

EL CICLO MENSTRUAL. EL GRAN DESCONOCIDO

Carme Valls Llobet

MyS 16 “Las causas orgánicas del malestar de las mujeres”

De la invisibilidad, al tabú científico

La menstruación ha sido uno de los primeros fenómenos cíclicos de los seres humanos que pudieron observar los pueblos primitivos. Durante años su presencia ha permanecido oculta y en muchos casos ha sido tabú para muchos pueblos que obligaban a sus mujeres a alejarse de las casas con la falacia de que su presencia durante la fase menstruante contaminaba los productos agrícolas y alteraba el crecimiento del ganado. De hecho la mayoría de las mujeres hasta mediados del siglo XX, quedaban embarazadas desde la primera menstruación en la adolescencia y casi no volvían a tener la menstruación durante su vida reproductiva, porque estaban embarazadas o en período de lactancia. Debido a este hecho sólo presentaban trastornos de la menstruación las mujeres que por provenir de clases altas o por otras circunstancias no tenían sus primeros hijos hasta después de los veinte años.

La ciencia médica ha ignorado el estudio de la menstruación y sólo a mediados del siglo XX se inició el estudio del ciclo y de las hormonas hipofisarias, precisamente con la intención de suprimirlo, y conseguir medicamentos anticonceptivos. En cambio es muy difícil encontrar estudios que especifiquen cuales son las características normales del ciclo menstrual. De hecho ha sido la investigación realizada en Suecia y Dinamarca la que ha dado las pautas de normalidad (Asso, O 1988).

El estudio del ciclo y sus efectos periféricos en todo el cuerpo, así como las bases neuroendocrinas del síndrome premenstrual no se iniciaron hasta la década de los 80 del pasado siglo.



La menstruación como indicador del estado de salud

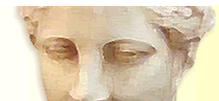
El ciclo menstrual normal oscila con una menstruación cada 26 a 32 días, aproximadamente un ciclo lunar que es de 28 días. La duración es de un día con fuerte pérdida y dos o tres días más con pérdidas menores. La cantidad máxima de pérdida debería ser unos 100 cc, como máximo la cantidad de una copa de vino, aunque es difícil apreciar la pérdida de forma subjetiva porque muchas personas relacionan la intensidad mayor o menor con las pérdidas que experimentaba su madre, sus hermanas o sus amigas. La menstruación no debe producir dolor y en todo caso una ligera molestia. No debe ser precedida de síntomas ni corporales ni de labilidad en el estado de ánimo. La menstruación es un hecho fisiológico que prepara cada mes el cuerpo para la concepción y el anidamiento, no es por lo tanto una maldición bíblica, y sus molestias no se han de vivir en silencio, porque en realidad, cuando se presenta fuera de los parámetros normales, sus características anómalas son claros indicadores de problemas de salud, o de nutrición o de estrés físico y mental.

Implicaciones hormonales

El ciclo menstrual normal implica variaciones en diversos niveles hormonales, a veces sutiles, a veces manifiestos, lo que significa que durante la edad reproductiva (desde aproximadamente los 13 años hasta los 50, algunos niveles hormonales de la mujeres serán cada día diferentes según el momento del ciclo menstrual).

Para que exista menstruación deben existir estrógenos a niveles adecuados para producir un crecimiento endometrial. Para que la hemorragia no sea excesiva a partir del día 14 del ciclo ovárico, se inicia la producción de progesterona que impide que el tejido del endometrio crezca de forma exponencial y lo prepara para el anidamiento si hubiera una concepción.

En esta segunda fase del ciclo y sobre todo entre los días 17 al 23 se incrementa la secreción de varias hormonas implicadas en el metabolismo de agua corporal



(renina, angiotensina, aldosterona) y se retiene líquido. En condiciones normales esta retención debería ser imperceptible, pero cuando hay exceso de estrógenos por condiciones de estrés o por exceso en el medio ambiente, o cuando disminuye la secreción de progesterona por las mismas causas, esta retención puede ser intensa y provocar un aumento de unos 2 o 3 Kilos de peso antes de la menstruación.

Pero también se producen incrementos de neurotransmisores cerebrales, desde el momento de la ovulación, de *adrenalina* y *noradrenalina* central y periférica, y de *beta endorfinas* que están elevadas hasta tres días antes de la menstruación. Estas variaciones en condiciones normales deberían ser casi imperceptibles, pero según los niveles pueden causar cambios en el estado de ánimo y en el humor.

Implicaciones neuroendocrinas y sobre el estado de ánimo y humor

Los cambios hormonales en el sistema hipotalámico y el efecto de los estrógenos sobre el sistema noradrenérgico, dopaminérgico y receptores de serotonina, y el de la progesterona natural sobre los receptores Gaba, han demostrado que los cambios de humor y estado de ánimo durante el ciclo menstrual tienen una base neuroendocrina.

Por una parte los niveles de estrógenos colaboran en la excitabilidad del sistema nervioso pero también en estimularlo y tonificarlo (efecto antidepresivo), y la progesterona natural tiene un efecto armonizador estimulando la sedación y el sueño, y colaborando en eliminar el exceso de líquidos, de irritabilidad y la tensión nerviosa.

Si no hay alteraciones, se puede sentir un ligero incremento de ansiedad entre los días 16 al 23 del ciclo, y cierta irritabilidad y tensión nerviosa los cinco días anteriores a la menstruación.

La libido (apetencia sexual) y la actividad sexual se incrementan en la primera fase del ciclo (del 6 al 12) y durante la fase ovulatoria, y disminuye en la segunda fase,



con un ligero incremento durante los cinco días anteriores a la menstruación. Todos estos cambios son fisiológicos, y pasan desapercibidos para las mujeres y para los mismos profesionales, porque se han investigado en los últimos veinte años.

