ME ATREVO A CONTARLO



Todo lo que me habría gustado saber sobre la menopausia

NAOMI WATTS

Índice

Portada

Sinopsis

Portadilla

Dedicatoria

PRÓLOGO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. ZONA DE MALESTAR

CAPÍTULO 2. MI HISTORIA DE INFERTILIDAD

CAPÍTULO 3. VAGINA DE HONOR

CAPÍTULO 4. VERGÜENZA

CAPÍTULO 5. ANSIEDAD, IRA, PÁNICO, DEPRESIÓN, DUELO

CAPÍTULO 6. ¿ES SEGURA LA TERAPIA HORMONAL?

CAPÍTULO 7. SI QUIERO TOMAR HORMONAS, ¿CÓMO LO HAGO?

CAPÍTULO 8. CUÉNTAMELO OTRA VEZ

CAPÍTULO 9. SEQUEDAD

CAPÍTULO 10. DESPIERTA A LAS TRES DE LA MAÑANA

CAPÍTULO 11. ARMARIO SECRETO

CAPÍTULO 12. MENOJEFAZA

CAPÍTULO 13. REPENSAR LA NUTRICIÓN

CAPÍTULO 14. TRABÁJATELO

CAPÍTULO 15. ¿CÓMO ES AHORA LA «FAMILIA»?

CAPÍTULO 16. CONSEGUIR LA ATENCIÓN MÉDICA QUE NECESITAS

CAPÍTULO 17. MÁS CERCA DE ESTAR BIEN

AGRADECIMIENTOS

CRÉDITOS DE EXPERTOS

BIBLIOGRAFÍA

Notas

Créditos

Gracias por adquirir este eBook

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

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

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

PlanetadeLibros

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



Explora **Descubre** **Comparte**

Sinopsis

A los 36 años y recién acabado el rodaje de King Kong, a Naomi Watts, que en esos momentos se había propuesto fundar una familia, le comunicaron que estaba a punto de entrar en la menopausia.

Solo en Estados Unidos, 75 millones de mujeres ahora mismo están gestionando los síntomas de la menopausia (sequedad, picores, hormonas descontroladas y sofocos nocturnos) y, sin embargo, la palabra misma "menopausia" sigue siendo un tabú. La desinformación y la confusión que vienen asociadas hacen que muchas mujeres se sientan poco preparadas, avergonzadas y tremendamente solas cuando llega esta etapa de la vida.

La lectura de *Me atrevo a contarlo* es como tomarse un café con una amiga íntima llamada Naomi Watts, en la que la actriz combina historias tiernas y divertidas sobre su vivencia personal de la menopausia, con consejos de médicos, endocrinos, nutricionistas y otros expertos para ayudarnos a desterrar el secretismo y la vergüenza asociadas no solo al climaterio sino al hecho en sí de envejecer.

Irreverente, valiente y reconfortante, este relato personalísimo de Naomi Watts es la compañía que toda mujer necesita para abrazar la mejor versión de sí misma al entrar en el periodo más satisfactorio y poderoso de su vida.

ME ATREVO A CONTARLO

Todo lo que me habria gustado saber sobre la menopausia

Naomi Watts

Traducción de Eva Gallud

Prólogo de la Dra. Mary Claire Haver

LUNWERG
EDITORES

Para las generaciones de mujeres que han sufrido en silencio.
Y para las próximas generaciones, para que no sufran más.



PRÓLOGO

por la Dra. Mary Claire Haver

Conocí a Naomi Watts cuando me invitaron como experta médica para colaborar en el lanzamiento de Stripes Beauty, la empresa de Watts que ofrece productos y formación para apoyar a las mujeres durante la menopausia. En ese momento, llevaba tratando en exclusiva a pacientes menopáusicas en mi clínica durante aproximadamente dieciocho meses. Me había dado cuenta de que las mujeres buscaban cada vez más tratamientos de autocuidado para tratar los diferentes cambios que percibían en sus cuerpos. Siempre había admirado el trabajo de Naomi como actriz y me intrigaba su idea de ayudar a tratar las necesidades de sus contemporáneas. Y ahora tengo el honor de presentarte este libro suyo, maravilloso e importante.

En persona, ha resultado ser encantadoramente abierta a compartir su propia historia de menopausia precoz y cambios en la fertilidad. Estas experiencias alimentaron su deseo de construir una comunidad para que otras mujeres no se vieran sorprendidas por tales experiencias. Ella cree, como yo, que no deberíamos estar indefensas para tratar con los cambios de la transición menopáusica.

Siempre he apreciado el hecho de que no le interesara vender «curas» (que no existen) sino concentrarse en transmitir toda aquella información que encontraba útil y apoyar con compasión a otras mujeres.

Cuando, en 2022, Naomi comenzó a colaborar en los simposios sobre menopausia con The Swell, una comunidad de mediana edad diseñada para ayudar a las mujeres a reimaginar su proceso de envejecimiento, me emocionó conectar en persona con un público ávido e interesado formado por mujeres menopáusicas. Estos encuentros también me ayudaron mucho a aprender sobre mí misma, me dieron acceso a avances en la ciencia y el cuidado menopáusico y me guiaron hasta una tribu de médicas que pensaban como yo —conocidas como «la menopandilla»— que están revolucionando la forma en la que tratamos, estudiamos y conceptualizamos la menopausia.

El movimiento de revisión de la menopausia tomó inercia gracias en gran medida a mujeres como Naomi que fueron lo suficientemente valientes para ponerse en pie y decir: «No voy a seguir callando mi experiencia». Para ella, pronunciarse como actriz famosa de Hollywood conllevaba el riesgo adicional de verse desplazada al ostracismo por la industria del entretenimiento, un espacio que de forma habitual relega a las que hablan abiertamente sobre las complejidades de envejecer cuando eres mujer. Pero tenía el beneficio adicional, para nosotras, de utilizar su glamur para ayudar a eliminar el estigma alrededor de la menopausia e incluso a hacer que pareciera algo genial.

Para muchas mujeres, la transición menopáusica y la menopausia en sí traen cambios inesperados en muchos aspectos, desde el tono de piel y la calidad del cabello hasta la salud sexual o aspectos de estado de ánimo y memoria. Lo que la mujer de mediana edad (y

alrededores) necesita cuando se enfrenta a estos asuntos es apoyo, que puede venir en forma de un médico que por fin la escucha o una amiga que está pasando por lo mismo. Siendo honesta sobre su propia experiencia y la de sus amigas al tratar el impacto de la menopausia, Naomi valida a otras mujeres y las hace sentir menos solas.

Pero su esfuerzo va más allá. Para escribir este libro, Naomi consultó con numerosas expertas en menopausia de Estados Unidos. Sus perspectivas clínicas apoyan hábilmente las experiencias vividas por mujeres en transición menopáusica y también ofrecen consejos prácticos.

Durante años, Naomi ha estado compartiendo su historia y sus conocimientos en simposios y entre sus colegas. Con este libro, su valentía, honestidad y humor aportarán ese alivio y coraje tan necesarios a un círculo mucho más amplio. Aplaudo la decisión de Naomi de dedicar estas páginas a un relato sincero de su experiencia, a compartir tanta profunda sabiduría y orientación de utilidad. Es un gran regalo para la comunidad de la educación sobre menopausia.



INTRODUCCIÓN

¿Qué es la menopausia?

—Parece que estás llegando a la menopausia —me dijo mi médico cuando tenía treinta y seis años y me preguntaba por qué estaba teniendo tantos problemas para quedarme embarazada.

Casi me caigo de la camilla.

—¿A qué te refieres? —pregunté, sin aliento—. ¿Llegando a la *menopausia?* ¡Eso es cosa de abuelas y yo ni siquiera soy madre aún! Y, por cierto, para eso estoy aquí, ¡para ser madre! ¡Retíralo!

Intentaba bromear, pero en realidad le estaba pidiendo que no fuera cierto. Tenía mucho miedo de que esto supusiera el fin a mi sueño de tener hijos.

Mientras estaba allí sentada, atónita y llena de culpa, recordé que mi madre mencionó una vez que ella había llegado a la menopausia a los cuarenta y cinco, pero eso aún estaba muy lejos de mis treinta y seis. Y francamente, ni siquiera sabía realmente lo que significaba menopausia, salvo muy probablemente el fin de mi carrera como actriz, que había comenzado mucho más tarde que la mayoría. Cuando cumplí la treintena, la gente empezó a decirme que pronto llegaría el momento en el que ya no podría interpretar un papel de

protagonista. ¿Era este el final que me habían vaticinado? Le supliqué al doctor que me diera más información.

Me explicó que, técnicamente, la menopausia es un único día, en el que se cumple un año completo desde tu último periodo. Esto ocurre, de media, con cincuenta y uno, y en los años que llevan hasta la menopausia, la fase conocida como «perimenopausia», puedes experimentar muchos síntomas conectados con el descenso de estrógenos: sudores nocturnos, reglas impredecibles, cambios de humor, aumento de peso, entre los más comunes. (Mención especial al relativamente reciente incremento en el uso del término «perimenopausia», que según el Diccionario Oxford entró en el léxico a principios de 1930; la «menopausia» fue nombrada [1] en 1821 por un médico francés llamado Charles-Pierre-Louis de Gardanne; ¡ya era hora de expandir nuestro vocabulario!)

Llevo sufriendo sudores nocturnos un tiempo, pero ningún médico —y he visitado bastantes, porque tienes que hacerte un examen médico cada vez que empiezas una nueva película— les ha prestado mayor atención. ¿Sabes esa lista de cien preguntas que te dan en la consulta del médico? Cada vez que he ido he marcado la casilla «sudores nocturnos», durante años. En cada ocasión fueron achacados al estrés o al síndrome premenstrual o a una reacción alérgica a algo que hubiera comido o bebido (¿tal vez el vino contenía sulfitos?), y yo aceptaba aquellas explicaciones. A menudo me sentía cansada o estresada por los extenuantes horarios de rodaje o los viajes internacionales de las giras promocionales.

En mitad de mi treintena, mis reglas comenzaron a juntarse, a veces venían cada quince o dieciocho días. Pensé que era extraño. Aun así, nunca se me ocurrió que tuviera algo que ver con la menopausia. Pero ahora, sentada en la consulta del médico, me enteraba de que mis reglas irregulares y mis sudores nocturnos

habían sido en realidad síntomas de perimenopausia, y su causa no era el estrés por mi horario nocturno de rodaje o un vaso más de vino durante la cena.

Asimilé la noticia mientras salía de allí: pronto se detendrían mis periodos y con ellos cualquier esperanza de embarazo. Me imaginé llamando a mi madre. Comenzaría la conversación de forma sensible, amable, llena de calidez y compasión por lo que tuvo que pasar como mujer de su generación: «¿Qué demonios, mamá?». ¿Por qué no me había contado más sobre esta transición inevitable?

Finalmente tuve la oportunidad de preguntarle cómo había sido para ella.

—Mis reglas se fueron desvaneciendo —me dijo—. Tuve altibajos emocionales durante mucho tiempo, un par de años de síntomas, pero después de los cuarenta y cinco se me retiró el periodo por completo, ¡y eso fue todo!

Le transmití mi sorpresa por haber llegado tan lejos en la vida sin saber nada de aquello.

—Supongo que eran conversaciones que no tuve contigo porque mi madre nunca las tuvo conmigo —me dijo.

Qué absurdo que algo tan común sea tan tabú. Y, ¿por qué yo, una persona relativamente mundana que había pasado por mis exámenes anuales y me había relacionado con mujeres maravillosamente abiertas e inteligentes durante toda mi vida, nunca había escuchado: «Atención, estos son los detalles de esto que va a ocurrirte en algún momento venidero y cómo puede ser»?

¿Es posible que una de las razones del silencio sobre la menopausia es que las mujeres sienten que se supone que las cosas tienen que *doler*?

La Dra. Sharon Malone, médica obstetra-ginecóloga afincada en Washington D. C., jefa de medicina en Alloy Women's Health y una

de las doctoras líderes en menopausia del país, me dijo: «Creo que una de las cosas que hemos llegado a comprender, y estudio tras estudio se ha probado, es que hemos normalizado el sufrimiento como parte de la experiencia de ser mujer. Sufrimos dolores menstruales, sufrimos en el parto, sufrimos el síndrome premenstrual. Estas cosas que afectan exclusivamente a las mujeres no merecen reparación. Las mujeres exageran. Somos unas histéricas. *Está todo en nuestra cabeza.* Esta desafortunada percepción sigue siendo muy común hoy en día en medicina. Las mujeres siguen sintiendo que no se las escucha, que no se las ve y que no se las cree. Y ese es el problema».

La nueva conciencia de la menopausia está ayudando a las mujeres a obtener mejores tratamientos, pero también existe mucha desinformación y puede ser abrumadora. Hace unos años, mis hijos me oyeron hablar de que estaba en la menopausia. Yo tenía curiosidad por saber qué habían absorbido acerca de esta etapa de la vida, así que les pregunté qué sabían. ¿Tendrían algo que decir sobre hacer la transición hacia una nueva y potente fase de la vida, sobre las sabias ancianas con los pies en la tierra de las antiguas aldeas, sobre cómo Helen Mirren no se hizo famosa hasta bien entrada la mediana edad?

—¿Es cuando te haces pis en la cama? —dijo uno de ellos.

—¿Es cuando las señoras mayores se mueren? —aventuró el otro —. ¿Te estás muriendo?

—¡No! —dije. Luego pensé: S*upongo que todos nos estamos muriendo, ¿no?*, y empecé a meterme en un buen jardín—. Bueno, sí, pero no, pero...

Si la historia de nuestras vidas fértiles es una aventura que comienza en la pubertad y termina en la menopausia, ¿por qué tan poca gente habla sobre el final de esa odisea y lo que viene

después? ¿Por qué la menopausia no forma parte de la educación sexual o del asesoramiento premarital o en cualquiera de las conversaciones que nos preparan para los retos que debemos afrontar en la vida? Aunque sea un simple aviso cuando tienes tu primera regla: «¡Felicidades! Acabas de comenzar un viaje de fertilidad durante el cual podrás o no concebir hijos. Tendrás tu pico de fertilidad en tu veintena y después todo empieza a declinar, más rápidamente después de los treinta y cinco. Tu ciclo termina, de media, a los cincuenta y uno, quizá mucho antes. Estate preparada».

Desde entonces, han sido muchos los médicos que me han dicho que hay una epidemia de diagnósticos erróneos en mujeres, desde fibromialgia hasta fatiga crónica, síndrome de colon irritable o depresión clínica cuando, de hecho, simplemente tienen perimenopausia.

Hace años, me vi a mí misma intentado explicarle todo esto a una amiga más joven. Con la pasión de Casandra, la advertí de no ignorar los síntomas ni minimizar los problemas de su salud y de descartar la menopausia antes de aventurarse a pruebas más oscuras.

—¡Es una locura que haya tan poca información! —me quejé ante ella—. ¿Por qué tenemos que sentirlo como si fuera un secreto? ¿Por qué no compartimos todo lo que hemos averiguado por nosotras mismas e investigamos qué les ha funcionado a otras? ¿Por qué no existe algún tipo de manual?

—Yo me leería un libro sobre ello —me dijo—. Deberías escribirlo.

Me resistí a su consejo durante mucho tiempo. Tenía demasiado miedo. Además, aún no sabía nada, solo que aquello se acercaba rápidamente y que yo estaba cagada de miedo. Me habían avisado desde que comencé a actuar que llamar la atención sobre tu edad —cuando esa edad no eran veintitrés años o menos— sería un suicidio

profesional. Me dijeron que nunca trabajaría de nuevo si admitía tener la menopausia, o incluso la perimenopausia. El agradable término que Hollywood usa para esas mujeres era «infollable».

Cada año, dos millones de mujeres estadounidenses [2] entran en la menopausia. Eso es casi seis mil mujeres al día. Estamos hablando de mil millones de mujeres menopáusicas en el mundo. Y, aun así, me sentía completamente sola. La ignorancia sobre este tránsito llevaba a la vergüenza y al miedo, y casi me costó mi oportunidad de ser madre. El hecho es que había estado mostrando síntomas de perimenopausia durante algún tiempo, pero nunca me habían dicho qué podían ser. Cuando una mujer llega quejándose de síntomas como sudores nocturnos, ansiedad e insomnio, debería ser la señal para que el médico se asegure de que conoce los hechos que rodean a la perimenopausia y menopausia.

Entiendo en parte la resistencia de los médicos a abrir esa conversación. Tras varios años de encontrarme en este espacio y hablar con ellos cara a cara, he llegado a entender el poco tiempo que tienen para entablar una conversación dura. Si solo tienen quince minutos para cada paciente, ¿por qué van a querer soltar una bomba? Sin duda, matarían al mensajero. ¡Yo habría abofeteado a mi médico si no hubiese sido tan guapo! ¿Por qué no hacer una citología cervicovaginal o un análisis de sangre directamente, y si la mujer está angustiada, darle una receta para un antidepresivo o pastillas para dormir? Traslada la conversación sobre la menopausia para otro día y, con un poco de suerte, ¡para otro médico!

No hay duda de que las mujeres de cuarenta y cincuenta han sufrido luz de gas por parte del sistema médico, con consecuencias reales para su bienestar, incluso si ahora hay un giro de péndulo que implica más atención a la menopausia y a distintas formas de alivio de los síntomas. ¡Y ese alivio es posible! Hablaré sobre cómo me ha

ayudado la terapia hormonal sustitutiva (conocida como THS o simplemente terapia hormonal [TH]) y qué preguntas hacerte si la estás considerando. Usaré el término THS porque es como se me presentó a mí y me he quedado con ello.

Creo que merece la pena considerar de dónde proviene el largo silencio.

¿No tendrá algo que ver con la misoginia, el patriarcado y el edadismo? ¿Y con nuestro deseo de no incomodar a nadie? Pero, ¿por qué nosotras las mujeres pensamos que ese debería ser el objetivo: no necesitar nunca ayuda?

Cuán radical ha sido darme cuenta de las maneras en las que me he silenciado a mí misma debido al sexismo. Me he dado cuenta de que no necesitamos complacer a la gente. No tenemos que facilitarle nada a nadie todo el tiempo. Podemos ocupar espacio. Podemos decir lo que necesitamos. ¡Podemos hacernos valer por nosotras mismas!

También he llegado a pensar que no hay nada más sexi que una mujer que sabe lo que quiere. Todas las buenas relaciones en el trabajo y en casa (y en la consulta del médico) requieren comunicación. Podemos discutir con vergüenza los detalles de la menopausia, cómo atravesarla, cuáles podrían ser los síntomas, y no decir simplemente: «Bueno, puede que en algún momento tengas un poquito de calor». Sino todos los *detalles escabrosos.* Yo no sabía que mi piel se resecaría tanto, que las infecciones del tracto urinario y los problemas gastrointestinales se convertirían en algo habitual, o que existe una lista larguísima de problemas relacionados con la transición menopáusica. Yo ansiaba información sobre menopausia y, sin duda, nadie en Hollywood soltaba una palabra sobre ello. Nos comportábamos como si entre los años de seductoras y los de

papeles de abuela las mujeres simplemente..., no sé, ¿desaparecieran?

Me enfadé cada vez más hasta que ya no me importó el coste que potencialmente pudiera tener para mi carrera. ¡Demonios!, si yo necesitaba información probablemente otras también la necesitaran. Y en ese momento ya llevaba lidiando con la menopausia una década así que pensé que quizá, solo quizá, podría ofrecer algo a aquellas que acabaran de llegar.

En octubre de 2022 fundé la empresa llamada Stripes Beauty para atender distintas necesidades prácticas de las mujeres de mi edad (por ejemplo, ofreciendo un aceite lubricante y una hidratante intensiva para ayudar con la enorme pérdida de hidratación que llega en la mediana edad). Los tres pilares de Stripes Beauty son educación sobre la menopausia, comunidad y soluciones desde el cuero cabelludo hasta la vagina. Con la misma intención, comencé a trabajar en este libro en el que intentaré tratar todos los aspectos de la menopausia con los que me he cruzado. La intención es que sea el tipo de referencia que me hubiera gustado tener cuando salí de la consulta de aquel médico hecha pedazos y realmente aterrorizada.

He escrito este libro para cualquiera que esté pasando la menopausia y esté intentando averiguar qué demonios está sucediendo y para todas aquellas que la pasarán y quieran estar bien preparadas para no llevarse la sorpresa que yo me llevé. Siempre he evitado subirme a la tarima a dar discursos, pero la conversación sobre menopausia nos obliga a ser honestas, a hablar en voz alta y, me atrevería a decir, incluso a hacer cosas impropias de una dama. ¡Jooood... pé!

Una de las cosas más divertidas que han ocurrido como resultado de esto: famosas aleatorias ahora me envían mensajes regularmente para decirme que tienen la menopausia. Es como si estuviera tras la

reja del confesionario, o que soy la tía agonías de Hollywood. ¡Pero me encanta! Les doy la bienvenida al club y les ofrezco sugerencias de médicos o lo que sea que estén buscando, que a menudo simplemente es alguien que las escuche sin juzgar. En este libro os contaré todo lo que les cuento a ellas con lo que espero sea suficiente detalle para evitaros todas las búsquedas que yo tuve que hacer mientras me abría camino a través de esta transición.

Advertencia: no soy médico (ni siquiera he interpretado a una en una película, aunque una vez hice de matrona), pero he conocido a muchos desde que comencé a dar la lata con la menopausia. Siempre me he considerado alguien a quien se le da bien unir a la gente, ya sea dando una cena, produciendo una película u organizando un torneo de *pickelball* (sí, lo he hecho). Confío en mi instinto cuando se trata de identificar a gente con talento.

Y eso es lo que he hecho aquí. Recopilar la información más actualizada y las historias más inspiradoras, he reunido a brillantes expertas —ginecólogas, psicólogas, dermatólogas— en un grupo diverso de mujeres con historias que contar sobre la menopausia, desde una amiga mía de setenta años que tiene mejor sexo que nunca hasta una mujer a finales de sus cuarenta que tuvo un ataque de pánico en directo en la televisión.

¿Cómo hacer que este momento sea el más empoderante y emocionante de nuestra vida como mujer? Es ahora cuando tenemos experiencia en nuestro trabajo, en nuestras relaciones y en nuestros cuerpos para saber qué tenemos para ofrecer al mundo. No necesitamos el permiso de nadie. Solo necesitamos las herramientas y la información para adentrarnos sin complejos en la gozosa y poderosa época que tenemos por delante.

CAPÍTULO 1

ZONA DE MALESTAR

Cuando tenía cuarenta y dos años, poco después de que naciera mi segundo bebé, comencé a tener síntomas fuertes y constantes de menopausia. El síntoma más significativo eran los sudores nocturnos. Pero también tenía el sofoco ocasional durante el día. Recuerdo perfectamente dos de ellos.

Una vez estaba en un avión cuando llegó el sofoco. En ese momento, sentí como si me estuvieran asfixiando. El calor era insoportable, pero la sensación no era tanto como estar en un clima cálido sino más bien como verse inundada por una ola de vergüenza. La sensación me sobrepasó: *¡Ay, Dios, tengo que salir de aquí ahora mismo!*, pero estaba en el asiento del medio y ya me había levantado un par de veces para ir al baño —para disgusto de mi compañero de asiento, que me había mirado mal varias veces—, así que me quedé ahí clavada, deseando estar en cualquier otro lugar. Si hubiera habido un botón de escape, lo habría pulsado, justo después de mostrarle el dedo al tipo del asiento del pasillo.

En otra ocasión estaba de viaje con amigos y nos encontrábamos en un barco enorme en el océano Pacífico. Era una de las primeras veces que intentaba tener unas vacaciones glamurosas con mis hijos aún pequeños, y estaba encantada de estar en el agua con un bonito traje de baño. De pronto me encontré empapada. Casi no tenía ropa puesta, pero sentí que tenía que deshacerme de cualquier

traza de tejido y tirarme de cabeza al océano. Aunque el barco estuviera atravesando aguas llenas de tiburones, pensé: *Tengo que meterme inmediatamente en el agua fría.*

«Ese fue el año en que me quitaron los ruedines», me contó una mujer sobre su propia experiencia al darse cuenta de que estaba entrando en una nueva fase de su vida. Mientras sufría los clásicos síntomas relacionados con la dilatación y constricción de los vasos sanguíneos (sofocos, sudoración nocturna, palpitaciones), comenzó a tener síntomas en prácticamente cualquier parte de su cuerpo: alteraciones del ánimo que incluían depresión, ansiedad, irritabilidad e ira; cambios en la piel que incluían tanto sequedad como piel grasa, pérdida de cabello en la cabeza cruelmente acompañada de crecimiento de vello facial; sequedad vaginal y problemas sexuales asociados, pérdida de libido; migrañas, niebla mental, problemas del sueño; infecciones del tracto urinario, problemas gastrointestinales, incontinencia e incluso pitidos en los oídos. Les llevó tiempo a ella y a sus médicos darse cuenta de que *todo ello* estaba relacionado con la menopausia.

El síntoma que más se asocia a la menopausia es el fenómeno conocido como «sofocos». Pueden encontrarse entre los síntomas más molestos de esta edad, especialmente porque parecen darse en los momentos menos adecuados, puesto que pueden desencadenarse a causa del estrés.

Mi amiga Sarah me describió sus sofocos de esta forma: «Una de mis obsesiones era moverme en la cama de un lado a otro por la noche y tocar la sábana, y sorprenderme de que parecía que alguien acabara de quitar una manta eléctrica puesta a máxima temperatura, ¡estaba muy caliente al tacto!». La mayor sorpresa sobre los sofocos es lo distinto que se sienten a tener muchísimo calor en un día de verano. Son tan intensos e inmediatos. *Me*

encuentro bien... me encuentro bien...¡Ay, Dios mío, que alguien me acerque el abanico! ¡Echadme hielo por encima! ¡No me importa si me quedo desnuda en público! Ella decía que esta fase de la vida podría resumirse en «arrancarse la ropa mientras estás visitando universidades».

No sabría decirte el número de mujeres con las que he hablado que, estando en una reunión de trabajo importante o teniendo una conversación difícil con su pareja, de repente se encontraban sudando profusamente, como si estuvieran en una clase de bikram yoga donde los demás estaban perfectamente cómodos. La primera vez que tuve un sofoco pensé: *¿Quién ha subido la calefacción? ¿A quién tengo que culpar de esto?* Igual que cuando no te cierran los pantalones y estás segura de que han encogido en la lavadora.

Los sudores nocturnos eran comunes en mí, aunque tengo que matarme haciendo ejercicio para empezar a sudar. Incluso ahora, a pesar de la terapia hormonal, me despierto con algo de sudor en el pecho, oliendo como si hubiera estado haciendo hamburguesas en un turno de noche de una cadena de comida rápida. (¡Algunas dermatólogas me han contado que hay mujeres de mediana edad visitando las consultas para ponerse bótox en las axilas para aplacar la sudoración excesiva!)

Una de mis maquilladoras habla de la primera vez que fue testigo de un sofoco en el trabajo: «Una actriz estaba sentada en mi silla y dijo: "¡Ay, Dios mío, que viene, que viene!", y yo: "¿Qué dices? ¿Qué es lo que viene?". Entonces dijo: "Mira mi cara". De repente, se puso muy roja y empezaron a formarse gotitas de sudor en su labio superior. Era una mujer en un papel protagonista que llevaba ropa sexi. Le conseguí agua helada y se puso compresas frías en la cara hasta que se refrescó».

Los sofocos están causados por la fluctuación hormonal. El termostato corporal se estropea por no tener la cantidad habitual de estrógeno, así que envía señales para decir que hace demasiado calor. El cuerpo responde abriendo los vasos sanguíneos, causando sudor y calor, normalmente durante unos cuantos minutos intensos.

Hay muchas cosas razonables que hacer para combatir los sofocos. Algunos consejos sencillos y evidentes: lleva capas de ropa para poder quitártelas rápidamente cuando comience el sofoco y usa algodón transpirable. Asegúrate de que duermes y bebes agua. Controla tus detonantes emocionales e intenta no comer o beber cosas que activen los sofocos, como comida picante, alcohol o cafeína (básicamente, cualquier cosa divertida). Échate agua helada o ponte hielo en la nuca si sientes que viene un sofoco. Tengo una amiga que daría su reino por su ventilador de cuello portátil que parecen unos auriculares. Sé lo que estás pensando: no hay paquete de hielo o ventilador cuqui que vaya a salvarme cuando tenga un sofoco.

«Los sofocos son la punta del iceberg», me dijo la Dra. Sharon Malone. (Es una metáfora irónica; no tienen nada de fresco.) «Los tratamos porque hemos visto que los sofocos son señales de un aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y pueden ser también factor de riesgo para el Alzheimer.

»Las mujeres con sofocos no tienen un sueño continuo. Las interrupciones del sueño pueden llevar a más enfermedades cardiovasculares, más depresión, más irritabilidad e incluso aumento de peso. Así que mientras hacemos bromas sobre los sofocos y la gente los menosprecia, estos son la primera señal de alerta para otros problemas de salud a largo plazo que emergen tras la menopausia. Y las mujeres deben entender que los sofocos no son ni benignos ni divertidos.»

Antes de entrar yo misma en la menopausia no sabía que había más síntomas aparte de los sofocos, los sudores nocturnos y los cambios de humor. Yo sufrí migrañas terribles durante años. Duraban tres días, justo en el mismo punto detrás de mi ojo izquierdo. A veces era simplemente un dolor sordo, pero otras veces era debilitante por completo y cualquier cosa podía iniciar una migraña. No siempre provenía de un vaso de vino más o de demasiado azúcar, aunque esos son disparadores seguros. A menudo la causa era una mala hidratación o haber dormido poco. Nunca pude tomarme tres días libres en el trabajo y el cuidado de los hijos para recuperarme, pero si no cortaba una migraña cuando empezaba con el medicamento adecuado inmediatamente, eso es lo que iba a durar. Así que la sufría. Estas migrañas me resultaban muy deprimentes. Y nadie en todos esos años mencionó que podrían ser un síntoma relacionado con la menopausia.

Justo cuando sentí que comenzaba a dominar las migrañas, comencé a tener infecciones del tracto urinario de modo constante. Estas ITU hacían que tuviera que tomar antibióticos, que entonces provocaban problemas gastrointestinales (obstrucciones e hinchazón). Fui al médico que me dijo que comenzara a tomar preparados de plantago y a beber mucha agua. Y esa fue toda la ayuda que recibí.

Mi médico de cabecera nunca dijo: «Bueno, probablemente esté relacionado con la menopausia y esto es lo que tienes que hacer».

Así que tomaba soluciones cortoplacistas. Recuerdo que en mi veintena utilizaba polvos Ural, alcalinizadores de la orina que provenían de Australia para hacer la orina menos ácida y eliminar la sensación de ardor de las ITU. Ahora, muchos años más tarde, sé que los polvos están disponibles *online*, incluso en Amazon, de sabor arándano o limón, así que los pido de vez en cuando. Pero no

importa cuántos productos le apliques a tu ITU, sigue siendo molesta e increíblemente dolorosa.

Un día durante la pandemia, tenía muchos dolores a causa de una ITU y ninguno de los remedios habituales funcionaba, incluidos el zumo de arándanos, fenazopiridina e ibuprofeno con paracetamol. Me puse en contacto con mi médico, que estaba en un partido de béisbol. (No importaba cuántas consultas a distancia tuviera, no conseguía saber qué estaba ocurriendo. Sentía que caminaba en círculos y que era increíblemente difícil llegar hasta el médico.) Apenas pude oírle decir por encima del rugido de la multitud: «No, no pasa nada. Sigue con este antibiótico, recógelo en la farmacia y bla, bla, bla».

Colgué. Era el cuarto ciclo de antibióticos que me habían prescrito en poco tiempo. Sentí que se estaba librando de mí, como si me estuviera quejando demasiado o fuese hipocondriaca. Pensé: *Necesito ayuda, ¿acaso no es tu trabajo ofrecérmela?*

Más tarde, después de rendirme con ese médico, intercambié mensajes con un nuevo facultativo cuando mi cara se hinchó por una reacción alérgica a cierto antibiótico. No estaba segura de por qué había ocurrido, pero supuse que, o bien era la medicación que me había dado o un factor ambiental. Mis análisis de sangre dieron positivo en *E. coli,* así que le envié al médico un enlace sobre cierto tipo de comida para perros que parecía estar relacionada con esa bacteria. (¿Quién de nosotras no ha descubierto el artículo más extraño en nuestros viajes a las profundidades de internet?) Me contestó: «Gracias por este artículo tan interesante. Quizá quieras que le hagan un cultivo a tu perro».

Con cada nueva ronda de antibióticos, y mi médico me dijo que tenía que seguir cambiando de tipo porque desarrollaba resistencia a cada uno de ellos, se me hinchaba muchísimo el estómago. Pero

tenía tanto dolor que finalmente un médico me pidió un TAC. El radiólogo me dijo que mis tripas eran como un cubo lleno que estaba a punto de rebosar y que ese estado podía ser extremadamente peligroso. Básicamente, estaba a punto de explotar debido al atasco que tenía. *¿No murió Elvis porque le explotó el estómago?,* pensé.

Miro con incredulidad aquellos mensajes de texto con el médico: «Mantente bien hidratada», dijo en algún momento.

Al final, para conseguir ayuda para mis ITU crónicas fueron necesarios tres médicos, seis rondas de antibióticos, un TAC, múltiples enemas, plantago a diario, un montón de infecciones de cándida derivadas de los antibióticos, bastantes oportunidades de intimidad esquivadas por miedo a la incomodidad, y mucha vergüenza, cuando lo único que habría necesitado era un médico que supiera de menopausia y un único tubo de crema de estrógenos.

En aquellos meses me encontraba muy avergonzada y frustrada. Resultó que los problemas gastrointestinales eran también otro efecto de la menopausia, lo que tiene mucho sentido dado que las hormonas afectan a prácticamente cualquier cosa en nuestro cuerpo, incluidas las bacterias intestinales y la digestión. Una vez más, esto muestra la falta de formación en menopausia en los médicos. He oído que, en el mejor de los casos, *algunas veces* reciben una formación de cuatro horas sobre el tema a lo largo de toda su residencia, quizá una única clase en su carrera. No es de extrañar que muchas de nosotras (incluidas muchas médicas) nos encontremos perdidas.

Desde entonces, han sido más facultativos que saben del tema los que me han dicho que puedes tomar dosis cortas de antibióticos para prevenir las ITU, pero que también hay otras cosas que

ayudan, como hacer pis antes y después del sexo, aplicar crema de estrógenos unas cuantas veces a la semana, y un poquito más si se prevé un revolcón en el pajar. La sequedad puede ser un factor desencadenante de las ITU, al igual que otros problemas.

La Dra. Kelly Casperson, una uróloga certificada por el consejo del estado de Washington, recibe pacientes por lo que ahora llamamos «síndrome genitourinario de la menopausia» o SGM, antes llamado «síndrome vulvovaginal de la menopausia» o SVM.

«Pero mis pacientes no saben cómo se llama —dice—. Vienen a verme porque "me quema cuando hago pis", "tengo más pérdidas de orina", "voy al baño en el trabajo todo el tiempo". O se quejan de infecciones urinarias recurrentes, o dolor en las relaciones, vulva seca, vagina seca. Y todos eso es SGM. Con la bajada de estrógenos se pierde elasticidad y la humedad natural, que protege los tejidos. Podemos ver estos síntomas en la perimenopausia y también en mujeres más mayores. Y la gente no hace la conexión. Puedo decirle a una mujer de setenta años que sus problemas urinarios están conectados con la menopausia y me dirá: "Eso ocurrió hace quince años y nunca tuve sofocos." La gente no hace la conexión de que el cuerpo tiene ciertas reacciones cuando disminuyen los estrógenos.»

Empecé a darme cuenta, además, de que estos síntomas, que son estrictamente físicos, pueden reverberar a lo largo de la vida. Por ejemplo, puedes sufrir la ruptura de una relación cuando ambas partes tienen miedo a tener sexo debido al dolor y sienten demasiada vergüenza para hablar de ello entre sí.

Cuando describí mis ITU frecuentes, la Dra. Casperson dijo que eran comunes en mujeres de mi edad.

«Las ITU son más frecuentes en la mediana edad cuando baja nuestro nivel de estrógenos, haciendo que aumente el pH de nuestra vagina. Entonces cambia nuestra microbiota. El pH ácido y una

microbiota saludable de nuestra vagina ayudan a proteger nuestra vejiga de los patógenos de nuestro tracto gastrointestinal, que son normales ahí pero que causan infecciones cuando se pasan a la vejiga. Piensa en una vagina saludable como en un portero de discoteca. Trabaja no dejando pasar cosas (virus gastrointestinales). En los encuentros íntimos, se mezclan los fluidos y por eso nuestras infecciones de vejiga son más comunes. Así que, si quieres tener una buena fiesta, ¡debes tener un portero saludable!»

Si tienes ITU a menudo, como me pasaba a mí, hay pasos que puedes seguir.

«Les digo a mis pacientes cuando me visitan por ITU recurrentes, es decir, dos infecciones en seis meses o tres en un año, que lo primero que deben hacer es salir del ciclo de ITU y antibióticos —dice la Dra. Casperson—. Entran en este ciclo desesperado porque tomar un antibiótico altera la microbiota, lo que te hace más susceptible de tener otra ITU. El estrógeno vaginal es la solución para romper ese ciclo y la gente no lo sabe.»

Sin duda, esto me habría ahorrado muchas penas.

«La gente deja de tener sexo porque se preocupan por provocar otra ITU. Y se lavan obsesivamente y comienzan a usar todos esos productos que causan aún más irritación. Tenemos muchos estudios sobre el papel del estrógeno vaginal para disminuir la recurrencia de ITU, disminuye el riesgo de ITU entre el 50 y el 60 por ciento, [1] algo bastante milagroso.»

¡Si lo hubiera sabido!

Los temas gastrointestinales también me han supuesto un enorme problema y solo ahora comienzo a controlarlos. Escuchando a mi cuerpo y lo que le funciona, ahora me doy cuenta cuándo me ayudará a reducir mi ingesta de cosas como trigo, cafeína, alcohol y

azúcar. Algunas mujeres tienen suerte y controlan sus organismos con una dieta alta en fibra o tomando un probiótico una vez al día.

Personalmente, creo mucho en la moderación. Me cansa ajustarme a las dietas y la tentación de hacer trampas siempre me vence. En el pasado, un uso abusivo de suplementos me causó problemas gastrointestinales así que tiendo a tomarlos ahora principalmente como correctivos cuando las cosas se desequilibran. Y hago lo que puedo para comer alimentos fermentados como chucrut, yogur probiótico, kombucha, miso, kimchi y una cucharada diaria de vinagre de sidra de manzana.

Pero me he dado cuenta de que las hormonas me han ayudado con muchos de mis problemas de formas que la dieta por sí sola no. (Más sobre terapia hormonal en los capítulos 6 y 7.) La Dra. Casperson explica:

«Si nunca haces pis y estás deshidratada y llevas una dieta muy inflamatoria, el estrógeno no lo curará todo. La terapia hormonal es solo una parte del cuidado. La mediana edad es realmente el momento de hacer inventario: ¿Estás haciendo ejercicio? ¿Estás intentando tener una buena dieta? ¿Estás controlando tu estrés?».

«Uno de los hallazgos cruciales en la comprensión de los síntomas de la menopausia es lo diversos que son», apunta la psicóloga social Dra. Carol Tavris, coautora junto al Dr. Avrum Bluming de *Estrogen Matters.* «No es raro que las mujeres no lo relacionen como parte del paquete de la menopausia. Tienes dolores articulares y musculares, así que vas al reumatólogo. Tienes palpitaciones así que vas al cardiólogo. Estás deprimida así que visitas un psiquiatra. Cuando comprendes todos esos síntomas como parte de los cambios fisiológicos del desplome de estrógenos y otros aspectos de la menopausia, de repente se te cae la venda de los ojos.»

Existen muchos más síntomas que, aunque no nos damos cuenta, están relacionados con la menopausia. Las palpitaciones figuran entre los importantes.

La Dra. Casperson me dijo:

«Estoy tomándome un café en el salón de cirugía y llega una de mis amigas, es una cirujana cardiovascular de cuarenta y ocho años, con mucha formación. Me dice: "Voy a ver al cardiólogo. Tengo unas palpitaciones terribles y ya no me siento segura llevando a los niños en el coche". Cuando volví a verla me dijo: "Las pruebas han salido negativas. Dicen que mi corazón está perfecto. Pero sigo sin sentirme segura conduciendo". Yo le dije que parecía perimenopausia, que probara a tomar hormonas. Así que fue a ver a su médico que eligió una medicación para que probara. Volvió y me dijo que las palpitaciones habían desaparecido por completo. "¿Por qué no me dijo esto mi cardiólogo? Me dijo que todo estaba bien". Estamos hablando de una mujer muy capaz de cuarenta y tantos años que *iba a dejar de conducir*».

No dejo de pensar en cómo las molestias de las mujeres son ignoradas y cuánto las he minimizado en mi propia vida. Por eso llamé a mi empresa Stripes Beauty. ¡Nos hemos ganado nuestros galones! Nos merecemos sentirnos lo mejor posible. Nada de hacernos pequeñas. Es momento de sentirnos bien por nuestra experiencia acumulada y hacerlo sin complejos y sin pedir perdón.

«A los hombres nadie parece preguntarles: ¿estás sufriendo suficiente? —dice la Dra. Casperson—. Mientras que creo que las mujeres sí que reciben esta pregunta. Yo digo que han tenido que pagar el parking, buscar a alguien que se ocupe de sus hijos, salir del trabajo para ir a la consulta del médico... eso es sufrir. Y ya es mucho trabajo. Pero nunca le preguntan a un tipo cuando llega con

poca energía, baja testosterona, disfunción eréctil: "¿Estás sufriendo lo suficiente para justificar el tratamiento?"»

En resumen: No tenemos por qué sufrir a esta edad; nos merecemos sentirnos mejor, incluso fenomenal. Sé que he hablado mucho de lo frustrante y solitario que puede ser buscar soluciones a los problemas asociados con la menopausia, así que también debo apuntar lo bien que se siente cuando finalmente consigues tenerlo todo bajo control.

Cosas que realmente deberían contarnos sobre los sofocos, las ITU y otras molestias

- Para combatir los sofocos vístete en capas y con tejidos de algodón. Duerme e hidrátate. Observa qué los provoca.
- Los síntomas relacionados con la dilatación de los vasos sanguíneos (sofocos, sudoración nocturna, palpitaciones) se tratan de manera más eficaz con terapia hormonal.
- El síndrome genitourinario de la menopausia es común y a menudo se manifiesta con fugas de orina, frecuentes ITU, sequedad vaginal o relaciones sexuales dolorosas. Este síndrome también puede tratarse con terapia hormonal.
- Los problemas gastrointestinales pueden tratarse con una dieta saludable, probióticos y terapia hormonal.
- Aunque algunos médicos prescriben pequeñas dosis preventivas de antibióticos, tomarlos para cada ITU puede crear un círculo vicioso de problemas gastrointestinales. Plantéate cortar el círculo con estrógeno vaginal.
- Los cambios en el estilo de vida pueden marcar la diferencia en todas las áreas de la salud. Así que hidrátate, come bien, duerme, gestiona el estrés y haz ejercicio. Sí, nos han dado estas instrucciones todo el tiempo y, sí, es más fácil decirlo que hacerlo.

