos dijeron: “Si tomáis terapia hormonal tendréis menos infartos y menos fracturas óseas”.

Hormonas del ciclo menstrual:

Antes de ver cuanto de verdad o mentira había en esta afirmación, os voy a contar un poco qué es la menstruación y qué hormonas intervienen en el ciclo sólo para entender mejor cómo la introducción de más hormonas desde fuera nos puede perjudicar:

El tejido endometrial es el que cubre el interior del útero y crece cada ciclo para albergar al óvulo fecundado, cuando hay embarazo, y es lo que perdemos cada mes durante la menstruación. Ese crecimiento del tejido depende de los estrógenos cuya producción describe una curva a lo largo del ciclo: en la mitad del ciclo baja un poco, por eso algunas mujeres tienen un sangrado en medio del mes, y luego vuelven a subir y la progesterona empieza a subir a partir de la ovulación, sube y es la que impide que el endometrio crezca más.

Dar hormonas a una mujer ¿qué implica y qué hacen estas hormonas? Además de hacer crecer el endometrio (los estrógenos) las hormonas actúan en todas partes,



pero sobre todo en el cerebro, por eso sube la temperatura basal a medio mes, la progesterona es un ejemplo, actúa en la zona central del cerebro.

Un ciclo normal no tendría que durar más de 32 días, la menstruación tendría que ser de dos a cuatro días, sólo un día de flujo fuerte, la cantidad menos de 100 centímetros cúbicos, no tendría que haber coágulos, no tendría que sentir síndrome premenstrual y no tendría que sentir dolor. Esto sería lo normal de un ciclo menstrual sano.

Además cambian muchas otras hormonas: en la segunda fase del ciclo hay unas hormonas que hacen retener un poco de agua, angiotensina, rinina y aldosterona.

¿Qué pasa con el síndrome premenstrual? Si hay más retención de agua, porque no hay progesterona que es la diurética, hay dolor en las mamas e hinchazón, dolor en el bajo vientre, irritabilidad y nerviosismo, mal humor y ganas de llorar, edema en extremidades y aumenta el peso, a veces aumenta uno o dos kilos y luego se vuelve a perder, aunque desgraciadamente no todo, con lo cual cada mes vas adquiriendo cien gramos más de celulitis que es la acumulación de agua en el cuerpo.

Pero fijaos que la celulitis no nos la explican así, nos explican la celulitis como si fuera culpa de nuestro cuerpo y de habernos engordado y en cambio es una acumulación de agua por malos equilibrios hormonales y endocrinos. ¿Por qué os lo explico esto? Porque hoy no me tocaba hablar de la menstruación pero pensaba que si no os explico esto no podéis entender por qué dándonos terapia hormonal volvemos a reproducir los mismos síntomas que teníamos durante la menstruación, que es lo que les ha pasado a muchas señoras y por eso también la han abandonado, por suerte.

Y en segundo lugar un problema de estas hormonas extras es que actúan en el sistema nervioso central, aumentando la adrenalina y la noradrenalina, que son hormonas que ponen muy nerviosa, y que aumentan en la segunda fase del ciclo, del 16 al 23 del ciclo.



Estas hormonas no sólo actúan en las mamas y en el cuerpo, hinchándonos, sino que en la cabeza, junto los estrógenos, nos ponen, podríamos decir, estimuladas, con creatividad incluso. Esto no es negativo pero se puede volver así si no hay la suficiente progesterona que es una hormona que nos ayuda a sedar porque actúa sobre los receptores gaba. Si hay un buen equilibrio entre estrógenos y progesterona nuestro cuerpo y nuestra mente está equilibrada y armónica, si dominan los estrógenos en segunda fase de ciclo tendremos muchos nervios y estaremos de muy mal humor y muy irritables y tendremos mucho insomnio, si la progesterona está bien pues nos ayuda a dormir y a equilibrarnos.

