

Julie Cantournet Alexia Cornu
Fisioterapeuta Preparadora física

La
guía 
de la Salud
femenina

TOD LO QUE NECESITAS SABER PARA EVITAR (O ALIVIAR)

LAS PEQUEÑAS Y GRANDES MOLESTIAS COTIDIANAS

LAROUSSE

Índice

Introducción 8

Cuida tu cuerpo para estar en forma 13

Un perineo sano 14

- ¿Qué es el perineo? 14
- Las seis funciones del perineo 17
- Adquiero conciencia de mi perineo 18
- ¿Cómo saber si mi perineo goza de buena salud? 21
- ¿Cómo fortalecer el perineo? 22
- ¿Hay alguna actividad física desaconsejada para el perineo? 33

Un vientre en forma 34

- La cavidad abdominal 34
- Identifica el esfuerzo abdominal 36
- Activar correctamente el transverso para repartir bien el esfuerzo 36
- ¿Cómo limitar la tensión abdominal en tus actividades diarias? 37

El arte de hacer pis 46

- ¿Cómo funciona eso del pis? 46
- ¿Qué costumbres debes evitar? 49

El arte de hacer caca 52

- La consistencia de las heces 52
- Cuidar el tránsito intestinal 52

- ¿Atiende la llamada del recto! 53
- La posición correcta 55
- Combatir el estrés 56
- Ir al baño fuera de casa 57

El ciclo menstrual en detalle 58

- ¿Qué es el ciclo menstrual? 58
- El desarrollo del ciclo menstrual 59
- El papel de cada hormona 61
- El síndrome premenstrual (SPM) 66
- Las fluctuaciones de energía a lo largo del ciclo 68
- ¿Cómo observar y conocer tu ciclo menstrual? 71
- Optimizar nuestro bienestar a través del ciclo menstrual 74

Muévete para mejorar tu salud 76

- De qué hablamos 76
- Por qué favorecer la salud física 77
- Por una mejor salud psicológica 79
- Para mejorar la calidad del sueño 80

Consejos para una buena higiene de vida 81

Afrontar los problemas 95

El estreñimiento 96

El viaje digestivo	96
Cuando llega el atasco	97
Cómo combatir el estreñimiento	98
¿Cuándo buscar un consejo profesional?	103
¿A quién acudir?	104

La incontinencia urinaria 108

Un problema que no debería ser tabú	108
Un poco de fisiología	108
Factores de riesgo de las pérdidas urinarias	110
Tipos de incontinencia urinaria	112
Un estilo de vida saludable para prevenir la incontinencia	115
¿Qué hacer en caso de pérdidas de orina?	115

Molestias en la zona pélvica 122

Las micosis vaginales	122
Dolor en la zona íntima	123

El prolapso genital 136

¿Qué es un prolapso?	136
¿Cuáles son los síntomas?	137
¿Qué hacer?	138
¿A quién acudir?	141

- + El dolor, un fenómeno complejo 144
- + Las claves de una sexualidad plena 149

Los momentos específicos de la vida de la mujer 155

El embarazo 156

Un cuerpo cambiante	156
Ejercicio físico para llevar bien el embarazo	160
Prepara tu cuerpo para el parto	173
Maximiza la movilidad el día del parto	179

El puerperio 182

Un cuerpo transformado	182
La recuperación después del parto	183
La vuelta de la fertilidad	188
Recobrar un cuerpo en plena forma	188
El estado anímico en el puerperio	197
La vuelta a la actividad física	200

La menopausia 206

Una nueva etapa vital	206
Menopausia y perimenopausia	207
¿Qué pasa en la perimenopausia?	207
Llevar bien la menopausia	211
¡No descuides la actividad física!	218

+ Dos métodos eficaces para relajarse 224

+ Consejos prácticos para lograr un sueño reparador 226

+ Cómo componer el plato perfecto 232

+ Los tipos de cáncer en mujeres 238

Conclusión 245

Fuentes utilizadas 247

Introducción

Somos dos profesionales apasionadas por nuestro trabajo: Alexia Cornu, preparadora física especializada en nutrición, salud y fisiología femenina, y Julie Cantournet, fisioterapeuta, experta en rehabilitación abdominoperineal. Nos conocimos a través de las redes sociales y tuvimos de inmediato un flechazo profesional mutuo. Nuestros puntos de vista se complementan. Formamos una pareja atípica, pero muy exigente, y con una misión compartida: mejorar significativamente el trato que reciben las mujeres por parte del conjunto de profesionales del deporte y la salud. Entre las dos sumamos miles de horas de formación y trabajo en el ámbito de la salud femenina, de modo que tenemos una visión muy amplia del acompañamiento a las mujeres.

Como mujeres y especialistas en salud femenina, hemos escrito este libro para dirigirnos a las mujeres entre mujeres. Nos dirigimos a todas: hijas, madres, abuelas; mujeres activas, emprendedoras, deportistas y mujeres a las que les cueste trabajo ponerse a hacer ejercicio; mujeres que estén en plena forma o que padezcan dolor crónico.