Más adelante hablaré detalladamente sobre ellas y te ofreceré ayuda realista.

CAPÍTULO 2

MI HISTORIA DE INFERTILIDAD

Cada mujer tiene su historia sobre cómo se dio cuenta de que le había llegado la menopausia. Para mí, las noticias de que se acercaba llegaron al mismo tiempo que las de «probablemente no te quedes embarazada de forma natural». Entré en la menopausia y la maternidad más o menos a la vez, convirtiéndome de un golpe en madre y vieja pelleja. Y ambas luchas, con la menopausia precoz y la infertilidad, me tenían empapada en sudor, confusión y vergüenza.

Siempre soñé con ser una madre joven pero nunca lo conseguí. Después encontré a una pareja que también quería tener hijos. En tres meses, Liev y yo tomamos la decisión de formar una familia. Pasé toda mi vida adulta hasta ese momento intentando evitar el embarazo y, una vez que me sentí preparada, con treinta y seis años, supuse que me quedaría embarazada a la primera, quizá a la segunda, o como mucho a la tercera. Pasaron los meses. Nada. Cuando visité al médico para ver por qué no me quedaba embarazada y me dijo que me estaba acercando a la menopausia, me sentí avergonzada. *¿Para qué sirvo si no puedo tener hijos? ¿Me he convertido en una señora mayor sin darme cuenta? ¿Cómo he podido dejar que ocurra esto? ¿Qué he hecho mal?* Recordaba todas las veces que había hecho algo que sabía que era malo para mí, cada dieta de choque, tomar anticonceptivos durante quince años. *¡Mi cuerpo no funciona porque lo he maltratado!,* pensaba. *Por*

supuesto que no me va a dejar tener un hijo porque no valgo para ser madre. La culpa y la vergüenza nos llevan a lugares oscuros y a creencias que normalmente no tendríamos en cuenta. Es casi como si esos sentimientos fueran el autosabotaje que piensas que mereces. Cuando dudes, ¡échate la culpa de todo!

Aunque Liev había sido un gran apoyo, tuve miedo de decírselo. Me estaba engañando a mí misma. Pensé: *Si quiere una familia y yo no puedo tener hijos, dejará de quererme.* Cuando me dijeron que me acercaba a la menopausia sentí que me habían marcado como persona improductiva y yerma. La vergüenza se filtró en todos los aspectos de mi vida, porque no estaba siendo honesta sobre esta búsqueda, quizá fútil, de intentar quedarme embarazada, y que estaba ocupando todo el tiempo y el espacio en mi cerebro.

Me sobrepuse e intenté concentrarme en *no estar menopáusica.* Y en la medida de lo posible evité hablar sobre ello con Liev o cualquier otra persona. Solicitaba su ayuda cuando la necesitaba, pero asumí que era mi trabajo solventarlo. En lo más profundo, creía que este curso natural de los acontecimientos podía alterarse si me esforzaba mucho. Había tenido que demostrar mi valía en mi profesión y en encontrar a la pareja perfecta. Antes de que eso ocurriera, había dejado claro cuánto lo deseaba, así que, ¿por qué iba a ser distinto con mi fertilidad? Si era mi culpa haber acabado en este aprieto, entonces seguramente podía sacarme de él.

Sí, sé que es una estupidez. En retrospectiva, si una mujer me dijera algo así le diría: «Somos mucho más que nuestra fertilidad. Hay muchísimas formas de tener una familia. Si sientes que no puedes compartir algo como esto con tu pareja, quizá la relación no tenga unos buenos cimientos». Pero en esos momentos, alguna parte regresiva de mí pensaba: *¿Acaso no es la fertilidad parte del valor de una mujer? ¿No estamos aquí para reproducirnos?*

Estaba decidida a quedarme embarazada lo antes posible. Debido a mis niveles hormonales no era una candidata para la fecundación *in vitro* (FIV), pero probé medicamentos de fertilidad como citrato de clomifeno y procedimientos como la inseminación intrauterina (IIU). Me habría comido las uñas de mi perro si alguien me hubiera dicho que iba a funcionar. Controlé mi ovulación y comprobé mi temperatura regularmente. Incluso me hice escáneres para ver los folículos y los óvulos en formación, y teníamos sexo en el momento óptimo exacto para la concepción. Nada funcionó.

Como todo esto ocurrió hace dieciocho años, internet no era aún lo que es hoy en día. Ni siquiera sabía encontrar los foros que existían. Algunas amigas ponían la mano en el fuego por la medicina china. Ya había probado con la acupuntura y algunas infusiones de hierbas. Y quiso la suerte que, cuando llevaba cinco meses en este proceso, me mandaron a rodar una película allí.

Mientras el resto del reparto hacía visitas turísticas o descansaba en sus días libres, yo iba en busca del herborista más reputado del hospital en Beijing. Al principio intenté transitar el proceso yo sola, y fue cómico intentar explicarle al taxista adónde quería ir. Pronto me di cuenta de que no llegaría a ningún sitio rápidamente sin un intérprete, así que mi amable y joven ayudante de producción se ofreció a ayudarme. Se mantuvo dispuesta y profesional incluso mientras traducía frases como «ovarios menguantes».

Mientras tanto, yo me quedaba sentada aterrorizada, mirando primero al médico y después a la traductora a medida que las malas noticias se desvelaban ante mí en dos idiomas. Todo el mundo en la sala estaba perdido: yo, con mi cuerpo que fallaba intentando hacerme entender; la asistente personal, intentando encontrar complicado vocabulario ginecológico; y el médico, preguntándose si mi intérprete lo estaba entendiendo. *¿Comprendía que era muy*

improbable que me quedara embarazada? Sí, esa parte me había quedado clarísima. Un firme *no* es lenguaje universal cristalino. No había necesidad de adivinanzas: ¡era un fracaso como mujer!

Después de discutir mi fertilidad en riesgo con grandes y gráficos detalles, y con gran cantidad de gestos mortificantes para referirnos al sexo, el médico me envió a casa con una tonelada de hierbas. Desde ese momento en adelante, hacía infusiones que apestaban cualquier habitación en la que me encontrara. Cuando terminó el rodaje, pasé de contrabando enormes bolsas de lavandería llenas de hierbas y las bebí cada día durante meses.

Solo pensar en esos olores ahora me provoca náuseas. Mucha gente a mi alrededor decía: «Cuidado con esas cosas. Algunas hierbas pueden dañarte el hígado», pero en ese momento habría hecho cualquier cosa para tener un hijo. No me importaba si no estaban aprobadas por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos). «Ya me preocuparé después de mi hígado», decía.

Finalmente, un endocrino me recomendó un libro llamado *Inconceivable: A Woman's Triumph over Despair and Statistics* (Inconcebible: El triunfo de una mujer sobre la desesperación y las estadísticas), de Julia Indichova. La autora tenía, como yo, un índice elevado de FSH (hormona foliculoestimulante, que estimula a los ovarios para que preparen los óvulos para la ovulación y que aparece en niveles más altos en mujeres menopáusicas). Probó todo lo que los médicos le dijeron que hiciera. Al final, decidió desarrollar su propio programa. El libro me dio una esperanza real por primera vez desde el principio del viaje. En ocasiones, la simple sensación de identificación puede ser el inicio de la sanación. Comencé mi propio plan intuitivo. Seguí una estricta dieta antiinflamatoria. Cada día

machacaba mi ración de trigo germinado. Empecé a sentir que vivía en la sección de productos agrícolas del supermercado orgánico.

Hacía pis en palitos constantemente, tanto para controlar mi ovulación como para comprobar si estaba embarazada si mi periodo se retrasaba aunque fuese una hora. Monitorizaba el pH de mi vagina porque había oído que el esperma funciona mejor en un entorno alcalino que en uno ácido. Gasté mucho dinero, pero habría hipotecado mi casa para solucionar este problema. Me desanimé por todo el proceso de fertilidad. Comencé a considerar la adopción e investigué sobre la donación de óvulos también. Hubo un breve momento en el que pensé que la culpa era del esperma de mi pareja, pero no, las pruebas demostraron que todo estaba bien. Entonces me quedé embarazada. Pensé: *¡Ya está! ¡He conseguido evadir la ola! ¡He hecho lo imposible!*

Menos de dos meses después tuve un aborto espontáneo.

Estaba de nuevo en la casilla de salida. Aprendí que, según la Clínica Mayo, a la edad de treinta y cinco años el riesgo de aborto espontáneo es de uno entre cinco; [1] a los cuarenta es del 33 al 40 por ciento. A los cuarenta y cinco entre el 57 y el 80 por ciento.

Pasaron unos cuantos meses más y nada. El esperma y el óvulo seguían sin funcionar juntos. En este momento, como pareja, estábamos perdiendo energía. Mi obsesión creó una tensión en la relación. Me estaba volviendo loca y el desequilibrio se extendía. Estuvimos al borde de darnos por vencidos en el embarazo y casi con la relación.

Es más, yo aún luchaba con la vergüenza de la infertilidad (tenía guardado el libro *Inconceivable* debajo del colchón). Estaba confusa por lo mal preparada que estaba para mi nueva realidad perimenopáusica. Podía ser muy confuso. Un artículo que leí sobre la perimenopausia describía la duración de los periodos mes a mes

como si tuvieran la regularidad de la combinación de un candado: más probable que sea 19-45-17 que 28-28-28.

¿Por qué mis médicos no habían considerado importante ayudarme a prepararme para esto que, sin duda, estaba por venir? Las reglas comienzan. Y después se paran. Esa es la regla. Es todo parte del plan. Era como se suponía que tenía que ocurrir. No era un fallo. ¿Por qué envolverlo en el secretismo? E incluso cuando lo admites, ¿por qué es tan terriblemente confuso?

Una amiga más joven supo que se acercaba a la menopausia cuando fue a congelar óvulos. Se hizo un análisis de sangre que rastreaba el nivel de hormona antimulleriana. La prueba de la AMH no te dice cuán fértil eres, pero te da una idea de cuántos óvulos te quedan. Una cantidad típica para alguien de veinticinco años debería ser de 3,0 [2] nanogramos por mililitro, y para alguien de cuarenta y cinco está alrededor de 0,5. Cuando el número es 0, estás en menopausia. Su número inicial, a los treinta y cuatro, era de 0,3. Así que se embarcó en una carrera de varios años intentando todo tratamiento de fertilidad que existiera.

«Como mi cuerpo tardaba muchísimo en reclutar folículos, a menudo me excedía en la dosis "segura" del tratamiento —decía—. Por ejemplo, ya no puedo tomar más clomifeno porque tomé tanto que comencé a tener problemas de visión. En algunas de estas clínicas de fertilidad hay como una actitud de "¡hay que hacer cualquier cosa por los óvulos!", como si el resto de tu salud mental y física fuera un simple daño colateral.»

Había estado tomando anticonceptivos desde que tenía dieciséis años y pasó inmediatamente al proceso de FIV. «Estaba tomando medicamentos no autorizados y me encontraba desorientada. Entonces empecé a tener unos sofocos terribles, sudores nocturnos y depresión.»

Después de años probando incontables tratamientos, su cuerpo pudo generar un óvulo que fue fertilizado con éxito. Ahora está congelado esperando a ser implantado. Esperaba tener suerte antes de inseminarlo, pero su médico le dijo: «Ahora ya has sobrepasado la FIV, pero podemos monitorizarte continuamente para ver si tu cuerpo tiene algún incremento de ovulación. Entonces intentaremos coger esa ovulación para una IIU. Pero hemos probado tres veces el año pasado y ninguna ha resultado».

Así que solo tiene este embrión. A los treinta y ocho años probablemente sea su última oportunidad. El proceso le ha pasado factura a su cuerpo y a su salud mental. Lo que ella describe se ha llamado duelo por infertilidad, donde se sufre por la pérdida de un futuro potencial y por hacerlo sola: «Mi relación con mi cuerpo, con mis órganos reproductores ha cambiado continuamente debido a los constantes procedimientos invasivos. ¿Cuántas malditas ecografías transvaginales me pueden hacer?».

Esta historia es muy desoladora, representativa de la cuerda floja que tantas mujeres atraviesan y el enorme esfuerzo y concentración que necesitan para atravesar la vergüenza y la vulnerabilidad.

Mi amiga Mary Coustas, autora de *All I Know: A Memoir of Love, Loss and Life* (Todo lo que sé: memorias sobre el amor, la pérdida y la vida), hizo diecisiete rondas de FIV a lo largo de diez años. Dio a luz a su único hijo a la edad de cincuenta y uno.

En mitad de mi propia crisis por el peaje que los tratamientos de fertilidad estaban teniendo sobre mí, partí para rodar el thriller *Promesas del Este* en Londres. Cuando llevábamos varias semanas de rodaje, comencé a sentirme rara y fui a una farmacia (aún puedo verla) y compré un test de embarazo británico. En mi casa alquilada, miraba fijamente el test y vi aparecer una línea apenas visible. Poco

a poco se hizo más clara, sólida. Era innegable. La línea me gritaba: «¡Estoy aquí!».

Llamé a Liev y se lo conté.

«¡Guau! Bueno, ya veremos», dijo. Sonó emocionado pero cauteloso y yo daba saltos de alegría aunque, como él, también tenía miedo de perderlo. No ayudaba que para la película tuviera que montar en una moto rusa de 150 kilos. El director, David Cronenberg, adoraba las motos y le entusiasmaba que yo montara de verdad. Había montado en una Vespa antes, pero esto era un monstruo comparado con aquello. No era nada comparado con otras cosas arriesgadas que había hecho en el pasado. Durante una sesión de fotos para promocionar *King Kong*, tuve que ponerme de pie en lo más alto del edificio Chrysler y que así pudiera verse al fondo el Empire State. En aquel caso, mi mánager miró el arnés con el que se suponía que tenía que subir y dijo: «No tienes que hacerlo. Es una locura». Yo tenía miedo de las alturas.

Pero mi ayudante dijo: «Yo lo haría», y mi vena competitiva me llevó por delante. Me quité los tacones y escalé descalza hasta la gárgola. Les dejé que dispararan un carrete mientras el viento me azotaba antes de decir que ya había tenido bastante. Y por aquel entonces no estaba embarazada.

Tras tres o cuatro clases de moto, pude montar con aparente confianza, aparcar frente a la cámara, quitarme el casco y agitar mi cabellera. Intenté que pareciera natural, pero mientras, lo único que escuchaba en mi cabeza durante aquellas escenas eran pensamientos de terror: *¡Dios mío, esto es muy peligroso! No quiero perder este bebé. ¡No puedo perder este bebé!*

Tampoco quería decírselo a nadie aún porque era demasiado pronto y porque no quería ser una dificultad, así que seguí adelante. Fue otro ejemplo más de cómo las mujeres a menudo hacemos

cosas que nos ponen en peligro para que nos consideren parte del equipo. Cuando convencí a todo el mundo de que sabía montar en moto, me hicieron montar más aún. Había una escena en la que tenía que ir en moto por la noche con Viggo Mortensen de paquete, y en las películas siempre mojan la carretera para que se vea mejor. Estaba muy asustada. Llevaba un bebé en mi interior y a un adulto detrás sin casco. Pero lo hice, y después regresé a mi casa alquilada, temblando y llena de gratitud por haber sobrevivido un día más.

Unas semanas más tarde, mientras hacía una escena con Sinéad Cusack, sentí el primer aleteo. Era una sensación que jamás había tenido, pero al instante supe lo que significaba: el bebé se movía. El bebé era real. El bebé estaba fuerte y luchaba. Se me llenaron los ojos de lágrimas. La escena no era triste. No tenía sentido llorar en ese momento, así que menos mal que la cámara estaba centrada en Sinéad. Ella fue profesional y la completó como si no pasara nada. Pero después me preguntó: «¿Qué ha pasado? ¿Te encuentras bien?».

Me incliné hacia ella y le susurré:

—Estoy embarazada y creo que acabo de notar moverse al bebé por primera vez.

Y rompí a llorar.

—Oh, vamos, vamos, cariño —dijo, arrullándome y abrazándome mientras yo lloraba.

Estoy segura de que todo el mundo en el set estaba perplejo, pero nos quedamos así mucho tiempo.

Mientras ella me calmaba tuve dos pensamientos. Uno: *Siempre querré a esta mujer por ser amable conmigo en este momento.* Dos: *No voy a volver a subirme en esa maldita moto.*

Di a luz a los treinta y ocho y tuve a mi segundo bebé poco después, a los cuarenta. Supongo que mi cuerpo había aprendido de

alguna forma el modo de hacer bebés. Aún estaba dando el pecho cuando me quedé embarazada por segunda vez, pero el bebé tenía dientes y me mordía, así que le estaba suplementando también para que mi pecho tuviera tiempo de curarse. Siempre supe que quería más de un bebé, aunque no esperaba que ocurriese tan pronto. En realidad, quería más de dos, pero para entonces ya se me había acabado el tiempo.

Varios médicos me dijeron que las mujeres de más de cuarenta aún pueden, en teoría, quedarse embarazadas de forma natural y no saber cuándo están en su ventana fértil, porque pueden ovular de manera esporádica. Si tienes ciclos irregulares y cuando te haces un análisis de hormonas ves que las cifras están en el rango de la menopausia, podrías estar en perimenopausia, que puede durar más de diez años.

La Dra. Sharon Malone me advirtió: «El hecho de estar en perimenopausia no significa que no puedas quedarte embarazada. Es más improbable que concibas y, sin embargo, un gran número de embarazos en mujeres perimenopáusicas son no planificados, simplemente porque se piensa que no puedes quedarte embarazada». Una amiga se enteró cuando tuvo un bebé sorpresa con cuarenta y tantos, con los dos mayores ya terminando la primaria. El bebé fue una alegría, pero interrumpió sus planes de volver a estudiar y decía que más de una vez en el parque le habían preguntado si era la abuela del bebé.

(Sí, esto, junto a «¿Estás embarazada?», va en la lista de preguntas que nunca jamás deberían hacerse porque que Dios te ayude si la respuesta es no. Tengo una amiga que tenía la mejor respuesta cuando alguien se lo preguntaba: «A menos que veas al bebé asomando, nunca le preguntes esto a una mujer».)

La Dra. Jen Gunter, autora de *La biblia de la vagina* y *Manifiesto por la menopausia*, fue más consciente de la necesidad de que los médicos hicieran partícipes a sus pacientes de este proceso cuando ella tuvo problemas con sus embarazos.

«Mis hijos nacieron muy prematuros, a las veintiséis semanas, con muchos problemas de salud —me contaba—. Me di cuenta de la importancia de tener buena información. Empecé a ver que hay un enorme agujero comunicativo en la medicina. Es como yo me siento cuando alguien me habla de ordenadores. Mi cerebro deja de funcionar. Hay todo tipo de huecos en la medicina y parece que la gente los aprovecha, yo solo estoy intentando rellenarlos con información real.»

Cuando se trata del embarazo en la mediana edad, dice: «El embarazo a esta edad es de baja probabilidad y muy elevadas consecuencias. ¿Será algo bueno para ti o algo malo? Y, si puede ser algo bueno para ti, ¿eres consciente del alto riesgo de anormalidades cromosómicas? ¿Qué puede implicar esto para ti?».

Las frustraciones de la perimenopausia no se limitan a mujeres que intentan quedarse embarazadas. La Dra. Suzanne Gilberg-Lenz, la legendaria obstetra de Beverly Hills autora de *Menopause Bootcamp* (Entrenamiento para la menopausia), me contó que la peor parte de la perimenopausia es «el desequilibrio que sufre la gente cuando sus hormonas fluctúan y no pueden predecir cómo van a sentirse cada día. Creo que cuando organizamos nuestras vidas alrededor de nuestra menstruación, nos identificamos con ella. Parece que siempre tenemos que estar controlando nuestro ciclo, intentando quedarnos o no quedarnos embarazadas.

»Esto ocurre durante décadas a lo largo de nuestra vida. Y comenzamos a pensar que eso es lo que somos: *Oh, esa semana no va a ser una buena semana para tomar decisiones,* o *Me voy de*

vacaciones. ¿Cómo no voy a tener la regla durante ese tiempo? Nos organizados alrededor de ese aspecto psicológico que puede parecer dominante. Así que creo que puede ser muy confuso saber quién eres cuando los ciclos comienzan a ser irregulares o desaparecen. Pasamos una gran parte de nuestra vida preparándonos para la menstruación, conviviendo con ella y recuperándonos de ella. Cuando se retira, nos damos cuenta de que hemos estado viviendo psicológica y fisiológicamente con este compañero biológico todos estos años. No esperas que tu periodo se convierta en un hueco en tu vida, pero entonces ocurre».

Esto me resonó como una gran verdad. Ser mujeres fértiles, como nuestro periodo nos recuerda cada mes, puede acabar convirtiendo la fertilidad en parte de nuestra identidad. Cuando el periodo de pronto desaparece, nos cuestionamos quiénes somos y si, de repente, somos unas personas diferentes. El mundo puede verte de forma distinta y tú puedes verte también distinta. Puede que te hagas preguntas grandes fruto del pánico como *¿Quién soy ahora? ¿Volveré a ser yo?* O incluso las más oscuras: *¿Soy invisible ahora? ¿Es este el final?*

«Como en cualquier proceso de pérdida, creo que tenemos que honrarnos —me dijo la Dra. Gilberg-Lenz—. Entré hace poco en la menopausia, cuando mi hija cumplió los veintitrés. Y te diré que me sentí inmediatamente mejor. Dije: "Vale, ¿así es como se siente los tíos? ¡Es estupendo!". Ahora estoy mucho más calmada por no tener esos ciclos erráticos y reglas por sorpresa.»

Una amiga muy brillante me contó que basándose en lo que había oído, calculaba que entraría en la menopausia alrededor de los cincuenta. Entonces, con cuarenta y dos, estaba en la consulta de su ginecóloga obstetra para su examen anual y el doctor le dijo durante la ecografía: «No encuentro tus ovarios porque son diminutos y

están encogidos. Me sorprende que aún sangres. Te estás acercando al final del climaterio».

Al igual que yo, se quedó completamente en *shock*: «No tenía ni idea. Ojalá alguien me lo hubiera dicho cuando tenía treinta y nueve, el año en que cada parte de mi cuerpo comenzó a parecerme desconocida: mi sistema digestivo, mi piel, mi pelo, mis emociones. Sentía como si tuviera un cuerpo distinto al que tenía que acostumbrarme. Y ahora miro atrás y veo que aquello era la perimenopausia. Si hubiera tenido palabras para ello, podría haber comenzado a tratarme con hormonas, o al menos hubiera sabido que no estaba enferma, que no era una enfermedad. Y que tampoco era un problema de salud mental. Era este proceso natural».

Pasó un duelo por todos los años perdidos de placer si hubiera tenido una mejor información. «Si eso hubiera estado en mi radar, podría haber cuidado mejor de mí misma. El consejo que daría a cualquiera es: "Si sientes que no tienes el control de lo que está ocurriendo en tu cuerpo, ve enseguida al médico, aboga por ti y pide ayuda. Lee sobre ello, aprende sobre ello". Yo lo hice todo tarde y siempre estuve intentando ponerme al día. Podía haber tratado cada síntoma de forma más eficaz. En lugar de eso, estuve fastidiada durante varios años.»

Necesitamos recordar que debemos ser compasivas con nosotras mismas. Ninguna de las elecciones que tenemos que hacer es fácil. Muchas de nosotras pasamos los cuarenta pensando: *¿Voy a tener hijos? ¿O no? Si los tengo, ¿cómo voy a llevarlo? ¿Seré una buena madre? ¿Seré una mala madre? ¿Qué le ocurrirá a mi profesión si me tomo tiempo para los cuidados? ¿Soy una mala madre si vuelvo al trabajo inmediatamente?* Una vez que hemos pasado la menopausia estamos más cerca de tomar decisiones basadas enteramente en lo que queremos hacer y no en lo que los demás

esperan de nosotras. Es la edad en la que nos damos cuenta de que durante toda nuestra vida nos hemos sentido presionadas y hemos sucumbido a expectativas y a hormonas que no necesariamente queríamos.

Últimamente he tenido muchas conversaciones potentes con mujeres acerca de los sentimientos complejos que hemos tenido por no poder volver a quedarnos embarazadas. Una amiga se puso un DIU a la edad de cuarenta y ocho para poder tratar sus reglas abundantes e irregulares: «Es increíble lo que duele que te lo pongan —me dijo tras su cita—. ¿Por qué no te avisan? Me eché a llorar sobre la camilla. Ya estaba sensible porque pensaba en ello como el fin oficial de mi fertilidad; hubiera preferido estar en plena menopausia sin ninguna probabilidad de tener otro embarazo. Me dio pena decirle adiós a ese periodo de mi vida, especialmente de forma tan dolorosa, aunque lo hubiera decidido yo misma».

Un par de semanas después, cuando los dolores de la inserción pararon y tuvo más tiempo para pensar, se sintió mejor por la decisión y por encontrarse en ese momento de su vida. «Mi terapeuta me dijo que no volviera a usar la frase "el final de mi fertilidad" de nuevo. La fertilidad es mucho más que ser capaz de quedarte embarazada y dar a luz. Ahora es el momento de pensar en lo que la fertilidad significa para ti en este punto de tu vida. ¿Es escribir? ¿Es hacer arte? ¿Es cuidar de los hijos de otros? ¿Es ser una buena amiga? Nadie cuida de la tierra y de su gente salvo nosotros. Eso también es fertilidad.»

Cosas que deberían contarnos acerca de la fertilidad

- La menstruación varía mucho durante la perimenopausia. Puede ser mucho más ligera o abundante y más o menos frecuente.
- La probabilidad de quedarse embarazada disminuye con el tiempo. Si tienes más de treinta y cinco años y quieres concebir pero no lo has conseguido tras seis meses de intentarlo de forma natural, consulta a un especialista en fertilidad. Prepárate para escuchar el término «embarazo geriátrico».
- La ratio de aborto espontáneo aumenta con la edad. A los treinta y cinco es de uno de cada cinco; a los cuarenta, entre el 33 y el 40 por ciento; a los cuarenta y cinco del 57 al 80 por ciento.
- El embarazo es posible hasta que ha pasado un año completo desde tu último periodo. Si te gusta el reto de tener un bebé tarde, buena suerte. Pero si estás segura de no querer quedarte embarazada, habla con tu ginecólogo sobre las opciones de control de natalidad.
- La fertilidad es mucho más que ser capaz de concebir un hijo.

CAPÍTULO 3

VAGINA DE HONOR

Afrontémoslo: el sexo es un problema en la mediana edad. Muchas mujeres desisten por completo. Aquellas que intentamos seguir en la brecha nos enfrentamos a humillaciones y a sorpresas jamás contadas. Personalmente, me vi en la situación de ser una mujer menopáusica cuando comencé a tener citas tras muchos años en una relación, y confieso que cuando se trataba de asuntos de atracción y después logísticos, no sabía muy bien qué estaba haciendo.

Conocí a Billy no mucho después de mi ruptura, aunque para entonces ya llevaba separada un año. No supe que mi compañero en una serie iba a ser la persona con la estaría. No había señales. No estaba de humor para romances o flirteos. Mi intención era recomponerme por el bien de mis hijos y mantenerme centrada en el trabajo. Como muchas mujeres de mi edad, me di cuenta de que mi libido no era la de mis veintitantos. Quizá un día encontraría de nuevo el amor, pero sabía que no lo iba a buscar por ahora, y menos aún en el trabajo.

Curiosamente, *Gypsy*, la serie en la que trabajaba en ese momento, me tenía a mí, a mis cuarenta y tantos, interpretando el papel más sexual de mi carrera, una terapeuta cachonda y sociópata. Billy y yo hablábamos en el rodaje durante los cambios de luces y yo habría dicho que teníamos una relación amistosa. Pero

durante mucho tiempo, eso es todo lo lejos que llegó. Yo estaba tan cerrada al amor que, durante los meses y meses de rodaje, incluso después de rodar sexo simulado varias veces, restregarnos mutuamente hasta la extenuación, ni siquiera había pensado en un romance con él.

Entonces un día, durante una escena de sexo, él lanzó de forma espontánea una almohada al otro extremo de la habitación mientras me embistió con tal pasión que me sonrojé y me salí del personaje: *¡Hey, hola, marinero!*, pensé para mí, como yo misma, no como la mujer a la que interpretaba. Y entonces pensé: *Eh, espera, he sentido... algo.*

Poco después, durante uno de esos cambios de luces eternos, mientras teníamos una conversación seria, hubo un cruce de miradas. Duró un poco más de la cuenta para no ser atracción mutua. También teníamos amigos comunes que intentaban liarnos y comenzamos a flirtear por mensajes. Poco después nuestros sentimientos eran innegables: nos estábamos enamorando.

Cuando finalmente fuimos a acostarnos fuera de cámara, me disculpé educadamente antes de que las cosas se pusieran retozonas, como si estuviera diciendo: «Deja que me ponga algo más cómodo. Vuelvo enseguida». Como si fuese 1953 y yo llevase un salto de cama en el bolso. Entré en el baño antes de desnudarme e intenté despegarme frenéticamente un parche de hormonas.

Había empezado a llevar el parche un par de años antes para la terapia hormonal. Estaba preocupada de que, si él lo veía, se diese cuenta de que estaba menopáusica y ya no era un ser fértil y vivaz. ¿Y si quería tener más hijos?

Por desgracia, el parche deja una marca en la piel que es difícil de quitar. El médico me había dicho: «Para quitártelo usa aceite de motor». Cuando le dije que no quería echarme en el cuerpo aceite

de motor se encogió de hombros y contestó: «Es lo único que funciona». Desde entonces la gente me ha recomendado aceite infantil, aceite de coco, quitaesmalte, desmaquillador, esponjas de luffa, frotar con alcohol y un quita-adhesivo médico. Cada estrategia tiene sus defensores. La mayoría de mujeres que conozco se lo quitan en la ducha usando gel o un limpiador con base de aceite y una esponja.

Como le había dicho que iba a ser un minuto, me lo arranqué y froté la piel.

—¿Va todo bien? —preguntó porque estaba tardando mucho.

Salí avergonzada.

—¿Qué ocurre? —preguntó.

Dudé y busqué las palabras, pero no pude decir nada.

—¿Te encuentras bien? —dijo, poniendo suavemente la mano sobre mi brazo.

—Menopausia —espeté—. No quería decírtelo. —De pronto las palabras salieron a borbotones—. Llevo unos parches de hormonas y no quería que lo vieses porque entonces sabrías que estoy en una menopausia precoz, lo que significa que soy *vieja*, y no me desearías y *Ay, Dios, ¿debería irme de aquí?*

Él sonrió. Parecía aliviado porque no se debiera a una ausencia de deseo.

¡Uf!

Me dijo que le parecía estupendo que me estuviera cuidando y me preguntó si podía ayudarme en algo.

Doble alivio.

Añadió que no le sorprendía, al fin y al cabo, teníamos la misma edad.

—Por si te hace sentir mejor, yo tengo canas en los huevos.

Me derrito.

¡Dios mío! Lectora, claro que me hizo sentir mejor. Esas siguen siendo, hasta la fecha, las palabras más románticas que he oído nunca, en pantalla o fuera de ella, y eso incluye el guion de todas las películas en las que he participado e incluso en la adorable propuesta de matrimonio que me hizo este mismo hombre años después.

Estábamos en el mismo barco, esto de envejecer. Supe entonces que podríamos ayudarnos mutuamente a afrontar lo que sea que viniera. La vergüenza con la que había cargado durante años desapareció en aquel momento. Pude compartir con él de forma honesta lo que me estaba pasando, aunque no se correspondiera con lo que yo pensaba que era apropiado en una novia nueva y sexi. Fue compasivo, nada de remilgos ni cosas raras. Fue un gran regalo. Mis parches de hormonas no volvieron a interponerse en el sexo.

Es cansado guardar secretos, y una pérdida de tiempo. Tan pronto como solté todo el asunto de la menopausia con Billy, y tras recibir su estupenda respuesta, comencé a hablar más de ello con mis amigas, y cuando dejé de ocultar lo que estaba ocurriendo, me sentí más segura de mí misma de lo que lo había estado jamás.

Ya hay suficientes cosas que nos hacen sentir mal en esta vida: os lo juro, mi teléfono está dispuesto a destruirme, así que no deberíamos inventarnos más. Qué desperdicio, luchar por sentirme y parecer más joven de lo que era. (No es sorpresa que hubiera internalizado esos mensajes sobre conservar la juventud a toda costa: ¿recuerdan cuando Anne Bancroft interpretó a la anciana señora Robinson en *El graduado* con Dustin Hoffman, aunque él solo tenía *seis años* menos que ella?) Aún quedan muchos vestigios de esa creencia arcaica de que las mujeres son «infollables» pasada cierta edad, a pesar de tantas figuras poderosas que yo admiraba cuando llegué al mundo del espectáculo, como Rene Russo, Angela

Basset, Kim Basinger, Grace Jones, Susan Sarandon, Jessica Lange. Eran, y siguen siendo, ultrasexis.

Siempre estoy deseando ver más relatos de mujeres que consiguen lo que quieren en lugar de narrativas construidas alrededor de las mujeres como objetos de deseo.

Mientras muchas de nosotras tenemos la libido por los suelos en la mediana edad, algunas personas consiguen abrazar una nueva forma de sexualidad que les hace sentir bien, porque se conocen a sí mismas y se pierde toda esa extrañeza de la juventud. Existe a menudo, no obstante, el miedo al cambio o un periodo de ajuste antes de volver a encontrar nuestro deseo.

Para mí es tranquilizador que todas las doctoras con las que he hablado me han dicho que un cambio en la libido es completamente normal y que hay cosas que podemos hacer al respecto, si es lo que queremos.

«Es bastante común que las mujeres experimenten un descenso de libido durante la transición menopáusica —me dijo la Dra. Sharon Malone—. No es sorprendente que, si estás cansada, si estás sufriendo sofocos, si no has dormido bien, si estás irritable y te sientes mal en general, no tengas ganas de sexo. ¿Y he mencionado que la vagina está seca y que el sexo es doloroso? Bah, no estás de humor. Cuando no te encuentras bien, no tienes ganas de sexo. ¿Quién quiere sexo cuando llevas tres meses sin dormir?»

Mis amigas dicen que hay fuertes componentes psicológicos y relacionales que afectan a la hora de querer tener sexo. «¿Cómo puedes ser una buena compañía en la cama cuando acabas de traer mostaza picante de Dijon y yo te he pedido mostaza dulce? Espabila.»

La menopausia afecta a las parejas de muchas maneras. He preguntado a mi amigo más machote (que sirvió en los Marines)

sobre su experiencia con la menopausia. Me dijo: «Mi chica suda muchísimo toda la noche y la he visto, literalmente, afeitarse la cara. ¡Yo sigo queriendo tener sexo con ella! Me parece totalmente injusto que las mujeres tengan que pasar por esto. Parir hijos ya es suficientemente duro... ¿y ahora esto? ¡Venga ya! Los hombres lo tienen muy fácil comparados con las mujeres. Es una vez más las mujeres mostrando su fuerza, pero me rompe el corazón ver sufrir a mi esposa».

He escuchado decir a algunas parejas de mujeres menopáusicas con las que he hablado: «Ya no conocía a mi esposa», «No sabía por qué ya no quería tener sexo conmigo» o «¿Por qué está siempre enfadada conmigo?».

Una pareja de lesbianas que conozco entró en crisis cuando una de ellas, diez años mayor, entró en menopausia y perdió la libido. La mujer más joven decía que no estaba dispuesta a tener una relación sin sexo así que, si su mujer no iba a hacer nada para mejorar su vida sexual, querría pasar a tener un matrimonio abierto y empezar a salir con otras personas.

Por otro lado, muchas mujeres se sienten muy sexuales cuando entran en la menopausia.

«En ocasiones las fluctuaciones hormonales de la perimenopausia pueden aumentar el deseo sexual», dice la Dra. Malone. (Algunas mujeres experimentan subidas de estrógeno y testosterona que las hace sentir más excitadas que nunca.) «Esas mujeres pueden decir: "Nunca me he sentido más sexual que en mis cuarenta". Si eso es lo que te ocurre, ¡estupendo! Y, aunque puede ser cierto para algunas, no es la experiencia de la mayoría.»

Una doctora que trabaja para mejorar la vida sexual en la menopausia es la Dra. Somi Javaid, fundadora de HerMD y experta en trastorno del deseo sexual hipoactivo (TDSH). Me contó que

antes de poder comprender el sexo durante la menopausia, había que comprender la sexualidad femenina en sí: «Muchas veces, para los hombres, la sexualidad es como un interruptor encendido-apagado. Con las mujeres, cuando hablas de sexualidad, tienes que hablar del enfoque biopsicosocial: relaciones, hormonas, qué está ocurriendo en su vida y otros asuntos médicos».

Por ejemplo: muchas mujeres de mediana edad comienzan a tener problemas con el control de la vejiga porque, debido al descenso de estrógenos, hay una disminución en la elasticidad de la vejiga y en la fuerza muscular. Esto puede complicar nuestro deseo de intimar con otras personas. Muchas amigas me han contado que tienen que hacer un gran esfuerzo para que no haya fugas cuando se ríen o tosen y se preguntan si deberían probar la terapia para el suelo pélvico, que puede implicar estiramientos, ejercicios a medida como los Kegels, o estimulación eléctrica para relajar los músculos de la zona. (Me han contado que es bueno hacer tres series de diez contracciones Kegel al día y que si estás intentando encontrar el músculo adecuado debes imaginarte que estás deteniendo el flujo de orina. Cuando me aburro, me acuerdo de hacerlos. Querida lectora, ¡espero que no estés haciéndolos ahora! De hecho, hagamos una pausa y hagamos una ronda juntas.)

Gracias a Dios hay médicos que se están tomando en serio las experiencias sexuales de las mujeres. Le pregunté a la Dra. Stacy Lindau, profesora en la Universidad de Chicago y directora del Programa de Medicina Sexual Integrativa (PRISM, por sus siglas en inglés), qué es lo que más nos convendría saber, y me presentó al músculo bulbocavernoso. «Es el músculo más importante del cuerpo de la mujer del que nadie ha oído hablar», contestó.

«El músculo bulbocavernoso se encuentra alrededor de la abertura de la vagina y se comunica con el cerebro. Así que cuando

el músculo no está causando un problema, simplemente está ahí, y cuando queremos abrirlo, podemos hacerlo conscientemente empujando un poco. Las que hemos dado a luz vaginalmente sabemos cómo empujar para abrir este músculo. La fisiología del deseo sexual envía señales de forma natural a este músculo para decirle que sea receptivo a la penetración. Pero a veces, aunque la fisiología esté enviando mensajes, si ha habido dolor anteriormente, el cerebro le estará diciendo al músculo: "¡No te abras! ¡Te va a doler!".»

En otras palabras, el cerebro está intentando evitar que el esfínter vaginal se abra y si, de todas formas, intentas la penetración, dolerá, y entonces la vagina se cerrará aún más. Si combinamos esto con la sequedad vaginal no me extraña que la libido tienda a bajar en la mediana edad. La Dra. Lindau prosigue: «Muchas mujeres me dicen cosas como: "Me siento como si fuera virgen otra vez. Me duele muchísimo." O me dicen: "Es como si el pene se chocara con un muro". ¿Y qué es lo que piensa una mujer que nunca antes ha tenido ese problema y ahora siente como si el pene se chocara con algo dentro de la vagina? Pensará: "¿Tengo cáncer, hay un tumor que impide que el pene entre?". Nunca un tumor ha sido la respuesta a esta pregunta. La explicación casi siempre es un espasmo involuntario del músculo bulbocavernoso. El pene choca con esta pared de músculo».

¿Y qué podemos hacer? Pues mucho, al parecer.

«A veces informar a las mujeres sobre este músculo y ofrecerles la sugerencia de empujar es realmente útil. A menudo añadimos algo de lubricante para el sexo y algún hidratante para el uso diario o prescribimos estrógeno si puede usarlo. En otras ocasiones, podemos usar la autodilatación con dilatadores vaginales graduados o con terapia física del suelo pélvico o con todo lo anterior.»

Y así es como llegué a googlear «dilatadores vaginales» en mi escritorio un martes por la tarde. Por suerte, no llego a un enlace que sugiere el cajón del congelador para pepinos y zanahorias. De hecho, son un puñado de falos erectos con alegres colores. A menudo hechos de silicona flexible, los dilatadores vaginales varían de tamaño desde uno pequeño hasta un pene terroríficamente grande. La Dra. Lindau dice: «La autodilatación puede conseguirse comenzando con un tamaño de dilatador que sea lo suficientemente pequeño para que una mujer se lo inserte fácilmente en la vagina, y haciendo ejercicios con ello para aumentar la confianza y la capacidad y después ir progresando al tamaño siguiente, y al siguiente. Normalmente, el objetivo es poder acomodar un dilatador vaginal que sea ligeramente más grande que el pene erecto de su pareja o cualquiera que sea el juguete o dildo que quieran utilizar».

El problema opuesto, más o menos, el prolapso vaginal, cuando la parte superior de la vagina cuelga hacia el canal vaginal, también tiene varios arreglos, desde la reparación quirúrgica a la terapia de suelo pélvico.

Otra herramienta terapéutica que parece un juguete infantil son los anillos apilables para el pene. Cuando alguien experimenta mucho dolor (que sin duda debe ser analizado por un médico), la Dra. Javaid anima a sus pacientes a explorar el uso de los anillos con herramientas de salud sexual o el pene, dependiendo de la pareja sexual. Esto permite al paciente determinar la profundidad de la penetración para reducir el dolor y seguir teniendo sensaciones.

La Dra. Kelly Casperson me contó que muchos síntomas vaginales pueden achacarse a un estrógeno bajo, así que anima a las mujeres a explorar la terapia hormonal o una crema de estrógenos recetada por un médico y aplicada a la vagina. Añade que si no tienes un médico que quiera hablar del alivio de los síntomas, te busques otro

médico. Y no te sientas mal por aquello que te ayude: «Cuando me dicen: "No quiero usar lubricante o un vibrador", yo les digo: "Yo tengo dos vibradores para la boca, un cepillo de dientes eléctrico y un irrigador bucal. ¿Por qué no voy a usar un vibrador también ahí abajo"?».