¿Qué pasa en la perimenopausia y en la menopausia? Pues que la hormona estimulante de la hipófisis y del ovario empieza a aumentar. Es la hormona de las sofocaciones, que sale disparada cuando intenta encontrar en el cuerpo respuesta de estrógenos y de progesterona que están disminuyendo. Esta hormona de las sofocaciones también se ve más o menos contrarrestada según el estado de otras hormonas como la serotonina o la adrenalina, por nuestros nervios, en suma. Por lo tanto si hay una disarmonía en nuestro entorno vital y nos ponemos más nerviosas, tendremos más sofocaciones que si nuestras circunstancias y relaciones son armónicas.

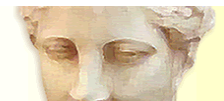
Otra cosa que pasa en la perimenopausia es que muchas mujeres empiezan a reproducir síntomas de sus hijas adolescentes porque tienen muchos estrógenos, se les hinchan las mamas, tienen nódulos mamarios, tienen más miomas uterinos, pero, a la vez, ya empiezan a dormir mal porque la hormona que empieza a disminuir a los 36, 37, 38 años es la progesterona natural y esto que es la endocrinología natural ha sido poco estudiada por la medicina y por la ginecología y por la misma endocrinología en general, con lo cual las mujeres que empiezan a padecer insomnio se les empiezan a dar sedantes en lugar de darles progesterona natural que sería lo que les ayudaría a dormir mejor.



Resumiendo mucho: los estrógenos actúan estimulando el sistema adrenérgico, dopaminérgico y de serotonina y la progesterona natural actúa sobre los receptores gaba y sobre las endorfinas. Y los cambios de humor y estado de ánimo durante el ciclo menstrual y durante la terapia hormonal tienen una base neuroendocrina. Lo digo porque nos dijeron: “Las mujeres que no se encuentran bien antes de la regla es que aborrecen la regla, no quieren ser mujeres”. Y yo les dije: “¿No puede ser que tengan un desequilibrio hormonal?”. Y me decían: “No”. Bueno, pues ahora ya os puedo decir que sí, que tienen un desequilibrio hormonal y que podemos ayudar a resolverlo.

He hecho este preámbulo también para que no penséis que todas las hormonas son malas, que tenemos cosas buenas y cosas malas en nuestro organismo. El problema fue que no se ha investigado bien. Los anticonceptivos hormonales, por ejemplo, fueron estudiados sólo con cien mujeres de Jamaica y después se metieron en el mercado. La tercera generación de anticonceptivos hormonales, que es la que no entra por la Seguridad Social, contiene un 19 norderivado que es un derivado de hormona masculina que se convierte en estrógeno en el cuerpo de la mujer, generando el doble de riesgo de trombosis que las generaciones anteriores, y esto también lo tienen que saber las chicas jóvenes (de hecho el Ministerio de Sanidad envió a todas las farmacias un documento para que cuando compráis anticonceptivos de tercera generación las chicas lo supieran y, por lo tanto, si iban de viaje, estaban muy quietas, etcétera, podían hacer trombosis venosa y podían hacer trombosis pulmonar).

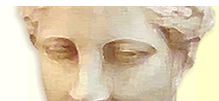
¿Qué les pasa a las de 50 y más? Pues que se acaba la menstruación, fantástico, vale, primera buena noticia, no habrá menstruación ni riesgo de embarazo indeseado. Se incrementan algunas enfermedades pero no por la menopausia, por razón de la edad, hay más alteraciones en el tiroides, hay más deficiencia de vitamina D porque el riñón no la fabrica ya (ya no es suficiente con tomar el sol), y hay más acumulación química en el cuerpo, hay problemas económicos y de trabajo y se incrementa el cuidado de enfermos y de ancianos, hijos adolescentes..., y todo esto pasa a partir de los 50.