En resumen, este libro es para cualquier mujer que desee conocer mejor el funcionamiento de su cuerpo, mejorar sus rutinas y sacar el mayor partido posible a los buenos hábitos para sentirse mejor en todas las etapas de la vida.

Con este libro te animamos a que aprendas a conocerte, a moverte y a mantenerte bien desde tus características específicamente femeninas, tanto para prevenir las patologías más frecuentes como para atenderlas.

En nuestra sociedad patriarcal, las claves del rendimiento se han establecido a partir de características masculinas. Sin embargo, la ciencia demuestra hasta qué punto nosotras, las mujeres, funcionamos de forma cíclica, a diferencia de los organismos masculinos. Nuestra energía fluctúa en función de nuestro ciclo menstrual. En cierto modo, somos corrientes alternas que unas veces estamos al 200% y otras al 50%.

Vamos a darte claves para que entiendas esas variaciones y adaptes tus actividades; en resumen, para facilitarte la vida diaria.

En este libro abordaremos temas que a menudo se consideran tabú, como las pérdidas de orina, los trastornos intestinales y el prolapso, para proporcionar soluciones concretas y ayudarte a que dejes de sentirte sola ante esos problemas poco conocidos que, sin embargo, afectan a muchísimas mujeres. Hablaremos también de momentos clave de nuestra vida, como son —para quienes eligen ese camino— el embarazo, el parto y puerperio, con sus retos de salud específicos. Asimismo, hay un amplio espacio dedicado a la menopausia, la transición natural marcada por el fin de los ciclos menstruales. Te daremos recomendaciones para ese periodo que viene cargado de nuevas posibilidades y experiencias enriquecedoras. A lo largo de todas esas etapas vitales, con un acercamiento holístico a la salud, encontrarás tres hilos conductores: uno es el perineo, que es necesario cuidar para estar en buena forma; otro es la importancia de la actividad física y, finalmente, la relevancia de una alimentación e hidratación adecuadas.

No se trata de hacer cambios radicales. Simplemente, te ofrecemos herramientas (muchas) para que te sientas más cómoda, tengas más energía y mejores en bienestar ante lo que te propongas. Por ello, hemos concebido este libro como un manual muy práctico, con recomendaciones y ejercicios fáciles de hacer en casa. Además, ante cada uno de los problemas que pueden surgir indicamos en qué momento conviene buscar la ayuda o el consejo de profesionales de la salud, y a qué especialidad dirigirse.

Esperamos que este libro te dé claves para lograr tus retos y para que, a lo largo de toda tu vida, saques el mayor partido a tu potencial.

Alexia y Julie



Evalúa tu salud

TÚ

Edad: _____ años

La edad puede influir en no pocos aspectos de la salud femenina. Para saber más, ver p. 206.

Describe tu actividad profesional:

- Sedentaria
 Medianamente activa Activa

Para ver cómo puedes integrar pausas activas en tu vida diaria, ver p. 91.

¿Tienes que acarrear ocasionalmente grandes pesos?

- Sí No

Asegúrate de apretar la parte baja del abdomen cuando tengas que acarrear pesos (ver p. 37) y practica algún tipo de actividad física regular (ver p. 76).

¿Qué tipo de actividad física practicas?

- Ninguna Regular* Intensa**

¿Cuánta actividad física te propones hacer?

Actividad escogida: _____

Franjas semanales dedicadas a la actividad física: _____

Ya tengo un nivel: _____

Los consejos para empezar con buen pie o retomar la actividad física están en la p. 90.

EL CICLO MENSTRUAL

Describe tus ciclos:

- Regulares Irregulares Ausentes

Los ciclos irregulares pueden ser síntoma de problemas hormonales, ver p. 58.

Sopesa tus síntomas menstruales (dolor, cansancio, etc.):

- Ninguno Moderados Graves

Los consejos para el dolor están en la p. 66.

LA ZONA PÉLVICA

¿Notas a veces dolor o molestias en la zona pélvica?

- Sí A veces No

Explicamos los distintos tipos de dolor pélvico y cómo abordarlos en la p. 122.

PROBLEMAS DE VEJIGA

¿Tienes pérdidas de orina?

- Varias veces al día
 Varias veces por semana
 Menos de una vez al mes
 Nunca

Adopta buenas costumbres a la hora de ir al baño (p. 46) y cuida la salud de la vejiga (p. 108).

* Al menos dos veces por semana ** Más de ocho horas por semana

¿Padeces infecciones urinarias más de una vez al año?

- Sí No

Las cistitis reiteradas pueden alterar el funcionamiento de la vejiga; encontrarás consejos en las pp. 49 y 111.

EL ESTREÑIMIENTO

Valora la frecuencia de tus deposiciones:

- Regular
 Irregular
 Estreñimiento

Adopta buenas costumbres a la hora de ir al baño (p. 52) y controla el estreñimiento (p. 96).

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Describe tu alimentación cotidiana:

- Equilibrada
 Desequilibrada
 Mejorable

Los consejos para una alimentación equilibrada están en la p. 85.

¿Cuánta agua bebes diariamente?

_____ litros

La importancia de una hidratación correcta se explica en la p. 81.