¡Claro que sí! Una amiga me regaló un vibrador en mi despedida de soltera (tiene forma de rosa, brilla en la oscuridad y tiene múltiples velocidades) y déjame que te diga, es *excelente*. De igual modo, no debería dar vergüenza leer literatura erótica o ver pornografía si eso ayuda a tu libido. Las médicas me han contado que las mujeres creen que buscar formas de excitarse sola es engañar a su pareja, pero en realidad se trata simplemente de darle señales al cuerpo para que se prepare para el sexo, lo que implica la excitación física y emocional.

¿Y por qué deberíamos negarnos el placer? Una noche yo estaba de humor pero estaba sola, así que salí de la bañera y me metí en la cama con mi nuevo vibrador rosa. Me di cuenta de que tenía una función de succión así que decidí probarla en el pezón. Sé que no es común tener preliminares contigo misma, normalmente vas directa al grano. Pero en esa noche concreta decidí dedicarme tiempo a mí misma. Bueno, fue todo bien. Después, volví a meter la rosa en la caja y la dejé junto a mí, como cuando vas a tener una charla poscoital. A la mañana siguiente mi hijo de quince años entró en la habitación y dijo: «¡Mamá!».

—¡Todas las mujeres tienen vibradores! —contesté—. ¡Ahora hasta puedes comprarlos en Urban Outfitters!

Pero me moría de vergüenza. Y, además, mi pezón estuvo palpitando *todo el día.* Quizá debería leer las instrucciones completas sobre las diversas funciones. La letra pequeña nunca ha sido mi fuerte.

La cosa es que, si eres sexualmente infeliz, no es cierto que no puedas hacer nada salvo forzarte a tener relaciones más a menudo. Es la falacia de «lo que no se usa, se atrofia».

«Existe el rumor de que las mujeres deben tener sexo para evitar la "atrofia vaginal", que se llamaba de una forma aún peor en los años 80: "Vagina senil" —me cuenta la Dra. Casperson—. Lo cierto es que esa atrofia viene de la disminución en el nivel de hormonas, no por meter o no algo en la vaina. El rumor proviene de un ensayo de ginecología obstétrica en el que se estudió a mujeres que eran sexualmente activas y mujeres no sexualmente activas. Las activas tenían menos atrofia, y de ahí, los autores del estudio concluyeron que el sexo evita la atrofia. Pero eso no es lo que muestra el estudio, sino que las personas con menos atrofia eran más activas sexualmente, supongo que porque el sexo no les resultaba doloroso. Decirles a las mujeres que deberían tener sexo para evitar cambios hormonales me parece una locura.»

Un aparte rápido: ¿Por qué el término masculino «disfunción eréctil» es mucho más agradable? «Disfunción eréctil» suena como un problema con el lavavajillas que un manitas podría arreglar en quince minutos. «Atrofia vaginal» suena como una *fatalidad.* Y de nuevo: no me hagas hablar sobre los médicos diciéndoles a las mujeres embarazadas de treinta y tantos que tienen un *embarazo geriátrico.*

La Dra. Casperson dice que la terapia hormonal puede hacer maravillas en la atrofia, o como sea que lo llames, así como los cambios en el estilo de vida. «El estrés es terrible para el deseo sexual. Es necesario dormir. Estar exhausta no es bueno para el deseo sexual. Tengo datos sobre personas que trabajan por turnos. Tienen una libido y un interés menor en el sexo porque sus ciclos de

sueño y vigilia están alterados. La comunicación es muy importante.»

He aquí algunas preguntas que nos anima a hacernos: ¿por qué queremos tener sexo? ¿Por qué queremos seguir intimando? ¿Qué significa el sexo para nosotras? ¿Cómo podemos priorizarlo? ¿Qué nos hace sentir bien? Estas son preguntas especialmente buenas para hacerse en el contexto de una terapia de pareja o con la ayuda de un terapeuta sexual.

Los problemas del suelo pélvico son solo un aspecto más de la salud femenina que puede afectar al deseo o al placer sexual. Cualquier mujer puede tener traumas no resueltos que le hagan cerrarse en situaciones sexuales, una imagen negativa de su cuerpo o efectos secundarios de una medicación.

Cuando le pedí a la Dra. Javaid que identificara la mayor idea equivocada que ve en su consulta contestó: que no hay opciones para la salud sexual en la menopausia. Las mujeres pueden haber oído esto de algún médico, algo probable, pues solo el 30 por ciento de ginecólogos obstetras tienen formación en menopausia.

Existen dos medicamentos aprobados por la FDA para las mujeres con poco deseo sexual que a menudo están cubiertas por el seguro y que aún no he probado. Uno es una pequeña píldora rosada no hormonal llamada Addyi, que tras unas semanas puede aumentar la excitación y disminuir la inhibición. La otra, Vyleesi, es un inyectable (que te pones tú misma en el abdomen o el muslo). Actúa sobre un conjunto distinto de neurotransmisores y funciona bajo demanda, es decir, la tomas cuarenta y cinco minutos antes de tener sexo.

Un médico que esté investigando tu salud sexual puede darte un cuestionario llamado el Índice de la Función Sexual Femenina, [1] que mide la libido, el orgasmo, la excitación, el dolor, la satisfacción y la lubricación. (Si eres como yo y te encantaba hacer los test de la

Cosmopolitan puede que te divierta hacerlo. Puedes encontrarlo en internet.) Los médicos dicen que una mujer que llega quejándose de cuestiones sexuales puede tener un problema en solo una de estas áreas o en las seis. Y hay distintas soluciones para cada una de ellas.

Una potencial terapia de salud sexual de la que puedes haber oído hablar es la testosterona. Puede que pienses: *Pero ¿esa no es la hormona masculina?* En 2019, la Sociedad Internacional para la Menopausia llegó a un consenso global apoyando el uso de la testosterona en mujeres. Aunque en el momento de escribir esto la terapia con testosterona no está aún aprobada por la FDA para mujeres con menopausia, la Sociedad por la Menopausia dice que un parche de testosterona que administre 300 miligramos al día, o una crema que administre 10 miligramos al día, usada con o sin terapia de estrógenos y progesterona, podría mejorar «la frecuencia de encuentros sexuales satisfactorios,[2] excitación, orgasmo, placer, respuesta y autoimagen».

Las mujeres a veces dicen que tienen miedo de tomar testosterona por si desarrollan características «masculinas». En realidad, las mujeres tienen testosterona de forma natural, aunque en niveles inferiores a los hombres; tomar suplementos de testosterona puede hacer que una mujer desarrolle acné o más vello facial, pero en estos niveles tan bajos es poco probable que ocurra algo más extremo, como que se agrave la voz. He oído que muchas mujeres han sentido un aumento en la libido y los niveles de energía.

Tengo una amiga que tiene una historia realmente terrorífica por equivocarse con la dosis. Esto es lo que me contó:

> Empecé a ganar mucho peso que no conseguía quitarme, así que fui a mi ginecólogo. Había hablado con algunas amigas que decían que estaban

tomando testosterona y que les había ayudado mucho con la dieta y las rutinas de ejercicio. Me juraban que les había ayudado a eliminar la grasa abdominal.

Cuando recogí la caja que me recetaron, no le pedí consejo al farmacéutico y, simplemente, miré en internet cómo usarla. Al parecer tenía que untarme un poco por la parte de atrás de los muslos cada día. Me pareció mucho. Mis amigas hablaban de un poquito detrás de las pantorrillas. Pero decidí hacerlo y ya está.

Pronto comencé a sentirme muy rara. Comencé a tener episodios de algo que solo puedo describir como ira cegadora, y toda dirigida hacia mi esposo. Empecé a imaginarme teniendo aventuras. No recuerdo mucho de aquellos meses, pero, al parecer, de noviembre hasta enero, estaba tan loca que casi me cuesta el matrimonio. También se me empezó a caer el pelo y empecé a ganar aún más peso.

Al final, le envié un mensaje a mi médico de cabecera y le dije que estaba engordando y que quería que me hiciera un análisis de sangre. Cuando fue, me sentó y me dijo:

—¿Qué has estado haciendo distinto últimamente?

—Bueno, llevo un parche de estrógeno y hace unos meses empecé a administrarme testosterona. Y últimamente he estado diciéndole cosas muy locas a mi esposo y estoy tremendamente enfadada.

—¿Cuánta testosterona estás tomando? —me preguntó.

Se lo dije y casi se le salen los ojos. Los treinta tubos que mi ginecólogo me había dado debían haberme durado 270 días y los había gastado en veintisiete.

—¡Ay, no! Te estás tomando una dosis excesiva y eso te está causando una psicosis.

Me di cuenta de lo absurdo que era que estuviera preocupando por mi peso y no por el hecho de que estaba *completamente psicótica.*

No volví a ver a mi ginecóloga obstetra, pero le envié un mensaje y simplemente dije: «Cuando te escribí y te dije que estaba teniendo una reacción adversa a la medicación nunca me preguntaste qué tipo de reacción».

Más tarde me dijo que había supuesto que tenía problemas con mi cabello. Nunca hablamos de esta posible situación de ira. Y sentí que no me había guiado en el proceso. Menos mal que cogí el problema a tiempo antes de perder la cabeza y el matrimonio, pero nunca recuperaré aquellas semanas.

Es importante saber que un médico puede ayudar a determinar la dosis de testosterona para un mayor beneficio sin efectos secundarios graves. Cuando la probé por primera vez, me sentí enrojecida y un poco irritada todo el tiempo sin sentir suficiente beneficio como para que mereciera el esfuerzo. Probablemente

podría haber intentado encontrar la dosis justa, pero decidí dejar de tomarla.

No obstante, en mi visita más reciente, mi ginecóloga me convenció para que probara de nuevo y esta vez sí lo estoy disfrutando. Quizá ahora la dosis es la correcta o quizá es que no la he necesitado hasta ahora. La lección que me llevo es que no hay por qué descartar algo para siempre solo porque no funcionó hace diez años. La menopausia es un viaje. Las circunstancias y los cuerpos cambian, los productos evolucionan y ¡al menos no estaba tomando diez veces más la dosis recomendada!

«Nadie conoce tu cuerpo mejor que tú», me dijo la Dra. Javaid, animándonos a confiar en nuestros instintos sobre nuestra propia salud y sobre encontrar parejas abiertas a comunicarse sobre estos temas. ¡La sexualidad es complicada!

Una de mis amigas me describió que, cuando intentaba tener sexo, sentía como si «cien cuchillos atravesaran mi vagina».

«Si le proporcionas a una mujer medicación para cuidar de su deseo, pero sigue teniendo dolor en el coito, va a seguir sin tener sexo —dice la Dra. Javaid cuando le mencioné este problema—. Si hay un problema en la relación donde la pareja se siente rechazada y ahora está enfadada y actúa como tal, aunque aumentes su deseo, si no arreglas lo que ha ocurrido en la relación a la paciente no le va a funcionar la medicación que sube la libido. No es que realmente falle, es que no le ofreciste el paradigma completo de cuidados que necesitaba.»

Incluso en la premenopausia, muchas mujeres no tienen sexo a menos que se sientan emocionalmente cercanas a sus parejas en ese momento, mientras que los hombres suelen sentirse cercanos después de haber tenido sexo. Cuando además añades problemas fisiológicos a la mezcla, esta diferencia puede convertirse en un

momento insalvable a menos que tengas unas cuantas conversaciones adultas difíciles. Esto puede implicar desnudar tu alma, decir verdades dolorosas y ser honesta sobre la ausencia en tu cuerpo de una supuesta perfección. Si se hace bien, todo esto puede ser una forma excitante de preliminares. Decir qué quieres y qué necesitas, en mi opinión, tiende a acercar más a las personas a lo que desean y necesitan de manera más rápida.

Sin duda, debemos ignorar los mensajes culturales que nos dicen que hay una manera correcta o incorrecta de hacerlo todo, o que somos deficientes si no somos como las mujeres de la televisión o del porno que tienen un orgasmo con solo unos minutos de penetración sin lubricante ni conversación ni preliminares. Lo cierto es que menos del 30 por ciento de los orgasmos de las mujeres provienen de la penetración, e incluso con la estimulación que prefiramos, nos lleva, de media, entre cuatro y diez minutos llegar al orgasmo nosotras solas y entre diez y veinte con una pareja.

Los hombres también tienen problemas sexuales en esta etapa de la vida. «El cuerpo del hombre en la mediana edad también está cambiando —dice la Dra. Kelly Casperson—. La erección no va a ser como cuando tenía veintitrés años. Y algunas posturas no funcionan igual de bien. Y, ¿cómo tratamos esto para poder seguir teniendo encuentros íntimos?» Los hombres de mediana edad no siempre aprovechan la atención médica, lo que puede afectar a sus parejas femeninas. Muchas expertas con las que he hablado me dijeron que a los hombres se les puede prescribir Viagra sin hacerles ni una sola pregunta.

La Dra. Casperson dice: «Cuando vienen los hombres a pedirme Viagra, les digo: "¿Has hablado con tu pareja? ¿Ella está interesada? ¿Ha visitado a algún médico? ¿Está tomando estrógeno vaginal?". Nueve de cada diez dicen que no han hablado sobre ello, a lo que yo

respondo: "¿Así que estás en mi consulta, pidiéndome Viagra para meter el pene en otra persona y no has hablado con ella de eso? ¿Adónde va a ir este pene?"».

No puedo decir a cuántas mujeres les he oído decir que ojalá sus parejas hubieran hablado con ellas antes de tomar Viagra. Si una mujer no tiene lubricación y no está obteniendo los preliminares emocionales y físicos que necesita, no será buena noticia que el hombre de su vida, de pronto, pueda estar dándole toda la noche.

Por suerte, hay ayuda para casi cualquier situación sexual que puedas encontrarte durante la menopausia. Algunas amigas han recuperado el impulso sexual tras la menopausia través de diferentes métodos, entre los que se incluyen cambios de estilo de vida, terapia hormonal, porno y vibradores. No hay por qué avergonzarse de usar ayuda, y ningún machismo debería decirnos que nos hiciéramos las duras.

«Mi madre me dijo que tuviera un parto natural porque ella lo tuvo —me contó la Dra. Casperson—. A esas alturas yo ya había pasado por la escuela de medicina. Le dije: "Mamá, le damos medicinas a la gente cuando se rompe el fémur. Estoy segura de que voy a tomar analgésicos cuando tenga un bebé. Me parece que duele lo mismo. Llevas zapatos, conduces un coche y tienes aire acondicionado. ¿Por qué optas por lo natural solo cuando se trata de tu vagina? No tiene ningún sentido"».

Vibradores, estrógeno vaginal, mejor comunicación, medicamentos para la libido: todo ello puede contribuir a una experiencia de la sexualidad más rica en la mediana edad. El sexo puede y debe ser divertido. Una amiga, cuando pasó de fértil a menopáusica, dijo que estaba: «¡Cerrada para el negocio, abierta para el placer!».

La Dra. Emily Morse, presentadora del pódcast *Sex with Emily* y autora de *Smart Sex*, me contó que fingía los orgasmos hasta que cumplió los treinta y cinco. Cuenta que en la mediana edad finalmente identificó lo que le daba placer y se dio cuenta de que pasaba solo el 3 por ciento del tiempo haciendo esas cosas. Me dijo que «el placer es productivo» y que «el placer engendra placer». (Sobre eso, por favor, señoras, ¿podemos empezar a regalar vibradores a nuestras amigas de mediana edad por su cumpleaños?)

Aunque por supuesto es absolutamente legítimo bajarse del carro. Tengo amigas que decidieron que se acabó el sexo, ¡adelante con ello! Mi madre siempre dijo de hacerse mayor: «Entras en la fase huerto de la vida, cuando te encanta ver las cosas crecer con el tiempo». (Ante lo que yo siempre pensé: *Vaya, yo vivo en una ciudad. No hay huertos cerca de mí, aunque me encantan las flores y las plantas, tengo dos hijos y un perro y algunos anfibios que necesitan grillos y gusanos. No estoy equipada para cuidar de más seres vivientes ahora mismo.* Personalmente, prefiero arreglar lo que ocurre en el dormitorio.)

No hay obligación de ser sexual o sexi en esta o en ninguna otra edad. Sé de mujeres que han reubicado felizmente esa energía en su trabajo o en sus amistades. Y que hay muchas relaciones saludables que se nutren de todo tipo de intimidad. Una amiga dice: «Nos acurrucamos y vemos películas, y es nuestra forma de estar cerca». Y otra: «Si no vuelvo a tener sexo nunca más, no hay problema. Ahora mis prioridades son otras».

Mientras tanto, Liz, otra de mis amigas, tiene setenta años y está disfrutando del mejor sexo de su vida.

Como yo, Liz no obtuvo mucha información de su madre. «Mi madre no entendía por qué todo el mundo se quejaba por envejecer

—me contaba—. Decía: "¿Podemos cambiar de tema? Sí, estoy en la menopausia, y qué, ¿qué libro estás leyendo ahora?".»

Eso le hizo pensar a Liz que no tendría problemas en la menopausia. Después de todo, su madre había tenido seis hijos y estaba estupendamente. (Ahora cree que su madre probablemente sufría, pero se hacía la fuerte.)

Así que a Liz le sorprendió lo fuerte que le atizó la transición: «En la perimenopausia cogí muchísimo peso, casi treinta kilos. También había sido una persona muy sexual y, de pronto, todo se desequilibró. A veces me apetecía y lo disfrutaba, casi más que en mi veintena. Y otras veces, nada de nada. No me interesaba en absoluto. De hecho, empecé a obsesionarme con la jardinería y, a diferencia de mi madre, ¡odiaba la jardinería! También me obsesioné con la comida. Cuando tenía sexo, miraba por encima del hombro el hombre y pensaba: *Quiero una pizza.* Y empezaba a imaginármela mientras estábamos teniendo sexo: una chisporroteante pizza de *pepperoni.* Al final no quería nada de sexo. Esa parte de mí estaba muerta».

Liz oyó hablar de la THS y se preguntó si le vendría bien, así que fue al médico. Pero como su madre había fallecido de cáncer de pecho a los sesenta y nueve y el médico no estaba formado en menopausia, la respuesta fue: «Rotundamente no». Y eso que Liz no tenía el gen BRCA.

Un médico incluso le dijo: «¿Cuándo vais a aceptar las mujeres el ritmo de la vida? Tenéis la juventud, la veintena y la treintena, y tenéis hijos y ahora estáis transitando a otra fase de la vida».

¿Cuán irritante es eso? Esta mujer vivaz y sexual estaba sufriendo ¡y el médico le daba palmaditas en la mano diciéndole que se aguantara!

Al final, investigó las hormonas por su cuenta y se dio cuenta de que muy probablemente serían seguras para ella. Encontró un nuevo médico que le prescribió una THS de dosis baja y no se podía creer la mejora que sintió.

«¡Mi clítoris latía de nuevo! —dijo Liz—. Cuando me visita un hombre, me siento húmeda simplemente teniendo un debate. Tengo setenta años, y lo que quiero que las mujeres más jóvenes sepan es que la vida no tiene que acabarse con la menopausia. Estoy tan llena de vida. Más de lo que podrías imaginarte. Mi lema es decirle que sí a todo. Me siento segura con mi aspecto. He aprendido a centrarme en ser dadivosa, generosa, amable. Cuando miras alrededor y dejas de obsesionarte interiormente, te sientes llena de vida. Tengo el teléfono a punto de explotar con mensajes sexuales de un hombre al que deseo. Me apunto a cualquier aventura a la mínima ocasión. Estoy en el mejor momento de mi vida. Me lo he ganado.»

A esta edad, ya hemos tenido muchas experiencias, tanto buenas como malas, y hemos aprendido de todas. No nos dejamos llevar por el deseo de reproducirnos o nuestro miedo a quedarnos embarazadas. Estamos deseando decir: «Vale, no, no pongas ahí la mano. Ponla *aquí».*

Creo que las mujeres a veces nos volvemos más sexuales con la edad porque nos conocemos a nosotras mismas y perdemos esa extrañeza de la juventud. Es posible que tengas que ser más organizada —de nuevo, es posible que necesites tener a mano el lubricante—, pero cuanto más cómodas estemos con nosotras mismas y mejor sepamos lo que queremos, más podremos informar a nuestras parejas sobre ello y más placentero será el sexo para todos. Hay algo liberador en atravesar las verdades y liberarte de la vergüenza.

Cosas que deberían contarnos sobre el sexo en la menopausia

- El deseo sexual suele disminuir en esta edad, pero el corolario femenino a la disfunción eréctil, el trastorno del deseo sexual hipoactivo, es absolutamente tratable.
- El Índice de la Función Sexual Femenina mide seis áreas: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Una mujer puede tener problemas en alguna, ninguna o todas estas áreas.
- Hay un hueco normal y natural entre las parejas masculinas y femeninas cuando se trata de alcanzar el orgasmo. Para las mujeres, el tiempo medio desde el inicio del encuentro sexual hasta el orgasmo es de entre cuatro y diez minutos nosotras solas, y entre diez y veinte con una pareja. También es muy común necesitar algo distinto o además de la penetración para que la mujer llegue al orgasmo.
- Las fugas de orina, ITU frecuentes y sequedad vaginal pueden contribuir a la disminución de la respuesta sexual, y una crema de estrógeno local puede ayudar con todos estos problemas.
- «Lo que no se usa, se atrofia» es mentira. El mito proviene de un estudio que mostraba la correlación entre más cantidad de sexo y ausencia de dolor en el sexo, no de su causalidad. Es una locura decirles a las mujeres que deben tener sexo para evitar un cambio hormonal que puede estar provocando que el sexo sea más doloroso.
- El estrógeno vaginal puede ayudar con muchos síntomas del trastorno del deseo hiposexual. Los cambios en el estilo de vida también pueden marcar la diferencia, así como la testosterona (¡en su dosis adecuada!). La comunicación es a menudo un factor clave en el placer sexual de las mujeres.

CAPÍTULO 4

VERGÜENZA

La vergüenza es un tema crucial. ¿Por dónde empezar? En mi caso, la comparación continua comenzó en la pubertad. Con doce años, al igual que mi hermano, estaba en un colegio interna. Vivía continuamente con otras treinta chicas, así que fui extremadamente consciente de lo lento que estaba desarrollando. Había una competición abierta y una secreta entre las chicas: *¿Quién tiene las tetas más grandes? ¿Quién se mete pañuelos de papel en el sujetador? ¿Quién tiene ya el periodo? ¿Quién se ha enrollado con alguien? ¿Quién tiene vello púbico?* Éramos como detectives intentando resolver un caso de asesinato. Pasábamos horas hablando de estas cosas, emocionadas por la anticipación. Yo era siempre la última en llegar a los hitos y vivía con el miedo de que alguien se enterara.

Tenía catorce años y aún no menstruaba. La otra única chica a la que le ocurría era amiga mía. Hasta que un día llegó corriendo a decirme: «¡Me ha venido!». Me sentí hundida. ¿Me iba a quedar completamente sola en las trincheras?

—¡No, no es verdad! —le dije a mi amiga—. Seguro que no. No puedes dejarme sola en esto.

—Pues sí que la tengo —dijo—. Ven y verás.

Me arrastró hasta el cuarto de baño y me mostró la toalla sanitaria (como solíamos llamarla entonces) empapada.

—¡Dios mío, es verdad! —exclamé como si me hubieran dado la peor de las noticias.

La visión de aquella compresa me hizo entrar en pánico: ¡significaba que no iba a ser deseable y que había fallado en convertirme en mujer! La fiesta de la adultez estaba en su apogeo y yo no había sido invitada. Pensé: *Tengo que formar parte de esto de alguna forma. Tengo que hacerlo.*

Así que hice lo que pensé que me haría ser parte del club: me compré una caja de tampones. Después me encerré en el baño y pasé mis buenos tres cuartos de hora introduciendo uno de ellos en mi vagina no sangrante. Estaba claro que no tenía el periodo, pero cuando me cambiara de ropa o saliera de la ducha, quería que cualquier chica que me mirase viera la cuerdecita y supiera que yo era Una de Ellas.

Según mi experiencia, no hay casi nada relacionado con ser una chica o una mujer que no esté tocado por la vergüenza. Algunas de las cosas por las que podemos sentir vergüenza: no tener aún el periodo o tener un periodo muy abundante. Que te hagan una cesárea, que te pongan la epidural, no dar el pecho, no tener hijos, tener demasiados hijos. No trabajar lo suficiente o trabajar demasiado. Demasiado femenina, demasiado intimidante. Demasiado húmeda, demasiado seca. Demasiado pequeña, demasiado mujer. Demasiado ambiciosa, demasiado perezosa. Demasiado guarrilla, demasiado frígida. Preocuparte demasiado por tu aspecto, no preocuparte lo suficiente... ¡Por favor!

Nos guardamos tantos secretos cuando somos jóvenes, y ¿por qué? Aprendí a masturbarme en la *Cosmopolitan* y pasé todo un verano leyendo las escenas picantes de los libros de Sidney Sheldon, aunque me parecía raro hablarlo con una amiga. Cuánta información y alivio habríamos podido ofrecernos mutuamente si no hubiéramos

estado tan ansiosas sobre cronologías aleatorias, tan obsesionadas con lo que podía significar llegar pronto o tarde a nuestros futuros románticos, tan *asustadas.*

Ahora miro atrás y veo la ironía de mis años de internado. Pasamos la primera parte de nuestras vidas intentando ser más maduras y mayores. Después, en algún punto del camino la cuestión se convierte en: «¿Cómo puedo parecer más joven? ¿Cómo seguir siendo joven?».

Esta sensación de hacerlo siempre mal me siguió hasta Hollywood. ¿Por qué siempre me había sentido demasiado joven o demasiado mayor, pero nunca de la edad adecuada? Durante mucho tiempo fui la persona más joven del set. Y me he convertido en una de las más mayores. ¿Por qué nunca, durante décadas de rodaje, me sentí en el punto medio? Durante mucho tiempo tuve miedo de hablar sobre menopausia, tomaba mis hormonas en secreto, sin mencionárselo siquiera a la gente más cercana. Poco a poco comencé a intentar hablar de ello, haciendo bromas con mis amigas sobre baños de estrógeno y cosas así. Seguí intentando encontrar una forma bonita de decir que estaba menopáusica sin decirlo realmente. Pero según iba probando las aguas, la admisión a menudo se recibía con risas nerviosas o un: «No seas tonta. Es demasiado pronto para la menopausia», confirmación de que mi cuerpo había fallado. La vergüenza se hacía más profunda.

No me sentaba bien vivir así. Me afectaba mucho no tener un desahogo para mis miedos y sentimientos. Me sentía sola. Igual que cuando sentí que no podía hablar abiertamente sobre infertilidad, ahora, unos años después, sentí que tenía que mantener en secreto mis batallas con la menopausia. Se convirtió de algún modo en el monstruo del armario.

Bregaba con preguntas sobre mi valor: *¿Puedo seguir interpretando a protagonistas?* La menopausia no era solo el fin de la menstruación. Parecía el final de *todo:* fertilidad, sexualidad, vitalidad... y mi capacidad de ser honesta con los demás sobre lo que me estaba ocurriendo.

Llevar ese tipo de carga no es sostenible, pero durante mucho tiempo no sabía cómo explicar lo sensible que me encontraba y por qué seguía sin entender lo que estaba ocurriendo.

Cuando llamé a la experta Dra. Jen Gunter para preguntarle sobre sus ideas sobre la vergüenza, dijo que estaba relacionada con todo lo que tiene que ver con ser una mujer:

> Prácticamente todo con lo que trato en el trabajo está lleno de vergüenza, algo realmente triste. Veo gente con problemas de salud vaginal y piensan que sus vaginas apestan, veo gente con problemas en la vulva, y piensan que sus vulvas son feas. Y veo personas que se sienten completamente invisibles o avergonzadas porque están atravesando la menopausia.
>
> Diría que esos miedos parecen perfectamente normales en la sociedad en la que vivimos. En el patriarcado solo tienes valor si puedes concebir. Y cuando terminas de criar, calla y márchate. Y, por cierto, debes ser capaz de concebir y tener la vagina apretada porque los hombres no entienden cómo funcionan las vaginas. Si tu madre creció en ese sistema, y su madre creció en ese sistema, y *su* madre creció en ese sistema, y así hasta el infinito, llevamos en él durante siglos. Tú y yo no estamos tan lejos de haberlo pasado tan mal.

Coincido con ella. En mi sector, ves a muchas estrellas masculinas en sus cuarenta y cincuenta con novias de veinticuatro años. «Las mujeres que vemos en televisión tienen un aspecto concreto —dice la Dra. Gunter—. Nos alimentan con esos mensajes sobre virginidad y esa idea de que, una vez que has dejado de serle útil a los hombres, quedas descartada. A ver, no es muy distinto a *El cuento de la criada.* Tienes valor como esposa, madre, no como persona. He estado en reuniones de departamento en las que me han dicho que tenía que ver a un psiquiatra por enfadarme por algo. No estaba

llorando, no estaba gritando. Simplemente dije: "Esto es inaceptable".»

En general las mujeres mayores en las películas y en la televisión siempre están fingiendo, siendo un poco locas. No es que esto no tenga a menudo un gran efecto cómico. Yo disfrutaba mucho el programa de comedia de la televisión británica *Absolutely Fabulous.* Dios, las dos mujeres fabulosas de mediana edad que salían en ella eran hilarantes y, aunque me habría disgustado ser la hija sobrepasada de la historia, me encantaban los personajes de Edna y Patsy. (Yo me sentía identificada con la hija apocada, Saffy, porque era tímida y mi madre era atrevida: apareció en una asamblea con pantalones de cuero ajustados y botas de plataforma, y sé que no le importaría que os cuente que podía ser un poco malhablada.)

Miramos hacia fuera para determinar lo que es «normal». Y no hay casi límite para lo que nos haríamos intentando sentirnos normales, para combatir la soledad y la vergüenza de que nuestros cuerpos no sean como los de las mujeres que vemos a nuestro alrededor. Esa inseguridad y ese aislamiento comienzan cuando eres joven, y en mi caso, como un vergonzoso final, me golpearon de nuevo cuando entré en la menopausia. Históricamente, la menopausia se consideraba tan vergonzosa que ni siquiera se llamaba por su nombre, sino que se usaban eufemismos: «El cambio», «segunda primavera», «verano privado», «retiro ovárico».

Con demasiada frecuencia, los médicos carecen de la formación adecuada por lo que deciden que sus pacientes simplemente están cansadas, deprimidas o delirantes. Este es uno de los factores clave que contribuye al penoso y vergonzoso viaje de muchas mujeres en la menopausia: como se sintieron como hipocondriacas o no consiguieron el apoyo que necesitaron, se encerraron en sí mismas y se retrajeron.

Durante muchos meses, tuve un hombro que no rotaba del todo y me causaba dolor. Supuse que se pasaría solo, pero tras un año de dolores continuos, fisioterapia y hablar con amigas que sufrían lo mismo, visité a un médico. Le expliqué que no me dejaba dormir y que llevaba así mucho tiempo.

Pidió una resonancia. Cuando tuve los resultados el médico preguntó:

—¿Cómo te has lesionado?

—No me he lesionado —contesté—. Empezó hace un año y no ha mejorado. He escuchado a amigas que lo han sufrido que puede deberse a la menopausia. Lo llaman «hombro congelado» y...

—De acuerdo, es capsulitis adhesiva, vamos a ponerte una inyección de cortisona y veamos si mejora —dijo el médico con una sonrisa condescendiente. Le pareció gracioso que yo pensara que sabía más que él. Su tono era de *¿quién eres tú para cuestionar al experto en medicina?*

El siguiente médico, más joven que el primero, lo mismo. Sonrió y pareció incómodo cuando pronuncié la palabra «menopausia», por lo que yo me sentí inmediatamente incómoda también. Aunque no esperaba que él o el primer tipo supieran mucho de este tema, porque la menopausia no era su especialidad, no me esperaba ser cuestionada como si fuera una niña: «¿Estás segura de que no te lesionaste y se te ha olvidado?».

Pero con el segundo médico, que a mis ojos parecía estar más cerca en edad de mis hijos que de mí, presioné. Insistí en que buscara «menopausia» y «hombro congelado».

—¿Por qué no va a haber una posible conexión? Hay receptores de estrógeno en todo el cuerpo. La demografía muestra que las mujeres de entre cuarenta y sesenta son las que más sufren de hombro congelado. Tengo una docena de amigas igual.

Me volvió a decir que no había oído de esa conexión y que sonaba anecdótica. Parecía que me tenía por una «quejica», como a veces nos llaman cuando protestamos. (Por cierto, creo que la inyección ayudó, aunque cuatro meses después comencé a tener un dolor sordo cuando estaba en la cama.)

El patriarcado ha limitado la formación de los médicos sobre cómo la menopausia afecta a todo el cuerpo. La brecha de género es enorme. Si queremos evitar hundirnos en la miseria, es necesario mucho más cambio. Las mujeres tienen que ayudar a cambiar la narrativa. No sufráis. No esperéis el dolor. Pedid ayuda. ¿Qué importa si, debido a su ignorancia, los médicos piensan que eres ridícula? Eres tú quien les paga. Es su trabajo tomarte en serio, aunque sospechen que te equivocas.

Otro escenario para la vergüenza: el sexo, especialmente el deseo de disfrutarlo. Algunas mujeres que se han visto empujadas a la menopausia por el tratamiento contra el cáncer y se quejan del dolor en el sexo a menudo les dicen: «Deberías dar las gracias por estar viva».

¿Te lo imaginas? ¡Como si una mujer debiera avergonzarse de querer disfrutar plenamente de esa vida!

La Dra. Stacy Lindau dice:

> La mayoría de las pacientes que trato son mujeres con cáncer de mama y también tienen molestias por los cambios en su función sexual después del tratamiento contra el cáncer.
>
> Ahora, si una mujer con cáncer de mama no tiene ya la menopausia cuando pasa por el tratamiento, independientemente de su edad, es muy probable que la quimioterapia la provoque. Y en muchas ocasiones es un inicio mucho más abrupto y los síntomas son más extremos. No es infrecuente que presenten sequedad extrema, irritación en la zona genital, tanto externamente en la vulva como interiormente en la vagina, pérdida de sensibilidad en el clítoris, e incluso —en mujeres que toman terapia antihormonal— un aplanamiento del clítoris o la sensación de *¿adónde se ha ido?*

> Imagínate que tratásemos a los hombres de mediana edad con un medicamento que hiciera que su pene se encogiera o se volviera irreconocible. Los médicos sin duda lo mencionarían y, por cierto, los hombres nunca tomarían este medicamento. Sin embargo, con las mujeres se ha hecho muy poco para rastrear el impacto de estos medicamentos en el tamaño, volumen y sensibilidad del clítoris, para poder aconsejar a estas mujeres basándonos en las pruebas. Pero llevo más de quince años viendo mujeres con cáncer de mama tomando inhibidores de aromatasa, así que tengo buenas pruebas empíricas que provienen de mi práctica clínica sobre lo que ocurre.

Detengámonos un momento para señalar que la menopausia precoz se produce en muchas mujeres en tratamiento para el cáncer y que, además, tienen que soportar problemas de salud sexual. Y, de nuevo, es posible que tengan que hacerlo mientras escuchan que deberían estar felices de haber sobrevivido.

De igual modo, creo que muchas mujeres tienen trauma por el parto, pero se les dice que deberían estar agradecidas de tener un bebé sano. Después de mi cesárea, lloré porque no había podido traer a mi hijo al mundo «de forma natural» y me dejaron con una herida abierta en mi cuerpo. Estaba tan decidida a tener un parto natural la segunda vez que despedí a mi obstetra en la semana treinta y seis cuando me dijo que solo me estaba serenando al hablarme de un parto vaginal después de una cesárea. Con mi nueva doctora acabé teniendo otro parto traumático que terminó con el bebé tres días en la UNCI y yo pensando que todo había sido por mi culpa.

Por suerte, comencé a preocuparme mucho menos por lo que pensaba la gente en todas las áreas de mi vida. Quizá porque al final me di cuenta de que sentirse avergonzada es *agotador*, y no tengo energía que malgastar. Hablar con amigas; hablar con Billy, que ha sido muy comprensivo, hablar finalmente en público sobre mi experiencia ha aliviado mi vergüenza y me ha otorgado la capacidad

de encogerme de hombros al enfrentarme a la realidad de mi cuerpo menopáusico.

Lo vi muy claro un día en la farmacia. Estaba recogiendo mi tratamiento hormonal, así como una prescripción para una ITU y una crema sin receta para una infección de cándida. Al ir a pagar, el farmacéutico empezó a anunciar por los altavoces: «Comprobación de precio: pasillo cuatro, sección cuidado vaginal...».

¡Ay, Dios!, pensé, sintiéndome como cuando compraba tampones cuando era adolescente. Los farmacéuticos discutieron a todo volumen mi compra de Vagisil mientras se formaba una cola detrás de mí.

Cuando me di la vuelta para irme, vi a un padre del colegio de mi hijo. Le vi un segundo antes de que él me viera a mí, así que miré a otro lado, esperando que se diera cuenta y me dejara en paz con mi pobre vagina que todo el mundo en la tienda ahora conocía.

No fue así.

—Naomi, ¡qué bueno verte! ¿Qué tal estás? —dijo.

Después de lo que acabo de pasar, creo que sabes cómo estoy, Ted.

Pero, ¡qué demonios! Si no sabía lo que pasaba con los cuerpos de las mujeres de mediana edad, quizá debía enterarse.

—Bien, gracias, Ted —dije—. Mucho mejor ahora que he recogido estas medicinas. Me alegro de verte.

Cosas que deberían contarnos sobre la vergüenza

- Nos comparamos con otras mujeres en detrimento de todas. Una ventaja de la menopausia es que, a menudo, estas

comparaciones se acaban. Y si somos capaces de hablar abiertamente sobre la complejidad de nuestra experiencia, podemos acabar con ellas incluso antes.

- Todas tenemos problemas con nuestro cuerpo de vez en cuando; eso no significa que estemos rotas o que haya que avergonzarse cuando necesitemos ayuda.
- Las mujeres de mediana edad a menudo pasan un periodo en el que se sienten invisibles, lo que tiene sentido en una sociedad en la que el valor de la mujer está estrechamente unido a la idea de belleza, sexualidad y reproducción.
- Podemos confiar en nosotras mismas en muchas cosas y podemos aprender a abogar por nuestra salud.
- Guardar secretos es muy cansado. «Salir del armario» como menopáusica puede ayudar a evaporar la vergüenza que sientes y ayudará a otras a deshacerse de ella también.

CAPÍTULO 5

ANSIEDAD, IRA, PÁNICO, DEPRESIÓN, DUELO

Dicen que la menopausia es como la pubertad al revés, y para muchas de nosotras hay una especie de experiencia en espejo con aquellos días lejanos. No me extraña, porque la fluctuación de hormonas está directamente ligada al estado de ánimo y en ambas etapas de la vida es común tener altibajos emocionales terribles.

Una mujer que ahora ya ha pasado la menopausia y está en su mejor momento, me contaba que pasó unos cuantos años sintiéndose fatal: «Tenía unos sofocos muy dramáticos que parecían ataques de pánico o de ira. Los sentía como una ira llena de pánico. Quería arrancarme la piel, quería *patear cosas.* A menudo, sentía que quería quitarme toda la ropa y darle una patada al horno. Vivíamos en un apartamento minúsculo y yo me escondía de mis hijos en el armario porque estaba tan enfadada que no quería mostrarles esa parte de mí».

Otra recordaba la intensa experiencia de su madre con la menopausia: «Una noche me tiró un pollo crudo. Un *pollo entero*».

Me conmovió saber que la Dra. Suzanne Gilberg-Lenz también sufrió el ciclo ansiedad-ira-pánico. Me contó que le ocurrió en mitad de su década de los cuarenta: «Era una persona desequilibrada —decía—. Nunca tuve SPM. Y de pronto, me sentía iracunda, muy sombría. No era algo bueno. Mi ayudante me confesó que toda la

oficina estaba al tanto de mi ciclo, simplemente por cómo me estaba comportando. Y yo sin saberlo».

A la Dra. Gilberg-Lenz, al igual a mí, no la habían preparado sus mayores: «Mi madre era la mejor, pero mi madre es de los años cincuenta. No me contaba nada. Yo no tenía ni idea. Cuando empecé a compartir con pacientes lo que había aprendido y cómo podía estar conectado con los síntomas anímicos que estaban experimentando, a veces decían: "Esto no me puede estar pasando". Como si les hubiera dicho que tenían cáncer. "¡No puede ser *menopausia!".* Como si eso fuese a matarlas».

Durante un descanso para un tentempié en una conferencia sobre menopausia de Stripes Beauty organizada en The Swell —una comunidad y plataforma de formación que ayuda a las mujeres a transitar la segunda mitad de sus vidas—, la Dra. Ellen Vora, que practica la psiquiatría holística y es la autora de *La anatomía de la ansiedad,* me dio su punto de vista:

> Los años de perimenopausia y posmenopausia son la tormenta perfecta para la salud mental. Veo cifras astronómicas de ansiedad, y por una buena razón. El cambio hormonal impacta directamente en la salud mental, pero también pone en peligro nuestro sueño, que, a su vez, contribuye a la depresión y a la ansiedad. A eso hay que añadir todas las transiciones de rol por las que atravesamos a esta edad: podemos estar entre criar a nuestros hijos y cuidando de padres que envejecen, luego tenemos adolescentes en casa, y después un nido vacío. Mientras tanto, nuestra cultura nos percibe de forma diferente, porque valora la juventud sobre todo lo demás. De modo que así llega el aumento de depresión y ansiedad.
>
> Para cada persona es distinto. Una persona puede tener un trastorno generalizado de ansiedad, como un estado crónico bajo de preocupación y tensión. Otra puede tener ataques de pánico de repente o desarrollar síntomas de agorafobia. Para otras, puede ser una exacerbación de los síntomas de la ansiedad social. Mucha gente tiene una combinación de distintos síntomas. Por no mencionar el repunte de depresión.

Le pregunté si ella veía lo que yo veía: vamos a la consulta con todos estos síntomas y nos dan una receta de Prozac o Lexatin y nos envían de vuelta a casa:

> Sí, claro. Parte del problema es que los médicos tienen poco tiempo, a menudo entre ocho y quince minutos por paciente. Están saturados y retrasados, y tiene poca formación para dar espacio a emociones molestas.
>
> Así que si entras y mencionas que te sientes más ansiosa o deprimida o, Dios no lo permita, te pones a llorar, tu médico está pensando *¿Cómo resuelvo este problema en los siete minutos que me quedan?* ¿Qué otra opción tienen más que darte una receta?
>
> Otra razón por la que los médicos son tan rápidos a la hora de ofrecer antidepresivos para síntomas menopáusicos es que la medicina occidental tiene fallos fundamentales a la hora de comprender la salud mental. Operamos de acuerdo a la «hipótesis de las monoaminas en la depresión y ansiedad». Es la idea de que nuestros problemas de salud mental son un resultado de un desequilibrio químico genético. Si estamos deprimidas o ansiosas, se debe a que tenemos la serotonina baja. Esto no es solo nuestra mínima comprensión de la salud mental, es que también es incorrecto.