Y, en cambio, ¿qué nos han dicho de la menopausia? Bueno, pues nos han dicho de todo (seguro que en el coloquio me podréis contar más cosas), nos han dicho que tendríamos muchos más problemas de infartos y fracturas, nos han dicho que si no tomamos la terapia hormonal sustitutiva es que no nos cuidamos bastante, nos han dicho que es una auténtica enfermedad, nos han dicho que es un problema, que dejas de ser un mujer, algunas mujeres me han dicho que lo habían vivido como una castración, y hemos oído algunos insultos como viejas o menopáusicas, como un nuevo rótulo para estigmatizar a las mujeres, por lo tanto, no nos han dicho nada agradable. Pero nosotras sabemos que todo esto no es verdad; tenemos que limpiarnos de todo esto cada mañana cuando nos limpiamos los dientes en la mente también para que todo esto no nos influya el resto del día, porque en realidad ¿qué es la menopausia? pues que el ovario deja de producir progesterona y de ovular y produce menos estrógenos, desaparece la menstruación, es una etapa fisiológica, acaba la vida reproductiva (lo he puesto con un interrogante porque con las nuevas tecnologías esto no es verdad, se pueden tener hijos hasta los 64 años, otra cosa es lo que pensemos todas y todos los que estamos aquí de lo que esto significa para las vidas de los hijos y de las mujeres), pero lo que sí es cierto es que es una etapa de reajuste biopsicológico porque el cuerpo se reajusta y la mente también y el resultado, si se afronta como lo que es, una nueva etapa, al final es bastante bueno.

La terapia Hormonal sustitutiva

Sin embargo a partir de los años 90, 91 el mensaje cambió porque algunos laboratorios farmacéuticos lanzaron un producto que en aquel entonces parecía muy novedoso. Se trataba de la aplicación de una hormona a través de un parche. Se pusieron de acuerdo los laboratorios y los publicistas para introducir este producto entre las mujeres españolas, a las que tradicionalmente se les había dicho que se resignasen, y no que albergaran actitudes positivas respecto a los años venideros. Así que, la estrategia publicitaria se diseñó basándose, más o menos, en esta idea: “tenemos que asociar la palabra menopausia a dolor y envejecimiento; que todos los males que vayan a venir después de los años serán debidos a la pérdida de la menstruación”. Esta fue la estrategia publicitaria utilizada por algunas grandes



multinacionales farmacéuticas con la colaboración de los medios de información. En esta estrategia colaboraron, incluso, de buena fe los Institutos de la Mujer y muchos grupos de mujeres. Los institutos no se habían ocupado mucho de los temas de salud, ya que habían tenido mucho trabajo, desde su creación, denunciando temas sociales, o el tratamiento las mujeres en los medios de comunicación, por ejemplo-. Los Institutos no se habían dado cuenta aún del hecho de que la salud integral de las mujeres era invisible para la medicina, ni de que la mujeres son la parte sometida en el acto médico, de modo que esta campaña de los laboratorios no fue objeto de batalla ideológica alguna. Incluso para algunos grupos de feministas, hablar del cuerpo de la mujer era como si hiciéramos el juego a los mismos que querían victimizarlo.

Era realmente complejo el tema. Contrarrestar la estrategia de unas multinacionales, que pueden gastar mucho dinero en publicidad aunque la base científica sea escasa (no existían y siguen sin existir evidencias de buena calidad para avalar el tratamiento), exigía desarrollar un iniciativa que pudiera desenmascarar las falacias terapéuticas y desarrollar la ciencia necesaria para la larga vida que las mujeres tienen por delante a partir de los 50 años. De hecho programas organizados por investigadoras y médicas han desarrollado líneas de investigación diferentes y los estudios patrocinados por salud pública de algunos países han empezado a dar luz sobre la complejidad y a indicar los peligros que para la salud de las mujeres supone el exceso de medicación.

Sólo hay dos síntomas que se puedan relacionar con la falta de menstruación, propiamente dicha, la sequedad vaginal y las sofocaciones, los demás problemas de salud son los que se derivan de vivir más de 50 años.