GESTIÓN DEL ESTRÉS Y CALIDAD DEL SUEÑO

Describe tu nivel de estrés diario:

- Bajo Moderado Alto

Aprende a reducir el estrés en la p. 224.

¿Cuántas horas duermes cada noche?
_____ horas

¿Cómo consideras tu sueño?

- Suficientemente reparador
 Insuficientemente reparador

Los consejos para tener un sueño de calidad están en la p. 226.

EMBARAZO Y PUERPERIO

¿Quieres quedarte embarazada?

- Sí No

Las recomendaciones para vivir un embarazo en plena forma están en la p. 156.

Si ya tienes uno o más hijos, ¿cómo diste a luz?

- Parto natural
 Cesárea
 Ambos

Los consejos para el puerperio están en la p. 182.

¿Has hecho rehabilitación posparto?

- Sí No

Descubre la rehabilitación posparto en la p. 188.

MENOPAUSIA

¿Estás en periodo de menopausia?

- Sí No No estoy segura

Los cambios de la menopausia se detallan a partir de la p. 206.

PASO A PASO

Un vientre en forma

¿Qué sabes de la cavidad abdominal? Con esta expresión nos referimos al área del vientre, a la zona situada entre la caja torácica y la pelvis. Es una estructura que da soporte a nuestros órganos internos y mantiene nuestra postura, al tiempo que ofrece estabilidad al cuerpo.

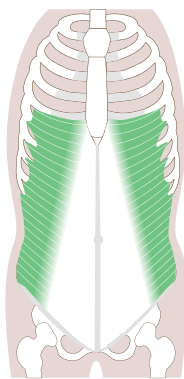
La cavidad abdominal

Imagínala como una caja. La parte superior sería el diafragma (el músculo respiratorio situado bajo los pulmones); la parte trasera estaría sujeta por la columna vertebral y los músculos de la espalda; la parte de abajo, mantenida por el perineo, y la delantera formada por los músculos abdominales.

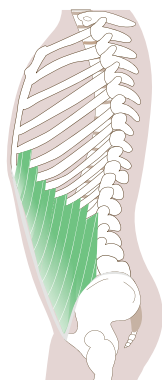


LOS ABDOMINALES

Los abdominales están formados por cuatro pares de músculos situados simétricamente a uno y otro lado del cuerpo. Son estos:

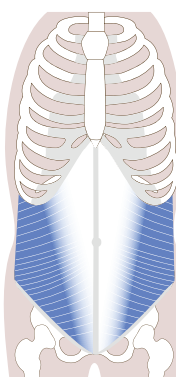


1

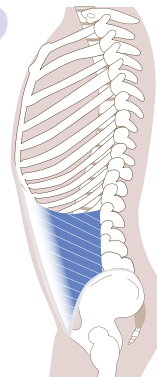


Vista frontal

Vista lateral



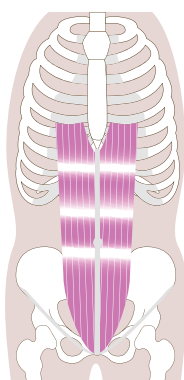
2



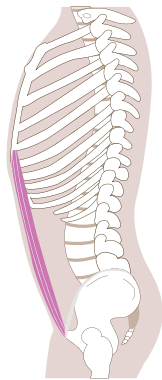
Vista frontal

Vista lateral

1 *Oblicuo mayor o externo* y 2 *oblicuo menor o interno*, situados lateralmente (un externo y un interno a cada lado); permiten los movimientos de rotación de tronco y pelvis, así como la inclinación.

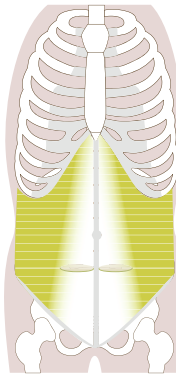


3

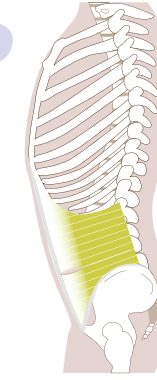


Vista frontal

Vista lateral



4



Vista frontal

Vista lateral

3 *Los músculos rectos*, situados en vertical, permiten principalmente los movimientos de flexión del busto. Son conocidos popularmente como «tableta de chocolate».

4 *El transversal* es un músculo horizontal, situado en profundidad, que garantiza el funcionamiento correcto de los músculos ya mencionados y la gestión adecuada del esfuerzo. Sostiene los órganos en la parte delantera y es el músculo que permite tener un vientre plano. Se activa al meter tripa.

Identifica el esfuerzo abdominal

La gestión del esfuerzo en la cavidad abdominal es extremadamente importante para mantener la estabilidad de la columna vertebral; con ello se favorece que los movimientos sean fluidos y se previenen lesiones en la espalda, el perineo y el abdomen.

El esfuerzo es necesario, pero es fundamental evitar que la presión sea excesiva tanto en el vientre como en el perineo. En realidad, la cavidad abdominal funciona como una bolsa llena en la que, al presionar por un lado, aparece una deformación en otro. Imagina tu vientre como un globo inflado: si aprietas por un lado, el aire se desplaza hacia otro.