La Dra. Vora es uno de los médicos que está haciendo presión por ampliar las definiciones: «Hay grandes metaanálisis que revelan que, para la depresión leve a moderada, un antidepresivo no difiere mucho de un placebo. Cuando funciona, es estupendo. Pero para la mayoría sin suerte que no experimenta un alivio suficiente de los síntomas, puede hacer que se sientan desesperados y desalentados».

La Dra. Vora prosigue:

> En la menopausia, cuando los cambios en los estrógenos y progesterona son la verdadera causa de la depresión y la ansiedad, la medicación psiquiátrica, enfocada a la serotonina, es el camino equivocado. Es más probable que encontremos alivio más duradero dirigiéndonos a las causas subyacentes, tanto si eso significa terapia de sustitución hormonal o modificaciones del estilo de vida para dar apoyo al sueño, la nutrición, la inflamación, el movimiento, la salud gastrointestinal o el estrés. A menudo es importante también tratar nuestras necesidades psicoespirituales, como darle espacio al duelo, tratar traumas no resueltos y reconectar con la comunidad.

> Cuando cambiamos nuestra narrativa de la salud mental como un destino químico genético hacia una visión de «estado mental de crecimiento» (que nuestra salud mental puede mejorar, que no estamos estancadas y que existen formas seguras y accesibles de obtener apoyo) nos podemos sentir empoderadas y con esperanza, y finalmente podemos experimentar un alivio duradero de los síntomas.

La Dra. Vora abre aquí una conversación mayor que tiene lugar actualmente sobre los antidepresivos y que posiblemente se han vendido en exceso como cura para todo. Es controvertido, pero creo que todas estaremos de acuerdo en que deberían ofrecernos un amplio abanico de opciones, médicas y de otro tipo.

La Dra. Vora dice que, aunque mucha gente sufre depresión debilitante que solo la medicación puede tratar, en algunos casos está en nuestras manos ayudar a nuestra salud mental.

El primer paso sería averiguar exactamente qué es lo que está mal. La Dra. Vora explica que tenemos «ansiedad falsa y ansiedad real. La ansiedad falsa es una ansiedad con base en el cuerpo, y es *evitable:* es la ansiedad que viene de haberse saltado el desayuno, de beber demasiado café, de no dormir bien, de una resaca. Una vez que se arregla la raíz del problema (mantener el nivel de azúcar estable, un consumo moderado de cafeína, priorizar el sueño y tomarse noches libres de alcohol) la ansiedad falsa desaparece». Hay muchas estrategias pequeñas y factibles que podemos probar. Muchas de las pacientes de la Dra. Vora toman una cucharada de aceite de coco o mantequilla de almendras unas cuentas veces al día para estabilizar el azúcar en sangre, se suplementan con glicinato de magnesio y refuerzan el sueño dando un paseo matinal al sol y llevando gafas que filtran la luz azul tras el ocaso.

La ansiedad real, por otra parte, no es un «problema». Dice la Dra. Vora: «En realidad, es lo que está *bien* cuando somos capaces de conectar visceralmente con lo que está mal en el mundo que nos

rodea. No es algo a patologizar, sino algo a lo que prestar atención. Creo que la ansiedad real es una valla electrificada, que nos devuelve a la alineación cuando necesitamos que corrijan nuestro curso. Para poder escuchar la llamada clara de nuestra ansiedad real, primero debemos tratar la ansiedad falsa, si no, confundiremos una bajada de azúcar con nuestra verdad interior, y después necesitamos bajar revoluciones, estar tranquilas y escuchar. Pueden servir de ayuda prácticas como la meditación, ejercicios de respiración, escribir un diario, pasar tiempo en la naturaleza y mi favorito: echarse una buena lloradita. Todas cargamos con mucha pena sin procesar, sin metabolizar».

Me alegro de que saque el tema de la tristeza. Considero que no se habla de ella lo suficiente. Muchas tenemos a esta edad una razón para pasar un duelo, tanto si es la pérdida de un trabajo o de una relación o de un embarazo o de que los hijos se van de casa o nuestros padres se están muriendo o nuestros amigos enfermando o un millón de cosas más. Conozco muchas mujeres que me han confesado que también se han perdido a sí mismas. «¿Me he convertido definitivamente en la madre pasada de moda de las comedias adolescentes?», me preguntaba hace poco una amiga. Llorar suele ser una respuesta apropiada ante lo que estamos pasando.

La novelista Sigrid Nunez, que ganó el National Book Award con *El amigo* (en cuya adaptación al cine aparezco), escribe de forma hermosa sobre el duelo y cómo acogerlo. Dice que podemos sentir una profunda pena por quienes podríamos haber sido y la vida que podríamos haber tenido. Pero no es una tragedia, sentir tristeza. Simplemente significa que somos humanos.

Cuando habló en el Chicago Humanities Festival, Nunez dijo algo profundo: que reconocer lo que tenemos y no tenemos incluso en la

mediana edad nos lleva a «cierto tipo de duelo por la vida, incluso en aquellas personas que son optimistas y felices en general. A veces esa tristeza inexplicable se parece al duelo. Parte se debe a tu padre, que murió hace diez años y cuyo duelo nunca te abandonó, pero creo que también ese duelo se debe a otras cosas que has perdido... La vida crea cierta cantidad de duelo con cada día que vives. Lo almacenas, llega a formar parte de ti. No puedes dejar que te domine, porque es cuando caes en la desesperanza que es lo que no queremos. Queremos encontrar la fuerza para vivir con el duelo sin negarlo».

¿Y una forma de manejarlo y vivir con ello sin negarlo? ¡Llorando! ¡Llora todo lo que puedas! La Dra. Vora llama al llanto «terapia gratuita».

Sin embargo, me tomó mucho tiempo llevar bien lo de llorar a menos que me pagaran por hacerlo frente a la cámara. Recuerden que yo crecí en Inglaterra y en Australia, donde cualquier tipo de emociones visibles estaban mal vistas y había que mantener la cabeza bien alta. Es absurdo, lo sé.

Por no hablar de mis socios británicos y la terapia. Era considerada indulgencia y autocomplacencia. Existía el estigma desde la generación de mis abuelos de que la terapia era solo para «gente loca». Y no se nos permitía estar sentados leyendo libros, de hecho. *¡Eso era de perezosos! Había animales que alimentar, establos que limpiar. Nadie tenía tiempo de estar deprimido.*

Así que yo fui, sin duda, un paciente de terapia reticente. Me decía a mí misma: *¿De qué te quejas? ¡Aguántate!* En la mediana edad, mi madre rechazó las normas culturales y comenzó a adentrarse en distintas formas de autoexamen relacionadas con el *New Age*. Puedes imaginarte mi reacción como adolescente para quien la terapia era algo un poco extravagante. Digamos que

seguramente ponía los ojos en blanco (como he visto hacer a mis hijos cuando hablo de menopausia o salud sexual, o cuando respiro haciendo demasiado ruido).

Pero desde que llegué a Estados Unidos, he ido cambiando lentamente. De los cuarenta en adelante, me he tomado más en serio la terapia y otras formas de sentirme mejor, incluidas la meditación, el yoga y el ejercicio. Me han persuadido del valor de no solo escribir un diario regularmente sino de escribir un diario al futuro, escribiendo sobre cómo quieres que sea ese futuro. He aprendido a sacarme a mí misma de situaciones que me provocaban ansiedad. Solía estar obsesionada con llenar mi carnet de baile, pero ahora no me siento mal si me pierdo algo. Sigo siendo muy social, pero mucho menos que antes. Odio salir entre semana si puedo evitarlo. Tengo que levantarme pronto con los niños y cualquier cosa que interfiera con mis siete horas de sueño es inaceptable. Digo no a cosas que no quiero hacer, e incluso a veces a cosas que quiero hacer. Me mantengo alejada de la gente que me deja exhausta.

Mantengo mis límites, y hago respiraciones profundas. Cuando mis hijos son maleducados o su comportamiento me lleva a un punto en que es fácil perder los nervios, me voy a pasear al perro («Voy a sacar a Izzy y a comprar leche») con la esperanza de que el aire fresco y un rato fuera me hagan bajar de revoluciones y resetearme. Me permito recuperarme de semanas ajetreadas. Sigo los ritmos que me interesan y dejo que haya altibajos.

Mientras buscaba el equilibro en mi vida social, me he dado cuenta de que la terapia hormonal me ha ayudado incluso con el equilibrio emocional. A muchas mujeres la THS les resulta útil para los cambios de humor y también les ayuda a dormir, que es una de las causas principales de la volatilidad emocional. Nunca he pretendido decirles a las mujeres qué es lo que tienen que hacer con

su cuerpo, pero quiero que sepan que no hay razones para desestimar la terapia hormonal si es segura en su caso, y que no hay razón para sufrir.

Por supuesto, esta mejor calidad de vida puede conseguirse de otras formas. Una es llegar al otro lado de la transición menopáusica. Muchas mujeres dicen que se sienten mejor una vez que han dejado de menstruar; como una restitución, un regreso a ellas mismas.

A la mujer que mencioné antes que sufría «pánico iracundo», un médico le recetó antidepresivos. «Me ayudaron a estabilizarme, pero me daban náuseas y cogí peso.»

Probó muchos tratamientos diferentes, desde suplementos a cremas caras y nada le funcionaba. Tenía la filosofía antimedicamentos que comparte otra mujer que conozco: «Sentía que todo el mundo debería tomar medicación para que me resultaran menos molestos a mí». Así que desarrolló un nuevo plan.

Dijo: «No voy a tomar absolutamente nada. Voy a prestar atención a mi sueño, mi nutrición, mi salud en general». Le llevó unos cuantos meses, pero comenzó a ver el cambio y tardó unos meses más en sentirse completamente bien. En el plazo de un año encontró la salida a su infierno y dejó de esconderse en el armario.

Para algunas mujeres, los cambios en el estilo de vida son suficientes para volver a sentirse bien. Para otras, la terapia hormonal es el camino. En los dos próximos capítulos hablaré sobre cuándo merecería la pena considerar las hormonas y cómo funciona todo si te decides por la THS.

Cosas que deberían contarnos sobre los cambios de humor

- No toda la ansiedad es mala. Hay una diferencia entre la ansiedad falsa y la ansiedad real.
- Uno de los primeros pasos para lidiar con los cambios de humor sería estabilizar el azúcar en sangre y dormir suficiente.
- La depresión no es solo una cuestión de química cerebral heredada. Puede haber otros factores como estrés laboral, soledad o una falta de comunicación.
- Los antidepresivos funcionan para algunas personas; tengo muchos amigos que sienten que les han ayudado mucho, pero no son el remedio definitivo para todo el mundo.
- El duelo no procesado es algo real. Hay mucho por lo que dolerse a esta edad. El llanto es terapia gratuita.

CAPÍTULO 6

¿ES SEGURA LA TERAPIA HORMONAL?

Llegamos finalmente a la cuestión práctica de qué podemos hacer realmente para tratar los síntomas más graves de la menopausia. Las preguntas sobre la terapia hormonal sustitutiva (THS) son algunas de las más difíciles, no solo para nosotras, mujeres menopáusicas, también entre los médicos, como descubrí cuando intenté reconciliar las distintas opiniones de mis doctoras favoritas para este capítulo. Hay tantas opiniones que acabas mareada, y no como cuando miras un partido de tenis tranquilo, sino más bien como la cabeza de Linda Blair dando vueltas en *El exorcista*. Mientras escribía este capítulo no dejaba de escuchar informaciones contradictorias.

Lo que he decidido hacer es presentar las posiciones de cierto número de médicos en los que confío y apuntar los lugares en los que discrepan. Cuando se trata de nuestra salud, tenemos que sopesar muchos factores distintos. Espero que compartir mi historia y mis investigaciones te ayude a tomar tus decisiones (por supuesto, consultando con tu médico).

Al principio de los cuarenta, tenía sudores nocturnos regulares y sofocos, pero no se lo conté a nadie. Me sentí afortunada de que, al menos, no los tenía todos los días. Aun así, estaba desesperada por encontrar un alivio a esos síntomas. Y aún estaba muy confusa en lo que se refiere a las hormonas en general y la terapia hormonal

concretamente: ¿la THS me mataría o me salvaría? Ambas opciones parecían extremas. No tenía miedo de las hormonas en sí, pues había estado tomando anticonceptivos durante una gran parte de mi vida y comprendía que a veces las mujeres las utilizan como una forma de controlar los primeros síntomas de menopausia. Aun así, seguía preguntándome: *¿Dónde está el punto medio?* Hasta ahora en este libro he estado hablando de usar las hormonas para aliviar distintos síntomas; veamos a continuación cuáles son los fundamentos, pues existe mucha desinformación al respecto.

Las hormonas son, esencialmente, sustancias químicas que actúan como mensajeras por todo el cuerpo para indicar a las células y los órganos que se comporten de cierta forma. Cuando supe cuántos aspectos del cuerpo femenino están ligados a las hormonas (ánimo, crecimiento capilar, salud mental, sueño, digestión, deseo, fertilidad..., básicamente todo) la experiencia general de la menopausia comenzó a tener más sentido.

Para complicar las cosas un poco más, la menopausia no es algo igual para todas. Algunas mujeres tienen unos síntomas perimenopáusicos terribles durante años, mientras que otras jamás tienen ninguno. Algunas mujeres que se acercan a la menopausia tienen durante años periodos abundantes que traspasan la ropa, y otras tienen periodos más ligeros que cuando comenzaron a menstruar. Algunas mujeres tienen diez sofocos al día, y otras nunca tienen ninguno.

Una historia típica de una de mis amigas: «Tras seis meses de síntomas menopáusicos y sin periodo, tuve lo que podría describirse como el periodo más fuerte de mi vida. Era tremendo. Perdí tanto hierro que comencé a comer hígado. Tuve otro periodo tres semanas después y otro, cuatro semanas después, y luego al mes siguiente. Yo estaba como: *A ver, ¿qué está pasando ahora? ¿Me ha vuelto la*

regla? Ahora, mis síntomas de menopausia han desaparecido. Son el tipo de cosas que nadie te cuenta».

Cuando una mujer comienza a sufrir sofocos, puede que se haga unas pruebas para determinar el nivel hormonal medio pensando que así sabrá cuánto le durarán los síntomas. Ahí es cuando se entera de que no hay ningún test que determine si está en la menopausia. Me han contado que hay algunos productos sin receta que están surgiendo para comprobar los niveles hormonales, pero sigue sin estar claro cómo usarlos de la mejor manera. La endocrinóloga Rocio Salas-Whalen dice: «La caída de estrógenos durante esta transición no es lineal ni perpendicular. Es más como una montaña rusa, con los niveles de estrógenos subiendo y bajando, sin un orden o momento específico. Debido a esto es difícil diagnosticar la perimenopausia con analíticas de laboratorio». Y así podemos pasar años en este inframundo, sin tener claro si estamos en el camino de la menopausia y por tanto qué hacer con el alivio de los síntomas y la contracepción.

Uno de los desvíos más arduos que tomé en mi camino hacia el tratamiento adecuado ocurrió en 2013. Había estado rodando en Mozambique. Unos meses más tarde, de vuelta a Estados Unidos, tuve que mostrar mi cartilla de vacunación porque quería ir de voluntaria con una excursión del colegio. Necesité un refuerzo para la tuberculosis. Cuando me pusieron la vacuna, se me hinchó el brazo. Cada vez me encontraba más agitada e hinchada. Acabé yendo a urgencias. El médico pensó que podía tener algún tipo de infección. Como había marcado «sofocos» y «sudores nocturnos» en el formulario de ingreso, el médico pensó que podría ser tuberculosis. Cuando me hicieron la prueba y di un positivo al límite en tuberculosis (que después supe que puede ocurrir tras ponerte el recordatorio), todo el mundo se asustó. Me hicieron una radiografía

de tórax y una analítica exhaustiva. Las pruebas duraron semanas hasta que confirmaron que no, no tenía tuberculosis. Pero, de nuevo, los síntomas relacionados con la menopausia seguían marcados ahí en mi historial, y todo el mundo los pasaba por alto.

Ahora que tengo mucha más información, esta es mi explicación aproximada de lo que generalmente les ocurre a nuestros cuerpos cuando entramos en la perimenopausia: nuestros niveles de estrógenos y progesterona, las hormonas producidas por los ovarios tras la ovulación para sostener el embarazo, comienzan a fluctuar. Los niveles de testosterona (que se ha demostrado beneficiosa para el orgasmo, la excitación y el placer) que han estado disminuyendo durante décadas antes de la menopausia, siguen bajando. Mientras tanto, hay un aumento en los niveles de la hormona foliculoestimulante (FSH), la que señala cuándo ovular.

En la menopausia, cuando desciende el estrógeno, aumenta la FSH. Si tu nivel de FSH está constantemente por encima de las 30 unidades por litro, es una señal de menopausia. (El rango típico para una mujer aún fértil está entre 5 y 21.) No obstante, la menopausia se confirma con FSH elevada solo una vez que se ha pasado un año completo sin menstruar.

Todo esto puede ser muy confuso, incluso para mí, y me he hecho más análisis de hormonas de lo que me atrevería a admitir. Aunque seguía teniendo la menstruación a finales de mi treintena mientras intentaba concebir, mis niveles de FSH iban dando tumbos entre los veinte, los treinta, los cuarenta: el rango de menopausia. Pero hasta que no estuve un año sin periodo mi menopausia no fue «oficial».

Si hubiera sido de mediana edad en los años 90 o en las tres décadas anteriores, probablemente me habrían ofrecido alivio para los síntomas de la menopausia: THS, que le habría dado a mi cuerpo el estrógeno y la progesterona (u otros progestogenes); o, si hubiera

sufrido una histerectomía, me habrían ofrecido solo terapia de estrógenos.

Estas hormonas pueden administrarse en forma de pastillas, geles, aerosoles, anillos vaginales o parches. Qué versión te den puede estar determinado por diversos temas de salud, coste, disponibilidad o preferencia personal. La versión que tomes también dependerá de en qué punto de la menopausia te encuentres. Algunos consejos sobre el lenguaje: «Sistémico» significa que tomas hormonas que viajan por todo tu cuerpo y tratan los síntomas de la menopausia. «Local» significa que las hormonas se aplican en un lugar, como una crema de estrógenos en la vagina o estrógeno tópico en el rostro. Son dosis pequeñas y no hay un aumento significativo de los niveles de estrógeno en la sangre.

Si estás perimenopáusica y no necesitas anticonceptivos o tienes problemas con el control del ciclo, es posible que te den «THS cíclica» que significa que tomas estrógenos cada día, pero progesterona solo parte del mes. Con la THS cíclica puedes seguir teniendo el periodo. Otra opción que pueden ofrecerte en la perimenopausia es un DIU con base hormonal con terapia estrogénica. Proporciona progesterona y protege al útero del cáncer, a menudo disminuye o detiene el sangrado y tiene efecto anticonceptivo. (He descubierto que muchas mujeres son reticentes a detener sus reglas si aún las tienen. ¡Lo entiendo! Dejar ir por completo puede ser un cambio enorme en lo que respecta a la identidad. Tiene sentido querer aferrarse a aquello que puede parecer el último vestigio de la juventud.)

Si ha pasado un año o más desde la última vez que tuviste el periodo, es más probable que te administren «THS continua», que significa que tomas estrógenos y progesterona diariamente. Las mujeres que han sufrido una histerectomía solo pueden tomar

estrógeno. A otras mujeres se les prescribe una combinación de estrógeno y progesterona, que protege el revestimiento uterino, para disminuir el riesgo de cáncer de endometrio.

Aunque la THS no revierte la menopausia, puede ayudar a atravesar este momento sin sentir los peores efectos de la disminución de estrógeno. Normalmente los sofocos desaparecen en menos de dos semanas y se puede tardar entre seis y ocho semanas en sentir el resto de los beneficios. A los tres meses o así se obtiene el efecto completo, que incluye potencialmente (en algunas mujeres) una mejora en la salud coronaria, la función sexual, la memoria y la salud vaginal.

Para confirmar estos beneficios, el *Journal of the American Medical Association* publicó un gran estudio en la primavera de 2024 que decía que, en general, la terapia hormonal es un tratamiento seguro para el alivio de los síntomas de la menopausia en edades por debajo de los sesenta. Para comprender mejor el estudio, llamé a la Dra. JoAnn E. Manson, profesora de la Michael and Lee Bell de Salud de la Mujer en la Escuela de Medicina de Harvard, anterior directora de la Menopause Society y primera autora del estudio.

«Existe gran variabilidad en los síntomas de las mujeres y en los problemas de calidad de vida. Muchas mujeres pueden no tener casi síntomas en la menopausia, y en ese caso no está indicado el tratamiento. Tienen síntomas mínimos, no tienen interrupciones del sueño, ni sofocos muy molestos ni sudores nocturnos. Después hay mujeres que tienen síntomas muy angustiosos, con diez o quince sofocos al día, se despiertan frecuentemente con sudores nocturnos y tienen el sueño muy alterado. Esto puede llevar a tener una mala calidad de vida y otros problemas. Por supuesto, si el sueño se ve interrumpido constantemente, habrá dificultades de concentración, habrá niebla mental y puede haber cambios de humor y depresión.»

Los efectos secundarios de la THS pueden incluir dolor en los pechos o dolor de cabeza, aunque suelen ser suaves y desaparecer a los pocos meses. «Pero tampoco es bueno para la salud tener el sueño interrumpido —dice la Dra. Manson—. No es bueno para la salud tener una calidad de vida dañada y el estrés que conlleva. Así que, como compensación general, para una mujer al inicio de la menopausia con síntomas molestos o angustiosos, la THS tendría sentido a menos que tenga un riesgo base de cáncer de mama, enfermedad cardiovascular u otros riesgos graves.» No obstante, muchas mujeres sin un alto riesgo de desarrollar cáncer tienen miedo de probar la THS porque hay mucha desinformación sobre ello. A mí también me preocupaban los riesgos potenciales cuando comencé a investigar. Pero, últimamente, después de que mi doctora me explicara los riesgos y beneficios me convencí de que era lo adecuado para mí.

He aquí el porqué: la THS se ofrecía de forma regular desde principios de los años 60 y se hizo más popular en los 90. Después, en 2002 ocurrió algo dramático: se detuvo abruptamente una rama del estudio de la terapia hormonal sustitutiva de largo plazo de la Women's Health Initiative (Iniciativa por la Salud de las Mujeres). [1] Esto se anunció primeramente no a través de un artículo sino mediante una rueda de prensa sorpresa con gran cobertura (una semana antes de la publicación) y un mensaje que se resumía en un titular engañoso: «THS = Cáncer de mama y otros grandes riesgos para la salud».

El oncólogo Dr. Avrum Bluming y la psicóloga social Dra. Carol Tavris han estado investigando las hormonas durante años. Son coautores del libro *Estrogen Matters: Why Taking Hormones in Menopause Can Improve Women's Well-Being and Lengthen Their Lives—Without Raising the Risk of Breast Cancer* (Los estrógenos

importan: por qué tomar hormonas en la menopausia puede mejorar el bienestar de las mujeres y alargarles la vida sin elevar el riesgo del cáncer de mama). La Dra. Tavris me dijo: «El día de la rueda de prensa del WHI, creo que no me había tomado ni la primera taza de café cuando sonó el teléfono. Era Avrum. Estaba por las nubes: *¿Has visto la rueda de prensa?*».

A muchos médicos la riada de visitas a sus consultas les pilló con la guardia baja. Ese momento de *shock* causó un retroceso en la investigación y tratamiento de la menopausia cuyos efectos aún vemos hoy en día.

Las mujeres, entre ellas mi madre, inmediatamente comenzaron a tirar sus pastillas de hormonas por el sumidero. En los años siguientes, la pillé varias veces escondiendo pastillas por aquí y por allá. Recuerdo preguntarle qué eran. Y ella contestaba: «Es THS. Ya no es seguro tomarla, pero a mí me hace sentir bien». Se permitía el capricho durante algunos días especiales para conseguir ese antiguo brío en su sistema.

La Dra. Bluming me dijo: «En el momento en que nos interesamos por esta área, mitad de los años 80 hacia los 90, el estrógeno se usaba ampliamente. Los números varían depende de lo que leas, pero aproximadamente el 44 por ciento de las mujeres menopáusicas elegibles estaban tomando hormonas. Y de pronto, el 8 de julio de 2002, tuvo lugar la rueda de prensa de los investigadores de la WHI, y en todo el mundo occidental esa cifra cayó al 5 por ciento. Y se quedó ahí durante más de veinte años».

Sí, al igual que cualquier otra medicación, la TSH tiene sus riesgos, incluidos los cálculos biliares y los trombos. Según la Dra. Rocio Salas-Whalen: «La razón del riesgo de trombos con el estradiol oral es que se descompone en el hígado y esto puede provocar una cascada coagular. El estradiol transdérmico, por otro lado, se

metaboliza en el riñón, disminuyendo el riesgo de trombos». Apunta también que «la obesidad y la edad son factores de riesgo independientes para el desarrollo de cálculos biliares, lo que puede aumentar el riesgo en las mujeres de este grupo de edad».

La WHI informó de que la THS aumenta el riesgo de ictus. No obstante, este aumento solo tuvo lugar en mujeres que comenzaban a tomar hormonas por primera vez a la edad de sesenta y cinco años, y solo durante el primer año de uso. Tras el primer año, el riesgo volvía a la línea basal. El riesgo de trombos también es más alto durante el primer año y después vuelve a la normalidad. Para dar una idea de lo alto que es el riesgo de tomar TSH: el mayor peligro es una crisis de cálculos biliares. En un estudio, ocho de cada 1.000 mujeres al año que tomaban hormonas tuvieron problemas de cálculos biliares comparados con un cinco por cada 100 al año en aquellas que tomaban placebo. Así que la TSH aumenta el riesgo en 1,6 puntos,[2] pero esa probabilidad sigue siendo bastante remota. Y la probabilidad de desarrollar otros problemas es aún menor.

«Las hormonas no aumentan el riesgo de enfermedad o muerte cardíaca —me dijo la Dra. Bluming—. *Disminuyen* el riesgo de muerte o enfermedad cardíaca. No aumentan el riesgo de declive cognitivo, lo *disminuyen*. También ayudan a evitar fracturas de cadera, de las que mueren durante el primer año tantas mujeres mayores como de cáncer de mama. Sabemos ahora que el tratamiento solo con estrógenos disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama en un 23 por ciento y el de muerte por cáncer de mama en un 40 por ciento.»

¿Qué más datos no llegaron a la prensa? Entre las mujeres que toman solo estrógenos porque habían sufrido histerectomías, *no* hubo un aumento del riesgo de cáncer de mama. (Aproximadamente una de cada tres mujeres sufre esta cirugía antes de los sesenta, a

menudo para detener las abundantes menstruaciones causadas por miomas o debido al prolapso uterino, endometriosis o cáncer.) Lo único que la WHI sigue declarando es que la combinación de estrógeno y progestina administrada a mujeres que aún tienen útero aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama. «Pero incluso ese mínimo aumento desvirtúa e infla los propios datos de la WHI», apunta la Dra. Bluming.

Aquellos que mantienen que los datos apoyan un ligero repunte en el riesgo de cáncer de mama dicen que no es cualquier cosa, pero la mayoría ahora garantiza que está lejos de ser una correlación tan fuerte como nos han hecho creer. Lo que me resulta interesante es que existen muchas otras opciones de THS que nunca han sido asociadas a ese tipo de riesgos. Por ejemplo, las mujeres que no quieren tomar estrógeno sistémico por la razón que sea pueden tomar estrógeno vaginal, que se aplica de zona local, o pueden probar los óvulos vaginales como la prasterona o el anillo vaginal.

«El estrógeno vaginal es muy seguro —me dijo la Dra. Kelly Casperson—. Hay unas cuantas personas que no pueden usarlo. El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos ahora declara que, si has tenido cáncer de mama o uterino, el estrógeno vaginal es seguro. Siempre digo que hables con tu ginecólogo, especialmente si sigues en tratamiento contra el cáncer, en cuyo caso puedes ser un tipo muy específico de individuo que debería esperar por alguna razón. Pero la calidad de vida que aporta la terapia de estrógenos puede ser maravillosa.»

La Dra. Malone me comentó: «Creo que la percepción más equivocada es que las mujeres sienten que seguir el tratamiento, y en particular el tratamiento hormonal, es una opción peligrosa. Las mujeres siempre están sopesando pros y contras: *Me siento fatal,*

pero si elijo tomar hormonas (que sin duda me harán sentir mejor y más productiva) estoy poniendo en riesgo mi salud. Nada más lejos de la realidad. Y creo que quienes nos dedicamos a la medicina debemos hacernos responsables de cómo entró esa idea en sus cabezas».

Volviendo al estudio de la WHI. Lo que nunca se contó: el estudio no se creó para decidir si la terapia hormonal era efectiva para los síntomas de la menopausia: ya se sabía que lo era. En ese momento, se utilizaba THS para ayudar a mujeres con síntomas de menopausia desde hacía cincuenta años. Lo que el estudio pretendía era ver si la THS era *también* beneficiosa en la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Así que se probó en mujeres de entre cincuenta y setenta y nueve años. La edad media de las mujeres del estudio era de sesenta y tres, y la mayoría de ellas no tenían muy buena salud, para empezar.

Cuando la WHI detuvo el estudio en 2002 fue debido a que no veían un descenso en las enfermedades coronarias entre estas mujeres mayores y declararon haber encontrado un pequeño aumento en el cáncer de mama (aunque el Dr. Bluming apunta que era muy ligero). Lo que debería haber salido en los medios era esto: «No hay pruebas aún de que las mujeres mayores postmenopáusicas deban tomar THS para evitar las enfermedades del corazón».

En lugar de eso, debido a un mensaje confuso, sonaron las campanas de alarma en todo el mundo y el fin abrupto del estudio se convirtió en este mensaje descaradamente incorrecto: ¡la THS provoca cáncer de mama y todas las mujeres del mundo deberían tirar inmediatamente sus pastillas a la basura!

«Fue básicamente juego, set y partido para las mujeres que usaran hormonas en general —apunta la Dra. Malone—. Y lo peor no

es que se detuviera ese estudio, sino que prácticamente por sí solo cerró la investigación sobre la menopausia en todo el mundo durante casi dos décadas.»

Los investigadores implicados en el estudio de la WHI se han retractado virtualmente de todos los hallazgos originales, sin conferencia de prensa para informarnos a nosotras las mujeres y nuestros médicos. «Así que así estamos, más de veinte años después, aún intentando luchar contra esa idea de que los estrógenos causan cáncer de mama. No es así», dice la Dra. Malone.

Así que tras el estudio de la WHI y el caos que nos dejó, la medicina esencialmente abandonó a las mujeres en la menopausia. No puedo dejar de pensar en los millones de mujeres sufriendo con la menopausia sin conseguir alivio, aunque existe una opción viable con un montón de investigación detrás. ¿Cuánto tiene que sufrir una mujer *en realidad*? Parece que no tanto como lo que piensa que debería. La terapia hormonal puede marcar una enorme diferencia.

Y, sin embargo, conozco a muchas mujeres que tienen tal aversión a las compañías farmacéuticas que prefieren aguantarse un dolor de cabeza que tomarse una aspirina. Respeto su posición, igual que su alternativa. ¡Haz lo que necesites hacer!

En términos de tratamientos no hormonales, el medicamento para combatir los sofocos Veoza es todavía bastante nuevo mientras escribo esto, y es caro, pero está siendo prescrito, especialmente para mujeres que prefieren no tomar hormonas. Personalmente, me gustaría tener más datos sobre él, pero me alegra que se estén desarrollando nuevos medicamentos en respuesta a que las mujeres estén hablando e identificando una necesidad. Muchos médicos dicen que, si descartas por completo la TSH para tratar los síntomas, lo mejor es hacer ejercicio, por las razones habituales: fuerza, mejora cognitiva, salud cardiovascular, ánimo, sueño, etcétera.

Una amiga me dijo que su endocrino le dijo: «Esto no es sexi, pero tienes que dormir, tienes que beber menos, tienes que comer más proteína, tienes que ganar músculo... lo de siempre».

Ese tipo de régimen puede llegar muy lejos tratando los problemas de las mujeres en la menopausia. Yo simplemente pretendo que las mujeres no minimicen su sufrimiento o se priven de cualquier forma de alivio disponible debido a la desinformación. Lo más importante es encontrar un médico que tenga una conversación abierta contigo sobre los tratamientos para los síntomas de la menopausia y no descarte tus preocupaciones concretas o tus preferencias. La Dra. Rocio Salas-Whalen dice: «La mejor apuesta es preguntar antes de tener una cita con tu médico si prescribe THS. No des por sentado que lo hará, independientemente de su especialidad».

Personalmente, he aprendido mucho de las conferencias que tienen lugar a lo largo y ancho del país. He sido copresentadora de algunas con el grupo The Swell de mi amiga Alisa Volkman.

«Si tu médico está poniendo obstáculos y diciéndote qué puedes y no puedes hacer, es un problema —dice la Dra. Malone—. Es decir, los médicos prescriben cada día, sin dudarlo un instante, medicaciones que tienen muchos más riesgos y que nunca se han estudiado en mujeres. Pero cuando se trata de hormonas, se nos avisa e incluso se nos impide recibir las medicaciones que tratan esos síntomas y que puede que incluso salven vidas. Esta visión paternalista sobre cómo vemos a las mujeres y su salud tiene que terminar. Ningún médico debería decirle a una mujer adulta: "No, cariño, no puedes tomar eso".»

Estoy convencida de que la THS es en realidad un enorme regalo para muchas de nosotras, que, de otra forma, pasaríamos años con molestias.

Una mujer que conozco que entró en la menopausia a los cuarenta y siete años me contó: «Era como si no fuera yo. Estaba muy estresada y no podía dormir por la noche. Tenía sofocos y me sentía cansada y aislada, y no conseguía apoyo. Finalmente, pedí una cita con una doctora de más de cincuenta. Quería hablar con alguien que lo comprendiera desde la experiencia. La doctora lo entendió y fue tan amable que me puse a llorar en su consulta. Comencé la THS y volví a ser yo misma».

Dice la Dra. Malone: «Si la terapia hormonal no hiciera otra cosa que mejorar la calidad de vida, eso ya sería suficiente, pero en realidad existen beneficios para la salud a largo plazo como un descenso en el riesgo de diabetes tipo 2, disminución de las fracturas de cadera y en las hospitalizaciones por ITU en mujeres mayores. ¿Y para las mujeres que solo toman estrógenos? Esto es lo mejor. El riesgo de que desarrollen cáncer de mama y el riesgo de *morir* por cáncer de mama *disminuye.* No solo eso, sino que los estudios a largo plazo muestran que las mujeres que usan hormonas tienen una mayor esperanza de vida. ¿Dónde está la rueda de prensa sobre esto? Es lo que repito una y otra vez: ¿por qué nadie ha vuelto a atrás y corregido el registro? Lo estamos haciendo ahora: por las mujeres que tienen síntomas en la perimenopausia o tras la menopausia, en los años posmenopaúsicos, el tratamiento más eficaz para los síntomas es la terapia hormonal. Punto final».

Por supuesto, cada mujer debe tomar sus propias decisiones. Muchas pueden elegir no seguir terapia hormonal. No obstante, debería tomarse esa decisión según sus propios síntomas y su historia familiar y médica.

El Dr. Avrum Bluming me contó una historia que no puedo olvidar. Este oncólogo tenía una conexión personal con el cáncer de mama que me resultó conmovedora:

A mi esposa, Martha, le diagnosticaron cáncer de mama a los cuarenta y cinco. Todavía tenía muchos síntomas de premenopausia y yo la había tratado. Parecía que la quimioterapia era la mejor opción para curarse. Le di quimioterapia. Eso indujo una menopausia médica, con todos los síntomas de una menopausia aguda.

Tenía sofocos, insomnio, dolor de articulaciones. Y se dio cuenta de que cuando estaba leyendo un libro, no se acordaba de lo que había leído tres páginas antes, y eso era insoportable. Martha es una lectora voraz, estudia e investiga. Debido a eso, empecé a interesarme en ese campo. A lo largo del tratamiento contra el cáncer, fui responsable de inducir la menopausia en muchas mujeres. Pensé que los síntomas duraban uno o dos años. Después supe que duraban una media de 7,4 años [en mujeres blancas, un poco menos en asiáticas, más en mujeres negras e hispanas] y que esos síntomas pueden ser realmente debilitantes.

Es cuando comenzó a trabajar para comprender la terapia hormonal y cómo podría beneficiar a mujeres como Martha, cuya niebla mental se disipó rápidamente una vez que comenzó a tomar estrógenos.

Muchos médicos contraindican la THS a supervivientes de cáncer de mama con receptores hormonales positivos, ya que se cree que este tipo de cáncer se «alimenta» de hormonas. Pero según el Dr. Bluming, no hay un consenso universal aquí. Merece la pena hablar con tu médico de las opciones de alivio incluso en estos casos. La endocrinóloga Rocio Salas-Whalen está de acuerdo: «Para algunas mujeres con síntomas severos, la calidad de vida actual puede pesar mucho más que la posibilidad de recurrencia de cáncer de mama; estas pacientes se merecen tener esta conversación».

La cuestión es: la THS es mucho más segura de lo que nos han hecho creer. Es una opción viable y excelente para muchas mujeres. Si decides que es para ti, la cuestión entonces es cómo tomarla, algo que trataré en el siguiente capítulo. Pero la buena noticia es que tenemos un enfoque mucho más matizado ante la THS que nunca.

«Antes del estudio de la WHI, se pensaba que la terapia hormonal era adecuada para todas las mujeres. Después se pensó que no lo

era para ninguna. Ahora el péndulo ha caído en un lugar más razonable —dice la Dra. Manson—. Lo que hemos aprendido de la WHI es que la terapia hormonal no debería utilizarse para el propósito expreso de intentar prevenir enfermedades cardíacas, ictus, demencia u otras enfermedades crónicas en mujeres. Pero si una mujer sufre síntomas de menopausia, los beneficios del tratamiento sin duda sobrepasarán a los riesgos. Todas las medicaciones conllevan riesgos, y todos los medicamentos implican compensaciones. Para la mayoría de las mujeres con síntomas de moderados a severos al inicio de la menopausia esos pequeños riesgos serán más que suplidos por los beneficios en la reducción de síntomas y la mejora de la calidad de vida.»

No obstante, la Dra. Mary Claire Hacer, autora de *The New Menopause* (y del prólogo de este libro), pone el énfasis en que la terapia hormonal para la menopausia puede ser preventiva de muchos problemas de salud graves. Las nuevas investigaciones arrojan que las mujeres con THS tienen menos incidencia de acúfenos, vértigo, hombro congelado, palpitaciones, dolores articulares, y muchos más. El debate continúa entre los médicos sobre si la terapia hormonal es simplemente útil para tratar los síntomas o tiene beneficios adicionales más allá.

Una vez más, no es que los resultados del estudio de la WHI fuesen incorrectos, pero fueron presentados de modo sensacionalista y sin contexto: las participantes en el estudio eran mayores y tenían más riesgo de efectos adversos.

No fui la única en lanzar un gran suspiro de alivio cuando *The New York Times* lanzó la estupenda pieza de Susan Dominus que se hizo viral en 2023: *Las mujeres han sido engañadas sobre la menopausia: sofocos, insomnio, dolor en las relaciones sexuales: para algunos de los peores síntomas de la menopausia existe un*

tratamiento establecido. ¿Por qué no se le está ofreciendo a más mujeres? [Women Have Been Misled About Menopause: Hot Flashes, Sleeplessness, Pain During Sex: For Some of Menopause's Worst Symptoms, There's an Established Treatment. Why Aren't More Women Offered It?]

¡Por fin!, pensé al verlo.

Cosas que deberían contarnos sobre las hormonas

- La menopausia implica cambios en los niveles de distintas hormonas. Muchos síntomas de la menopausia están ligados al descenso del estrógeno, que está conectado con todo, desde la regulación interna del calor, hasta la humedad vaginal y el ánimo.
- La idea de que la THS provoca cáncer de mama en mujeres fue ampliamente popularizada por el estudio de la WHI hace más de dos décadas, que en realidad no trataba sobre si las hormonas ayudaban a las mujeres a tratar los síntomas o mejorar la calidad de vida durante la menopausia, sino sobre si la THS tenía beneficios potenciales sobre la salud cardiovascular y la prevención de enfermedades crónicas en mujeres mayores.
- La terapia con estrógenos solo puede reducir la probabilidad de cáncer de mama en mujeres sin útero.
- Entre los beneficios de la terapia hormonal se encuentran: reducción de sofocos, sudores nocturnos, y otros síntomas menopáusicos; descenso en el riesgo de diabetes tipo 2; descenso en el riesgo de osteoporosis (debilidad ósea) y fracturas de cadera, y más.
- Muchos médicos siguen desinformados sobre las hormonas debido a que el pánico causado por el estudio de la WHI detuvo

la investigación y la formación. Es posible que tengas que buscar un médico que está formado en medicina para la menopausia.

CAPÍTULO 7

SI QUIERO TOMAR HORMONAS, ¿CÓMO LO HAGO?

A muchas mujeres les desconciertan los distintos tipos de opciones de hormonas, por no mencionar las maneras de administrarlas y la rapidez a la que parecen evolucionar las opiniones. «Cuando salí de un matrimonio de catorce años, una de mis amigas me dijo que había habido un cambio en la tendencia y que tenía que depilarme todo el vello púbico —me contaba una amiga—. Cuando se trata de THS, parece que está ocurriendo otra vez.»

Una vez que decides que quieres probar la terapia hormonal, existen muchas opciones. ¿Estrógeno y/o progesterona y/o testosterona? Si te han recomendado tomar progesterona, pueden haberte dado la opción de tomarla como una pastilla, una crema, un DIU o una bolita implantada; y si optas por la pastilla, puede ser que tengas que tomarla cada día, o durante doce días consecutivos en un mes. Y después hay advertencias sorprendentes como no tomarla con zumo de pomelo (porque afecta a la enzima que ayuda a metabolizar la medicación).[1] La falta de alineación dentro de la comunidad médica sobre la mejor forma de administrarla puede ser parte de la confusión entre aquellas mujeres que buscan una respuesta decisiva sobre lo que es mejor para ellas.

Cuando pregunté a mis amigas qué habían probado, hubo respuestas de todo tipo, aunque la mayoría estaban muy contentas

con la versión de terapia hormonal que hubieran decidido finalmente, y alabaron desde la mejora en la elasticidad de la pared vaginal, lo que reduce la incontinencia, hasta el control de los cambios de humor y una mejora del sueño debida a la ausencia de sudores nocturnos.