Estrógenos y xenoestrógenos

Vamos a meternos ya un poco más en el tema de la medicalización y entraré en la terapia hormonal. Sin diagnósticos correctos se medicalizan procesos fisiológicos inadecuadamente porque se le atribuyen causas equivocadas. A muchas mujeres les han dicho: “¿A usted le duele algo? Esto es por la menopausia”. Falso, la



menopausia no duele, para muchas es una liberación de la menstruación, pero si no se tratan adecuadamente las carencias y las enfermedades específicas que pueda tener esta mujer, ya sean de tiroides, anemias, déficit de calcio, u otras enfermedades, pues entonces los síntomas de estas enfermedades específicas se pueden atribuir a la menopausia (que es lo que se ha venido haciendo) e introducir un tratamiento que, encima, le empeore todas las enfermedades específicas. Más o menos esta es la situación de transición en que nos encontramos en este momento histórico.

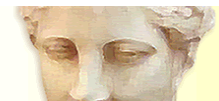
Entro un poco más en la terapia hormonal. Vamos a ver qué hacen nuestras hormonas para entender las consecuencias que puede producir en nuestro organismo que nos introduzcan unas hormonas externas sin haber sido bien estudiadas.

Nosotros en nuestro organismo tenemos varios tipos de hormonas, la mayoría son iguales que las que tiene los hombres, pero el estrógeno es la más diferente del sexo femenino junto con la progesterona.

El estrógeno se metaboliza en la célula mamaria, este metabolito se llama 16 alfa estrógeno, es el que produce el riesgo de cáncer de mama, riesgo que aumenta en las mujeres que tengan, además, mucha obesidad. No que estén redonditas, redonditas somos todas las del Mediterráneo, es lo natural, pero obesidad es cuando pasas 12 kilos o más de 14 kilos de la talla en centímetros, una señora de metro sesenta que pesara 74-75 kilos, por ejemplo. En los últimos tiempos hemos visto que el incremento del metabolito que ayuda a tener cáncer de mama puede ser más grande en los casos de obesidad en que se pierde la cintura, una obesidad más, si queréis, masculina, o sea, que la cintura haga más diámetro que la cadera.

Si hacemos ejercicio físico y tenemos menos obesidad, nos procuramos, entonces, un factor de protección para el cáncer.

A grandes rasgos, lo que quisiera que entendierais de esta complicada cuestión del funcionamiento hormonal, es que cualquier producto que nos introduzcan en nuestro



ya sea derivado de la hormona masculina (testosterona) o ya sea un progestágeno, que quiere decir hormona que se parece a la progesterona pero que no es progesterona natural porque es sintética, se acaba convirtiendo en estrógenos en nuestro organismo, y ahora veréis por dónde van los tiros, tanto en los anticonceptivos hormonales como en la terapia hormonal sustitutiva.

Sólo repasaros un poco lo que sabemos porque a veces nos dicen: “No, es que el cáncer de mama no sabemos de dónde viene”. Pues bien, sabemos unos cuantos factores de riesgo: mujeres de clase alta, predominantemente, de zona urbana y raza blanca, primer embarazo después de los treinta años, obesidad, también hay un cierto grado de riesgo en las que han tenido la regla muy pronto o la menopausia muy tarde, historia familiar de cáncer de mama, mama fibroquística, exposición de las mamas a rayos X muy repetida, falta de ejercicio físico, poco consumo de vitamina A y vitamina E.

El que haya problemas con el tiroides también aumenta el exceso de estrógenos libres o que haya estrógenos ambientales en el agua, en el aire, en los alimentos y en los cosméticos. Y, por lo tanto, existen nuevos riesgos para el cáncer de mama en este momento en nuestra sociedad en las personas que habiendo tomado anticonceptivos hormonales tengan una historia familiar de cáncer de mama y, por lo tanto, sería un factor de riesgo que lo tendríamos que tener en cuenta pero que todavía no lo hemos internalizado. Antes de dar anticonceptivos hormonales a una chiquita joven le tendríamos que preguntar: “Su mamá, su abuela y su tía, ¿hay alguien que haya tenido un cáncer de mama?”. Si es así la posibilidad de que ella lo pueda tener aumenta en un término técnico que tenemos las epidemiólogas y epidemiólogos, que se llama *off ratio*, que quiere decir el riesgo aumenta 5.1 que quiere decir 500 veces más.