El primer paso es ser consciente de esos empujes. Presta atención cuando tosas, estornudes o grites: notarás que el perineo hace un esfuerzo. ¿Es un esfuerzo excesivo? Tu vientre es un buen indicador para buscar la respuesta a esa pregunta: si se infla o sobresale en el momento de toser, estornudar o gritar, significa que tienes que aprender a controlar esos esfuerzos. Por consiguiente, conviene mantener el vientre y el perineo en buen estado tanto al realizar actividades cotidianas como deportivas. Al hacerlo, además, estamos favoreciendo la estabilidad óptima de la espalda.

Activar correctamente el transverso para repartir bien el esfuerzo

La clave está en el transverso, el músculo más profundo de la pared abdominal, que es por excelencia el músculo de soporte del vientre. Cuando se activa correctamente actúa como una faja natural que garantiza la estabilidad y la protección de la parte inferior de la columna vertebral. Un transverso eficaz ayuda a prevenir los dolores lumbares y las lesiones relacionadas con la columna vertebral.

Además, un transverso funcional permite repartir el esfuerzo de manera óptima. Los órganos internos se mantienen en su sitio y es más difícil que caigan (caso en el que hablamos de prolapso; ver pp. 136-143). El transverso también desempeña un papel clave en la transmisión de fuerza entre las partes alta y baja del cuerpo, y mejora la estabilidad y la fuerza de nuestros movimientos diarios, así como en actividades deportivas como la carrera, el salto o el levantamiento de pesas.

LA CREMALLERA (ACTIVACIÓN DEL TRANSVERSO)



1 Siéntate con las piernas cruzadas y coloca los dedos de las manos en los huesos de la cadera, justo por debajo de la línea de la cintura. Inhala profundamente y, exhalando despacio, mete la parte baja del abdomen.



2 Imagina la cremallera de un pantalón que subiera hasta el ombligo. Cierra esa cremallera imaginaria contrayendo, desde abajo hacia arriba, los músculos del perineo y de la parte baja del abdomen.

Consejo: también puedes imaginar que estás abrochando el botón de unos tejanos de talle bajo «acercando», por así decir, los huesos de la cadera. Mientras haces el ejercicio, procura mantener inmóviles el pecho, la cadera y la espalda.

¿Cómo limitar la tensión abdominal en tus actividades diarias?

Lo ideal es limitar esos esfuerzos en la medida de lo posible. Aquí tienes algunas recomendaciones:

Un perineo funcional

Refuerza el suelo pélvico para mejorar el control del esfuerzo intraabdominal y prevenir los problemas vinculados con el debilitamiento de esos músculos. Haz ejercicios de refuerzo perineal como los que figuran en las páginas 22-29.

¡ALGO PASA AHÍ ABAJO!

Molestias en la zona pélvica

Para muchas mujeres, la zona pélvica es un área susceptible de generar molestias, dolores e infecciones de diversa índole, desde una simple incomodidad hasta problemas complejos.

Por suerte, como en todos los trastornos a los que nos referimos en este libro, estas dolencias no tienen por qué ser inevitables ni durar para siempre: hay soluciones.

Las micosis vaginales

¿Qué es una micosis?

La micosis vaginal, también conocida con los nombres de *candidiasis* y *candidosis*, es una infección fúngica que afecta a la zona genital femenina. La origina un hongo microscópico denominado *Candida albicans*.

Estos son los síntomas de la micosis o candidiasis vaginal:

- **picor intenso** en el área genital
- **irritación y enrojecimiento** de la zona vaginal
- **flujo vaginal anormal:** blanco, espeso y grumoso
- **dolor** en las relaciones sexuales.

Los factores de riesgo para contraer micosis son un sistema inmunitario debilitado, los cambios hormonales, el embarazo, la diabetes y el hecho de llevar ropa interior húmeda.

¿Qué hacer?

La micosis vaginal se trata con antifúngicos, que se presentan en forma de crema o de óvulos que se insertan en la vagina y eliminan el hongo *Candida*. Hay tratamientos farmacéuticos sin receta médica; pregunta en tu farmacia. Si no tienes claro que tu problema sea una micosis o candidiasis, no tomes nada y consulta con tu médico para asegurar el diagnóstico. Mientras tengas síntomas, evita mantener relaciones sexuales o usa un preservativo para no contagiar a tu pareja. Por lo general, el tratamiento empieza a hacer efecto en un plazo de entre 24 y 48 horas.

Otros organismos, distintos del *Candida albicans*, también pueden provocar inflamación en la vagina; es fundamental que acudas a consulta si notas pérdidas vaginales grises o amarillentas, que huelan mal o parezcan espumosas, o si aparecen vesículas (ampollas) en la zona vulvar (podría tratarse de un herpes).