Una de ellas dijo: «Para mí, lo mejor de la THS no es tanto la lubricación de mis partes ahora más jugosas, sino la mejor continencia que viene de ahí (he tenido cuatro hijos). Por desgracia, no obstante, no tiene nada de atractiva la fase de prueba y error que viene con el tratamiento. Solíamos reírnos de cómo hacer el amor para mí era un poco como quitarle la pegatina al melocotón antes de comértelo. Podías valorar mi libido por el número de marcas de adhesivo alrededor de mi vientre y caderas. Recuerdo una experiencia poscoital en la que vi el parche de estrógeno que había estado pegado cerca de la ingle colgando del vello que subía hasta el ombligo de mi marido. Quitarte ese adhesivo del cuerpo requiere muchas duchas y mucho frotar. No te hace sentir una mujer "natural"». Por supuesto, me sentí muy identificada con esa historia (véase el capítulo 3).

Otra amiga dijo: «Yo me echaba el gel de estradiol, que lo untas en el interior del muslo, junto con una pastilla de progesterona. Pero incluso con seguro, el gel me costaba 450 dólares cada tres meses, así que me pasé al parche. Llevas el parche en la cadera o el abdomen y te tomas la misma pastilla de progesterona. Después fui a otro endocrino que sugirió que probara otra forma de progesterona porque se pensaba que la sintética provocaba ansiedad. De ahí, cambié a una pastilla que combina estrógeno y progesterona».

Otra mujer me contó: «Me llevó años encontrar la pastilla que mejor me funcionaba. Al fin pude librarme de los síntomas. La

tomaré durante todo el tiempo que pueda».

Y, finalmente, una mujer me refirió: «Crecí con endometriosis grave, lo que requirió de dos cirugías, una a finales de la veintena y la segunda a principios de la treintena. Fue entonces cuando mi cuerpo, sin que yo lo supiera, había dejado de ovular. Mi ginecólogo, junto con las cosas habituales de esa especialidad, era un gurú del antienvejecimiento que se aventuraba con las piruletas de fenfluramina y fentermina, hormona del crecimiento humano, y mucho más. Llegué un día a su oficina y me dijo: "Puedo ver una nube negra encima de tu cabeza"».

Después de mucha vergüenza y confusión, encontró a un especialista en menopausia que le recetó estrógeno. «Fue la gloria. Inmediatamente vi la mejora. Pero, desgraciadamente, entró en juego mi comportamiento inconstante y pasaba mucho tiempo sin cambiarme el parche o se me olvidaba quitarme el anterior... Mi abdomen bajo parecía un injerto de piel porque me pegaba los parches en cualquier sitio de cualquier manera. Mi médico al final me puso el pellet, una bolita con estrógeno y testosterona que se coloca bajo la piel cada cuatro meses. ¿Cómo no había sabido antes que esto existía?» Pocos meses después, tuvo complicaciones con el pellet, y ahora ha cambiado al anillo vaginal.

Nuestras conversaciones sobre los tratamientos para la menopausia ahora se parecen a las que teníamos hace veinte años sobre entrenamiento del sueño, lactancia y el uso del orinal con nuestros hijos. Existen muchas y muy variadas soluciones y sugerencias. Y, al igual que en aquellos días, cuando un buen pediatra o puericultora me ponía en el buen camino, confié en mi médico cuando dijo: «Puedes probar con THS». Cuando tenía cuarenta y dos años, me recetó un aerosol de estrógeno llamado Evamist, que te lo echabas en el brazo.

Después de la cita había quedado a comer con una amiga. Le susurré que me acababan de dar hormonas y saqué la botella de mi bolso y se la mostré con cautela.

«¡Vaya, yo llevo usándolo años!», dijo y se rio de mí por ser tan pudorosa.

Gradualmente, acabé aceptando que estaba en un momento de mi vida en el que tomaba hormonas. Me ayudó mucho tener fe en mi médico, que estaba al tanto de las investigaciones. Me contó la historia completa de los riesgos y beneficios de la THS. Hizo todas las preguntas correctas. También conocía mi historia médica, pero lo repasamos todo de nuevo. Escuchó con atención mis síntomas. No era casualidad que estuviera un poco enamoriscada de él. (¿No es una coincidencia increíble que los hombres más atractivos sean, además, los que mejor te escuchan?)

Comenzar la terapia hormonal no fue la bala definitiva para todos los problemas que tenía, pero sí que me dio un alivio general e instantáneo. Ya no me despertaba en mitad de la noche sudando, convencida de que la manta estaba intentando matarme. Pero pronto me di cuenta de que la dosis era demasiado baja para evitar la volatilidad emocional. Muchas cosas ante las que normalmente no habría reaccionado parecían merecer una lucha feroz. Así que, en torno a los cuarenta y cinco, aumenté la dosis y pasé de usar las hormonas en aerosol a llevar el parche de más baja dosis. Mi ánimo se estabilizó.

El primer año que tomas hormonas es probable que sea un tiempo de experimentación. Yo empecé con un cuarto de parche y pasé a la mitad bastante rápido. Creo que no transcurrió mucho tiempo antes de pasar al parche entero, pero después me pasé a la pastilla, luego volví a los parches y ahora estoy usando gel y así me voy a quedar (ja). Incluso probé un tiempo el anillo, que estaba bien

porque no tenía que pensar en estar constantemente aplicando algo, y porque ofrece protección tanto sistémica como local, pero es caro.

A diferencia de otras personas que conozco, el gel no me resulta complicado. Lo dejo para después de ducharme y espero un rato antes de vestirme. Además, uso un poco de crema de estrógenos dentro, sobre y alrededor de la vagina, lo que la mantiene mullida y evita las ITU. He confiado en mi médico y he mantenido cada método el tiempo que me prescribió. Y se ha ajustado la dosis varias veces.

Obviamente, todas estas decisiones deben tomarse con la guía de un médico que te ayudará a hacer los ajustes necesarios hasta que encuentres el método y la dosis adecuados.

«Si buscas terapia hormonal, deberías saber que existen dos tipos generales de estrógenos —me dijo la Dra. Jen Gunter—. Uno es el estradiol, que es la hormona que, para todos los propósitos, es como la que fabricaban tus ovarios. Es semisintética, lo que significa que se produce en el laboratorio a partir de algo hallado en la naturaleza. Normalmente, es la que se utiliza en terapia de primera línea. Aunque a algunas personas les va mejor la otra forma: Premarin, que se extrae de la orina de yeguas preñadas. Esas son las dos formulaciones que se utilizan normalmente, y ambas tienen ventajas y desventajas dependiendo de tus necesidades específicas.» (Un apunte sobre el término «bio-idéntico»: significa que la estructura molecular es la misma que la del estrógeno fabricado en los ovarios.)

La opción de la orina equina me echó para atrás cuando la escuché, aunque su nombre en inglés no esconde nada: Premarin, de «**pre**gnant» (preñada), **«ma**re» (yegua) y «u**rin**e» (orina). Esta versión de la THS es muy común, con alrededor de nueve millones de mujeres tomándola cada año. Se lleva recetando desde 1942 y se hizo especialmente común en los años 60, gracias al libro (algo

extravagante pero popular en 1966) *Feminine Forever* (Femenina para siempre) del ginecólogo Robert Wilson. Él llamaba a la menopausia «enfermedad grave, dolorosa y a menudo incapacitante» y decía que sin tratamiento las mujeres menopáusicas con puestos de poder podían convertir la semana laboral en una «ronda fútil e ineficiente de altibajos, pataletas de adulto y argucias inútiles».

¡Vaya con el paternalismo! ¡Qué exasperante!

Las opiniones difieren sobre cuánto tiempo estar en THS, pero mi médica actual tiene casi setenta años y dice que ella nunca dejaría de tomarla. Me cuenta que los beneficios del estrógeno pueden ser importantes incluso para mujeres más mayores, pues mejora la densidad ósea, para empezar, y considera que cualquier riesgo es insignificante en comparación. La mayoría de los médicos con los que he hablado dicen que hay una ventana natural de oportunidad para las mujeres, alrededor del momento de la menopausia, en la que hay un claro beneficio y poco riesgo. Más allá de ese momento, algunos expertos piensan que tiene sentido parar y otros, como la mía, creen en tomarla indefinidamente. Ella usa gel de estrógenos en el cuello y tiene un aspecto estupendo.

El problema habitual es que cuando estás en THS y ya no tienes síntomas no sabes si la sigues necesitando. En general, los médicos con los que he hablado sugieren seguir durante un par de años y después hacer una evaluación anual, haciéndonos preguntas sobre cómo nos sentimos. (Otra consideración: cuando detienes la terapia de estrógenos, se pierde densidad ósea, lo que podría aumentar la osteoporosis y las fracturas.) Mientras, la uróloga Rachel Rubin les dice a sus pacientes que las hormonas vaginales pueden tomarse «hasta que la muerte os separe».

Por supuesto, debido a la reacción al estudio del WHI (que hemos visto en el capítulo anterior), hay toda una generación de médicos que no están recibiendo formación clínica significativa sobre menopausia y que no están cómodos recetando terapia hormonal. Así que el mercado se ha saturado de gente que vende todo tipo de ungüentos mágicos.

La Dra. Jen Gunter ha hecho muchas aportaciones a la ciencia sobre varios mitos que conciernen a la menopausia, como la idea de que necesitamos un compuesto de hormonas en lugar de las prescritas tradicionalmente.

«"Sintético" no significa "malo". De hecho, a veces es mejor lo sintético. Quizá tienen menos efectos secundarios, o más beneficios. Nunca habríamos tenido la píldora anticonceptiva sin hormonas sintéticas.»

Añade que los compuestos de hormonas son menos predecibles en la dosis que la terapia hormonal tradicional de una empresa farmacéutica y que no están aprobadas por la FDA.

La Dra. Stacy Lindau dice que cuando tengamos dudas sobre hormonas o suplementos, a menudo está bien consultar las directrices de la Sociedad para la Menopausia, porque los miembros de esta sociedad pasan mucho tiempo observando cuidadosamente todos estos temas. «Ojalá pudiera confiar en los regímenes de compuestos porque mucha gente los prefiere. Tenemos que escuchar a las mujeres cuando dicen que se siente mejor sobre los compuestos de hormonas y comprender por qué. Esto indica que hay un hueco en términos de las opciones que estamos ofreciéndoles. ¿Por qué la gente opta por terapias compuestas, sin etiqueta o poco estudiadas? ¿Qué dicen esas elecciones sobre la confianza de las mujeres en la ciencia y en el sistema médico, y de ahí qué aprendemos que tenemos que mejorar? Tenemos que

escuchar a las mujeres que toman esa decisión. Mi preocupación es, y tengo la misma con las vitaminas y los suplementos, ¿sé realmente lo que estoy metiendo en mi cuerpo y estoy mejor con esa cosa incierta que meto en mi cuerpo o sin ella?»

Me parecen buenas preguntas para hacerse. Si una mujer está tomando algo que no está probado, ¿por qué lo hace? ¿Es porque ha tenido experiencias, y yo he tenido muchas, en las que los médicos le han hablado con paternalismo cuando han rechazado las preferencias que ellas han mostrado? Y entonces ¿podemos preguntarnos si somos capaces de tomar decisiones basadas en la ciencia sin vernos demasiado influidas por nuestra incomprensible desconfianza en las figuras de autoridad?

Me parece reseñable que cuantas más mujeres comienzan a seguir terapia hormonal, hay más escasez. Recientemente me quedaban solo tres pastillas de progesterona y me dijeron que estaban esperando el pedido desde hacía semanas. ¡Qué desazón me entró! Tuve miedo de pasar semanas sin dormir. Pero después me consoló la idea de que esto eran buenas noticias para el mundo: finalmente las mujeres están tomando las riendas de su salud y ya no tienen miedo de la THS. Es un cambio para bien. Y al final, menos mal, conseguí mis pastillas después de una buena búsqueda en varias farmacias.

Recientemente hubo escasez de parches en Australia y una de mis amigas casi se pega con un farmacéutico cuando este se lo dijo. Decía que los otros métodos de aplicación no le habían ido tan bien: «No me gusta el gel. Tiene una base de alcohol que me recuerda al gel hidroalcohólico de la COVID-19 y echármelo cada día es una cosa más a recordar y una decisión más que tomar (brazo izquierdo o derecho). Y además tengo que tomarme la pastilla que viene con

el gel. Sí, está en la misma caja, pero sigue siendo una cosa más que meterme por otro agujero».

Mi amiga Rebecca me contó una historia que resume la confusión que puede causar el complicado menú de opciones hormonales. «Ahora uso el gel después de años de usar el parche y tres años de pastilla de estradiol. Mi médico dice que la versión en pastilla puede causar trombos, especialmente cuando vuelas». (Es cierto, el estrógeno hace que la sangre sea más «pegajosa» así que aumenta ligeramente posibilidad de que se formen coágulos.) «El gel es un embrollo y tarda en secarse, pero es más seguro. Como tengo tanto miedo a volar, durante un viaje me había tomado una gominola de CBD y un Valium y me había untado los brazos con gel; acabé desmayándome en el asiento con la botella de gel en el regazo, como una adicta a los estrógenos. No hay dignidad en la vejez.»

Tiene razón en que averiguar tu receta perfecta para la THS puede implicar tanto ensayo y error como que te salga perfecto un suflé, pero para mí el esfuerzo ha valido mucho la pena.

Cosas que deberían contarnos sobre cómo tomar hormonas

- Hay diversos tipos de formatos (pastilla, parche gel, aerosol, pellets —aunque estos no están aprobados por la agencia alimentaria estadounidense— o el anillo vaginal) y dosis. Trabaja con tu doctor para averiguar qué te funciona mejor. Sé consciente de que puede llevar varios meses tenerlo todo claro y encontrar el método adecuado.
- Aparte del Premarin, todos los estrógenos recetados son «sintéticos». Esto quiere decir que están fabricados en un laboratorio. El término «bioidéntico» simplemente significa que la

estructura molecular es la misma que la del estrógeno fabricado en los ovarios. Esto contrasta con el estrógeno no bioidéntico de las píldoras anticonceptivas, el etinilestradiol, que es seguro y eficaz, pero tiene una misión distinta: suprimir los ovarios, ofrecer control de natalidad y controlar los ciclos.

- Hay múltiples formulaciones de estrógeno: el estradiol es idéntico a lo que producen los ovarios y es el que más se receta, pero hay otras opciones disponibles si es necesario. El médico tratará contigo lo que más sentido tenga y si necesitas o no añadir progesterona, que se da para proteger el revestimiento uterino. Si estás histerectomizada, puedes tomar solo estrógeno.
- Como con todas las medicaciones, la THS implica riesgos, particularmente coágulos con la forma en pastilla porque puede hacer que la sangre sea más «pegajosa». Es importante hablar de los riesgos con tu médico.

CAPÍTULO 8

CUÉNTAMELO OTRA VEZ

Una vez, cenando con una amiga a la que hacía tiempo que no veía, se inclinó hacia mí y me dijo que tenía algo terrible que confesarme. Antes de que me diera tiempo a imaginar qué era eso tan horrible que tenía que contarme, dijo: «Perdí mi bici».

Estuve a punto de echarme a reír, pero vi que se le llenaban los ojos de lágrimas.

Continuó:

—Fui a una reunión en el centro y cuando salí no podía recordar dónde la había aparcado. La busqué durante horas. Y al día siguiente, volví a buscarla y tampoco la encontré.

—¡Seguro que te la robaron! —dije.

—No —contestó—, no podía recordar dónde estaba.

Dos días después encontró la bici atada a un par de manzanas de la reunión, cerca de una tienda en la que había entrado. Le ocultó el episodio a su familia porque estaba muy avergonzada. Su esposo e hijos a menudo se burlaban de ella por ser olvidadiza, y sabía que le tomarían el pelo por haber perdido la bici.

—¿Qué debo hacer? —me preguntó.

—Pues, para empezar, ¡tu familia debería ser más amable contigo! —contesté.

Cuando tengo estos momentos de olvido, Billy siempre dice: «No me extraña, estás a mil cosas».

Después de todo, ¿quién no ha olvidado dónde aparcó el coche o dónde dejamos las llaves? Una amiga recuerda una vez que llevó a su hijo a un *tour* de universidades y pasó una hora charlando con él sobre sus planes de llevarse a la novia a la universidad mientras vagaba por todo el aparcamiento del campus buscando su coche.

No hace mucho, estaba en el aeropuerto de camino a los Golden Globes. Estaba mandándome mensajes con mis amigas y me concentré tanto en eso que me perdí la llamada de embarque de mi vuelo. Para cuando levanté la vista, habían cerrado la puerta y, aunque el avión se quedó allí otros cuarenta y cinco minutos, no me dejaron embarcar. Me enfadé muchísimo conmigo misma por cómo se me fue el santo al cielo. El siguiente vuelo disponible estaba lleno así que tuve que sentarme con el vestido sobre el regazo todo el camino, porque no había sitio para el equipaje.

Así que sabía de lo que me estaba hablando mi amiga de la bici. Pero al mirar atrás, recuerdo que tuvimos problemas para quedar para cenar. Se reía de sus confusiones con el calendario y las llamaba atolondramiento, pero en general parecía vacilar entre minimizar sus problemas cognitivos («A veces se me olvidan las cosas») y preguntarse si se estaba volviendo loca.

De nuevo, tampoco me extraña la humillación causada por la pérdida de memoria. ¡Cuánta ansiedad me ha causado durante años! Sin duda, todos hemos jugado nuestra ronda de: «¡Anda, mira! Es la de la película que sale en esa otra película». Pero también he tenido momentos en las giras de promoción en los que no solo se me olvidan los nombres de los actores con los que he trabajado durante meses sino ¡hasta del título de la película! Cuando siento que se viene el vacío, me embarga la ansiedad. Recurro a usar «coso» como comodín para la palabra que no soy capaz de recordar.

Me pasó el otro día cuando estaba cenando con Ryan Murphy. Dije: «Estuve en Londres en el programa de Lena Dunham».

¡Oh, no! Me va a preguntar cómo se llama. ¿Cómo se llamaba? ¡Si me lo pasé en grande! ¡Ella es fantástica! ¿Qué ponía en el orden del día? ¿Eran dos palabras? ¡Ay! Bueno, quizá no me pregunte. Beberé un sorbo de agua y cambiaré de tema...

—¿Cómo se llama? —dijo.

Entro en pánico.

—El coso...

Prácticamente acababa de salir del estudio de *Too Much*. ¿Por qué y cómo había ocurrido aquello? Creo que era el recuerdo de otras veces que había ocurrido. Te envuelve algo, esa voz interior empieza a roerte... «Se te va a olvidar... eres idiota... aquí viene...», y ¡PUM! El nombre desaparece, para volver en el preciso momento en que te rindes, así que lo espetas media hora después cuando estás en mitad de otra conversación.

En una conferencia de prensa con mis compañeras de *Feud: Capote vs. The Swans*, nos preguntaron: «Cuando pensáis en la distancia que las mujeres han atravesado desde aquellos días en los que las más privilegiadas de la sociedad estaban pensando en qué ponerse para ir al baile Blanco y Negro, ¿elegiríais ese tipo de privilegio si pudierais?».

—Bueno, hablo solo por mí, este es el papel más grande que me han dado desde hace varios años —empecé a decir—. Estoy muy orgullosa del trabajo y está gustando al público. *(Un comienzo potente, muy bien.)* Creo que se pueden hacer paralelismos. Seguimos luchando por tener relevancia, supongo, como hicieron estas mujeres, pero creo que eso proviene de si eres hombre o mujer, eso viene de la mediana edad. *(Hum, ¿adónde estamos yendo?)* No hay tanto juicio, no nos juzgamos a nosotras mismas. En

este momento de la vida, estamos aprendiendo a amar porque vivimos más, pienso, optimizamos nuestra salud para poder disfrutar de este momento en la mitad de nuestras vidas...

En ese momento pude ver que los otros Cisnes me miraban perplejas. Con la mirada intenté decirles: *¡Lo siento, me he desviado un poco del tema!*

Lo que he intentado hacer en esas situaciones es admitirlo. Solía manejar esos momentos sonrojándome y deseando que me tragara la tierra. Ahora simplemente intento señalar lo que está ocurriendo: «He dado muchas charlas sobre menopausia. Por un segundo mi cerebro se lio y no sabía dónde estaba. Por favor, perdóname y déjame que vuelva a retomar el hilo». La gente se relaja. Todo el mundo comprende esa sensación.

No obstante, no quiero restarle importancia. La pérdida de memoria es un peligro real en la mediana edad. Y tanto si está relacionada con la niebla mental causada por los cambios cerebrales o la falta de sueño, que también es común a esta edad, el efecto es el mismo. Sin tu memoria, puedes empezar a sentirte como una carcasa de ti misma. Te preguntas dónde estás. No solo no sabes cómo funcionar en esta nueva versión de ti misma, sino que también tienes miedo de que aquella que fuiste toda tu vida no regrese nunca más.

Le sugerí a mi amiga que fuese al médico para descartar algo más grave, aunque era poco probable. Este tipo de olvidos es algo a lo que se enfrentan muchas mujeres que conozco. Una me contó que una amiga suya se pasó un viaje entero en coche intentando recordar el título del libro *La hoguera de las vanidades.*

La persona que más me ha ayudado a entender el cerebro menopáusico es la Dra. Lisa Mosconi, neurocientífica, educadora y autora de los libros *The Menopause Brain* y *El cerebro XX*. También

es directora de la Women's Brain Initiative y directora de la Clínica de Prevención del Alzheimer, ambas en la escuela de medicina Weill Cornell, donde es profesora asociada de neurociencia en neurología y radiología.

La Dra. Mosconi, que creció en Florencia, Italia, se interesó por este campo porque tiene una historia familiar de Alzheimer. Su abuela tenía tres hermanos, dos chicas y un chico, y las tres hermanas desarrollaron demencia o Alzheimer y murieron por esta causa. El hermano se libró, aunque todos vivieron hasta la misma edad. En el sistema de salud italiano había poco apoyo para la prevención de la demencia. Para ayudarse a sí misma y a los demás, Lisa se sacó un doble doctorado en neurociencia y medicina nuclear, esta última para poder usar la radiología para la prevención.

«Durante mis estudios fui a ver a mi mentor de doctorado y le dije: "¿Tiene importancia si eres mujer u hombre cuando se trata del Alzheimer?" —me contó—. La respuesta fue: "Algo así". Porque el Alzheimer es una enfermedad de la vejez y las mujeres viven más que los hombres, por desgracia más mujeres que hombres acaban desarrollándolo. Pero lo que hemos aprendido es que es una enfermedad que comienza en la mediana edad, con síntomas que se hacen evidentes en la vejez.»

Sin duda, conozco a muchas mujeres que sienten que la menopausia les cambió el cerebro. Una me contaba que sentía una conexión entre sus problemas de memoria y sus cambios de humor: «Pasaba de llorar por ver a una ardilla comiéndose una nuez a sudar por el bigote mientras estaba frente al congelador, sin recordar para qué lo había abierto. Las pausas largas se hicieron más largas. Las miradas perdidas alarmaban a los que me conocían. Algunos hacían bromas sobre si estaba teniendo un ictus y, honestamente, a veces pensé que así era porque no podía recordar ni el más mínimo

detalle, y pensaba que mirar a la nada lo traería de vuelta a mi cabeza. Seguía llamando a la gente y después olvidaba para qué, así que colgaba y les enviaba un mensaje: "Lo siento, llevaba el teléfono en el bolsillo y te marqué sin querer"». ¡El tipo de estrategia que yo necesito!

Durante años, cuando mis hijos se portaban mal, les confiscaba algo, como un juguete o la Nintendo. No podía dejar los objetos confiscados siempre en el mismo sitio porque encontrarían el escondite, así que tenía que ponerlos en lugares cada vez más raros. Después, cuando llegaba el momento de devolverlos, a menudo no recordaba dónde los había dejado. Me embarcaba en una búsqueda infinita y entonces decía: «Añado un día al castigo». Mis hijos empezaron a darse cuenta. Empezaron a llamarme la atención por no acordarme. No encontramos la Nintendo del mayor durante meses.

Cuando intenté contarle a una amiga cuánto había empeorado mi memoria, me dijo: «¡Qué va! ¡Memorizas texto todos los días!».

Sí, pero todo actor tiene la pesadilla de encontrarse desnudo en el escenario sin recordar ni una de sus frases. Además, memorizar texto es un trabajo de concentración y a corto plazo. Podemos controlar las cosas durante un tiempo, pero ¿recordaré una sola de esas frases dentro de un mes? Ni de broma. Por no mencionar que decimos líneas de diálogo que son de otra persona. Cuando interpretamos un diálogo, no tenemos miedo al juicio de decir algo mal.

La Dra. Mosconi escucha muchas historias de pérdida de memoria y le encantaría que más gente fuera consciente de la conexión entre la pérdida de memoria y las hormonas: «Nadie me había enseñado en la escuela que la menopausia tiene un impacto sobre el cerebro.

Ahora, la menopausia está en el centro de gran parte de las investigaciones que hacemos».

Este vínculo tiene sentido intuitivo. Cuando piensas en lo que les ocurre a las mujeres a lo largo de sus vidas reproductivas —SPM, depresión posparto, alteraciones del ánimo durante la perimenopausia—, sin duda son siempre las mismas hormonas, ¿no?

«Me resulta irritante que el campo médico no crea en las diferencias por sexo —dice la Dra. Mosconi—. Lo llamamos "medicina bikini", que básicamente dice que lo que hace mujer a una mujer —desde una perspectiva médica— son esas partes que cubre un bikini. Los órganos reproductivos y nada más. Así que los profesionales de la medicina, desde siempre, han tratado y diagnosticado a las mujeres y hombres por igual, excepto en esas partes del cuerpo distintas. Y por desgracia, en neurociencia existe la idea equivocada de que las hormonas no importan, que los cerebros de los hombres y las mujeres deben mirarse bajo el mismo microscopio.»

Al estudiar la salud de las mujeres, aprendí que normalmente las mujeres no formaban parte de los ensayos promovidos por los Institutos Nacionales de Salud hasta que el Congreso de Estados Unidos aprobó una ley que requería de su inclusión ¡en 1993! Pero eso fue hace treinta años. Desde entonces ¿ha tenido la ciencia más curiosidad por las mujeres? ¿Por qué sigue habiendo tan poca investigación sobre el cerebro y la menopausia?

«La respuesta es porque no hay dinero en ello —dice la Dra. Mosconi—. Y los científicos también tienen que pagar las facturas. Durante el último periodo reportado, los Institutos Nacionales de Salud gastaron 45 mil millones de dólares provenientes de los impuestos en fondos para la investigación. Las mujeres son el 51 por ciento de la población, pero la investigación de problemas de salud

que impactan principalmente en ellas solo obtuvo un 10 por ciento de ese dinero. Así que muchas áreas de la salud de la mujer no tienen fondos, y la menopausia se encuentra entre las principales. Nos merecemos mucho más.»

Dos tercios de los pacientes con demencia son mujeres. Algunas de las razones pueden atribuirse a que las mujeres viven más tiempo, pero no es solo por eso. Hay algo que hace a las mujeres más susceptibles al Alzheimer, pero ¿qué?

La Dra. Mosconi decidió hacer escáneres cerebrales de mujeres antes y después de la menopausia. Lo que vio la impresionó profundamente. A medida que las mujeres envejecían, la actividad del córtex frontal (la parte del cerebro a cargo del pensamiento y el razonamiento) así como del córtex cingulado (que maneja el recuerdo de lo que hemos hecho) y del córtex temporal (a cargo de la memoria y función general) descendía en una media del 30 por ciento.

Algunas mujeres no muestran estos cambios o puede tratarse de una disminución leve, pero otras muestran un gran descenso.

Una mujer que conozco decía: «Solía tener una memoria excelente, casi fotográfica. Nada útil, pero recordaba el cumpleaños de todo el mundo y podía recitar todos los presidentes en diez segundos. Era un buen truco para las fiestas. Pero ahora no puedo recordar lo que cené ayer. No puedo recordar cuál era la palabra del día del Wordle. Y no sé si es solo por la neblina mental o porque a estas alturas de mi vida tengo tantas cosas en la cabeza que de verdad necesitan mi atención que ya no puedo seguir el rastro de las minucias».

Le preocupa la demencia porque su madre la sufrió, así que toma suplementos para la «salud cerebral», aunque no hay pruebas de que beneficie a las personas sin una deficiencia nutricional.

La Dra. Mosconi comenta: «Muchas mujeres vienen preocupadas porque ya no pueden funcionar como solían hacerlo y asumen que es una señal de demencia temprana, así que tenemos que hacer exámenes muy minuciosos —muchas analíticas, resonancias magnéticas, tomografías de emisión de positrones— para poder saber con certeza si es menopausia o no».

Y si es menopausia, ¿qué se puede hacer?

El equipo de la Dra. Mosconi acaba de completar el examen más exhaustivo hasta la fecha sobre el efecto de la terapia hormonal sobre la enfermedad del Alzheimer y la demencia, en el que han participado más de seis millones de mujeres en todo el mundo.

«Si miras todos los datos juntos, la terapia de estrógenos solo iniciada en la mediana edad estaba asociada con más de un 30 por ciento de reducción en el riesgo de Alzheimer en la vejez. Eso son buenas noticias. Si comienzas a tomar solo estrógenos más de diez años después de la última menstruación, el efecto es neutro. No te daña, no te protege. La combinación estrógeno-progesterona tomada en la mediana edad también está asociada a una leve reducción del riesgo, sobre un 23 por ciento menos.»

La noticia para personas como yo, que tuvimos una menopausia precoz, es dramática, según Mosconi: «Si entraste en la menopausia antes de los cuarenta y cinco, es de por sí un factor de riesgo para desarrollar Alzheimer». ¡Ostras! Para las que estamos en menopausia temprana, ella dice que la terapia hormonal podría ser una vía para minimizar ese riesgo.

¡Uf! Algo hice bien (cruzo los dedos).

Pero independientemente de cuándo comience la menopausia, la terapia hormonal no ofrece protección total. ¿Qué más podemos hacer las mujeres?

«Comenzar cuanto antes con la prevención —dice la Dra. Mosconi —. Hay unas cuantas cosas que pueden mejorar la salud cerebral a cualquier edad. Requieren disciplina. La primera es hacerse chequeos médicos regulares. Tenemos que controlar las condiciones que sabemos que aumentan el riesgo de Alzheimer: alteraciones metabólicas como diabetes, resistencia a la insulina, prediabetes y obesidad, así como las enfermedades cardiovasculares. Hay que controlar la tensión alta. Hay que controlar los triglicéridos altos. Es muy importante controlar las enfermedades de tiroides, también. La menopausia, considero, debería formar parte de las pruebas diagnósticas para prevenir la demencia.»

También recomienda una buena alimentación que incluya más plantas, pues reducen el estrés oxidativo en el cerebro. Y también, por supuesto, el ejercicio. «Como población, no nos movemos lo suficiente. Muchos de nosotros pasamos mucho tiempo sentados, pero es realmente importante encontrar formas para mover el cuerpo.»

Después dijo una cosa que me sorprendió: «La higiene es otro factor. Es muy importante lavarse los dientes porque la microbiota oral e intestinal tiene un impacto sobre la salud cerebral. Si tienes disbiosis (alteración de la microbiota), puedes sufrir de neblina o fatiga mental. Asegúrate también de usar hilo dental». Siempre he sido muy perezosa para el hilo dental. Desde que escuché que los gérmenes de la boca afectan a la microbiota, no he dudado en ponerme las pilas.

Así que la salud intestinal y la salud cerebral están ligadas por la microbiota, y la salud cardiaca también es salud cerebral. ¡Todo está conectado! Lo mismo que harías para minimizar el riesgo cardiovascular es lo que tienes que cambiar en tu estilo de vida y comportamientos para reducir el riesgo de Alzheimer. También puede

haber un componente genético para desarrollar Alzheimer, así que es bueno descartarlo.

Y recuerda: los olvidos que tantas de nosotras experimentamos en esta edad podrían ser signos de fluctuaciones hormonales que causan cambios reales en el modo en que funciona nuestro cerebro. Estos cambios podemos tratarlos o mitigarlos con THS y cambios en el estilo de vida.

Mi amiga de la bici al final fue al médico. La resonancia salió limpia así que su neblina mental está probablemente relacionada con la menopausia. Va a probar con la THS. Mientras tanto, la animé a sentar a su familia y a pedirles que dejen de suponer un estrés añadido. Sea lo que sea que esté ocurriendo, es algo que requiere atención amable, no burlas.

Cosas que deberían decirnos sobre la salud cerebral

- La neblina mental —como los sofocos— puede ser un síntoma de menopausia. Analíticas, resonancias magnéticas y tomografías de emisión de positrones pueden ayudar a determinar si es indicativo de un problema relacionado con la demencia. Si está relacionado con la menopausia, la TSH puede ser de ayuda.
- Estudios recientes y actualizados muestran que el uso del estrógeno en la mediana edad puede reducir el riesgo de desarrollar Alzheimer. Esto es especialmente cierto para aquellas que tienen menopausia precoz.
- Sin ánimo de sonar jipi, la meditación y el trabajo de respiración pueden ayudar con la ansiedad, y calmarnos puede ayudar a recordar cosas.
- Gran parte de lo que harías para evitar problemas cardiovasculares (una dieta de base vegetal, hacer ejercicio

regularmente) también puede ayudar con los problemas cerebrales. Cuida tu salud metabólica.

- Dile a la gente que te rodea que te trate con amabilidad.

CAPÍTULO 9

SEQUEDAD

He aquí una conversación real que una amiga mía tuvo con su novio:

Ella: Cariño, quiero hacer algo con mi cara. Quiero operarme el cuello. Quiero deshacerme de la papada.

Él: ¡No! ¡Eres preciosa tal y como eres! ¡Te has ganado tus arrugas! Son parte de lo que amo en ti. ¿No has dicho siempre que querías envejecer de forma natural?

Ella: Bueno, Marie Kondo solo pensaba en la precisión y la pulcritud hasta que tuvo hijos. Las prioridades de la gente cambian. Cuando me miro en el espejo solo veo esta horrible papada. No quiero parecer otra persona, solo quiero tener un aspecto menos cansado.

Él: ¿Y si te ves distinta? Sería como estar con otra persona.

Ella: No, seguiría siendo yo.

Él miró a su novia muy serio durante un buen rato. Ella sintió la compasión y la empatía. Sintió que él la veía y la escuchaba. Qué suerte tenía de haber encontrado un hombre que la amaba, arrugas incluidas. Finalmente, él suspiró.

Él: Vale. Y ya que estás ahí, ¿podrías ponerte tetas también?

Estoy segura de que después de todo lo que estuve hablando y hablando, yo —quiero decir, mi amiga— merecía ese comentario, así

como lo que vino después, cuando el novio amenazó con hacerse también un *lifting*. Ahí fue cuando supe que era el momento de cambiar de tema.

Las mujeres tienen sus propios cálculos sobre hasta dónde quieren envejecer naturalmente o si quieren hacerse todo tipo de intervenciones. Algunas no hacen nada, o simplemente usan protector solar como prevención. Otras, especialmente las que pueden permitírselo, tienen en llamada rápida a sus dermatólogos cosméticos o han tenido alguna o muchas cirugías. Dónde caigas en esta línea depende de tu gusto personal, tu nivel de ingresos disponibles y la presión social que hayas recibido para seguir pareciendo joven.

En mis cuarenta, comencé a tener la piel irritable y con picor. Le decía a todo el mundo: «Trabajo frente a la cámara y no puedo dejar de rascarme la cara. ¿Qué puedo hacer?». Probé con ungüento de cortisona y ayudaba a corto plazo, pero era una solución temporal. (El uso a largo plazo está asociado a varios efectos secundarios, incluyendo problemas en las glándulas adrenales y adelgazamiento de la piel.) No sabía que el picor de piel estaba ligado a la menopausia, mientras que ahora sé que la pérdida de estrógeno causa deshidratación en todo el cuerpo.

Buscando productos para tratar mi piel, que se inflama fácilmente, hablé con mis amigas que habían creado una tienda llamada Onda Beauty, que vendía productos completamente naturales. Me dieron algunas cosas que me ayudaron al instante, a mi piel le iban bien esos ingredientes más suaves. Después comencé a observar más detenidamente las marcas que había estado utilizando. Observé algunos ingredientes bastante agresivos que ya no me funcionaban, así como promesas exageradas de propiedades antiedad. No pude evitar ver que las campañas de marketing de

estas cremas antiarrugas estaban llenas de mujeres que tenían la mitad de años que yo. Es cuando me di cuenta de que necesitábamos más opciones que funcionaran y unas directrices honestas sobre qué podían hacer y qué no los productos, así como formación sobre nuestra profunda necesidad de hidratarnos durante la menopausia.

Probablemente, esta es la fase de la vida en la que tenemos más tiempo para invertirlo en nosotras mismas. Ya no nos acostamos con el maquillaje puesto, no dedicamos treinta segundos a cepillarnos los dientes y ya está. Tenemos paciencia con los pasos adicionales que nos aseguran sentir bien nuestra piel a la mañana siguiente. Y nos damos caprichos con cuidados de la piel de calidad en lugar de despilfarrar en el vestidito negro de moda o un nuevo par de zapatillas de deporte.

Pensé: *¿Y si existiera una marca dirigida a esta edad que tuviera productos para todas las partes del cuerpo, que tratara el espectro completo de los síntomas? ¿Y si hubiera un lugar al que ir que nos evitara a las mujeres de mediana edad el picoteo de autocuidados, el baile infinito de «tengo que ir a esta tienda a por los productos para el cabello, a esta otra a por las vitaminas, y a aquella para esto o aquello»?* ¿Y si todo estuviera en una sola tienda que no te hiciera promesas inalcanzables, sino que te dijera: «Te vemos. Eres vital y sigues siendo relevante, y queremos empoderarte con formación y una comunidad, así como ofrecerte estos productos a medida de tus necesidades, desde el cuero cabelludo hasta la vagina, con ingredientes muy concretos y específicos»?

También quería que la línea de belleza fuese divertida, sexi, irreverente y atrevida, y dejar claro a las mujeres de mi edad: esto no es el final. No es el momento de sacar las agujas de punto y sentarte en el rincón. Es el momento de cuidar bien de nosotras

mismas y abrazar el gozo. (¡Aunque debería admitir que recientemente he empezado a tejer! Pero no porque esté en retirada; porque es calmante y meditativo, y me ayuda a recordar mis frases.)

Habiéndome criado en el Reino Unido y en Australia, donde está culturalmente integrado ser crítico con uno mismo y encogerse y pedir perdón por todo, siempre me ha resultado difícil defenderme. Tuve un tremendo choque cultural cuando llegué a Estados Unidos. ¡Todo el mundo parecía tener tanta confianza en sí mismo! Pero al final, incluso con mi timidez crónica me sentí obligada a hacer algo. La única figura pública a la que recordaba haber oído hablar sobre hormonas y menopausia parecía ser Suzanne Somers. Era una pionera, una mujer impresionante muy adelantada a su tiempo. También era defensora de los compuestos hormonales, que, para cuando llegué a mi propia menopausia, ya sabía que no estaban aprobados por la FDA.

Como he dicho, me preocupaba que al identificarme públicamente con la menopausia estuviera diciéndole a Hollywood que ya no era relevante. Más de una persona de la industria me ha dicho que más me valía trabajar todo lo posible porque a los cuarenta es cuando llega la sequía, si me permiten el juego de palabras. Pero yo quería encontrar una manera de conectar a las mujeres menopáusicas y sentirme menos sola yo también.

Después de empezar a hablar de mi propia experiencia, me sorprendió la cantidad de sufrimiento en las mujeres y su soledad, así como de su necesidad de que las tuvieran en cuenta. En más de un par de ocasiones se me han acercado mujeres con lágrimas en los ojos, listas para compartir conmigo sus historias de cómo al fin han sido capaces de hablar con sus parejas o sus jefes sobre sus experiencias. Estas mujeres están haciendo cosas increíbles sin

apenas apoyo mientras hacen malabares con un montón de responsabilidades.

Por mi parte, sentía que en muchas cosas solo estaba empezando. Mi carrera estaba creciendo. Interpreté a Ann Darrow en *King Kong* a los treinta y seis, justo antes de hacerme aquel primer análisis de sangre que me indicó que estaba entrando en la menopausia precoz.

Mucho después, cuando llegó la COVID-19 y todos nos quedamos encerrados en casa, de pronto tuve tiempo de explorar las opciones para dirigirme a mujeres con las mismas preguntas que yo. Ya había estado muy implicada con Onda Beauty, pero ahora era mi enfoque total. Un día estaba en una llamada con cerca de cincuenta fundadoras, CEO e investigadoras de productos de belleza. La cuestión surgió: ¿qué hacemos para ayudarnos unas a otras? Comencé a pensar qué más era posible. Aquellas llamadas se convirtieron en reuniones semanales durante un par de años.

Yo estaba muy nerviosa por arriesgarme a iniciar un negocio, pero no podía dejar de pensar en ello. Cuando empecé a hablar de menopausia, sabía que estaba haciendo algo arriesgado. Nadie quiere quedarse sola en el escenario, gritando al vacío sobre un tema personal y a menudo tabú. Sabía que necesitaba apoyo y vi el potencial para forjar una comunidad mayor alrededor de este tema, pero no tenía ni la más remota idea de cómo empezar. Así que hice lo que cualquier visionario y líder natural haría: busqué en Google «Cómo crear un movimiento».

Por tonto que pueda parecer, encontré una charla TED de Dereck Sivers que sigue siendo inspiración a día de hoy. Me ofreció un ejemplo de cómo una persona consiguió un grupo de gente para bailar en un parque. Una persona que espera iniciar un baile puede comenzar a bailar desinhibida y parecer bastante estúpido mientras

todo el mundo a su alrededor está dando un paseo, cumpliendo las normas sociales de no mover el esqueleto en público por muy divertido que parezca. Pero quizá una persona ve a esa otra bailando y se ve inspirada a unirse. De pronto dos personas están bailando y parece un poco menos estúpido. La segunda persona llama a unirse a sus amigos, y los amigos a sus amigos y, antes de que te des cuenta, hay una fiesta en mitad de un parque.

En resumen, para iniciar un movimiento social, Sivers dice que un líder debe estar dispuesto a parecer ridículo, dando instrucciones sencillas. Pero incluso más importante que el líder es ese alguien valiente que decide seguir la llamada de este loco solitario y unirse a él. Es solo con el entusiasmo de un seguidor que una persona normal se convierte en un líder. Según Sivers, el líder es el pedernal, el seguidor es la chispa, y juntos hacen el fuego. Al final, cada vez más gente se une a la causa porque ya no existe el riesgo asociado a vincularse y unirse. Y si una causa tiene el éxito suficiente, se giran las tornas y existe el riesgo de quedarse atrás si no te subes.

Mi sueño era crear una comunidad. Pensé que, al compartir nuestras historias, un día podríamos vivir en un mundo donde hayamos acabado con el estigma asociado a la mediana edad y la norma sea ser nosotras mismas de forma plena y auténtica a cualquier edad.