También existen variaciones en la agudeza de los órganos de los sentidos con un incremento de la sensibilidad de la visión, audición y tacto hasta el pico ovulatorio, y una disminución durante la segunda fase, excepto para el olfato que se incrementa desde la primera fase folicular por el efecto de los estrógenos y continúa aumentando su sensibilidad hasta el momento de la menstruación. Muchas mujeres embarazadas también relatan el incremento de la sensibilidad olfativa y son capaces de detectar la presencia de alguna fruta enmohecida aunque esté a veinte metros de distancia.

Si la ovulación no se produce, o lo hace con poco estímulo por parte de la hormona luteinizante (LH) por exceso o por defecto de estrógenos, los desequilibrios en el estado de ánimo se agudizan y existe mayor irritabilidad, nerviosismo y tensión, y a veces ganas de llorar en los días previos a la menstruación lo que se denomina Síndrome Premenstrual. Se acompaña también de retención de líquidos, tensión mamaria y dolor en la pelvis que irradia a extremidades inferiores. También el exceso de estrógenos tiene relación con la presencia de las migrañas, cefaleas muy intensas que afectan a la mitad de la cabeza y que se presentan dos días antes o durante la menstruación. Pero como su estudio es reciente muchas de las variaciones del humor se atribuían al rechazo de las mujeres a su menstruación, o a su naturaleza “histórica”, lo que ha hecho más difícil la posibilidad de correlacionar los síntomas con alteraciones hormonales, y más invisibles las sensaciones que sentían las mujeres y que sólo se atrevían a contarse unas a otras a escondidas. Todavía actualmente muchas se ven rechazadas por los profesionales de la medicina si se atreven a explicar los síntomas relacionados con el ciclo menstrual.

El ciclo menstrual puede alterarse en situaciones de estrés físico y mental o debido a alteraciones metabólicas y endocrinas como la disfunción de la función tiroidea.



Implicaciones Oseas

Existe un tipo de pérdida de formación ósea que sólo está presente en el sexo femenino, que es la osteopenia por anovulación o déficit de fase luteínica. Ha permanecido invisible durante muchos años porque no se conocía el efecto de la progesterona natural como colaboradora en la formación del hueso.

Una característica diferencial de la biología femenina respecto a la masculina es su funcionamiento cíclico. Toda situación de estrés produce cambios en la regulación hormonal del ciclo menstrual. La mujer ovula por el estímulo que proviene del sistema nervioso central; y si éste recibe constantes agresiones, se produce una deficiencia de las hormonas de ovulación y en consecuencia, el déficit de una de las hormonas que el cuerpo de las mujeres necesita para mantener su equilibrio: la progesterona.

En los estudios de MR Soules (1987, 1989, 1991, 1994), en Estados Unidos, se pone de manifiesto que la insuficiencia de progesterona, o déficit de fase luteínica, es constante en las etapas críticas de la vida, como pueden ser situaciones de estrés, de divorcio, o inicio de un nuevo trabajo, períodos de paro, existencia de angustias económicas o crisis importantes de la familia. La mencionada insuficiencia de progesterona condicionará también el aumento en la cantidad de sangre menstrual, la aparición de miomas, de mastopatía fibroquística y, a la larga, constituye un factor de riesgo de contraer cáncer de mama y de endometrio.

Algunas mujeres pueden empezar a perder masa ósea desde los 20 años.

El estrés crónico condiciona una deficiencia de progesterona crónica en el cuerpo de la mujer como demuestra la doctora Prior, endocrinóloga de Vancouver, que ha realizado investigaciones sobre las consecuencias del déficit de ovulación en la masa ósea. Estudiando atletas y bailarinas de ballet clásico, sometidas a ejercicio físico constante y extenuante, constató que la pérdida de la ciclicidad ovulatoria



durante más de 9 meses, en mujeres jóvenes de 18 a 25 años ya condiciona una pérdida del 20% de masa ósea.

La osteopenia, por lo tanto, no será un riesgo de la vida adulta de la mujer, sino que ya se presenta desde la etapa de la juventud y condiciona a largo plazo y según las condiciones de trabajo, ergonomía y posturas laborales, alteraciones crónicas del sistema músculo-esquelético.

La menstruación como armonía de la diferencia

La menstruación, además de reflejar la armonía del organismo de una mujer (o la falta de ella), también refleja la armonía o disarmonía de una cultura en relación a la diferencia sexual, ya que se manifiesta de forma equilibrada si el entorno es también armónico. De hecho las condiciones de vida y trabajo influyen de modo directo en dicha armonía y en sus trastornos posteriores. El análisis de las conductas de algunos pueblos como los indios mohicanos que demostraban su respeto hacia las mujeres ofreciéndoles comida y alejándolas de los trabajos duros durante la menstruación, es un ejemplo de respeto a la diferencia.

El equilibrio menstrual y las consecuencias a largo plazo de su abolición

La investigación actual no se está centrando, una vez más, en el estudio del ciclo menstrual normal y su relación con el resto del organismo de la mujer, sino en cómo abolir la regla como medio de eliminar sus trastornos.

La pura lógica aconseja que, dada la falta de estudios científicos de evidencia buena sobre las causas de los trastornos de la menstruación -y el hecho de que los esfuerzos de la investigación se hayan centrado más en encontrar medicación anticonceptiva que en ayudar a la regulación del ciclo-, antes de abolir lo que existe sería mejor empezar a entenderlo, ya que la intervención agresiva sin el estudio de las consecuencias a largo plazo podría causar muchos más daños que los supuestos beneficios.