Irritación en la vulva y la vagina

El picor, el enrojecimiento o una sensibilidad fuera de lo habitual pueden deberse a una causa no infecciosa: un roce, el contacto con ropa interior de tejido sintético, compresas o salvaplips, o una reacción a productos como el gel de ducha, los lubricantes íntimos o incluso los preservativos. La zona también puede estar afectada por un eccema extenso o por psoriasis. Conviene usar siempre ropa interior de algodón, idealmente bío. Además, nunca hagas una higiene íntima interna, pues la mucosa vaginal se limpia por sí misma y un lavado íntimo desequilibraría esa flora llena de «bacterias buenas». El aseo solo se tiene que hacer en las zonas externas, incluso en caso de micosis.

Dolor en la zona íntima

La zona púbica y vulvogenital pueden ser el escenario de diversas molestias y dolores. Puede haber una sensación de irritación, quemazón, escozor, contracción, pesadez, presión, calambres o punzadas. Esos dolores pueden manifestarse solo al tacto, al mantener relaciones sexuales o al contacto con prendas de vestir ajustadas. Pueden estar localizados en un punto preciso de la vulva, o expandirse por toda la zona pélvica. Pueden ir de una simple molestia a suponer un verdadero impedimento.

Dolor en las relaciones sexuales

El término médico para designar el dolor durante y después de las relaciones sexuales con penetración vaginal y, en algunos casos, simplemente con caricias en la zona íntima, es *dispareunia*. Las causas pueden ser varias: hipersensibilidad de la vulva, lesión mecánica (episiotomía o desgarro), infección, sequedad vaginal, endometriosis o traumatismo (por violencia sexual o ginecológica). Pueden ir de una simple molestia a la imposibilidad de mantener relaciones sexuales con penetración; de un dolor leve al principio de la penetración a un dolor intenso en zonas internas. Ten presente que no es normal tener dolores en las relaciones sexuales; en esos casos hay que consultar. Hay soluciones.

Veamos soluciones que se pueden explorar:

→ **Lubrificante:** un lubricante —tiene que ser a base de agua, sin perfume y con la composición más natural posible— puede resultar muy útil.

→ **Relajación:** las técnicas de relajación (ver pp. 224-225) pueden ayudarte a estar más distendida cuanto tengas relaciones sexuales.

→ **Anillos blandos** (como los Bumpi®): son anillos de silicona que se ponen en el pene de tu pareja (uno o más) para reducir la profundidad de la penetración en caso de que sufras dolor en zonas internas.

→ **Automasaje:** el automasaje en la zona para aliviar los tejidos puede ayudar. Puedes empezar masajeando con el pulgar las zonas que no duelen para estirar suavemente los tejidos e ir acercándote progresivamente a la zona que duela, sin hacerte daño en ningún momento.

→ **Consulta médica:** si el dolor persiste, acude a la consulta de ginecología o a la comadrona para asegurarte de no tener una infección, una enfermedad cutánea, un problema de cicatrización, fibroma, endometriosis, etc.

→ **Otras especialidades:** puede que te deriven a fisioterapia, en caso de que tus dolores tengan un origen mecánico, a un consultorio de sexología si hay algún trastorno de la sexualidad, a psicología si hay trauma, o a dermatología si es una enfermedad cutánea.

El camino para encontrar al especialista que sabrá qué tratamiento aliviará tus molestias a veces es largo y tortuoso, ¡pero no tires la toalla!

El vaginismo



El vaginismo es una afección en la que se producen contracciones fuertes e involuntarias del perineo que acarrearán el cierre de la vagina e imposibilitan la penetración. Son muchas las mujeres que padecen este problema (son hasta el 15% de las consultas ginecológicas). Puede producirse en las primeras relaciones sexuales o en un momento vital muy posterior, tras una vida sexual sin inconvenientes.

Varios factores pueden causar vaginismo: dolor en las relaciones sexuales (dispareunia), estrés, bloqueo psicológico, traumatismos sexuales o infecciones urinarias frecuentes, o ser consecuencia de un parto. Si persiste, puede provocar mucha ansiedad en el momento de mantener relaciones sexuales o someterse a un examen ginecológico, y dar lugar a un círculo vicioso: la imposibilidad de relajarse afecta también a los músculos del suelo pélvico, que se contraen e impiden la penetración. La ansiedad se acrecienta en el siguiente intento, y así sucesivamente.

Es importante subrayar que el vaginismo se trata muy bien con terapias suaves, como la terapia cognitivoconductual (TCC) o la hipnosis. También se puede acudir a la rehabilitación del suelo pélvico para devolver movimiento a la zona, masajearla y hacer sesiones de relajación. Puede que te propongan el uso de dilatadores para que te acostumbres (o te vuelvas a acostumbrar) a tu propio ritmo a las sensaciones de la penetración, para trabajar en solitario o con ayuda profesional.

El dolor, un fenómeno complejo

El dolor se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable ligada a un daño tisular existente o potencial. Hay dolores de muchos tipos, y ninguno es normal. No todos los dolores son el resultado de una lesión y, sin embargo, todos son reales. Si aparecen dolores, es importante acudir a una consulta y buscar un diagnóstico. Una vez establecido será más fácil gestionar la intensidad del dolor, pues tanto las creencias individuales como la cultura familiar y los factores circundantes (estrés en el trabajo, problemas personales, etc.) son elementos determinantes en la forma en que sentimos dolor, y en la probabilidad de que persista.