Con el tiempo, aquellas reuniones y la investigación que estaba haciendo fueron construyendo mi confianza. Nadie había argumentado de forma convincente que el mundo *no debiera* prestar más atención a las mujeres menopáusicas. Pero ¿cómo demonios podría yo poner eso en marcha? La gente con la que hablaba era muy inspiradora. Sentí la necesidad de hacer algo con esta idea que llevaba tiempo dando vueltas en mi cabeza. Al inicio del segundo año, pensé: *Voy a llamar a puerta fría a intentar vender esta*

empresa de menopausia. Y veremos cómo va. Me encontré al teléfono con un ejecutivo de la empresa de biotecnología Amyris. Dijo: «Vaya, me gusta esta idea. Voy a llamar a otras dos personas para que te reúnas con todos aquí». Comencé a pensar que, aunque nunca terminé mis estudios, quizá tuviera alguna visión de negocio después de todo.

Me puse enseguida a hacer una pila con imágenes que había ido recopilando en internet e Instagram. Lo hice bastante bien considerando que lo monté todo en veinticuatro horas, con una colega a la que se le da muy bien el diseño gráfico. Tuvimos la reunión y el ejecutivo dijo: «Hagámoslo». Desde aquella primera llamada hasta el lanzamiento de Stripes Beauty pasaron quizá dieciséis meses.

Me hacía muy feliz ver que la gente respondía como yo esperaba. Muchas mujeres desde entonces me han dicho que la web de Stripes Beauty es un lugar magnífico para aprender sobre menopausia, así como un lugar en el que sentirse vistas y reflejadas. En este trabajo, he encontrado que el humor es nuestra mejor baza, porque sabe Dios que hay mucha miseria y miedo ahí fuera. Es mucho más fácil aprender cuando difuminamos el sufrimiento y el dolor con la risa. Tenemos que preguntarnos continuamente: «¿Cómo hago frente a este momento de mi vida de una forma que sea no solo soportable sino divertida?». Así es como Stripes Beauty terminó ofreciendo productos como el aceite Oh My Glide y el gel hidratante Vag of Honor.

Pero los productos de este tipo (por buenos que sean, que los son) no sustituyen una visita regular al dermatólogo. Los chequeos para el cáncer de piel son esenciales y los dermatólogos pueden aconsejarnos sobre qué hacer para problemas como bolsas bajo los ojos o piel descamada. Estos médicos no siempre están disponibles

en el sistema público, pero hemos visto que puede ser mucho más barato pagar una consulta de nuestro bolsillo con un buen dermatólogo que probar una docena de productos diferentes de la farmacia o Sephora, esperando que funcione un sérum donde el último falló.

Los médicos que sabían sobre menopausia me dijeron que la sequedad de mi piel estaba relacionada con mi edad. La regeneración celular se ralentiza a medida que vamos envejeciendo. En nuestra veintena, la piel se regenera en alrededor de un mes. Pero en los cincuenta, ese mismo ciclo tarda unos cincuenta días. Y sin regeneración, acabas con esa sensación y apariencia apagada. Los retinoles y exfoliantes pueden ayudar a acelerar la regeneración de las células de la piel, pero también pueden resecar, así que es complicado conseguir el equilibrio. Hoy en día intento permanecer alejada de ellos o solo usarlos para una ocasión especial.

Nuestra piel a esta edad puede ser seca y a la vez tendente al acné, algo bastante molesto, porque las glándulas sebáceas están activas y dominantes en todo el cuerpo. (De nuevo, este raro reflejo entre la pubertad y la menopausia.)

«Sin duda durante la pubertad nuestras glándulas sebáceas pueden estar más activas y provocar acné y no siempre tenemos claro cuál esto al envejecer —dice el Dr. Dendy Engelman, un cirujano dermatólogo de Nueva York—. La Academia Estadounidense de Dermatología dice que el 25 por ciento de las mujeres en sus cuarenta siguen sufriendo acné. Así pues, tienen brotes en el rostro y dicen: "¡Cuando decía que quería parecer más joven no me refería a esto!". Pueden tener al mismo tiempo sequedad vaginal. Es una gran ironía cómo hidratamos una parte y secamos otra cuando hay brotes.»

La dermatóloga Amy Wechsler me dijo: «El acné hormonal se da normalmente en la parte inferior del rostro: barbilla, mandíbula, cuello. Esto se debe a que hay más receptores de testosterona en esa parte».

Si una mujer en sus cuarenta que no ha tenido un grano en veinte años comienza a brotar, quizá quiera explorar la posibilidad de que tenga que ver con las hormonas.

Es probable que le hagan un análisis de sangre y le receten anticonceptivos o una medicación oral llamada espironolactona, que se creó originalmente para tratar la presión arterial alta.

Otro gran problema para las mujeres a esta edad es la rosácea, un enrojecimiento de la piel. «La rosácea puede reavivarse o comenzar cuando alguien tiene la piel sensible —comenta la Dra. Wechsler—. Me refiero a tener piel sensible de dos formas. Puedes haber nacido con piel sensible y haberla tenido toda tu vida, o puedes tener la piel temporalmente sensible debido a cambios hormonales, haber probado nuevos productos, estar muy estresada, no dormir. La menopausia es uno de esos momentos en los que se puede producir esta sensibilidad y una de las formas en las que se manifiesta es la rosácea. Otras formas son sarpullidos, eczemas, dermatitis. A menudo cambiar a productos para piel sensibles sin fragancias ayuda.» Ciertamente, me encantaba ponerme todo tipo de mascarillas de la farmacia, pero ahora mi piel se rebela contra todas ellas, salvo las más suaves.

Una vez un dermatólogo me dijo que debería hacerme un *peeling* químico. Segundos después de que lo aplicara en la sala de procedimientos, sentí que la piel me quemaba. Sentí cómo cundía el pánico mientras él me quitaba rápidamente los productos químicos. Me dijo que tardaría cinco días en recuperarme. Al décimo día, Navidad, me senté a la mesa con la cara completamente encostrada.

Soy una de esas personas que ya de por sí se sienten un poco deprimida en estas fechas, y los efectos posteriores del *peeling* no ayudaron. Tenemos que investigar los procedimientos antes de que nos convenzan de hacerlos.

Sobre el tema de la sensibilidad: a mis amigas y a mí nos encanta relajarnos mientras nos hacen la manicura y pedicura, pero los dermatólogos me han dicho que cuando se trata del cuidado de las uñas deberíamos tener cuidado de a qué lugar vamos y qué tipo de manicura nos hacemos.

La Dra. Wechsler dice: «Los rayos ultravioletas son peligrosos. Es mejor una manicura de gel si vas a ponerte esos guantes con las puntas cortadas, y protección solar, pero, aun así, el lecho de la uña está siendo expuesto a los rayos UVA. Eso no me gusta nada». Para una manicura normal, dice que no le gusta cortar la cutícula. «Nunca dejo que me toquen la base de la cutícula. Una cutícula sana protege a la uña de las infecciones de hongos, cándida y bacterias.» Por último, dice que es mejor saber cómo se limpian los instrumentos, especialmente para las pedicuras. «Si alguien tiene hongos o una verruga en los pies, lo meten en el baño de pies y tú vas detrás, podrías contagiarte. La mayoría de los lugares solo limpian con lejía al final del día y la lejía es lo único que limpia estas cosas. Un poco de agua jabonosa no va a matar el virus de la verruga, los hongos o las bacterias. En mi consulta veo todo tipo de infecciones en los pies y a veces en las manos de los salones de uñas. Si usan fundas desechables o si eres la primera clienta de la mañana y limpian diariamente con lejía, suele ser seguro.»

La Dra. Engelman dice que dormir lo suficiente marca una diferencia significativa en los problemas de la piel, porque el sueño profundo es la etapa en la que hay un aumento de la hormona del

crecimiento humano que está relacionada también con un cabello sano.

La pérdida de cabello sorprende a muchas mujeres a esta edad. Yo misma no me di cuenta de que mi cabello cada vez más fino era un asunto dermatológico y no simplemente un problema a tratar en la peluquería.

La Dra. Wechsler dice que a menudo encuentra conexión entre la pérdida de cabello en las mujeres de mediana edad y un nivel bajo de hierro: «Pierdes sangre cada mes. Mi ginecóloga me dijo: "No me gusta que las mujeres que menstrúan donen sangre. No tienes suficiente hierro". Tiene todo el sentido porque das mucho cuando donas cuatrocientos mililitros de sangre. Es decir, es algo estupendo por un montón de razones, pero muchas mujeres, aun sin donar sangre, no tienen suficiente hierro. Y el cabello depende mucho del hierro y las reservas de hierro».

Le pregunté sobre los suplementos y me dijo que sí, funcionan, y en ocasiones es necesaria una transfusión. «Si alguien aún está sangrando y tiene el hierro bajo, puede administrársele hierro por vía intravenosa y hacerle análisis un mes después. Si sus niveles son normales, según cada cuánto tiempo menstrúe y la cantidad de su flujo menstrual, la frecuencia del análisis es cada seis meses o un año. También es posible ralentizar o detener las menstruaciones abundantes con pastillas anticonceptivas o un DIU.»

El cabello es mi talón de Aquiles. Tengo la sensación de que nunca lo tengo bien. Obviamente, he tratado mal mi pelo en películas y sesiones de fotos desde que tengo veinte años. Lo he teñido, cardado, planchado y llenado de productos y, lo que es peor, lo he llevado terriblemente tirante para hacerme un *lifting* casero y lo he escondido bajo una peluca durante días seguidos.

Todo el mundo en mi familia tiene poco pelo, pero yo tengo menos que mi abuela, que mi hermano, que mis tías, que mi madre. Tengo la línea del nacimiento cada vez más atrás. Se me abre la raya. He probado todos los suplementos y tratamientos que hay, y sí, se ha convertido en una obsesión. En un momento bajo, me hice el PRP, un tratamiento de plasma rico en plaquetas que normalmente se usa para acelerar la recuperación de lesiones. Me hinchó tanto la frente que tuve que cancelar una sesión de fotos para la portada de una revista.

Lo que más me ayuda es mantener una alimentación alta en proteínas y en hierro y minimizar el estrés. E intentar no maltratar mi pobre pelo como solía hacer, a menos que haya una razón de trabajo absolutamente necesaria. Tengo buenas rachas, pero después vuelve a ser lo que era: fino y cada vez menos abundante. En las películas llevo pelucas, extensiones para las sesiones de fotos. Recientemente encontré una opción de extensiones más permanente que me gusta, un proceso de microcuentas, aunque hay que hacerlo cada seis semanas. De algún modo estoy agradecida porque la pérdida de cabello me distrae del envejecimiento de mi cara.

Cada vez que veo a la Dra. Engelman dando conferencias, cuando llega al tema de la pérdida de cabello, las mujeres del público siempre empiezan a mirarse unas a otras, señalando su cabello largo, abundante y rubio digno de anuncio de champú, y susurran: «¡Seguro que ella no tiene ese problema!».

Pero la Dra. Engelman dice que ha visto lo personal que puede ser la pérdida de cabello, tanto si está conectada con la edad como con la enfermedad.

> Soy cirujana de cáncer de piel. En esta especialidad, he tenido más pacientes llorando en mi consulta mientras hablaban de la pérdida del cabello que escuchando el diagnóstico de cáncer. El cabello es muy emocional. La gente no siempre sabe que los dermatólogos son los doctores adecuados para

buscar ayuda para la pérdida de cabello. Dicen: «No sé si eres la especialista adecuada. ¿Debería hablarlo con mi médico de cabecera? ¿Con mi internista? ¿Mi ginecólogo?». Y lo cierto es que nosotros somos los expertos en todo lo que hay en el exterior: pelo, piel, uñas. Tengo que decirle a la gente que cuando envejecemos no tenemos mejor pelo de forma natural.

Sabemos que hay un encogimiento del folículo piloso y del tallo del cabello, y perdemos densidad. Y en las mujeres, esto no ocurre igual que con los hombres, en lo que llaman «entradas», donde la línea del nacimiento retrocede. Las mujeres tienen una ampliación de la parte media. Se ve más el cuero cabelludo, y eso puede causar angustia.

Así que, ¿qué podemos hacer con la pérdida de cabello? Las mujeres que conozco que están preocupadas por perder pelo toman suplementos. Otras toman gominolas de biotina, aunque causan problemas gastrointestinales, como calambres estomacales, náuseas y diarrea. Conozco a muchas mujeres que darían su mano derecha por los «polvos rellenadores» del color de su pelo. Aplicados sobre el cuero cabelludo, cubren la parte desnuda de la piel que, de otra manera, se vería entre el pelo escaso.

Lo sé: ¡otro producto más! Si tu cuarto de baño es como el mío, estará lleno de suficientes pocioncitas como para que parezca la despensa de una bruja. Antes yo solo me lavaba la cara por la noche; ahora paso por una elaborada producción que podría llamarse *Cuidado de la piel: Una obra en cuatro actos.*

Uno: limpiador. Algunos dermatólogos recomiendan una «limpieza doble» en la que te quitas el maquillaje (a mí me gusta mucho un desmaquillador de ojos del Target, Agua Micelar Bioderma H20) y después usas un limpiador más profundo. A esta edad a menudo te recomiendan un limpiador suave, más que algo astringente o exfoliante como los que podías usar cuando eras más joven. Busca uno que sea lechoso, sin demasiada espuma y que pueda aclararse lavándote la cara.

Dos: el tónico para empapar la piel y abrir los poros para que entre la hidratación. Aplicado con una bola de algodón o salpicando sobre el rostro y palmeando con la mano.

Tres: sérum. Suele ser más ligero que la hidratante y puede tratar lo que sea que necesites más específicamente: sequedad, piel apagada, manchas oscuras, por ejemplo. El formulador de Stripes Beauty creó una combinación especial de ingredientes para mujeres menopáusicas, escualeno con ectoína, para una hidratación más profunda. Uno de los ingredientes más habituales en los sérum es el ácido hialurónico, que hace que la piel sea más flexible y reduce las arrugas. Otro es la nicotinamida, una versión soluble en agua de la vitamina B3, que estira la piel y reduce los poros.

Cuatro: por el día, hidratante con protección solar. Por la noche, hidratante de noche sin protección solar. Estos productos suelen contener retinol o retinoides, que pueden aumentar la producción de colágeno, haciendo que la piel parezca más turgente.

Y después están los extras: crema de contorno de ojos, mascarillas y exfoliantes, sin mencionar los tratamientos inyectables más caros y extremos, como el bótox, que relaja los músculos durante unos meses, borrando las arrugas, o el relleno de colágeno, que las rellena. La gurú del maquillaje Bobbi Brown me dijo: «He decidido no inyectarme. No es lo mío. Pero me he inclinado por el láser y todo tipo de cosas que creo que me harán verme mejor».

Ella usa tratamientos de microcorrientes y máscaras para calmar la piel o encoger los poros. El rejuvenecimiento facial por láser puede ser caro y puede haber un periodo de recuperación de varios días o incluso de un par de semanas, durante las cuales hay bastante costra y pelado dependiendo de cuánto se haga de una vez. Pero de veras ayuda a la uniformidad de la piel y la vitalidad.

Pregunta a tus amigas por los tiempos de recuperación, ¡y también a los médicos!

Yo me he hecho un procedimiento en el cuello y rostro llamado Morpheus8 para aumentar la producción de colágeno. Duele como el demonio y es caro, pero algunos dermatólogos consideran que es una buena idea para reafirmar. Y siempre ha sido mi filosofía que, si no duele, probablemente no esté haciendo nada. Bueno, después hablé con *otra* dermatóloga y me dijo que ella nunca hacía ese procedimiento porque los resultados no suelen durar mucho. Lo que ella hace es el Thermage, que también duele y es caro, pero que piensa que merece más la pena.

Es todo tan abrumador, ¿verdad?

Algunos dermatólogos dicen que las mujeres de nuestra edad deberíamos considerar gastarnos el dinero en solo tres cosas. Una: un buen protector solar de zinc y usarlo todos los días como si se fuera a acabar. Dos: una crema de tretinoína (Retin-A) cada noche. (Si haces esto probablemente quieras saltarte el tónico o esperar media hora antes de echarte la tretinoína.) Tres: bótox cada pocos meses.

Los dos primeros son relativamente baratos. El tercero cuesta entre 300 y 1.000 dólares por tratamiento dependiendo de en qué parte del mundo vivas y lo moderna que sea la consulta del médico. Y el bótox puede congelar algunas expresiones faciales, algo que muchas mujeres pueden no querer. La primera vez que me lo hice tuve que viajar para hacer una película de terror y mis miradas de horror peligraron de verdad. Pero quería probarlo porque mi amiga se lo había hecho y estaba estupenda. Desde entonces solo me lo he hecho en zonas muy pequeñas entre rodajes, y siempre estoy investigando nuevas cosas que probar.

El maquillaje que podemos llevar también cambia con la edad. Cuando rodaba dieciséis horas al día en *Gypsy,* mi maquilladora, Kyra Pachenko, y yo librábamos una batalla continua contra la rojez y la irritación de mi piel. «Es fácil maquillar a personas con piel joven. Puedes ponerles cualquier cosa en la cara y se ven bien —decía—. Pero con una mujer más mayor tienes que dedicarle tiempo y cuidado. Algunas brochas que solían estar bien son demasiado agresivas en pieles de más edad.»

Mary Wiles, maquilladora de muchas celebridades, dice que la clave para maquillarse a esta edad es «mantener la piel fresca y de aspecto hidratado y no usar mucho polvo ni mucha base».

Dice: «Una buena frente siempre da aspecto juvenil porque cuando envejecemos, el párpado comienza a caerse y las cejas se hacen más finas». Para combatir esto, recomienda definir las pestañas con mucha máscara y un poco de delineador en la línea de las pestañas, marrón oscuro o negro.

Ella usa un rizador de pestañas para que los ojos parezcan más abiertos y un bonito tono mate de sombra de ojos sin demasiada iridiscencia. «Un maquillaje natural con los tonos de tu piel realzará lo que ya tienes. Si tienes un labio de tono azulado no te pongas labial naranja. Mantén tu paleta de color fría.» También le gusta el colorete en crema en lugar de en polvo. «Creo que el mercado está lleno de polvos y nadie quiere usarlos en realidad.» Los polvos se meten en las grietas y si tienes muchas ayudas puede parecer que «se te está agrietando la cara». El perfilador labial ayuda a definir y si eres pálida puedes plantearte usar un labial atrevido.

Bobbi Brown, que lleva cuarenta años en el sector, me dijo: «En términos de belleza, acabo de empezar a averiguar qué hacer con el maquillaje para no parecer cansada, así que estoy más guapa en mi piel. Cuando envejecemos, la mayoría de nosotras tenemos más

sequedad. La hidratación es la clave. No voy a ninguna parte sin una barra de aceite porque cuando tengo aspecto seco y deshidratado, probablemente lo estoy, así que me echo el aceite».

En esencia, una barra de aceite es un aceite facial o un sérum que puedes llevar en el bolso y frotártelo en la piel cuando te sientes seca o cuando se te seca una zona. Una opción barata que me gusta el Lumi Glotion de L'Oréal.

También conozco algunos buenos trucos de maquillaje, incluyendo el tinte de cejas y pestañas, y un surtido de iluminadores. Siempre recibo cumplidos cuando uso el iluminador de Westman Atelier, que se absorbe completamente así que no se traspasa al pelo dejándolo grasiento. La marca de Bobbi Brown, Jones Road, tiene también un hidratante estupendo que además ilumina, llamado Miracle Balm.

Brown me contó: «No llevo bases tradicionales. Llevo las bases que hago porque son muy hidratantes y me aportan estiramiento. Siempre necesito colorete. Creo que a medida que nos hacemos mayores, el colorete es nuestro mejor amigo, y elijo un color rosa brillante. A veces le pongo algo encima para darle algo de brillo y, si todo lo demás se apaga, me queda eso. No soy de usar labiales, no me gusto con los labios pintados. Pero sin duda defino los ojos. Quiero mis cejas un poco más fuertes. Delineador. Máscara de pestañas negra».

He observado que también lleva gafas estilosas. Muchas mujeres que conozco comienzan a llevar monturas atrevidas en la mediana edad y también comienzan a experimentar con las lentes progresivas. Sabrás que estás lista para las progresivas —una lente que incorpora múltiples graduaciones para cerca, media distancia y lejos— si tienes más de un par de gafas y tienes que andar cambiando. Si te pones las gafas de cerca para leer la carta y después otras gafas para leer los fuera de carta de la pizarra, o si

tienes problemas para ver el GPS del salpicadero sin levantarte las gafas de lejos mientras conduces, puede ser el momento de considerar las progresivas.

Algunas personas odian las progresivas porque puede llevar cierto tiempo acostumbrarse y puede haber cierta borrosidad en la visión periférica. Pero hay menos tiempo de ajuste si comienzas a usarlas en cuanto las necesitas que si empiezas más tarde, cuando las graduaciones son mayores. Una vez que te acostumbras a ellas son un salvavidas y te ofrecen una visión perfecta, como la que tenías cuando eras joven.

Me gustaría que la sociedad no nos inculcara la idea de que las mujeres deben intentar parecer siempre diez años más jóvenes, mientras que los hombres parecen más interesantes, curtidos y poderosos cuando envejecen. Odio esos mensajes. Hago lo que puedo para desmentirlos, pero en términos de hacer cosas pequeñas aquí y allá —o cosas grandes— para ayudarte a sentirte mejor, digo: «¿Por qué no? ¡Nada de juicios!».

Una amiga me contó que le preocupaba su rostro envejeciendo. Cuando ve fotos de sí misma, solo ve sus arrugas, así que intenta retratarse exclusivamente desde arriba. Tengo otras amigas que se enorgullecen de sus arrugas. Yo estoy en el medio. Me resultó un desahogo cuando comencé a hablar sobre el proceso de envejecimiento, pero eso no significa que sea inmune a los peligros del autoescrutinio. Obviamente, cuando estoy ante la cámara y se espera que tenga el mejor aspecto, me esfuerzo a tope. Soy muy consciente de la iluminación y los ángulos del rostro. Y hasta que me convenza de que algún ejercicio facial sea mejor que una buena iluminación y buenos ángulos, probablemente seguiré investigando la cirugía plástica y probablemente posponiéndola. Pero nunca digas

nunca. De hecho, algunos días estoy bastante segura de que la acabaré incluyendo en mi contabilidad.

Normalmente estoy feliz de poder seguir interpretando un amplio rango de personajes porque mi rostro sigue siendo expresivo. En *Feud: Capote vs. The Swans,* interpreté un rango de edad entre los cuarenta y los sesenta y tres. Tengo la edad que tengo y mi rostro la representa. Y lo que aporto a una historia o personaje también lo representa. He experimentado el duelo. He experimentado la pérdida. He experimentado una gran ruptura, y he sentido mucha vergüenza por haber roto una familia, aun sabiendo que mi ex y yo estamos en relaciones felices y más sanas y nuestros hijos aman a los nuevos miembros de la familia. A veces, aún tengo una sensación de fracaso.

Así que ese es el tipo de mujer que voy a interpretar, una que ha hecho sacrificios y tomado decisiones complicadas. No voy a interpretar a una mujer que se enamora por primera vez. Así que, ¿por qué no simplemente abrazar esto y hacerlo mío? No pasa nada por decir que en algún tema ando un poco confusa (algunas veces a favor de las intervenciones cosméticas y a veces en contra). Solo espero que la sociedad llegue a un lugar donde pueda soportar a una mujer que aparenta la edad que tiene. Cuento con que la gente ajuste su tolerancia en lugar de tener yo que ajustarme la papada.

Cosas que deberían contarnos sobre la piel y el cabello en la mediana edad

- Tu piel es distinta con cincuenta a lo que era con veinte debido a una ralentización de la regeneración celular. Podemos usar retinoles y exfoliantes para acelerar la regeneración, pero tenemos que equilibrarlo con una hidratación adecuada.

- En la menopausia es común tener la piel seca, pero el 25 por ciento de mujeres entre los cuarenta y los cuarenta y nueve aún sufren de acné.
- Un régimen recomendado para la mediana edad es un protector solar de zinc por la mañana y Retin-A por la noche.
- El sueño es importante para tener una piel sana. También beber mucha agua.
- La raya del cabello en las mujeres se amplía con la edad y existen tratamientos, incluyendo los polvos rellenadores, para ocultar el cuero cabelludo visible.
- Es importante visitar a un dermatólogo que comprenda la menopausia. La sequedad en concreto puede mejorar con estrógeno.

CAPÍTULO 10

DESPIERTA A LAS TRES DE LA MAÑANA

«Duerme más», nos dice todo el mundo, como si fuese la solución a todos nuestros problemas. Incluso yo he estado recomendando *ad nauseam* dormir mejor a lo largo de estas páginas. Seguramente lo hemos probado, junto con un millón de cosas más. Los mensajes de duerme-más-bebe-más-agua-haz-más-ejercicio pueden ser irritantes. Me dan ganas de gritar: *¡Ya sé que debería! Pero ¿cómo?*

Cuando llegué a la mediana edad me ocurrió: *No podía dormir*. De hecho, parecía que no había dormido nunca en mi vida. No podía recordar la última vez que no me había despertado a las tres de la mañana y quizá también a la una y a las cinco, si es que conseguía quedarme dormida. Mis hijos tenían dos y cuatro años. Ya había sufrido mucha falta de sueño, levantándome con ellos cuando eran bebés. Pero en ese punto, los niños al menos estaban durmiendo, ¿por qué yo no podía?

Pensarás que nos acostumbramos después de un tiempo, nos adaptamos a no dormir como la gente de los climas fríos se adapta a la nieve. Pero yo no. No podía, y sigo sin poder, funcionar bien sin dormir. Quizá puedo sobrellevar una noche, pero después de dos o tres soy una piltrafa.

La Dra. Suzanne Gilberg-Lenz dice que esta puede ser una de las cosas más insidiosas de la menopausia: «He traído bebés al mundo durante veintidós años, así que sé qué tipo de persona soy si no

duermo. Me llevó bastante tiempo ser capaz de decir a la gente de mi vida, mis hijos, mi pareja: "Hoy no tengo el día. Voy a estar subiéndome por las paredes y solo voy a querer comer carbohidratos. Manteneos alejados de mí por ahora". Simplemente llegaba a casa del trabajo y decía: "Ahora no puedo ni hablar"». Cuanto menos dormía, más difícil se le hacía estar presente para su familia.

Mi amiga Lisa me contó que para ella la falta de sueño fue el peor síntoma de la menopausia:

> Mi primer indicio de que algo había cambiado fue cuando mis despertares habituales a las tres de la mañana empezaron a durar hasta el amanecer. Era como si me hubiera metido una raya enorme de *speed*. Estaba muy nerviosa. Después salvaba el día a trompicones, pensando que todo se debía al duelo y al estrés de mi vida, ya que estaba cuidando a preadolescentes y a una madre con demencia.
>
> No fue hasta que empecé a pensar en divorciarme de mi marido —a quien amaba y sigo amando— porque respiraba demasiado fuerte y, básicamente, por CADA PALABRA QUE SALÍA DE SU BOCA cuando me di cuenta de que esto podía ser algo más que estrés. No llegué a pensar que podría ser hormonal, pues era algo que apenas se había hablado entre mis amigas y yo seguía teniendo el periodo, aunque ligero.
>
> Por suerte, llamé a mi ginecólogo y comencé a contarle lo que me estaba ocurriendo. Ni siquiera me dejó terminar mis lamentos por la falta de sueño cuando dijo: «Ven a verme el lunes a primera hora. Ya no soy ginecólogo. Ahora soy el director de la sociedad australiana por la menopausia».
>
> ¡Bum! Todos mis miedos en torno al cáncer de mama se disiparon. Me mostró datos, me explicó los beneficios de la THS para el corazón, la densidad ósea, la salud del sueño, así como la desventaja de ignorar todo esto y ser estoicas como nuestras pobres madres, quienes, afrontémoslo, no solo perdieron la cabeza sino, a menudo también sus matrimonios y amistades. Por suerte, yo no he tenido nunca tendencia a la depresión, pero mi querida madre sí, y la menopausia la llevó al extremo. Doy gracias a Dios por haber llamado a mi médico aquel día.

Lo habitual es que los médicos trabajen contigo hasta encontrar una combinación de higiene del sueño, THS, ayudas para dormir y otros tratamientos hasta dar con la solución. El médico de Lisa le

recetó estrógeno en gel y pastillas de progesterona. Y para ella fue un cambio completo: «De la noche a la mañana mi vida dio un vuelco: volví a dormir, mi esposo de repente empezó a respirar sin hacer ruido y mis amigos ya no me incordiaban». La progesterona, conocida como la «hormona relajante», tomada antes de acostarse puede, supuestamente, tener un efecto sedante.

La terapia hormonal no ha resuelto por completo mis problemas de sueño, aunque creo que la progesterona me ha ayudado mucho. Quizá no es posible recuperar el tipo de sueño que teníamos cuando éramos jóvenes. ¿Cómo es posible que entonces pudiera quedarme dormida en el sofá de alguien, dormir toda la noche y despertarme completamente vestida y descansada, y ahora necesite que las condiciones sean perfectas y, aun así, me despierto varias veces?

Como mucha gente, he observado que monitorear mi sueño me ha ayudado a priorizarlo, de la misma manera que un podómetro tiende a hacer que andemos más. Para monitorear mi sueño he estado utilizando un dispositivo llamado Oura Ring (que cuesta unos trescientos dólares, el Fitbit es más asequible). Lo llevas en el dedo y controla tus valores biométricos y te dice cuánto estás durmiendo y de qué calidad es tu sueño. Se ha convertido en algo parecido a un diario, en el que puedo observar patrones y ver dónde puedo necesitar un cambio. (Todas las formas de diarios pueden ser útiles en este sentido, tanto si es para controlar la alimentación, el ánimo o los síntomas.)

Los médicos del sueño con los que he hablado dicen que los monitores pueden prometer de más cuando te dicen exactamente cuánto tiempo has dormido en cada fase, pero me he enganchado a ver mi informe cada mañana. Según mi anillo, duermo entre seis y siete horas y media cada noche, y mi sueño profundo está casi siempre por debajo de la hora y nunca más de hora y cuarto. El

resto es una combinación de REM y sueño ligero, con muchos despertares entremedias.

Llamé a la Dra. Suzie Bertisch, directora clínica de Medicina del Comportamiento del Sueño en Brigham y el Women's Hospital y profesora asociada de medicina en la Escuela de Medicina de Harvard, para ver qué podía hacer para dormir mejor. Su especialidad clínica es el insomnio, aunque trata todos los trastornos del sueño.

«Mi interés en el insomnio durante la menopausia creció enormemente cuando comencé a hacer estudios de investigación con la Dra. Hadine Joffe. Es una de las científicas más destacadas del sueño en la menopausia. En el estudio fisiológico que estábamos haciendo, yo tenía el papel de entrevistar a las mujeres que tenían lo que llamamos "insomnio asociado a los sofocos" o un trastorno insomne que comenzó o empeoró durante la transición menopáusica. Era un estudio fisiológico intensivo de unas cuarenta mujeres, pero todas estaban en alguna etapa de la menopausia y veinticinco tenían insomnio relacionado con la menopausia. Cuando hablé con las mujeres con insomnio, una enfermedad que yo trataba regularmente en mi práctica clínica, me sorprendieron las historias que escuché sobre por qué aún no estaban recibiendo tratamiento. Muchas mujeres recordaban que sus médicos les habían dicho que esta era una fase natural de la vida y que no se podía hacer nada más que encogerse de hombros, sonreír y aguantar. Eso me abrió los ojos. Me di cuenta de la brecha que hay entre lo que sabemos sobre tratar el insomnio y la información que les estaba llegando a estas mujeres. ¡Tenemos tratamientos para ayudar a la gente a dormir mejor!»

Me dijo que los problemas del sueño relacionados con la menopausia pueden parecer difíciles de tratar porque, aunque parte

es fisiológico y puede tratarse a través de hormonas u otros tratamientos farmacológicos para los sofocos, hay muchos otros problemas que no están dentro del dominio médico y que también puede impactar al sueño, como las demandas del cuidado de los hijos o de progenitores ancianos, lo que la Dra. Bertisch llama «un entramado de demandas biológicas, sociales y ambientales que desafortunadamente ocurren al mismo tiempo». Las causas de dormir mal, como las causas de la libido baja, pueden ser una combinación de aspectos físicos, emocionales, mentales y situacionales. «No obstante, a pesar de estas restricciones, tenemos herramientas basadas en pruebas para ayudar a las mujeres a dormir mejor.»

«Cuando vemos a una mujer con menopausia o perimenopausia en nuestra clínica, cuando pensamos en la disrupción del sueño, tenemos que hacer una evaluación completa —me dijo la Dra. Bertisch—. Cuando las mujeres llegan a la menopausia aumenta el riesgo de apnea del sueño. También del síndrome de piernas inquietas, así como otras enfermedades que afectan al sueño, como los trastornos del ánimo. Todo esto puede causar alteraciones del sueño o síntomas de insomnio.»

Recomienda diversas estrategias conductuales y prácticas para resetear el cerebro y prepararlo para el sueño, pero nos advierte de que muchas de las estrategias prácticas que leemos en internet, que a menudo se denominan «higiene del sueño» pueden ser necesarias, pero se han demostrado ineficaces como tratamiento único en pacientes con trastornos de insomnio. Así pues, aunque se pueden probar estas recomendaciones, como evitar la cafeína por la tarde y bajar la temperatura de la habitación a alrededor de 18,5 grados Celsius (si es posible), se trata solo de un punto de partida para ayudar a promover el sueño en mujeres con problemas de este

tipo durante la transición menopáusica. Para pacientes con problemas persistentes, hay pruebas que apoyan el uso de terapia cognitiva conductual (o CBTI) entre mujeres con insomnio, incluyendo algunos problemas del sueño asociados a los sofocos. La CBTI suele malinterpretarse como terapia conversacional, pero va dirigida tanto al cambio de comportamiento como a la terapia cognitiva centrada específicamente en el sueño. Esto incluye una combinación de estrategias, como cambios de comportamiento para reducir el tiempo que se está despierto en la cama, establecer rutinas de sueño regulares, reducir los pensamientos que interfieren con el sueño y probar técnicas de relajación. Por ejemplo, en la CBTI, los pacientes aprenden a prestar atención y manipular su impulso homeostático para dormir, o «hambre de sueño», lo que significa que cuanto más tiempo estemos despiertos más ganas tendremos de dormir. «Es lo que sentimos cuando nos quedamos levantados más allá de nuestra hora habitual de acostarnos; tenemos sueño y normalmente es más fácil quedarse dormido.» Sí, se refiere a acostarse tarde. También les cuenta a los pacientes con insomnio que, si se tienen problemas para quedarse dormido una vez acostado, es mejor salir de la cama y esperar a sentirse somnoliento, para que el cerebro no asocie la cama con no dormir.

Y, por supuesto, luego están los medicamentos.

Parece que todos mis conocidos toman algo para dormir. Lo más común son las benzodiazepinas, como el clonazepam, un medicamento para la ansiedad. Tiene un efecto sedante y aunque puede causar dependencia o tolerancia con el tiempo, y puede aumentar el riesgo de declive o descenso cognitivo, no veo que eso frene a mucha gente que conozco. Otra categoría son los medicamentos que funcionan en los mismos receptores que las benzodiazepinas como el zolpidem, que tienen una vida media

menor, pero llevan el aviso del cuadradito negro. En ocasiones, especialmente combinados con alcohol (que actúa sobre los mismos receptores), pueden hacer que la gente actúe de forma extraña.

Esto lo he experimentado de primera mano. Cuando volé a Milán para un desfile de moda, sabía que necesitaba dormir toda la noche, y la diferencia horaria me estaba poniendo nerviosa. Así que me tomé un zolpidem la primera noche en el hotel para asegurar mis ocho horas de sueño y tener un aspecto medio decente en el evento. Al día siguiente, me desperté y vi que me había comido todo lo que contenía el minibar. No recordaba haber comido nada, pero había muchas pruebas de que lo había hecho. Había envoltorios por todas partes. Aparentemente, cuando tomo zolpidem pienso que eso es divertido. No hace falta decir que fue la última vez que lo tomé. Decidí que no era lo mío.

Por último, están los «antidepresivos sedantes» como la trazodona. Después, por supuesto, algunos apuestan por el magnesio, la melatonina o los canabinoides. Yo intento evitar en la medida de lo posible las pastillas para dormir, pero en una emergencia, las tomaría durante poco tiempo. Primero probaría con la melatonina o la difenhidramina. Y si necesitase algo más fuerte, haría que una prescripción para treinta días me durara dos años. Usar pastillas para dormir puede ser terreno resbaladizo.

La Dra. Bertisch me dijo: «La melatonina es útil para el *jet lag*. Cuando viajas hacia el este, la tomas a la hora en que te quieres acostar en tu nueva ubicación».

Desventaja: la melatonina entra en la categoría de los suplementos dietéticos que no están regulados en Estados Unidos, así que, dependiendo de la marca, la dosis varía. Pero casi todos los médicos con los que he hablado concuerdan en que, de todos los

suplementos que existen, la melatonina es probablemente uno de los más seguros.

«Algunas de estas medicaciones, como las benzodiazepinas, el zolpidem y la eszoplicona, se han probado en mujeres con menopausia y pueden mejorar el sueño —me dijo la Dra. Bertisch—. El suvorexant, una nueva clase de medicación, tiene un impacto modesto en el sueño en mujeres con insomnio asociado a los sofocos.»

Por supuesto, como cualquier medicamento, conlleva sacrificios. Las pastillas para dormir pueden causar declive cognitivo o dependencia, pero es bueno tener en cuenta que dormir poco es, en sí mismo, un factor de riesgo. Al igual que con la THS, puedes querer probar muchas cosas antes de encontrar la mejor para ti. «El problema es que muchos médicos no están formados en la menopausia o el sueño, y se supone que deben darte respuestas —comenta la Dra. Bertisch—. Cómo eliges la medicación depende en realidad del paciente. ¿Tiene otros problemas médicos? ¿Cuáles son sus preferencias? ¿Quieren estar medicadas o no? ¿Existe una combinación de tratamientos? Puede ser confuso saber qué sugerir.»

No obstante, existen unos cuantos remedios sin riesgos que cualquier médico del sueño sugiere de forma prácticamente universal:

1. Establece una rutina

«Algunas personas necesitan dormir más que otras, pero al cuerpo le gustan los ritmos y los patrones de sueño naturales —dice la Dra. Bertisch—. Así pues, levántate y vete a la cama a la misma hora cada día. Cuando abrimos los ojos por la mañana y nos da la luz

natural, eso establece nuestro ritmo para las veinticuatro horas siguientes.»

2. Baja las revoluciones

Comienza el proceso del sueño horas antes de irte a la cama. Muchos expertos sugieren dejar más de una hora o dos desde la cena, bebida alcohólica o exposición a las pantallas hasta la hora de acostarse. Mucha gente mira el teléfono antes de dormirse, pero todos los médicos del sueño piensan que es una mala idea.

La Dra. Bertisch me dijo que, si tomas una comida abundante a última hora del día y eres propensa al ardor de estómago, probablemente no vayas a dormir bien debido a la incomodidad o los gases.

3. Ejercicio

Todos sabemos esto, pero está probado científicamente: si haces más ejercicio durante el día, es probable que tengas una mejor calidad del sueño por la noche.

4. No bebas alcohol

A veces me gusta tomar vino en la cena, así que no me gusta escuchar esto, pero es difícil llevarle la contraria a los estudios. El alcohol puede ayudarnos a quedarnos dormidos, pero hace que nos despertemos más durante la noche. Mientras el alcohol está en tu organismo, tiene un efecto calmante y duermes profundamente.

Pero una vez que sale del cuerpo, sufres lo que se llama «despertar rebote». Esto puede significar que te despiertes o que tengas pesadillas.

Sé que beber alcohol interfiere con mi sueño e incluso con mi memoria, por eso no bebo cuando estoy rodando. Pero cuando estoy entre rodajes, o un fin de semana, a veces me digo: «Voy a tomarme otro vaso de vino con mis amigas» porque en ese momento es agradable.

La Dra. Mary Claire Haver confirma lo que yo he comprobado en mis propias carnes: «Si bebes alcohol, puedes estar eligiendo no dormir. Me ocurre a mí y a la mayoría de mis pacientes. El sueño ya está alterado por la menopausia. Incluso con THS, nunca será el mismo».

Sin duda, he comprobado que, si me tomo más de una copa de vino, especialmente por la noche, estoy tomando la decisión consciente de que voy a sacrificar parte de mis horas de sueño. Voy a estar despierta a las tres de la mañana.

«Si no duermes, tu memoria también va a sufrir —dice la Dra. Haver—. Y para los síntomas menopáusicos que parten del cerebro como la niebla mental y la ansiedad, el alcohol parece acentuar su gravedad. Es más, el alcohol puede agravar los sofocos, y los sofocos y la regulación de la temperatura son los síntomas que más probablemente alteren el sueño de una mujer. Pero una mujer puede ver su sueño alterado incluso si no tiene sofocos. La ansiedad, los pensamientos acelerados y los síntomas de salud mental por la noche pueden provocar dificultades para dormir. Además, las mujeres se despiertan a medianoche por culpa de su vejiga. Si tienes incontinencia o vejiga hiperactiva y no está tratado, tendrás que levantarte a hacer pis y tener problemas para volverte a dormir.»

Además, el alcohol empeora la apnea del sueño que puede hacer que ronques más. Si el sueño es un problema, merece la pena pensar en dejar de beber alcohol o al menos no hacerlo un par de horas antes de acostarse.

Conclusión: si no puedes dormir, no estás sola y es posible que tengas que dar prioridad a reconocer tus problemas de sueño y encontrar el tratamiento adecuado o hacer ajustes en tu estilo de vida. Sé que no es fácil, especialmente cuando ya estás irritada por la propia falta de sueño, pero los médicos que saben de menopausia trabajarán contigo para encontrar una solución.

Cosas que deberían contarnos sobre mejorar el sueño

- Puedes usar un Oura Ring, Fitbit o reloj inteligente para monitorear tu sueño.
- Hay muchos medicamentos para ayudar a dormir, cada uno con sus pros y sus contras. La melatonina está recomendada para el *jet lag*.
- La higiene del sueño incluye alejarse de las pantallas, comer por última vez y detener el consumo del alcohol al menos dos horas antes de acostarte.
- El ejercicio te ayudará a dormir mejor por la noche.
- Imponte una rutina que tenga sentido para ti.
- Deja que la luz natural ayude a tu cuerpo a saber cuándo despertar.

CAPÍTULO 11

ARMARIO SECRETO

«La decisión de dejar de teñirme fue perturbadora para mis pacientes —cuenta la Dra. Suzanne Gilberg-Lenz—. No bromeo. Me preguntaban: "¿Estás *bien*?", o: "Podrías ponerte reflejos". Yo decía: "Tengo cincuenta y tres años. Soy consciente de que es posible no tener canas. Yo he decidido hacer esto. Soy consciente de que puede parecerte extraño". Algunas de mis pacientes estaban realmente alarmadas, creo que porque, si teníamos la misma edad, verme las hacía sentir mayores.»