También haber tomado terapia hormonal sustitutiva con dosis altas aumenta el riesgo, porque la ths es a base de estrógenos fundamentalmente y de progestágenos. Si sólo nos quietara las sofocaciones y la sequedad vaginal

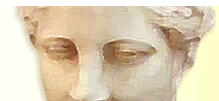


estupendo, pero como aumenta el riesgo de cáncer de mama y otras patologías, pues ya no es estupendo.

Otro problema que está ocurriendo, es que en el tejido mamario también se produce este metabolito cuando la persona tiene en la sangre productos derivados del cloro, derivados de insecticidas que también se comportan al entrar en el organismo como estrógenos. Estos estrógenos ambientales como los insecticidas organoclorados -el famoso DDT que nos ponían para los mosquitos, vive cuarenta años dentro del cuerpo-, o otros que se utilizan en la agricultura, el endosulfán, por ejemplo, que también tiene molécula de cloro. Luego están los biscenoles, que están en muchas aguas, y son derivados de los plásticos; los hidrocarburos derivados de la combustión de gasolina; algunos fármacos; alimentos que contengan hormonas como carnes u otras cosas; los cosméticos; y ahora sabemos también de otro riesgo, el de las radiaciones electromagnéticas.

El Women's Health Initiative

En el año 1996-1997 se planteó en EEUU el Proyecto Women's Health Initiative, este se ha convertido en el primer estudio a gran escala de población, pagado con fondos públicos, y en el que no intervenían los laboratorios farmacéuticos, para deshacer los mitos que pesaban sobre la terapia hormonal sustitutiva y las falacias que se habían introducido en el primer momento, y ha constituido un primer paso para desarrollar ciencia médica teniendo en cuenta precisamente las necesidades o intereses de las mujeres que tradicionalmente habían sido olvidados o despreciados. En un momento en que las informaciones sensacionalistas de los medios de comunicación han hecho pasar información como científica cuando no era o se han difundido noticias o se han difundido falacias, que se confunden con ciencia sin base experimental, el hecho de que un departamento de salud pública haya financiado un estudio a gran escala con más de 100.000 participantes durante 4 o 5 años, de hecho el estudio estaba diseñado para 10, constituye un hito muy importante en la historia de la investigación biomédica dirigida precisamente hacia las mujeres.



El estudio se diseñó para comparar distintas actuaciones en el periodo postmenopáusico dividiendo el seguimiento en subgrupos en los que se aplicaban terapias o recomendaciones diferentes

El grupo tratado con estrógenos y progestágenos de síntesis fue el que más incremento presentó tanto de cáncer de mama como de incremento de patología cardiovascular, lo que obligó a suspender el seguimiento de este subgrupo y cancelar el estudio, ya que la mortalidad era mucho más alta que en el grupo que no hacía nada, o sólo incrementaba el ejercicio y mejoraba la dieta.

Un cuerpo para toda la vida

A partir de los 50 años llevamos el mismo cuerpo que antes pero sobrecargado por el peso o por los embarazos o por llevar niños a cuestas o por tener que trabajar corriendo todo el día. Todo esto produce un desgaste y a este desgaste vital le podemos dar un nombre, le podemos llamar estrés, incluso, falta de corresponsabilidad doméstica, le podemos dar todos los diagnósticos que queramos menos decir que es un problema de la menopausia. Si hacemos bien el diagnóstico, seguro que vamos a encontrar nuevos caminos, pero si atribuimos a la menopausia todos los problemas nos equivocaremos en los tratamientos y las volveremos a invisibilizar, las convertiremos de nuevo en víctimas y las dejaremos en situación de poder ser manipuladas fácilmente. La mujer que consulta, en esta situación, recibe una orden: “tómese esto” y ella se lo toma (la pastilla, el parche, lo que sea), y entonces engorda y además no se le pasan los dolores y vuelve al médico y le dice “no se me ha pasado nada del dolor” y el médico le dice, “¿cómo que no?, si a todas las mujeres se les pasan con este tratamiento” (y esto en el caso de que la mujer se atreva a volver al médico a decirle lo que le ha pasado, porque nos falta adquirir mucha beligerancia todavía para defender nuestros síntomas). La señora le dice al médico “he engordado, y no como tanto, me ha engordado la barriga y he duplicado la talla de sujetador” y el médico dice “¿Cómo puede ser?”. Y esto es manipulación, porque si le está dando hormonas lo normal es que engorde, se las dan a los poyos y a las gallinas para engordarlas, ¿por qué no van a engordar las mujeres?, (lo cual no quiere decir que no se puedan utilizar hormonas en algunos casos y en dosis