El origen del dolor

No todos los dolores tienen el mismo origen. Pueden estar ligados a una lesión en los tejidos, una compresión o roces (en cuyo caso hablamos de *dolor nociceptivo*), o ser de origen nervioso, cuando una lesión o una disfunción nerviosa genera dolor (en cuyo caso hablamos de *dolor neuropático*). En ocasiones, lo que funciona mal es el sistema de percepción del dolor: no hay lesión persistente en los nervios ni en los tejidos, y el dolor puede provenir de una lesión mecánica cicatrizada o un trauma psicológico. Son los más difíciles de tratar y requieren un acompañamiento tanto físico como psicológico (en este caso hablamos de dolor *nociplástico*).

¿Dolor agudo o dolor crónico?

Se distingue entre dos grandes tipos de dolor: el agudo y el crónico.

→ **El dolor agudo** se caracteriza por ser de corta duración y por estar generalmente ligado a una lesión. Por ejemplo, si te haces un esguince en el pie sentirás un dolor intenso que vendrá acompañado de un hematoma y un edema. Ese dolor agudo es muy importante, porque nos protege de lesiones de mayor gravedad y favorece la cicatrización. A medida que el cuerpo sana se suele ir atenuando, porque la parte afectada deja de necesitar protección. Por lo general se cura en menos de tres meses, incluso en el caso de heridas bastante graves.

→ **El dolor crónico** o persistente es un dolor que permanece un largo periodo de tiempo y no suele ser síntoma de una lesión en curso, incluso aunque pueda dar esa impresión. Su origen suele estar ligado a un dolor agudo que se ha sentido en el pasado. Se cree que la persistencia del dolor tras la curación inicial se debe a una modificación en el sistema de percepción del dolor. Es como si el cerebro creara una especie de dolor continuo, comparable a un botón de volumen sonoro que se quedara constantemente subido.

Sea como sea, procura no dejarte llevar por discursos reductores del estilo de «el dolor está en la cabeza». Aunque la percepción del dolor se haga en el cerebro, y aunque el dolor nociplástico sea una especie de error de interpretación, en ningún caso es culpa de la persona que lo siente. El dolor no se elige; por regla general, nadie decide sufrir libremente.

También es crucial no establecer un autodiagnóstico de la causa del dolor y buscar siempre una opinión profesional sanitaria cualificada, para evitar tratamientos inadecuados y potenciales complicaciones. El diagnóstico es primordial, porque un dolor persistente también puede deberse a una lesión continua, como un trastorno vascular o una enfermedad inflamatoria, que dan lugar a dolores constantes.

¿Cómo percibimos el dolor?

Con el mayor número de células nerviosas del organismo, el cerebro desempeña un papel fundamental en la percepción del dolor. En realidad, cualquier sensación dolorosa, la sintamos donde la sintamos, es una percepción del cerebro. Por ejemplo, cuando nos hacemos una herida, los nervios de la zona afectada avisan de que algo pasa, pero el encargado de interpretar esas señales e informarnos del dolor es el cerebro. Antes de recibir la alerta del dolor, el cerebro tiene que gestionar un amplio conjunto de datos e interpretarlos de manera coherente. Los nervios tan solo indican que hay un peligro: a continuación el cerebro evalúa diversos parámetros, incluido el entorno inmediato (si es seguro o no), las experiencias pasadas, las creencias personales, nuestro bienestar general e, incluso, nuestras intenciones futuras. El sistema decide rápidamente si hay que enviar la señal de alerta —el dolor—, antes incluso de que seamos plenamente conscientes de ello. Ese es el motivo por el que en ocasiones no sentimos dolor de inmediato: es porque nuestro cerebro está concentrado en otra cosa, como acudir en ayuda de otra persona. El dolor llega cuando puede ser tratado. De la misma forma, el dolor es menos intenso si estamos haciendo algo agradable, y más fuerte si hay cansancio o estrés.

Factores que influyen en la percepción del dolor y su cronificación

Son muchas las situaciones estresantes o con carga emocional que pueden influir en nuestra percepción del dolor: el cansancio, los conflictos familiares, las tensiones de la pareja, un mal día en el trabajo, las preocupaciones económicas o las penas personales. Aunque el dolor no sea una acción consciente, nuestras acciones conscientes sí tienen un impacto significativo en el dolor.

Se ha demostrado que hay varios factores que mantienen o aumentan el dolor crónico:

→ *Nuestro grado de miedo, estrés y preocupación* en el momento de producirse la herida.

- **La interpretación de la herida** en función de nuestras creencias o conocimientos personales.
- **La duración** del periodo que vamos a estar incapacitadas debido a esa lesión.
- **Creencias que proceden de nuestro entorno**, a veces reforzadas por frases como «A mi madre siempre le dolió eso mismo, y no tiene solución», «A mi abuela le pasó lo mismo y fue a peor» o «Tengo una pierna más corta que otra, por eso me duele la espalda», que dan a entender que la situación es inevitable y que no se puede impedir que empeore.