Y, sin embargo, muchas mujeres, con sus citas de peluquería habituales alteradas por la COVID-19, se dejaron las canas durante el confinamiento y les acabó encantando. Teñirte el pelo requiere muchísimo tiempo y dinero y, cuando te das cuenta de que no es necesario, es difícil volver atrás. He reducido teñirme el pelo a dos veces al año. Por suerte, mis canas no se ven mucho con el pelo rubio.

Veo a muchas mujeres de mi edad repensando cómo se presentan ante el mundo, en términos de cabello, maquillaje o ropa.

«La única forma de conservar una especie de estilo personal cuando vamos haciéndonos mayores es aceptar que envejecemos y nuestros cuerpos están cambiando —me dijo la estilista Stacy London—. El estilo no es estático. Tenemos que evolucionar o nos quedamos estancadas en la idea de que quienes éramos es la *única*

versión de nosotras. El estilo personal es personal si trata de quién eres tú, hoy. Eso significa que las cosas deben cambiar y cambiarán.»

Por ejemplo, es posible que necesites una nueva paleta de color que vaya mejor con los cambios de tu pelo o tu piel.

«No solo está cambiando el cuerpo; también cambia tu gusto y tu percepción. Un estilo que antes era la piedra angular de tu aspecto ya no se siente cómodo o ni siquiera atractivo para ti. No se trata de llorar tu juventud perdida. Se trata de vivir tu edad y la posibilidad que rodea a un nuevo estilo. Intenta acercarte al proceso con sorpresa y curiosidad en lugar de pena. Todos los aspectos del estilo personal deben estar dirigidos hacia tu felicidad y comodidad a cualquier edad.»

En mi caso, si llevo un bikini, no es uno de tiras. Me aseguro de que tenga cintura alta y me cubra el ombligo. Y durante un tiempo escondí mis muslos después de que un entrenador con el que trabajé los describiera en su libro como «carnosos». ¡Se me quedó marcado! (Doy gracias por no verme los codos, así que llevo el largo de manga que quiero y si tienes que apartar la vista, ¡es problema tuyo!)

No hay reglas universales. Deberíamos llevar lo que quisiéramos, especialmente en la mediana edad. Conozco a una mujer que sintió que debía dejar de llevar estampados animales. Una mujer en su cincuentena me dijo: «No creo en eso de que tienes que vestirte según tu edad y cortarte el pelo y todo eso. Veamos, a estas alturas, ¿para quién me estoy vistiendo?».

Mi estilista, Jeanna Williams, dice que las mujeres a menudo quieren dejar de mostrar la tripa cuando se hacen mayores, pero también dice que lo que nos gusta de nuestros cuerpos debería ser nuestro foco, incluso si es nuestro abdomen: «Si tienes unos muslos

estupendos o una buena delantera, ¡resáltalos mientras se mantengan!».

Tengo amigas que se quejan de sus cuerpos cambiantes. «Las redes sociales parecen saber que estoy desesperada y me salen todo el rato anuncios de pilates en pared para deshacerme de la "barriga menopáusica"», me decía una el otro día.

Las columnas de consejos de moda a menudo muestran a mujeres en la menopausia luchando contra el abdomen abultado o el ensanchamiento, así como la tendencia al sobrecalentamiento. La crítica del *New York Times* Vanessa Friedman escribió en su columna sobre cómo vestir en la mediana edad [1] que, además de llevar capas, tiene sentido llevar prendas sueltas y tejidos respirables «como algodón, lino o bambú». (Mi madre lleva años vistiendo fabulosos caftanes de lino o con estampados fantásticos; siempre me alegra verlos. Cuando interpreté a Babe Paley, pude dar vueltas con caftanes de seda. Sin duda, estoy preparadísima para mí era del vestido vaporoso hawaiano.)

Los consejos de Friedman incluyen: un jersey de cuello redondo sobre una camisa con una chaqueta estructurada y bufanda con vaqueros (de cintura alta o baja, dependiendo de tu zona de confort) siempre da aspecto pulcro, y las piezas pueden añadirse o quitarse a voluntad. Si ya no te gusta lucir la parte superior de los brazos, ponte un top tipo media de manga larga o un bodi bajo los tops sin mangas. Las chaquetas con buen corte cubren cualquier sensibilidad que puedas tener con el abdomen. ¿Por qué crees que los hombres llevan tanto tiempo poniéndoselas?

Friedman apunta también que es útil encontrar un sastre a precio razonable para que te ajuste la ropa, ignorar las tallas y probarse muchas cosas. Las tallas varían tantísimo entre marcas —puedes

tener una 38 en una marca y una 42 en otra— que pierden casi todo el sentido.

Por último, dice que el ojo se ve atraído por las cosas de colores más vivos, y brillantes, así que puedes desviar la atención de tu parte media, si es la que te avergüenza, con un top con abalorios, una bufanda colorida, o joyas que llamen la atención.

Al menos parece que la presión por llevar tacones se ha acabado. Creo que la pandemia nos bajó a muchas de ellos y después fue difícil volver. Hay mucha variedad de zapato bajo formal. Me encanta la tendencia de mujeres en eventos formales con trajes y zapatillas a la moda.

La palabra clave que escuché una y otra vez cuando hablaba con mujeres menopáusicas sobre moda fue «liberación». Un ejemplo es lo que me contaba Stacy London:

> Creo que lo que más ha cambiado en mi relación con la moda es que me interesan menos las tendencias y comprar mucho. Compro lo que me sienta bien, no lo que se ve en las pasarelas. Compro menos piezas de mejor calidad que sé que puedo integrar en mi armario durante varias temporadas, no solo una. Me aseguro de que, si estoy comprando una única pieza, puedo combinarla con al menos dos o tres elementos que ya tengo en el armario.
>
> Si no estoy segura, prefiero comprar atuendos completos en lugar de prendas, así sé que siempre tendré algo que funciona inmediatamente en lugar de tener que probar con qué ponérmelo después. Siempre puedo mezclar prendas que tengo en casa, por supuesto. Pero piensa en esa prenda que te compraste y nunca supiste con qué llevarla (¡quizá tengas más de una!). No dejes que se queden ahí. Busca prendas que te ayuden a completar atuendos con lo que ya tienes. Pasarás menos tiempo preocupándote por qué ponerte.
>
> Por último, todo lo que compro debe cumplir al menos uno de dos criterios, con suerte ambos. Debe tener valor de uso y proporcionarme alegría. Si no cumple uno de ellos, no me lo llevo.

Stacy también me dio estos buenos consejos: «Lo creas o no, considero que la industria de la moda comienza a prestar atención a mujeres de mediana edad y más mayores. Igual que con la industria

de las tallas grandes, tenemos que superar un montón de sesgos culturales contra el edadismo y demostrar que hay un mercado para esas prendas. Hay *muchas* mujeres con poder adquisitivo que no quieren vestirse como sus hijas y que quieren seguir sintiéndose relevantes, elegantes y sexis. Incluso cuando envejecemos, cuando nuestros cuerpos cambien, sentirse bien no es un privilegio, es un derecho. Cada vez más y más empresas (algunas antiguas y otras nuevas) están prestando atención, y eso va a cambiar las cosas».

Para mí, la gran liberación ha sido darme cuenta de que cuando se trata de nuestro aspecto, como se suele decir, «la gente a la que le importa no te importa y a quienes te importan no les importa».

También he desterrado la frase «apropiado para mi edad» de mi vocabulario. ¿Apropiado para qué? ¿Quién lo dice? ¡Mira a Vivienne Westwood! Fue innovadora con los materiales y las siluetas hasta el final, y por eso la amamos. ¿Estaba haciendo algo mal porque se centraba en la alegría de la ropa? ¡En absoluto! Después de todo, ¿la ropa no debería ser algo divertido?

Cosas que deberían contarnos sobre la moda a medida que cumplimos años

- Las canas pueden estar totalmente de moda.
- No hay «zonas problemáticas». Tu cuerpo es tu cuerpo. Resalta lo que te gusta de él. Oculta astutamente lo que no.
- No hay reglas fijas para cómo debes vestir a una edad concreta. La ropa debe ser cuestión de alegría y expresión personal, no «adecuada a una edad».
- Las tallas varían entre marcas. Buscar un sastre asequible puede ser un recurso estupendo.

La lista de la compra de Stacy London

- Vaqueros con distintas siluetas: pantalones de pata ancha, rectos, de campana, pitillos, de cintura baja, de cintura alta. Todos funcionan con algo.
- Pantalones o *leggings* de piel (o piel vegana). (Una nota sobre la piel vegana: no toda es de buena calidad. Si no quieres llevar piel, asegúrate de que lo que estás comprando no se va a derretir en un asiento de coche recalentado.)
- Jerséis de cuello redondo que sienten bien.
- Un cuello alto oversize, cárdigan y suéter con escote en V (especialmente de cachemir o similar).
- Una camisa de seda con botones hasta abajo.
- Un traje bien cortado, idealmente un tres piezas con un chaleco o una falda como opción para tener más versatilidad.
- Un buen abrigo (me encantan los abrigos que son una declaración de intenciones).

CAPÍTULO 12

MENOJEFAZA

Siempre he tenido un gran sentido de la resiliencia y he sido bastante buena en no dejar que el miedo se apoderara de mí. Mis amigas y yo a menudo resaltamos que las cosas buenas ocurren cuando nos damos la oportunidad. A veces miro hacia atrás y veo las decisiones que tomé al inicio de mi carrera y pienso: *¡Vaya, qué atrevida!* Aun así, no todo tenía sentido cuando estaba ocurriendo. Toda mujer que conozco tiene un camino sinuoso desde el punto en el que comenzó hasta el punto en que se encuentra. Este es el mío.

Después de desechar el sueño adolescente de ser actriz, comencé mi carrera en la moda a los diecinueve, trabajando con mi madre, diseñadora de vestuario, como ayudante en películas y televisión. Después conseguí un puesto de estilista en unos almacenes llamados Grace Bros., donde intentaba que prendas aburridas parecieran interesantes. Esto implicaba preguntar: «¿Cuál es el concepto? ¿Cómo querrías fotografiarlo? ¿Qué necesitas para la sesión? ¿Quiénes son los modelos, quién hará las fotografías?».

Ese trabajo también trajo ofertas para trabajar en una revista llamada *Follow Me,* que estaba en la línea de *Vogue* y *Harper's Bazaar.* Me convertí en la ayudante del editor de moda. Cuando llevaba un año ahí, se habló de convertirme en editora de moda en una revista adolescente llamada *Hero.*

Estaba trabajando ahí cuando un amigo me llamó y me dijo: «¿Harías este taller de interpretación este fin de semana? ¿Lo harías como un favor?». Yo le dije que ya no actuaba, que lo había dejado. Entonces me suplicó: «Andamos cortos de mujeres. La ratio está desequilibrada, y es solo un fin de semana. ¡Por favor!».

En aquel momento mi novio estaba de viaje. Al final, pensé: *Bueno, venga, lo hago.* Y al terminar aquel fin de semana, tanto el profesor como los compañeros actores dijeron: «Estás viviendo una mentira. Este es tu sueño. Es evidente. Eres muy buena. Tienes que volver».

Fue un fin de semana significativo. Pensé: *Quizá tengan razón. Desde luego que ha sido divertido.* Después, el lunes por la mañana, fui a mi jefe y le dije:

—Lo dejo porque quiero ser actriz.

Y él dijo:

—Ya. Puedes ser actriz los fines de semana. No lo dejes, no seas tonta. Estás en el comienzo de tu carrera, tienes un trabajo fantástico, un sueldo estupendo. Estás en el camino hacia algún sitio. No lo tires por la borda.

—No, lo siento —contesté—. Lo digo en serio. Me quedaré un mes, formaré a alguien, pero es lo que quiero hacer.

Me miró como si estuviera loca. Y entonces, unas semanas después, fui a un casting para la película *La primera experiencia* y me dieron el papel. Y eso fue todo. Comencé a trabajar como actriz. Me pregunto dónde estaría ahora si no le hubiera dicho que sí a aquel amigo. La conclusión para mí es que, como suele decirse, es mejor estar en el peldaño de debajo de una escalera que quieres subir que a mitad de una que no quieres.

Trasladarme a Estados Unidos también fue una decisión audaz. Tenía 2.000 dólares y un número de teléfono que pertenecía a un

amigo de mi madre. Y conocía, no es que fuéramos íntimas, a Nicole Kidman. Habíamos trabajado juntas en *La primera experiencia,* y nos conocíamos de cuando estábamos en nuestro país, Australia. Nos hicimos más cercanas una vez que me trasladé aquí, y con el tiempo hice más amigos y construí una comunidad.

La cuestión es: en aquel entonces yo era valiente. Así que puedo ser valiente ahora cuando se trata de arriesgarse en la vida. Aprovechamos las posibilidades cuando éramos jóvenes, y no sabíamos tanto como ahora. La mediana edad es un buen momento para apostar por nosotras mismas.

Últimamente veo mujeres por todas partes que miran sus carreras profesionales y se hacen preguntas sobre qué significa y qué es lo siguiente.

Cuando he hablado con mujeres sobre cómo es ser una mujer trabajadora con menopausia, he escuchado respuestas de todo tipo. Algunas están florecientes. Llevan en el negocio el tiempo suficiente para saber cuál es su valor y su poder y a la vez son lo suficientemente jóvenes para tener la energía de seguir empujando.

«En la mediana edad, los hombres se compran motos o coches deportivos y las mujeres se sacan doctorados —me dijo mi amiga Mariella Frostrup cuando le llamé para que me diera su opinión—. Muchos hombres parecen bajar la velocidad un poco a esta edad, y están pensando en jubilarse y dedicarse a jugar al golf. Y las mujeres parecen mucho más motivadas, ambiciosas y centradas cuando desciende la oxitocina y perdemos el amor por los críos pequeños y nuestros hijos se van de casa. Y eso es una oportunidad. Mientras los hombres bajan las revoluciones y se dirigen hacia el campo de golf, nosotras estamos preparadas para ocupar su lugar.»

Tengo varias amigas que se sintieron muy liberadas cuando se vació su nido. De pronto tenían mucha más energía para centrarse

en su trabajo y alcanzaron el mejor momento de sus carreras cuando los hijos estaban en la universidad o más tarde. Es un fenómeno real, y deberíamos hablar más de ello, en vez de centrarnos solo en cuánto echamos de menos a nuestros hijos cuando se van de casa (¡aunque también sea cierto!).

Mi amiga Sophie me contaba hace poco: «Las madres nunca dejan de preocuparse o de cuidar a los hijos, pero los años de crianza y la "culpa maternal" deben quedar definitivamente atrás. La mejor madre de mediana edad ahora debe ser seguramente la que intenta soltar: confía en sus hijos, una vez que el trabajo principal se ha hecho. Se ha ganado la confianza para aconsejar sobre lo que está por venir y, con suerte, con sentido del humor».

Me envió esta cita de Kahlil Gibran:

Tus hijos no son tus hijos,
son hijos e hijas de la vida,
deseosa de sí misma.

No vienen de ti,
sino a través de ti,
y, aunque estén contigo,
no te pertenecen.

En esta fase de la vida, Mariella Frostrup ha pasado los últimos diez años haciendo campaña para que se reconozca, se apoye y se forme sobre menopausia; ha hecho un documental de la BBC, coescrito un libro llamado *Cracking the Menopause,* y ha presidido el grupo de defensa Menopause Madate. El activismo como el de Mariella es parte de lo que está haciendo avanzar el diálogo sobre todos los aspectos de esta transición, especialmente los relacionados

con el entorno laboral. La conozco desde hace veinte años y nos hemos hecho muy amigas. Somos camaradas en nuestro compromiso por crear cambios para las mujeres.

Son tantas las mujeres que conozco cuyas carreras florecieron hasta que fueron madres y acabaron luchando por equilibrarlo todo.

«La broma de tenerlo todo en realidad se desgasta —me dijo Mariella—, cuando observas el impacto económico de la maternidad en las mujeres. En los doce años siguientes a tener el primer hijo, es probable que estés ganando un 33 por ciento menos que tu homólogo varón que estaba haciendo lo mismo que tú en el momento en que fuiste madre. Para cuando tengas tu pensión al final de tu vida laboral, esto supondrá entre un 15 y un 40 por ciento menos que un homólogo varón.»

Por supuesto, muchas mujeres dejan el trabajo para dedicarse a los cuidados, de los hijos, de los padres ancianos. Esto puede ponernos en un brete terrible cuando volvemos al trabajo, especialmente si estamos teniendo síntomas de menopausia abrumadores. Rodeadas de gente más joven que viene por detrás, podemos tener problemas de seguridad en nosotras mismas.

«Si decides dejar de trabajar tres años para hacer algo en la esfera doméstica, esto afectará a tu conjunto de habilidades —apunta Mariella—. Va a afectar a lo que tienes que ofrecer. Las cosas cambian muy deprisa. Pero no creo que para las mujeres que se reincorporan al trabajo, particularmente en la mediana edad, haya más comprensión de que aportan habilidades que no tenían antes.

»Y si comparas lo que alguien de veinticinco o incluso treinta años en el trabajo tiene que ofrecer en términos de experiencia y cómo se comportan en el mundo profesional, creo que cada vez nos damos más cuenta de que se necesita el yin y el yang. Necesitas gente mayor que pueda aportar experiencia a los jóvenes, y jóvenes que

estén deseando aprender de esa experiencia. Solo hablando sin parar sobre estos temas cambiará la sociedad. Y no va a pasar de la noche a la mañana, y no va a ocurrir sin las mujeres.»

Trabajar con personas con las que compartes valores lo hace todo mucho más fácil. Creo que el cine es, en definitiva, el medio del director, así que siempre he hecho todo lo posible por encontrar directores en los que confío para ponerme en sus manos capaces. Por supuesto, es una experiencia colaborativa, pero el director es el narrador principal. Como actriz, tienes que ofrecerte a su punto de vista todo lo que puedas. No siempre tienes ese lujo cuando los directores de primera fila dejan de llamarte (lo que ha sido mi experiencia durante varios años). Quizá eso es porque había lanzado unas cuantas bombas por el camino. ¡Más de un puñado!

El hecho es que es poco habitual y extremadamente difícil hacer una película o una serie de TV que funcione a todos los niveles. La mayoría no lo consiguen. Y cuando has estado trabajando en esta industria tanto tiempo como yo, conoces todos sus altibajos. Estás buena y de repente ya no. Ese es el ciclo. Somos como las cigarras que pasan muchos años bajo tierra y después un buen día salen a cantar. No tiene sentido amargarse por ello. Tienes que continuar. Así que, suelo buscar un director potente y grandes personajes femeninos. ¿Quiénes son? ¿Qué hacen? ¿Qué transformaciones emocionales están atravesando? ¿Qué pueden enseñarme? ¿Cómo me ayudarán a crecer?

Cuando estaba comenzando como actriz, me avisaron de que esperara a hacer el papel de madre y que, sin duda, no lo hiciera demasiado a menudo, porque hacerlo pondría en peligro mis posibilidades de interpretar de nuevo a una chica ingenua. Pero no tenía escrúpulos acerca de esto. Mi visión era: «Quiero trabajar. Quiero contar historias. Me encanta que haya oportunidades».

Entonces, en 2001, llegó *Mullholland Drive* de David Lynch, que veo como mi lanzamiento definitivo. Siempre hablo de mi carrera interpretativa en dos partes, antes y después de esa película. Bueno, no es que tuviese una gran carrera antes. Yo era más como una jornalera de la interpretación, y no me importaba. Pensaba que, si podía seguir así, con un trabajo al año y pagar el alquiler, sería feliz. Y lo hubiera sido.

Pero con *Mullholland Drive* las cosas cambiaron. Nunca me había visto como una *femme fatale.* Pero David Lynch me vio como su propia versión, o quizá más en la línea de la-chica-de-al-lado-al-borde-de-un-ataque-de-nervios-que-tiene-un-despertar-sexual. De ahí pasé a *The Ring,* donde interpretaba a la madre de un niño de diez años; después, en mis cuarenta y tantos largos, acabé en la serie de TV *Gypsy*. Nunca sabes dónde acabarás cuando sigues tus instintos y aprovechas las oportunidades. Hablar abiertamente sobre mi experiencia con la menopausia fue otro gran riesgo para mi carrera, pero creo que lo superé. Nombrar lo que alguien está pensando antes de que lo digan me ha permitido hacer de mi vulnerabilidad un poder. Y me han dado unos papeles increíbles desde que empecé a hablar de este tema, en *Feud: Capote vs. The Swans* y en *The Friend* y en *All's Fair.*

Por supuesto, a menudo he interpretado personajes más mayores que yo, como suelen hacer las mujeres. En la serie de películas *Divergente* interpretaba a la madre de Theo James. Mientras rodábamos, fue su cumpleaños. No me di cuenta de lo cercanos en edad que éramos hasta que vi la tarta en el rodaje con treinta velas. Vaya. Si no me fallan las cuentas, yo solo tenía dieciséis años más que él. Más tarde, él dijo en una entrevista: «Es interesante porque ella hace de mi madre, pero es una tía buena. Tuve que obviar ese punto». (Y sí, cuando leí aquella entrevista me puse roja como un

tomate.) Esa es otra razón por la que evitar elegir actrices que interpreten papeles de mujeres mucho mayores de lo que son: para que no sea interesante la química madre-hijo. (Pero gracias por el cumplido, Theo.)

Sé que la historia de mi carrera profesional trata de un trabajo extraño que no mucha gente tiene, pero creo que hay versiones de estos giros inesperados en todos los sectores. Y creo que, sea cual sea el trabajo que hacemos, aplican los mismos principios: confía en tu intuición y aprovecha las oportunidades.

Aproximadamente el 75 por ciento de las mujeres entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco años están trabajando. [1] Hay muchas mujeres que están lidiando con sus cuerpos que envejecen y sus complejas vidas de mediana edad en el entorno laboral. ¿Cómo podemos apoyarnos, aprovechar las oportunidades y mostrar al mundo de lo que somos capaces? Es por nuestro bien y el de nuestros empleadores que nuestros lugares de trabajo sean amables para la menopausia, y, afortunadamente, el horario flexible, el trabajo remoto y las bajas parentales compartidas son cada vez más comunes. Aunque el Reino Unido fue a la cabeza durante mucho tiempo, parece que Estados Unidos se están poniendo al día.

Una de las historias más memorables que he oído sobre ser una mujer menopáusica en el ámbito laboral proviene de Tamsen Fadal. Ella dio las noticias locales durante treinta años. Un viernes por la noche, justo antes de que se acabara la pausa comercial, se le empezó a acelerar el corazón. Tenía algo de niebla mental, pero lo achacaba al estrés. Esta vez, sin embargo, fue eso y, además, sintió pánico. Pensó que iba a vomitar. Les dijo a los hombres del estudio: «Si me desmayo, que alguien me coja».

«El presentador de deportes me miró y me dijo: "Creo que deberías salir del plató". Jamás había abandonado un plató en

directo en treinta años trabajando en la televisión. Me ayudó a bajar. Fui al baño. Me tumbé en el suelo y dejé que mi cuerpo se apagara.» El copresentador terminó solo el programa.

Había estado viviendo sin casi dormir durante mucho tiempo y nunca había sido un problema. Pero algo había cambiado y, desde aquella noche en el estudio, la duda le reconcomía: *¿Cuándo va a ocurrirme de nuevo?* Ese miedo estaba siempre presente. «Ahí es cuando comencé a preocuparme por mi salud. Pedí cita con mi médico. Me hice todo tipo de análisis y el médico me envió una nota a través del portal del paciente que decía: "Estás en la menopausia. ¿Tienes alguna pregunta?". Y eso fue todo.»

Por supuesto, ella tenía preguntas, pero quedaron sin respuesta durante mucho tiempo. El médico le dijo: «Probablemente haya algunas soluciones, pero la mayoría de las mujeres simplemente pasan por ello. Serán unos pocos años».

Sufre unos cuentos años. Arriésgate a quedarte congelada en pleno directo.

Finalmente, encontró otro médico que le dijo: «Tus sofocos son el indicio de algo. La niebla mental es el indicio de algo. Tienes que ocuparte de estas cosas, no solo por tu comodidad, no solo para que no sufras, sino por tu salud a largo plazo».

Después de comenzar la terapia hormonal, se sintió más ella misma y dejó de tener miedo a sufrir un episodio en el trabajo. Pero la experiencia la había puesto sobre un camino y ahora se daba cuenta de que era una encrucijada importante; había más cosas que quería hacer en la vida.

Tamsen me resulta muy inspiradora. El miedo al fracaso es algo tóxico con lo que cargar y, aun así, es lo que muchas mujeres hacen. Pero Tamsen no dejó que el miedo se interpusiera a la hora de probar cosas nuevas. Desde entonces, dejó el trabajo en el que

llevaba quince años y está escribiendo libros y produciendo documentales, así como conectando con otras mujeres con el tema de la menopausia. Y lo hace todo a su manera.

Bobbi Brown, que comenzó una nueva empresa a los sesenta, me dijo: «Creo que todo es posible. Supongo que no tengo miedo, porque si algo no funciona, no lo veo como un fracaso. Digo: *Vale, no funcionó. Probemos otra cosa.* Y también me doy cuenta de que si algo no funciona, en lugar de sentirme frustrada, puedo dar un paso atrás y decir: "Bien, ¿qué podría haber hecho de otra forma?"».

Según la psicosocióloga Dra. Carol Tavris, la forma de enfrentar el entorno laboral durante esta fase de la vida es «en primer lugar, deshacernos de la lista de obligaciones, o lo que el terapeuta racional-emotivo Albert Ellis llama "deberturbación": *Debo hacer esto, debo hacer aquello, debo hacer lo de más allá*».

La presión sobre las mujeres de ser todo para todos puede ser abrumadora y la menopausia puede añadir una capa extra de estrés. Las mujeres que se tomaron un paréntesis en el trabajo para cuidar de los hijos pueden sentir que es una broma cruel que justo cuando están preparadas para volver al trabajo tengan que atravesar la menopausia, enfrentándose a los síntomas cuando lo que necesitan es sentirse más seguras que nunca.

¡Hay que hacer lo que sea que necesitemos para recuperar la confianza! En este punto de nuestras vidas ya hemos fracasado varias veces antes. Así que sabemos cómo recuperarnos, aunque sea difícil hacerlo. Puede ser útil recordar las veces que nos hemos vuelto a levantar en el pasado.

Me siento más abierta a tomar riesgos que nunca. Por ejemplo, ¡escribir este libro es exponerme mucho! No me gusta hablar en público y aquí estoy, firmando para hacer una gira con el libro. (Por

suerte, he aprendido que un pequeño betabloqueante puede ayudar.)

Siempre que siento el síndrome de la impostora —y me sigue ocurriendo, no solo cuando sé que estoy en un campo que no es el mío sino incluso en el campo que he escogido, sin importar el tiempo que lleve haciendo este trabajo— siempre recuerdo un momento en el que casi dejé que esto pudiera conmigo.

Había llegado a un punto en mi carrera como actriz en el que no conseguía papeles durante largos periodos de tiempo. Había hecho algunos proyectos y lo que yo pensaba que había sido una demo estupenda. Pero no me llamaban para nada. Finalmente, fui a ver a mi agente y le pregunté:

—¿Por qué no consigo ningún papel?

—¿De veras quieres saberlo? —me preguntó— ¿Quieres la respuesta sincera?

Contesté que sí.

—Eres demasiado intensa. Haces que la gente se sienta incómoda a causa de tu nerviosismo. Se contagian de esa energía y entonces no eras graciosa, ni sexi ni dinámica. Lo quieres demasiado. Y eso se ve como desesperación.

No me digas, Sherlock. ¡Es que estoy desesperada!

Volví a mi apartamento, en el que ya debía dos meses de alquiler. Mi madre se estaba quedando conmigo en ese momento.

Cuando le conté mi día, me rompí entre sus brazos.

—Eso no es cierto —dijo mi madre—. Sea lo que sea que estés ofreciendo, no es lo que están viendo. Eres suficiente por lo que eres. Pues claro que estás nerviosa, llevas cinco años seguidos de rechazos. Y estás intentando rehacerte siendo lo que crees que quieren que seas. Solo tienes que recordar quién eres, y al final esa será la versión correcta de la persona que están buscando.

Fue un momento clave. Tuve que dejar de diluirme y de transformarme en lo que yo imaginaba que querían.

Cuando me siento insegura, pienso en aquella charla motivadora. Me recuerdo a mí misma lo que he conseguido, quién soy y por qué estoy aquí. Recuerdo que es importante retarme a hacer cosas que pienso que serán buenas de alguna forma para otras personas, incluso si me provocan ansiedad. Me he dado cuenta de que, cuando actúo de forma coherente con mis valores, nunca me arrepiento de haber dado el salto.

Admitir las vulnerabilidades siempre lleva a un resultado más potente. Nuestra experiencia vivida tiene significado y un gran valor en el entorno laboral. Muchas de las expertas más prominentes de mediana edad dicen que en este punto en la vida es clave encontrar qué es lo que amamos hacer y cultivarlo, y después, compartirlo. Así que me recuerdo a mí misma, y a mis amigas cuando tienen dificultades, lo que me dijo mi madre: *Eres suficiente. Solo existe una como tú.*

Me llevó mucho tiempo confiar en todo eso, pero ahora lo hago, incluso aunque necesite recordármelo de vez en cuando.

Cosas que deberían contarnos sobre el trabajo en la mediana edad

- Tres cuartas partes de las mujeres menopáusicas están trabajando. Esto hace que muchos entornos laborales sean más amables con la menopausia.
- Algunos cambios positivos que llegan a los entornos laborales son el horario flexible, el trabajo remoto, y las bajas parentales compartidas.

- Debemos de abandonar la «deberturbación». La vida es demasiado corta para preocuparse por las prioridades de otros.
- Este es un buen momento en la vida para asumir riesgos y apostar por nuestras habilidades. Encuentra un mantra que te dé confianza.

CAPÍTULO 13

REPENSAR LA NUTRICIÓN

Cuando yo tenía unos dieciocho años, comencé a modelar en Tokio. Llevaba allí unos tres meses cuando el trabajo me empezó a escasear. Fui a ver a mi agente y le dije:

—No sé por qué ya no consigo trabajos.

—Bueno, has cogido mucho peso —me contestó ella.

—¿Qué quieres decir?

Nunca había sido consciente de mi talla hasta entonces, aparte de ser irritantemente plana. Era la época en la que se llevaban pantalones y camisetas anchas, así que no era cuestión de que no me cerraran los vaqueros. No era consciente de que mi cuerpo había cambiado. Era la primera vez que estaba sola lejos de casa. Comía mucha pizza y comida basura.

Básicamente, mi agente me dijo:

—Creo que es momento de que te vayas.

Cuando la mejor amiga de mi madre me vio dijo: «¡Vaya! ¿Eres tú, Naomi?».

No me reconoció. Me subí a la báscula y me di cuenta de que había cogido más de nueve kilos en tres meses.

En la casa de Tokio en la que me alojaba, me llamaban Yo-Yo, porque los niños de la familia no sabían decir «Naomi». Ahora que sí que era un yo-yo con el peso, ese apodo tomó una nueva dimensión. Después de aquello estaba sensible con el tema y me volví un poco

obsesiva con las dietas a lo largo de mis veintipocos. Cuando empecé a interpretar, tenía miedo de perder trabajos por lo mismo. Me he mantenido relativamente delgada desde entonces comiendo sano y haciendo ejercicio unas cuantas veces a la semana. Confieso que a veces era difícil no obsesionarse con las dietas, incluso en algún momento tuve que acudir a terapia para salir de ahí. Ahora que tengo una relación más sana con la comida, la vigilo con cuidado.

Siempre que he probado alguna dieta estricta con muchas reglas, he observado que las restricciones sacan mi vena rebelde y estoy destinada al fracaso. Puedo hacer de vez en cuando una limpieza de tres días, pero tengo que poder comer ensaladas y sopas como mínimo. A mí me funciona mejor quedarme en la zona moderada de todo. No me niego algunos caprichos como las patatas fritas, por ejemplo, y durante la Pascua casi tienen que traer un camión de huevos de chocolate porque como muchísimos.

Cuando se trata de comida, siempre soy precavida a la hora de decirle a la gente: «Esto es lo que funciona», porque cada uno es diferente, así que no voy a decirte qué comer o cuándo comerlo, pero sí puedo contar lo que a mí me funciona. Intento ser cuidadosa sin ser demasiado estricta. Y recientemente les he estado preguntando a los médicos qué les dicen a sus pacientes sobre alimentarse bien durante la menopausia. En esta etapa de la vida no suele tener el mismo efecto comer como cuando éramos adolescentes.

Uno de estos médicos es mi amiga la Dra. Mary Claire Haver. Es ginecóloga obstetra en Texas, especialista certificada en medicina culinaria. Su anterior libro, *La dieta Galveston*, trata sobre concentrarse en estar más fuerte y saludable, no necesariamente más delgada. Les dice a las mujeres que, para ayudar a controlar los

síntomas asociados a los niveles fluctuantes de estrógeno, deberían comer más brócoli, aguacates, verduras de hoja verde, pescado y semillas de lino y de calabaza.

También cuenta que ella tendría en cuenta la nutrición en general, no solo las calorías. Muchas de nosotras necesitamos más proteínas de las que estamos ingiriendo. «Ahora mismo, la Agencia de Alimentos recomienda que las mujeres tomen unos 0,8 gramos de proteína por kilogramo de masa corporal. Pero los datos más recientes de la Women's Health Initiative dicen que las mujeres menopáusicas que toman el doble, unos 1,6 gramos por kilo de masa corporal, tienen menores puntuaciones de fragilidad que las que ingieren la cantidad recomendada.»

Así pues, conozco a muchas mujeres que hacen dieta que ven «carbohidratos» y entran en pánico, pero los carbohidratos no solo son la pasta y el pan, que a menudo contienen calorías vacías. Hay muchos alimentos sanos que contienen carbohidratos pero también tienen mucha fibra, antioxidantes y vitaminas, como la quinoa, la avena, los arándanos, las manzanas y los boniatos.

El aumento de peso en la menopausia está ahí y existen muchos factores que hacen que ocurra. Por un lado, en la menopausia tendemos a ganar grasa visceral (la que se encuentra en la parte central del cuerpo) debido a una complicada interacción de hormonas. El aumento de peso también puede estar conectado con la inflamación del cuerpo, por eso oímos tanto hablar de las «dietas antiinflamatorias» como la dieta mediterránea. La idea es que nuestros cuerpos se inflaman como reacción ante una lesión, pero cuando esta inflamación se hace crónica, puede causar aumento de peso. Se piensa que los alimentos procesados aumentan la inflamación.

«La grasa subcutánea es la que se encuentra bajo la piel. Es la que forma nuestros senos, las curvas y la celulitis —me contó la Dra. Haver—. Puede que cosméticamente no nos guste, pero no es tan peligrosa. La grasa visceral es la que se encuentra en nuestra cavidad intrabdominal y envuelve nuestros órganos internos. En la transición de la menopausia, se observa un gran cambio en dónde almacenamos la grasa. En el periodo premenopáusico, la grasa visceral está en un 8 por ciento de media. Y desde la transición menopáusica a la posmenopausia, aumenta hasta un 23 por ciento. De modo que la expansión de la cavidad de la grasa visceral se multiplica por tres. La grasa visceral es biológicamente activa e inflamatoria. Unos niveles altos llevan a un elevado riesgo de hipertensión, diabetes e ictus. Me gusta educar a mis pacientes y a mis seguidores en estrategias dirigidas a disminuir la grasa visceral. Normalmente las soluciones suelen ser enfoques que la mayoría nunca hemos tenido en cuenta en nuestras estrategias nutricionales para mantenernos sanos. Por ejemplo, las mujeres ingieren una media de 10 gramos de fibra al día. Sin embargo, las mujeres que toman entre 25 y 30 gramos de fibra diarios tienen menos grasa visceral, menos riesgo de diabetes y una microbiota gastrointestinal más sana.

»El movimiento keto ha intentado deshacerse de los carbohidratos. Mucha gente los está evitando, a pesar de que hay alimentos como la fruta, los vegetales, las legumbres, los frutos secos y las semillas no solo tienen fibra, sino también minerales, vitaminas y nutrientes. No obstante, las mujeres que limitan los azúcares añadidos (en el cocinado, procesado y en el alcohol) a 25 gramos al día tienen menores niveles de grasa visceral que las que no lo hacen.»

Parece que todo el mundo habla de los beneficios de los probióticos (las bacterias buenas) hoy en día. Conozco a mucha gente que toma un probiótico diariamente o que aboga por su kombucha diaria. Los probióticos, sea cual sea su forma, son útiles para conservar el equilibro de las bacterias buenas en el tracto intestinal.

«En Estados Unidos la mayoría de la gente, si obtienen los probióticos de los alimentos, suele ser en forma de yogur. No obstante, el yogur más disponible comercialmente tiene una cantidad tremenda de azúcares añadidos, químicos y sabores que pueden contrarrestar sus beneficios. El yogur griego natural es una mejor fuente de probióticos y proteínas. Me encanta añadirle frutos rojos, semillas de chía, lino molido y semillas de cáñamo para agregar nutrientes y sabor. Otras fuentes de alimentos ricos en probióticos son el kimchi, la kombucha, el miso, los pepinillos chinos y los quesos fermentados como el feta. Si no toleras los lácteos y te cuesta disfrutar de los alimentos ricos en probióticos, no desesperes; hay algunos buenos estudios que están considerando los suplementos probióticos para mujeres en menopausia. Siempre digo que intentes obtener los nutrientes de los alimentos en primer lugar.»

He oído hablar mucho sobre el ayuno intermitente, cuando intentas pasar cierto número de horas sin comer, de modo que, por ejemplo, limitas toda tu ingesta de alimentos a una ventana de entre ocho o diez horas (digamos, desayunando a las diez y cenando a las seis de la tarde).

La Dra. Haver lo recomienda: «Hace mucho que soy una entusiasta del ayuno intermitente por sus beneficios antinflamatorios. Con la edad, he ajustado mi tiempo de ingesta

para incluir más tiempo y poder incorporar mis objetivos de aumentar las proteínas de los 100 a los 120 gramos al día».

Hubo un tiempo, hace no mucho, en el que los médicos solían medir si estabas en un peso sano utilizando el índice de masa corporal, o IMC, que se calcula dividiendo tu peso en kilos por tu altura en metros cuadrados, o tu peso en libras dividido por tu altura en pulgadas cuadradas multiplicado por 703. Un peso «normal» en este sistema se encuentra entre 18,5 y 24,9. (Yo no uso báscula. Controlo mi peso observando cual de mis pantalones vaqueros me vale.)

En 2023, la American Medical Association decidió dejar de utilizar el IMC como forma principal de evaluar el peso y la salud. Muchos médicos recomiendan ahora que las mujeres menopáusicas utilicen una ratio cintura-cadera, para evaluar los factores de riesgo de enfermedad cardiometabólica.

«Toda mujer debería conocer esta cifra», dice la Dra. Haver. (Pero en mi experiencia, casi ninguna la sabe. Cuando se lo oí por primera vez a la Dra. Haver, yo no sabía la mía.)

Así es como se calcula: divide la circunferencia de la cintura por la circunferencia de cadera. Esto es tu RCC. Si es de 0,8 o inferior, tienes un riesgo bajo de enfermedades coronarias, ictus, cáncer y diabetes tipo 2. Si es 0,86 o superior, tienes un mayor riesgo.

Puede ser una buena medida que tomarte en casa, porque sé que ir a la consulta del médico, desvestirte y subirte a una báscula a veces puede ser humillante o un disparador emocional. Y ver este número cambiar puede ser una señal temprana de cambios en tu salud. La ratio cintura-cadera a menudo aumenta en la menopausia, y puede estar conectada con una mayor probabilidad de fracturas de cadera, algunos cánceres y enfermedad coronaria. Pero la buena

noticia es que con dieta y ejercicio puedes hacer que esa cifra disminuya, y así descenderá el riesgo de sufrir esos problemas.

Otro punto que los médicos aconsejan tener controlado a esta edad: la ingesta de alcohol. El alcohol puede cambiar cómo el cuerpo metaboliza el estrógeno y puede contribuir a los problemas de hígado, corazón y osteoporosis. Los Centros para la Prevención y Control de la Enfermedad recomiendan que las mujeres no tomen más de una bebida alcohólica al día. El Chardonnay solía ser un buen amigo, y ahora se ha vuelto contra nosotras.

Y por supuesto ahora, para sumarse al ruido sobre lo que comer o beber o no, hay nuevos medicamentos para la pérdida de peso como Ozempic y Mounjaro. Me han dicho que, si alguien tiene problemas de peso intratables que están poniendo en riesgo su salud (no cinco o siete kilos de más), podría tener sentido tomarlos para bajar a un peso más saludable. Pero si los medicamentos causan pérdida de apetito, tienes que asegurarte de que sigues obteniendo los nutrientes que necesitas de lo que sea que puedas comer.

Por ser clara: personalmente no apoyo estos medicamentos para perder peso. He visto a amistades usarlos con éxito y también otras que han ido demasiado lejos con la pérdida de peso, hasta el punto de ser preocupante. Y me inquietan los efectos a largo plazo pues aún no tenemos décadas de investigaciones sobre ellos. Dicho esto, los médicos cada vez saben más de estos medicamentos a medida que su uso se va ampliando.

La Dra. Haver dice que antes de recetarlos, ella pondría a una mujer menopáusica con grasa visceral elevada en terapia hormonal sustitutiva y en un plan de nutrición de tres meses. Después de eso, reevaluaría el progreso del paciente y la pérdida de grasa visceral. Si la paciente sigue teniendo problemas, entonces discutirían añadir algo como el Ozempic. «Estos medicamentos están mejorando

drásticamente la salud y la calidad de vida de algunos de mis pacientes. Alguien que lleva a dieta décadas puede encontrar que esto es lo único que funciona.»

Aun así, existen riesgos. La Dra. Haver hace que los pacientes que toman estos medicamentos vuelvan cada seis semanas para hacerse un escáner y controlar la pérdida de masa muscular y grasa. (Apunta que los pacientes obesos rara vez tienen problemas de masa muscular porque llevan todo el día cargando con el equivalente a mantas pesadas, por lo que sus músculos son fuertes.)

La autora de *Menopocalipsis* y experta en salud femenina y *fitness* Amanda Thebe dice que comprende por qué las mujeres pueden sentirse sobrepasadas por los consejos de nutrición a esta edad. «Es muy difícil saber por dónde tirar, especialmente si obtienes tus consejos de nutrición de las redes sociales —comenta—. Truco rápido: ¡no hagas esto! *Los carbohidratos son malos. No, espera... La carne es mala. No, necesitamos comer más plantas. Pero las plantas contienen lecitinas, que son malas. Quizá sea mejor comer solo grasa. Dieta keto a tope, solo que tengo el colesterol alto y tengo que reducir las grasas saturadas...* Es una pesadilla, y no culpo a las mujeres por probar dietas tentadoras dirigidas a nuestros puntos de dolor durante la menopausia.»