bajas), pero el no tener conciencia de la invisibilidad de la salud de las mujeres hace que atribuyamos todos los problemas a una sola causa. Si decimos: “todo lo que le pasa a esta mujer a partir de ahora hasta que muera es por la menopausia”, nos estamos engañando y limitando la visión y haciéndonos un flaco favor porque a partir de aquí nunca podremos encontrar nuevos caminos para dar vida a los años que vivimos de más.

A partir de la menopausia las mujeres tenemos una nueva oportunidad, esta es la parte positiva de volvernos a reencontrar con nuestro cuerpo, porque el cuerpo de la mujer en la etapa cíclica, con muchas reglas, hijos..., está sometido a un ciclo, y la mujer no puede decidir qué hormonas va a tener al día siguiente. Las hormonas no determinan pero condicionan.

Una nueva oportunidad para decidir

Bien, ahora este cuerpo ya lo tenemos un poco más a nuestro favor, si lo conocemos bien y si le damos lo que necesita y lo cuidamos un poco nos puede durar 35 o 40 años más, o sea, si tenemos 50 tenemos una probabilidad muy grande de vivir hasta los 90, si no se produce una muerte prematura, vamos a vivir unos 30 o 40 años más a partir de este momento glorioso de la desaparición de la menstruación, que ya no necesitamos ni deseamos. Nos planteamos qué vamos a hacer estos años con este cuerpo. Ahora sí que podemos decidir, porque de pequeñas no pudimos, ni tampoco nos lo plantearon. En el caso de las mujeres que tienen en estos momentos 50 años o más, el principal problema era que ni había información ni ésta llegaba a las mujeres. Además se les había hurtado la posibilidad de tomar decisiones sobre su cuerpo, todo estaba marcado: los hijos se habían de tener y punto. La planificación familiar fue una liberación porque se pudo decidir cuándo querías los hijos y cuántos, pero esto que fue una primera liberación ha quedado enmascarado por esta segunda etapa en que se vuelve a querer manipular el cuerpo de la mujer, es decir que la menopausia tiene un lado positivo, se puede volver a decidir, pero un negativo, la medicalización.



Sin información acaba decidiendo siempre quien tiene el poder y la mujer se encuentra haciendo, un vez más, lo que le dicen que tienen que hacer: acaba obedeciendo y sometida al sistema sanitario.

Conscientes de la complejidad de este tema y de la dificultad de resolverlo, pensamos qué cosas se podían hacer para visibilizar los temas de salud de la mujer y en primer lugar, al constatar que las mujeres habían sido excluidas en los trabajos de investigación, vimos que si queríamos ciencia teníamos que hacer ciencia. Como feministas teníamos la obligación de desarrollar ciencia con más profundidad. Pero ¿ciencia qué quiere decir? Pues saber qué enfermedades son las más frecuentes a partir de los síntomas que presentan las mujeres y como tratarlas. ¿Cuales son los síntomas con que la mujer acude a atención primaria? La causa de consulta siempre es **dolor** en alguna parte del cuerpo, desde la cabeza, la espalda, lo pies, las manos y la segunda **cansancio**, son los dos grandes síntomas y también alguna vez algunas las mujeres vienen con demandas para resolver casos de nerviosismo o ansiedad. Pero la primera respuesta del médico a la consulta muchas veces es atribuirlo a los nervios y recetar antidepresivos y sedantes. Este es un gran problema derivado de la práctica médica tal como la hemos llevado hasta ahora: la gran prescripción de psicofármacos al sexo femenino, sea cual sea la demanda o malestar que expresen las pacientes.