Bajar el volumen del dolor

Los tratamientos actúan para modular el dolor, a la vez que favorecen la recuperación natural de la lesión. El dolor persistente tiene consecuencias en todas las circunstancias y actividades de la vida, por lo que requiere un tratamiento integral.

Las sustancias químicas que nuestro cerebro produce en caso de cansancio, estrés, ansiedad o depresión son similares a las que indican un peligro o una lesión. En un sistema nervioso sensibilizado, esas sustancias pueden amplificar el dolor. Por suerte, este principio funciona también en sentido contrario, de modo que las sustancias químicas vinculadas a la felicidad, la diversión o la satisfacción contribuyen a bajar el volumen del dolor. Hay quien compara este proceso con un botiquín cerebral. Si practicamos actividades agradables y positivas podemos sacar partido a ese sistema para atenuar el dolor.

Es cierto que a menudo exige tiempo y esfuerzo, ¡pero es factible! En algunos casos, es esencial tratar el trauma psicológico vinculado a la aparición del dolor. Por ejemplo, si tras un parto difícil notas un dolor persistente en la vulva, trabajar sobre lo sucedido puede ayudarte a reducir la intensidad del dolor. Imagina que es un mecanismo de protección que se ha desincronizado. La última vez que pasó algo en esa zona, fue duro, así que cada vez que algo afecta a esa zona tu cuerpo emite una señal de alerta, para impedir que vuelva a pasar. En ese contexto, métodos como la hipnosis o el automasaje pueden ayudar a revertir la situación.

Si el examen médico no encuentra lesiones mecánicas, es fundamental entender que tu dolor crónico no es necesariamente el resultado de lesiones continuadas.

Adquirir conciencia de los factores que hemos comentado puede bajar progresivamente el volumen del dolor, de modo que si empiezas a aportar cambios positivos a tu vida diaria (ejercicio físico, aficiones con las que disfrutes, ayuda a los demás, conseguir objetivos...), se empezarán a liberar las sustancias químicas de la felicidad, como las endorfinas. Poco a poco se van superando barreras. Al aumentar la actividad física y la confianza en ti misma sentirás menos dolor y desencadenarás otros cambios positivos, que irán produciéndose en cascada.

¡Cuidado con el círculo vicioso!

El dolor puede reducir la actividad física. Sin embargo, la falta de movimiento altera la calidad de los tejidos, lo cual propicia la aparición de nuevos dolores o contracturas musculares que se enquistan. Si surgen más dolores nos moveremos menos, y así sucesivamente. Por ello se recomienda no dejar de moverse en caso de tener dolor, o empezar a moverse cuanto antes después de una inmovilización. Si necesitas ayuda para conseguirlo y adaptar el movimiento, ponte en manos de fisioterapeutas, osteópatas o preparadores deportivos.

La menopausia

En 2024 hay en España 12,5 millones de mujeres mayores de 45 años, de las cuales aproximadamente un tercio tiene entre 45 y 55 años, periodo en el que se produce mayoritariamente este cambio vital.

Así pues, son muchas las mujeres que están a punto de pasar, están pasando o acaban de pasar la menopausia.

Este capítulo brinda información útil para abordar con serenidad los cambios que aparecen con la menopausia y así poder optimizar el estilo de vida para atenuar, e incluso evitar, sus síntomas.

Considera esta nueva etapa como una oportunidad para prestar más atención a tu cuerpo.

Una nueva etapa vital

Es preciso empezar con una nota positiva: algunas mujeres no tendrán ningún síntoma de la llegada de la menopausia. Al igual que la adolescencia o la maternidad, la menopausia es una fase de transformación. Más que considerarla como un declive, podemos optar por asimilarla a un renacimiento más maduro de la feminidad, una nueva era. Es el momento ideal para centrarte en tu vida, pensar más en ti y reflexionar sobre tus aspiraciones. Ciertamente, tu cuerpo cambia y no volverá a ser el mismo, pero ¿acaso no sucede lo mismo en la infancia, la adolescencia y el embarazo? En nuestra sociedad occidental, la menopausia a veces está rodeada de prejuicios, vinculada a ideas preconcebidas sobre el envejecimiento y la disminución del rendimiento profesional. El discurso médico que hace hincapié en las disfunciones y problemas de salud puede resultar ansiógeno y contribuir a mantener la menopausia como un tema tabú, pero hay que poner en tela de juicio esas ideas.

Si extendemos la mirada más allá de nuestro ámbito cultural occidental y observamos cómo celebran otras sociedades a la mujer en la menopausia, nos encontramos con que en algunas culturas africanas se le rinden honores como símbolo de sabiduría, madurez y experiencia; en Japón, muchas contemplan el fin de su ciclo menstrual como

una oportunidad para volver a centrarse en sí mismas y en su desarrollo personal. Cabe señalar que los estudios realizados sobre el lugar social que ocupa la mujer en la menopausia demuestran que, en las culturas en que esta etapa se valora, sus síntomas tienen menos impacto. Dicho de otro modo: cuanto más serenamente recibas este paso vital, mejor lo llevarás. Ese es el objetivo de este capítulo: entender los cambios que se producen en tu cuerpo y darte consejos para vivirlos del mejor modo posible.

Menopausia y perimenopausia

Con la menopausia se terminan las reglas, y es también el fin de la fertilidad. La palabra *menopausia* procede del griego *mēnós*, que significa ‘mes’ o ‘menstruación’, y de *paûsis*, que quiere decir ‘parada’ o ‘cesación’.

Se declara que hay menopausia cuando han transcurrido 12 meses consecutivos sin sangrado menstrual. La edad media de la menopausia se sitúa en 51 años; el 90% de las mujeres la tendrá entre los 45 y los 55 años. Hay casos particulares en los que viene dada por tratamientos médicos o quirúrgicos, entonces se habla de *menopausia iatrogénica* o *menopausia quirúrgica*.

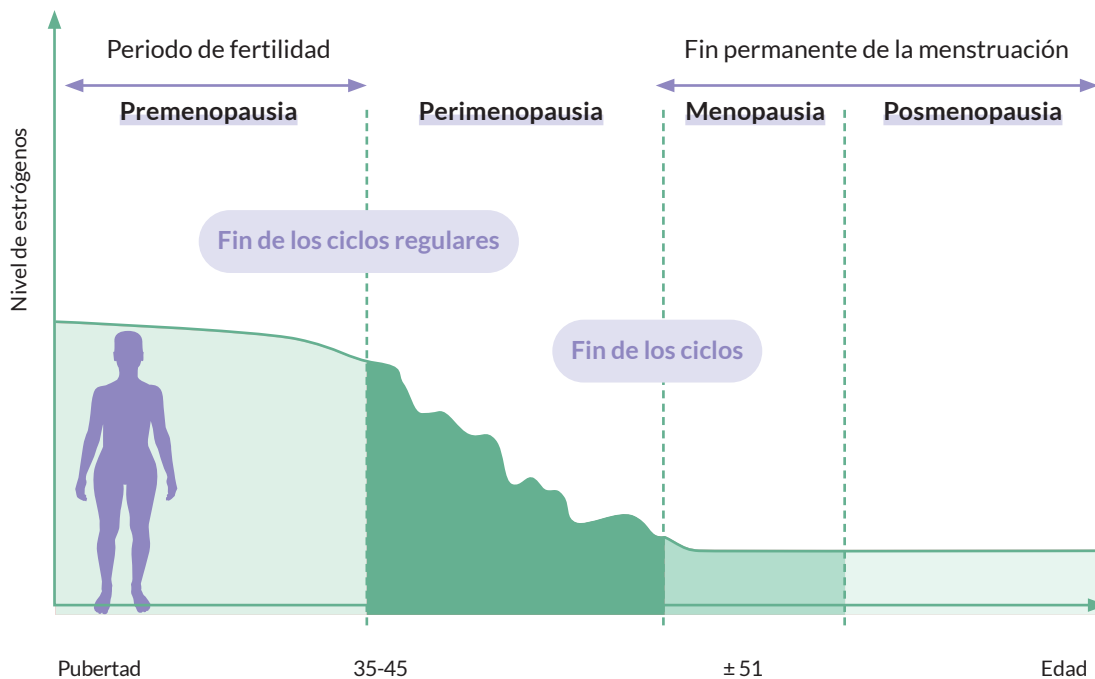
El periodo de síntomas que rodea a las últimas reglas recibe el nombre de *perimenopausia* o *climaterio*. La duración media de este periodo de transición es de entre cuatro y ocho años. También hablamos de *premenopausia* para definir el periodo que precede la llegada de los síntomas de caída hormonal, y de *posmenopausia* para describir la etapa que sucede a las últimas reglas.

¿Qué pasa en la perimenopausia?

Las fluctuaciones hormonales

Los ciclos menstruales (ver pp. 58-65) van a empezar a ralentizarse debido al descenso en la reserva de folículos (las bolsas que contienen los óvulos inmaduros). Sin embargo, y contrariamente a lo que se podría pensar, no se trata necesariamente de un cese progresivo de la menstruación, sino más bien de un desarreglo: a veces las reglas son más abundantes, el síndrome premenstrual es más acentuado, o los periodos entre las reglas se acortan. En definitiva, los ciclos se vuelven realmente irregulares, con o sin ovulación.

ETAPAS DE LA MENOPAUSIA



Al principio de la perimenopausia los estrógenos siguen estando presentes, pero la progesterona decae. Después los estrógenos también disminuyen, lo cual lleva a la hipófisis a reaccionar para aumentar el nivel de la hormona foliculoestimulante (FSH). ¡Pero es en vano!

El aumento de la FSH se suele usar como indicador de la menopausia en las pruebas médicas (analítica de sangre), pero, en realidad, no es muy fiable porque el aumento de FSH puede fluctuar según el momento del ciclo, o incluso en un mismo día. Por eso muchos médicos prefieren no usar ese valor para determinar si se está o no en menopausia.

Hay que destacar que, aunque en menor medida, el hígado, las glándulas suprarrenales, los senos y las reservas de tejido adiposo siguen produciendo estrógenos, lo cual permite atenuar los efectos de esa carencia.