Por lo que me cuentan los médicos nutricionistas, es mejor mantener las cosas simples y centrarse en los fundamentos de la nutrición. Después podremos tomar decisiones que nos vengan bien a nosotras, nuestros objetivos y a cómo nuestros cuerpos responden a los alimentos.

Cosas que deberían contarnos sobre la dieta en la menopausia

- La menopausia requiere que comamos de forma diferente. Las mujeres en esta etapa de la vida deberían comer más proteína. Intenta comer menos azúcar añadido. Deja los refrescos, los zumos azucarados y los yogures de sabores. Intenta comer mucha fibra.
- Bebe alcohol solo moderadamente, como mucho.
- Calcula tu ratio cadera-cintura. Olvida el IMC. Piensa en estar «fuerte» no «delgada».
- Plantéate el ayuno intermitente.

Manual básico de nutrición de Amanda Thebe

Existen tres macronutrientes: carbohidratos, proteínas y grasas. «Macro» simplemente significa «grande». Estos alimentos contienen micronutrientes (pequeños): vitaminas y minerales que son compuestos esenciales para las funciones corporales. Los tres macronutrientes tienen distintas funciones en el cuerpo:

- Carbohidratos: a pesar de que nos han hecho temerlos, son el combustible preferido del cuerpo. Cuando se ingieren se descomponen en azúcares simples, glucosa y fructosa, y al cuerpo le encantan para darnos energía. La glucosa incluso cruza la barrera sangre-cerebro, lo que puede ser útil para aclarar la niebla mental y aliviar la fatiga crónica. Todos los carbohidratos son azúcares, pero debemos verlos como un espectro, porque no todos son iguales. Los carbohidratos tienen dos categorías, complejos y simples.

    - Carbohidratos complejos, como los boniatos o los cereales integrales, contienen más de un azúcar, mientras que los simples contienen solo uno. El cuerpo necesita más tiempo para descomponer los carbohidratos complejos que los azúcares simples y a menudo contienen abundante fibra o almidón, así como agua y micronutrientes. Son buenos para tu salud general, especialmente la gastrointestinal, y nunca deberían evitarse.
    - Mi consejo sobre los azúcares simples es mantenerlos al mínimo. La recomendación actual para los azúcares añadidos es de no más de 25 gramos al día, porque demasiado azúcar está relacionado directamente con un aumento de riesgo de enfermedades. El azúcar añadido suele tener muy poco valor nutricional y tiene muchas calorías, pero suele tener un sabor muy rico. Omitir los azúcares en la dieta completamente suele provocar que después nos atraquemos, así que limita la cantidad de dulces, refrescos y bollos deliciosos que consumas a un capricho ocasional.
- Proteína: Me encanta hablar de proteínas porque de veras las necesitamos según vamos envejeciendo y especialmente en la menopausia. Para poder mantener el músculo que tenemos e incluso construir más, el cuerpo utiliza un proceso llamado «síntesis proteica muscular» (SPM). Se trata esencialmente de tomar la proteína que comes, descomponerla en aminoácidos, y utilizarlos como estímulo para construir, reparar y hacer crecer los músculos. El estrógeno es un factor clave en la SPM, así que cuando en la menopausia comienza a disminuir, debes asegurarte de que estás ayudando al sistema ingiriendo la cantidad adecuada de proteínas. La recomendación actual es de

0,8 gramos de proteína por kilo de peso corporal al día. Pero por comodidad a menudo le digo a las mujeres menopáusicas que intenten comer 100 gramos de proteína al día. La proteína también mantiene a raya las subidas de azúcar, así que cuando sientas el gusanillo por la tarde, ataca al pavo en lugar de la magdalena.

- Grasas: creo que a estas alturas todo el mundo sabe que una dieta rica en grasas saturadas aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, lo que es una pena, porque mi grupo de alimentos favorito ¡es la mantequilla! Pero la mayoría de las mujeres menopáusicas de nuestra generación tienen miedo a las grasas, lo que probablemente nace de la filosofía baja-en-grasa/sin-grasas de los años 90. ¿Recuerdas cuando estabas en el supermercado y aquellas revistuchas promovían dietas de pomelo bajas en grasa? Es difícil deshacerse de esas ideas de dieta. El hecho es que las grasas son un elemento importante de la alimentación. Son una fuente de energía. La grasa ayuda al cuerpo a absorber algunas vitaminas y minerales y se usa en numerosas funciones corporales, incluyendo mejorar las defensas.
    - Las grasas no saturadas protegen el corazón y mejoran el sistema inmunitario. Las directrices actuales sugieren que entre el 20 y 35 por ciento de la dieta debe estar compuesta por grasas saludables como el aceite de oliva, aceite vegetal, pescado azul (como el salmón o el atún), aguacates, frutos secos y semillas. Esto significaría que una dieta de 2.000 calorías diarias debería incluir aproximadamente 500 calorías, o 56 gramos, de grasa.
    - Las grasas saturadas, que a menudo provienen de animales (como la mantequilla, la carne y la leche) pero también de

fuentes vegetales tropicales (como los aceites de coco y palma) deberían limitarse.

El mejor consejo dietético para la menopausia que puedes seguir es tener una alimentación equilibrada que consista en muchos carbohidratos complejos, especialmente de origen vegetal, con suficiente proteína para mantener el cuerpo, y un acompañamiento de grasas sanas.

El armario personal de suplementos de la Dra. Mary Claire Haver

Fibra: si es necesario, tomo fibra extra para llegar a los 35 gramos diarios. Para conseguirlo, como un aguacate al día y, aunque como carne, mi dieta está muy basada en los alimentos de origen vegetal.
Magnesio: muchas de nosotras tenemos déficit de magnesio. Hay varios tipos de este mineral, yo tomo treonato de magnesio. Esta formulación cruza la barrera sangre-cerebro. La tomo por la tarde y he observado que me ayuda a estar tranquila por la noche y a conciliar el sueño. A menudo lo recomiendo a mis pacientes por la misma razón.
Vitamina D: la mayoría de mis pacientes tienen déficit de vitamina D y yo también he sufrido este problema. Creé un suplemento de vitamina D que contienen 4.000 IU de vitamina D, vitamina K para una mejor absorción, y ácidos omega-3 para tener beneficios antinflamatorios.
Ácidos omega-3: tomo una combinación de omega-3 y vitamina D.
Colágeno: se ha demostrado que el colágeno mejora la densidad ósea en mujeres con osteoporosis y osteopenia, un signo de alerta de

osteoporosis. También puede mejorar la salud de las articulaciones y la elasticidad de la piel.

CAPÍTULO 14

TRABÁJATELO

En Hollywood, por supuesto, te miran muy a menudo. Puede haber mucha presión para permanecer delgada y luchar todo lo posible contra los efectos del envejecimiento. He llegado a la conclusión que el mejor enfoque ante esta preocupación es buscar el humor en las ideas de los demás sobre cómo debería ser tu cuerpo. (Tras una noche de rodaje, cuando estábamos terminando a las cinco de la mañana, me vi de refilón en una mesa de espejo; te juro que parecía Nick Nolte.) Merece la pena preguntarnos a lo largo del día y cuando nos preocupamos por nuestro aspecto: «¿A quién percibimos como público y por qué nos importa tanto qué piensa esa persona?».

Mis amigas a menudo critican sus cuerpos que están envejeciendo, especialmente zonas que te garantizo que nadie está prestando atención. Una dijo hace poco: «La piel entre las arrugas del cuello empieza a parecerse a una goma elástica demasiado estirada». Apuntaba hacia su cuello y, honestamente, no sé a qué se refería. ¡A mí me parecía que su cuello se veía estupendo!

A veces, me resulta difícil apagar este ruido de mi propia cabeza. Quizá por eso, como parte de mi rutina regular, me gusta tomar clases de baile a todo volumen en una sala a oscuras. No han pasado ni cinco minutos y me lo estoy pasando en grande. (Me

gusta especialmente cuando las secuencias de baile son lo suficientemente cortas para no liarme.)

Estar ahí ahora siendo una mujer de mediana edad, me hace sentir gratitud por estar viva y ser capaz de hacer casi todas las cosas de las que antes era capaz. Y sí, las hago con más cuidado. En el pasado, el ejercicio de alto impacto empeoró mis problemas recurrentes de espalda, así que ya no salto como las chicas jóvenes de la primera fila. Estoy feliz en la fila de atrás y evito los movimientos bruscos que pueden dañar mi hombro congelado. Pero me encanta sentir cómo se aviva mi cuerpo.

Las mujeres con las que me gusta hacer ejercicio están felices de estar en la sala. No están ahí para tener miembros más delgados o brazos musculados sino, aparte de para fortalecerse, para celebrar la vida y la confirmación de que podemos seguir moviendo nuestros cuerpos al ritmo de la música. Pedimos una cita, nos desentendemos de las tareas de la casa, y lo hacemos por nosotras. Asistimos y nos lo pasamos bomba. Me resulta liberador y catártico. Estar en la sala llena de mujeres sudorosas es divertido y significativo, una buena liberación y un confort necesario, aunque tengamos que ponernos tapones para los oídos.

Los médicos recomiendan cierta cantidad de ejercicio cardiovascular durante la menopausia para mejorar la salud mental, el sueño y el estado físico general, especialmente porque en la mediana edad solemos ganar peso en la parte media del cuerpo, lo que es un factor de riesgo para las enfermedades coronarias. Me resulta mucho más fácil hacer ejercicio cuando es divertido y cuando me siento cómoda con la forma que he elegido para ejercitarme.

En el pasado iba a clases por un deseo de tener mejor aspecto; como dice una amiga «no por la paz interior sino por estar buena en el exterior». Era vanidosa y demasiado consciente de la opinión de

los demás. En la mediana edad, si tenemos suerte y somos sinceras con nosotras mismas, creo que es posible perder nuestra competitividad con otras mujeres y apoyarnos mutuamente. Podemos celebrar los logros de todas. Cuando la gente me pregunta cómo he logrado esta confianza, les digo que la única manera que sé es vivir lo suficiente. Si tienes la suerte de llegar a la mediana edad, te darás cuenta de que nadie te juzga tan duramente como tú misma. Todos los demás están absortos en sus propios dramas e inseguridades. Si eso te resulta demasiado difícil: ¡Finge hasta conseguirlo! ¡Reentrena el pensamiento!

Mi amiga y yo salíamos de clase el otro día en una nube. Era como si hubiera vuelto a las discotecas, con la sala a oscuras y las luces, y la música actual mezclada con algunos clásicos. Nos sentíamos revitalizadas.

Fue un buen recordatorio de que también hay que ejercitar la salud mental. Si no cumplo mi rutina, algo que suele ocurrir, no me siento bien. Así que cuando estoy alojada en un hotel u otro lugar, sigo intentando hacer una rutina de ejercicios. No soy tan fanática como solía ser. Antes lo hacía cinco días a la semana. Ahora intento hacer ejercicio dos o tres veces por semana.

Sé que las clases no son para todo el mundo. Hay gente que se mantiene en forma caminando, nadando o levantando pesas en su garaje. Muchas mujeres responden bien al pilates, que aumenta tanto la fuerza como la flexibilidad. En lo que parecen coincidir los expertos es que tenemos que hacer *algo.*

Para evitar la pérdida de masa muscular y el aumento de peso, la mayoría de las mujeres menopáusicas necesitan tanto actividad aeróbica como entrenamiento de fuerza. El aumento de peso puede estar conectado no solo a lo que comes y cómo comes, sino también a cuánto estás durmiendo, tu genética y si estás o no deprimida.

El entrenamiento de fuerza también es importante en la mediana edad para la salud ósea, que previene la pérdida de músculo.

Amanda Thebe me contó: «Sabemos que tenemos un riesgo mayor de fractura y osteoporosis, "el ladrón silencioso", tras la menopausia. El entrenamiento de fuerza a todas las edades es la mejor forma de prevenir la pérdida ósea y en la menopausia es la mejor forma de evitar más pérdidas. Cuando haces entrenamiento de fuerza y creas una sobrecarga en los músculos, eso incentiva el crecimiento óseo».

La Dra. Mary Claire Haver dice que las mujeres deberían cambiar su ideal de estar delgada a estar fuerte. Estoy de acuerdo. La delgadez no es una medida de salud. Fortalecerse también nos ayuda a mantener el equilibrio y a disminuir el riesgo de caídas y fracturas con la edad.

«Cuando miramos la longevidad femenina, estamos viviendo más que los hombres, pero vivimos el 20 por ciento de esa vida con peor salud que nuestros compañeros masculinos —apunta la Dra. Haver —. Si voy a vivir unos años más, quiero ser como la reina Isabel. Por supuesto tenía algunas ventajas y probablemente la mejor asistencia médica del mundo, pero se reunió con el primer ministro y después se fue a echar una siesta y se murió. No quiero pasar por ese periodo de mi vida en el que necesite cuidados a largo plazo. Así que dependerá de mí mantenerme fuerte, en lugar de delgada, observando la nutrición, más que las calorías, y haciendo cosas para mantener sano mi cerebro. Mi terapia hormonal también es parte de esta estrategia.»

Amanda Thebe está de acuerdo. «A menudo la conversación en el mundo de la menopausia es muy binaria y no vemos un espacio donde la terapia hormonal y el ejercicio puedan coexistir. A menudo escucho comentarios como "el ejercicio sustituirá a las hormonas

que me faltan" o "estoy tomando testosterona para mantenerme fuerte". El ejercicio no sustituye a las hormonas ausentes, y las dosis de hormonas, especialmente la testosterona, prescritas para las mujeres son tan nominales que no tienen efecto significativo sobre el entrenamiento de fuerza. Estos comentarios tienen que parar. La medicación no sustituye al ejercicio y el ejercicio no sustituye a la terapia hormonal. Ambos tienen efectos positivos y deberían considerarse a través de esa perspectiva. No existe una solución única para la menopausia.»

Thebe continúa: «Si tienes riesgo alto de osteoporosis, el estrógeno desempeña un papel importante en la prevención de la pérdida ósea y la reducción del riesgo de fracturas y dolor articular, y ofrece algunas ventajas protectoras para el corazón. Estos aspectos positivos están declarados por la Sociedad para la Menopausia y deberían aliviar a esas mujeres que están con THS. El problema viene cuando los beneficios de la THS se presentan a las mujeres como la píldora mágica que les ayudará a vivir para siempre y será la cura de todos sus males. Tanto si decides tomar THS o cualquier otra medicación para el caso, sin duda deberías estar buscando formas de mejorar tu movimiento diario y pensar en empezar con el entrenamiento de fuerza».

Mi propio régimen se ha convertido en algo manejable, pero me llevó algún tiempo conseguirlo. Probé aquí y allá todo tipo de rutinas de ejercicio conocidas. Los tipos de ejercicio no solo cambian como las modas, sino que yo me aburro fácilmente y mi cuerpo me dice cuándo hay que cambiar las cosas. Cuando estaba en la veintena, hacía *jogging* y Ashtanga yoga, un tipo de yoga muy disciplinado. En ambos caminos, probablemente buscaba algún centro o equilibrio en mi vida. En mi treintena, seguí corriendo millas y millas, como si intentara ganarle al reloj. En mi cuarentena, estaba haciendo

sesiones de entrenamiento duro, como si con ello consiguiera deshacerme de la ira. Ahora, buscando flexibilidad, enfoque y fuerza en mi cincuentena, he llegado al entrenamiento con pesas, clases de baile y todos los estiramientos que puedo soportar para conseguir claridad, fuerza y diversión.

Una tarde no hace mucho, una amiga y yo fuimos a una clase de yoga juntas con nuestros tops cortos. Según comenzó la clase, me di cuenta de que éramos las más mayores de la sala al menos por quince años. Mientras me movía entre las posturas, me acordé de cuando estaba en mi veintena, la edad de la mayoría de las mujeres que estaban allí. Entonces me sentía tan incómoda con mi cuerpo que me cubría con capas de ropa y armaduras metafóricas.

Esos días se acabaron. Nuestros cuerpos no están tan firmes o libres de lesiones o tersos como hace veinte o treinta años. He dado a luz y he pasado décadas en todo tipo de climas, y eso se nota. Una de mis amigas le puso a mi tripa el apodo de Benjamin Button. Está tan arrugada que parece una bolsa de papel retorcida y húmeda que han tirado en la cuneta. Y, aun así, ahora llevo un top corto, lo que jamás habría hecho antes de tener la tripa como una bolsa de papel.

Estoy orgullosa de lo que mi cuerpo ha aguantado y se lo mostraré al mundo si quiero. A esta edad podemos hacer ejercicio no solo por vanidad, sino por gozo y por salud, algo mucho más satisfactorio.

No estoy segura de si las mujeres más jóvenes de la clase nos percibieron. Si lo hicieron, quizá pensaron en nosotras como dos viejas pellejas. Pero me gustaría pensar que nos vieron, bromeando entre nosotras y sonriendo, felices con nuestros cuerpos de cincuenta años, y pensaron que quizá envejecer no estaba tan mal. Estoy envejeciendo, y eso es un privilegio. ¿Cuál es la alternativa?

Ejercicios de fuerza sencillos que podrías hacer ahora mismo

Cuando no puedo ir al gimnasio, soy fan de la rutina de 7 minutos que publicó *The New York Times* hace un tiempo. Es estupenda cuando estás de viaje y solo tienes unos minutos para dedicarle. Esta es la versión que yo hago:

1. 20 sentadillas. (Hazlas como si te estuvieras sentando en una silla.)
2. 20 zancadas. (Puedes empezar dando un paso pequeño hacia adelante y desde ahí ir ampliando el rango de movimiento según vas cogiendo el hábito.)
3. 20 segundo de plancha. (Tengo una amiga que, a lo largo de un verano, entrenó para ser capaz de mantener la plancha de diez segundos a ¡tres minutos!)
4. 20 fondos. (Mientras estás en la plancha, también puedes hacer algunos de estos.)
5. 20 peso muerto con mancuernas. (Es bueno tener pesas a mano cerca de tu mesa para cuando estés aburrida. Y si no tienes ninguna, puede poner las manos detrás de la espalda, con los dedos mirando hacia adelante apoyados en una silla o una mesa, y empujar para levantarte arriba y abajo 20 veces.)

Estiramientos para soltar el hombro congelado

- Ponte de pie con el hombro congelado contra una pared. Mantén la palma plana contra la pared como si estuvieras lavando un coche y haz un círculo completo con la mano sobre

la pared en dirección de las agujas del reloj y después cambia de dirección.

- Haz plancha sobre los antebrazos. Mueve el cuerpo hacia adelante y hacia atrás por encima de los brazos.
- Utiliza una banda elástica o una toalla y sujeta cada extremo. Elévala desde la posición de carretilla a por encima de tu cabeza. Después haz lo mismo desde atrás y empuja en pequeños pulsos. Después, prueba en la diagonal por delante y por detrás de la espalda.
- Para más ejercicios para el hombro congelado, busca en Google: halo con mancuerna, fondos escapulares (con codos bloqueados), estiramiento torácico, caminar con los dedos por la pared, deslizamientos en suelo en puente de cadera, flexión de hombro asistida y estiramientos laterales.

CAPÍTULO 15

¿CÓMO ES AHORA LA «FAMILIA»?

«La experiencia de la menopausia no se limita a los síntomas fisiológicos y el mal humor. también es un momento de contar verdades», me decía una amiga en un correo electrónico.

> No es coincidencia que muchos matrimonios acaben alrededor de la mediana edad. En ausencia de la ebriedad de criar a los hijos y/o las distracciones de construirte una carrera, intentamos asentarnos en una nueva forma de quietud. Para mí, ese desarrollo de la soledad me reveló una voz interior largo tiempo silenciada que ya no podía ignorar, y comencé a comprender que mi matrimonio se había terminado.
>
> Según las estadísticas, aún podía vivir otros treinta o cuarenta años sin ser un caso atípico. ¿Sería capaz de llegar cojeando hasta la línea de meta con alguien de quien me había distanciado solo porque nos habíamos enamorado a los veintidós? La combinación del nido vacío y mi útero caducado se convirtió en el redoble de tambores de mi libertad. La tolerancia era algo de otra época. Había renacido y era optimista acerca de mi nuevo capítulo en soledad. Puede que aún no estuviera reparada o redimida, pero la sanación llegaría.
>
> Hice la maleta y le dije a mi familia que me iba a tomar un año sabático, emocionada por estar sola en mi nueva aventura. No duró mucho; a lo largo de esos doce meses me enamoré profundamente de mi nueva pareja y espero estar con él hasta el final de mis días. Pero si no lo hubiera encontrado, sé que no me habría arrepentido de mi decisión. La tomé en mis propios términos. Por fin adulta, a los cincuenta y dos años.

He escuchado muchas historias parecidas de mujeres de esta edad, que han reconfigurado por completo sus vidas y repensado su relación con parejas, carreras, hijos, amistades o ellas mismas.

Muchas de nosotras volvemos a hacernos grandes preguntas o las planteamos por primera vez: ¿qué significa ser una persona completa en relación con otras personas? ¿Ser a la vez amante, compañera, amiga? ¿Quizá cónyuge o progenitor, o quizá no?

También tengo muchas amigas que atesoran largos matrimonios y sienten que llevar décadas con la misma persona, a través de varias crisis, les permitió avanzar en la relación, alcanzar nuevas cotas de seguridad y cercanía.

La fundadora y CEO de la Modern Elder Academy, Chip Conley, que también es autora del libro *Learning to Love Midlife* (Aprender a amar la mediana edad), me dijo:

> Con suerte, a estas alturas, ya no estamos buscando la pareja perfecta, porque esa persona no existe. No sé para ti, pero es un estándar demasiado alto para mí. La cuestión que deberíamos hacernos no es: «¿Quién es la pareja ideal?», sino: «¿Con quién puedo crear las condiciones ideales de vida?».
>
> Esto me ayudó mucho y me llevó de vuelta a mi pareja, con la que había roto hacía dieciséis años, sabiendo que teníamos ideas muy comparables sobre cómo queríamos vivir nuestras vidas. Debemos darnos cuenta también que las relaciones pasan por ciclos, de forma que los mecanismos más importantes de aguante son la comunicación y el respeto.

Después de mi ruptura con Liev, estaba preparada para «tener citas conmigo misma», como se suele decir, indefinidamente, centrarme en mi papel de madre y amiga en lugar de empezar a salir con otros. Pero entonces me enamoré de Billy. Después de siete años con él, a los cincuenta y cuatro, me casé por primera vez.

Mis amigas me hicieron una fiesta de despedida de soltera absolutamente ridícula. En medio de todas las bromas groseras, mi mejor amiga me recordó lo que dije cuando me enamoré de Billy: «Amarlo es lo más amable que he hecho para mí misma».

Esta relación ha enriquecido mi vida y me ha aligerado muchas cargas. Por un lado, uno de los retos más grandes de una relación

durante la menopausia ha sido criar a adolescentes. ¡Pensé que ser madre de hijos pequeños era duro! Pero ahora encuentro muchos nuevos problemas según se acercan al momento de que se vayan de casa. He estado peleando con la pena anticipatoria, si es que eso existe. Y probablemente ellos también. Es una gran colisión entre la pena y el pánico.

Los adolescentes quieren probarlo todo a pesar de que no ven dos metros más allá de ellos mismos. A mis hijos les gusta salirse con la suya. No son de los que dirían: «Se hace tarde, será mejor que vuelva».

Como psicóloga del desarrollo, la Dra. Aliza Pressman me dijo: «Los adolescentes se encuentran en un momento en que tienen mucho combustible y ningún freno, emociones y hormonas cambiantes, así que se van a pasar de la raya y no necesariamente van a ser capaces de autorregularse. Sus cerebros no tienen la capacidad de autorregularse como los de los adultos».

En cierto modo, criar adolescentes es como criar de nuevo a criaturas de dos años. Puede que estés preocupada todo el tiempo. Cuando los pequeños aprenden la palabra «no», la utilizan continuamente. Es su primer atisbo del poder. Esto se repite con los adolescentes, solo que se convierte en una declaración de identidad e independencia. Sigue siendo una demostración de poder: «¡No, así es como tú lo haces! Déjame solo». Ellos siempre saben hacerlo mejor.

Solo que en lugar de miedo a que se caigan a la piscina o por las escaleras, yo temo que se metan en coches con amigos que acaban de sacarse el carné. Cuando los amigos de mi hijo vienen a casa, me encuentro observándolos de cerca para evaluar si están sobrios y son responsables. Si están a punto de ponerse al volante, siempre estoy tentada de hacerles una prueba de coordinación mano-ojo.

Y la preocupación es solo una parte. El trabajo diario de criar hijos que me ha consumido durante las dos últimas décadas ya casi ha terminado. Están demasiado dispuestos a alejarse de mí. Sin embargo, por mi parte, esta transición se siente abrupta y casi cruel. La primera vez que recibí esa mirada de: «¿Por qué sigues ahí?», mientras cerraban la puerta de la habitación, pensé: *¡No estoy preparada!* Sentí como si estuviera suspendiendo algún test de crecimiento psicológico, incapaz de absorber esta nueva realidad con amplitud. Estaba *triste.* Y me rompió el corazón darme cuenta de que iba a ser así los próximos años.

En cada giro de la vida, nos encontramos con retos que nos fuerzan a aprender y a crecer. Pero este —*¡Felicidades! ¡Tus hijos ya no te necesitan! Y justo en el momento en el que físicamente no eres capaz de aguantar más*— ha sido uno de esos golpes que han dado lugar a una nueva forma de duelo. Por supuesto quieres que tengan su vida y salgan al mundo. Eso no quita que te sientas melancólica, aunque cuando sus amigos vienen a recogerlos ellos salgan corriendo sin mirar atrás.

Le he preguntado a mis amigas cómo se sentían sobre la proximidad del nido vacío.

Una de ellas me contó que se estaba centrando en darles a sus hijos las herramientas necesarias para que no la necesiten. Entre sus consejos: «Id y disfrutad de la vida —sexo, drogas, rock and roll— pero si fumáis u os hacéis un tatuaje os rompo las piernas». (Creo que está segura de que no les interesan las drogas.)

«Siendo sincera, me entristece muchísimo pensarlo —me dijo una amiga—. Mi prima y yo hablamos a menudo de ello. A veces nos ayuda imaginar que cuando nuestros hijos se hayan ido, recrearemos el tiempo que compartimos cuando teníamos veinte años haciendo pasteles, saliendo de fiesta, hablando y tomando

decisiones horribles con los hombres. Otras veces nos ayuda imaginarnos viviendo juntas en unas instalaciones de viviendas asistidas bailando con nuestros andadores o comiendo gelatina con nuestras dentaduras postizas. Nos enviamos memes de ancianas juntas caminando, bailando y sentadas en mecedoras. Mi otra amiga y yo tenemos planes de hacer viajes a pie por Inglaterra e Irlanda, ya que hemos decidido que las mujeres mayores con nidos vacíos tienen que caminar mucho.»

La mediana edad puede ofrecer intensas responsabilidades de cuidados, tanto por los hijos que nacieron más tarde como por los padres que envejecen. A menudo en las familias, cuando más trabajo hay es cuando las mujeres están en la mediana edad. Según la Family Caregiver Alliance (Alianza de Cuidadoras de Familia), las mujeres ejercen cerca de dos tercios de los cuidados,[1] ya sea a padres ancianos, hermanos o hijos (y a menudo a más de uno de estos a la vez).

Una de mis amigas me contó: «He tenido la mayor parte de la responsabilidad en el cuidado de mi padre cuando se estaba muriendo de cáncer y de cuidar de mi madre todos estos años. Puede ser difícil cuidar de un progenitor anciano y los hijos al mismo tiempo. Puedo sentir que mi madre es mi cuarto hijo. En ocasiones intento planear algo para agradar a mis tres hijos y entonces ella llega y dice que preferiría hacer otra cosa. Y pienso: *Si pongo las necesidades, deseos y estados de ánimo de una sola persona más por encima de las mías me tiro por un barranco*».

Ayuda mirar la parte positiva de estos momentos en que nuestros papeles de cuidadoras disminuyen, como cuando los hijos se van de casa. Tienes más tiempo para ti, tu pareja y tu trabajo. Ya no tienes que cuidar de los demás; ¡es momento de hacer las cosas para ti!

Entonces viene nuestro reconocimiento a todo lo que hemos sacrificado por los demás a lo largo de los años.

Eve Rodsky, autora de *Fair Play,* llama la atención sobre el daño causado a las mujeres por la división desigual del trabajo: «Las mujeres no están cobrando más dinero cuando se ganan el pan, y a la vez hacen más trabajo cognitivo no pagado (la llamada "carga mental"). Como resultado, cada vez enferman más mental y físicamente».

Dice que esta injusticia en tantos hogares incluso puede exacerbar los síntomas de la menopausia. «No hablamos de esto lo suficiente: si no tienes tiempo para estar bien porque tu tiempo es secuestrado por otras personas y por tu papel como madre, pareja, profesional, entonces la menopausia va a ser peor.» Ha identificado dos mil ejemplos [2] de labores no remuneradas que las mujeres hacen más que los hombres. La única excepción: sacar la basura con un 50/50.

Rodsky se dio con un muro en su matrimonio cuando sus hijos eran pequeños. Iba en el coche a recoger al pequeño de la guardería, con el sacaleches en el bolso y el contrato de mediación de un cliente en el regazo. Su esposo le envió un mensaje de texto: «Me sorprende que no comprases los arándanos».

Comprensiblemente, explotó. Al final fue capaz de articular ante su marido lo que sentía y lo que veía como una solución. Creo que es un buen guion para todas nosotras, considerar cuándo nos encontramos haciendo demasiado por los demás sin recibir apoyo a cambio: «Mi día tiene veinticuatro horas, como el tuyo. Ya no se va a juzgar por el dinero. O por si piensas que de alguna forma tu tiempo es más valioso porque ganas más. En nuestra casa, ambos tenemos veinticuatro horas al día. Solo seguiré en esta relación si valoras mi tiempo como valoras el tuyo. No tiene por qué ser completamente

igual en las labores no remuneradas, pero ambos tenemos que hallar un equilibrio justo. Y vamos a buscar igualdad en nuestro tiempo de ocio. Para empezar, tú te tomarás los sábados y yo me tomaré los domingos mientras arreglamos esta mierda. Hasta entonces, no estoy disponible los domingos. Y no me importa si lo llamas «día de spa» o si tratas de hacerme sentir culpable. Eso ya no va a funcionar. Haré lo que sea que me apetezca».

«Cuando preguntamos a mujeres cómo se sienten sobre la mediana edad, las dos palabras que más aparecen fueron "sobrepasada" y "aburrida". Eso me resultó deprimente porque si estás sobrepasada, ¡no deberías estar aburrida! Nos dimos cuenta de que las mujeres no sentían que tuvieran permiso para dejar de estar disponibles ni un momento. Las mujeres están condicionadas para anticiparse al malestar de otros —dice Rodsky—. Una vez que comprendí esa diferencia, pude tener empatía con el malestar de otros, pero ya no afectaba a mi toma de decisiones.»

En todo este esfuerzo, es útil ser sincera con tu familia y tener personas alrededor con las que estás dispuesta a hablar abiertamente sobre menopausia, nido vacío y todo lo que significa. En ese aspecto soy afortunada. El mérito es de Billy, un hombre progresista que había hecho mucha terapia antes de que le conociera.

Por desgracia, siento que una enorme proporción de la población masculina tiene remilgos o se asusta cuando sale el tema. Los cambios de humor y el estrés de este momento vital pueden dificultar el análisis de por qué nos sentimos tristes o enfadadas. Las amistades y las parejas pueden no reaccionar bien ante nuestra intensidad emocional combinada con falta de claridad. He visto a parejas masculinas de amigas que se ponen a la defensiva de una

forma que no ayuda, o que ven las dificultades de sus parejas como tonterías o asuntos que no les conciernen en absoluto.

Una de mis amigas me contó: «Steve me preguntó cuánto duraba la menopausia. Le pregunté que por qué. Dijo: "Quiero saber cuándo podemos apagar el aire acondicionado"».

Una de mis publicaciones más populares en Instagram es un vídeo que hice de mi amiga Ursula respondiendo a la pregunta de su esposo: «¿A qué hora cenamos?». Hizo un bailecito divertidísimo en el que le abofeteó con ambas manos. La reacción a esa publicación hablaba de la desesperación que tantas mujeres sienten cuando tienen que ocuparse de más trabajo del que pueden sostener cuando se trata de llevar un hogar. Así que, ¿cómo podemos abogar por nosotras? ¿Y qué es lo que deberíamos estar reclamando en una relación?

La Dra. Pressman me contó que en la mediana edad deberíamos enfocarnos no necesariamente en que haya romance (aunque dice que sin duda debemos sentirnos libres de disfrutar eso también) sino más bien en establecer al menos una relación amable, tanto si es con una pareja como con una amistad: «Las mujeres prosperan cuando tienen al menos un humano en su vida que les dice con cariño que tienen brócoli en el diente. No se trata de una pareja romántica. En realidad, se trata de la calidad de las conexiones».

El estudio de Harvard sobre el Desarrollo Adulto ha mostrado que las relaciones profundas son factores importantes para la calidad de vida de la persona e incluso en su longevidad.

La Dra. Pressman es conocida en el mundo de la crianza por definir los principios claves que forjan la resiliencia en los niños, pero en nuestra conversación me di cuenta de que se aplican de maravilla a todas nuestras conexiones íntimas. Sus cinco R son relación,

reflexión, regulación, reparación y reglas. Así es como me las describió en una reunión reciente:

Relación: es exactamente lo que dice, ver a otra persona y sentirse conectado con ella. Creo que la lección más esperanzadora de la investigación relacional es que solo es necesario una persona cuidadora para desarrollar resiliencia. Puede ser un entrenador, un profesor, una amistad o una pareja. La presencia de esa persona con la que te sientes segura, vista y conectada puede amortiguar el impacto del estrés tóxico. Creo que poder hacer todo eso simplemente estando en una relación es muy refrescante en un mundo en el que tenemos tan poco control.

Reflexión: es tomarse tiempo para parar y tomar decisiones intencionadas. Podemos hacerlo recordando cómo experimentamos el amor por primera vez y qué significa esa experiencia a la luz de cómo queremos dar amor a nuestros hijos y nuestras parejas, y también de cómo somos capaces de recibir amor. Cuando piensas de esta forma, no respondes de manera reactiva. Este cambio de perspectiva nos permite cambiar patrones en nuestras vidas de forma que sean adecuados para nosotros.

Regulación: es tanto corregulación como autorregulación. Es una combinación de no gritarle al camarero que te trae lo que no has pedido y ser capaz de distinguir entre las amenazas reales e imaginarias. Su crecimiento no se completa hasta una edad entre los dieciocho y finales de los veinte. Antes de esa edad, deberás tomar prestado el sistema nervioso de otra persona más madura para aprender la mejor forma de regularte. Los estudios, especialmente entre madres e hijos, muestran que cuanto más autorregulada es la madre, más autorregulado es el hijo.

Reparación: es necesaria porque es difícil regularse a sí misma en toda situación. Nadie lo va a hacer bien todo el tiempo y si fuera así, no *estaría bien:* sería un perjuicio para la relación. Esto se debe a que sin la discordia no puede haber reparación. Y cuando no reparas, no aprendes que la discordia no es el fin del mundo.

Si solo hubiera desacuerdo, la relación no sería sana. Pero cuando desconectas, puedes volver a conectar. Esto puede ser distraerte y mirar el móvil y después volver a estar juntos o puede ser una pelea.

El quinto principio sin las Reglas. Las reglas comprenden los límites y las fronteras, dos cosas que las mujeres durante mucho tiempo se han sentido culpables de expresar.



¿No es estupendo? Debemos tener una compasión tremenda por nosotras mismas y nuestras amistades; por eso me gusta especialmente el principio de reparación. La menopausia es el momento de apoyarnos en nuestras relaciones con amistades y trabajo, y también el momento de nutrir cualquier otra cosa que nos apasione. Mis amigas y yo siempre estamos fantaseando sobre cómo será nuestro desenlace. Nos enviamos continuamente avisos de casas en venta por un dólar en ubicaciones maravillosas, viajes increíbles que podríamos hacer juntas, o residencias de mayores donde podríamos pasar las horas jugando al bingo.

Hemos empezado muchas comidas diciendo: «Me acaba de pasar esto. ¿Puedo llorar un minuto?», y terminado con: «Me ha encantado verte. Por cierto, antes de que vuelvas a la oficina: tienes algo entre los dientes».

Cómo hablar con tu familia sobre la menopausia

Lo ideal sería que el cuidado de la salud de las mujeres fuera algo de lo que hablas de forma habitual, del mismo modo que hablas del tiempo. Tengo muchas amigas que escondían diligentemente de sus hijos los tampones y después, cuando les llegaba la pubertad a sus hijas, era necesaria una conversación mucho más larga de lo que habría sido si sus hijas hubieran estado expuestas a la realidad de la menstruación todo el tiempo. De forma similar, es bueno hablar de la menopausia, pronto y a menudo. Pero para aquellas que estén comenzando a tratarlo, la Dra. Pressman tiene unas sugerencias

sobre cómo sacar el tema, no solo con los hijos sino con la pareja. La clave, dice, está en nombrarlo, para que nadie comience a imaginar que la tensión es por su culpa en lugar del resultado de un acontecimiento natural.

Este es su guion para hablar con los hijos:

Quizá hayas notado que tengo un sofoco o que estoy irritable. Estos son algunos de los cambios que ocurren cuando atraviesas esta transición. Quiero que lo sepas, porque si no, no vas a entender por qué a veces me siento incómoda físicamente y otras veces parezco más sensible. La buena noticia es que sé cómo cuidar de mí misma. No tienes que cuidar de mí. Aun así, es importante que sepas lo que ocurre para que no te imagines que pasa nada más allá de este proceso normal. Si ves alguna de estas cosas, por favor recuerda que no tienen que ver contigo. Estoy trabajándolo, y no quiero que te preocupes; mi médico me está cuidando.

Y aquí el guion para las parejas:

«¡Mantente alejado de mí!», digo yo.

No. No digas eso. En su lugar, prueba con esta versión de la Dra. Pressman y estate preparada para escuchar preguntas y comentarios al final:

Quiero contarte lo que está ocurriendo porque quiero que tengamos la mejor relación posible, y voy a necesitar tu apoyo cuando las cosas se acaloren con nuestros hijos adolescentes o con otras personas y no quiero sentir que estoy trabajando al límite de mis

fuerzas. Así que, por favor, ayúdame. Me estoy cuidando. Hay cosas que podemos hacer para facilitar esto estamos juntos en esto.

CAPÍTULO 16

CONSEGUIR LA ATENCIÓN MÉDICA QUE NECESITAS

Cuando enfermo, mi marido me llama Winston Churchill porque, abandonada a mi suerte, me atrinchero. Nunca voy al médico por un catarro. Aparezco en el trabajo habiendo dormido solo dos horas. Soy del clásico tipo altivo inglés, que hace mil cosas mientras anda medio muerto, gritando: «¡No aflojes, por dios santo!».

He aprendido de Billy, que se cuida muy bien a sí mismo y a mí, a ser menos estoica y más amable con mi cuerpo. No deberíamos intentar seguir adelante todo el tiempo para demostrar lo duras que somos, cuán autosuficientes. No hay modo de abrirse paso a empujones en la menopausia, un cambio vital que afecta a tantos aspectos de nuestros cuerpos y nuestro ánimo. Exige atención, aunque sea un momento difícil. Como hemos aprendido, la perimenopausia puede durar una década, y el tiempo al otro lado de la menopausia puede llegar a ser un tercio de nuestra vida.

Comencé a aprender la importancia de la defensa médica y cómo muchas mujeres aguantan durante mi primera vez en la sala de partos. La historia del nacimiento de mi primer hijo no es amable y borrosa.

Entré en ello con grandes esperanzas. Mi mejor amiga, Rebecca, es lo que se conoce como una «madre de tierra». Tuvo su primer bebé a mediados de su veintena, en casa, en la bañera, sin médicos

alrededor. Y después tuvo dos hijos más. Para el tercero, le tuvieron que cortar los vaqueros que llevaba puestos porque el bebé estaba saliendo solo. Estaba en la vanguardia de cualquier tendencia en maternidad. Estoy segura de que se comió su propia placenta en tortilla.

Cuando me quedé embarazada, ella actuó como una especie de doula en mi futuro parto, y me entrenó para hacerlo de forma natural. De todo lo que había leído, yo estaba convencida de que un parto natural sería lo mejor, hasta el punto en que se convirtió en una obsesión. Pensaba: *Tengo que hacer esto de la forma más auténtica y natural, la forma que he visto en imágenes y sobre la que he leído historias. Si no puedo hacerlo así entonces no estaré a la altura. Debo aguantar el dolor y no debo dejar que me corten.* Obviamente, me estaba «deberturbando» demasiado.

Eso sí, mi amiga no estaba diciendo nada de eso. Ella solo estaba intentando ayudarme a evitar intervenciones innecesarias. Era yo quien imponía todos esos juicios morales sobre mí misma.

El objetivo original era que tuviera al bebé en casa, pero en cuanto me puse de parto, no pude aguantar el dolor y no estaba dilatando. Fui al hospital a primera hora de la mañana, después de tres horas de intentarlo de forma natural, dije: «Vale, no puedo. Olvídalo», y me pusieron la epidural.

Mi amiga llegó por la tarde, cuando ya estaba casi completamente dilatada. Ella estaba intentando enseñarme cómo empujar, pero yo había perdido la sensibilidad. Todo el mundo decía: «Empuja, empuja. ¡Intenta empujar!».

Yo sentía que estaba empujando tan fuerte que me iba a explotar la cabeza, pero aparentemente esa sensación no se veía reflejada en lo que ocurría entre mis piernas.

Mi amiga comenzó a hablar con la médica, que también había asistido el parto de su último bebé (el que se deslizó como en un tobogán). Dijo: «Deja que lo intente una vez más, ¡una vez más!», pero el bebé estaba sufriendo y el monitor sonaba enloquecido. Alguien en una posición de autoridad dijo: «Muy bien. Todo el mundo fuera. Esta señora que pase a una camilla y directa a urgencias para una cesárea de emergencia».

Como puedes imaginar, la combinación de los analgésicos, la oxitocina, la ansiedad y la falta de sueño no había creado una experiencia del parto especialmente espiritual. Cuando acabó la cesárea, tuve escalofríos y me dio miedo tocar a mi bebé. Habían pasado tantas manos sobre mí y el bebé que sentí que había fracasado en ser una madre natural.

En el posparto, seguí teniendo algunos sentimientos residuales de incompetencia. No estaba segura de cómo atravesar las siguientes semanas. Después se dio el éxodo masivo de hormonas. Y al ver ese enorme tajo en mi cuerpo, comencé a llorar.

Nunca olvidaré cómo, en el ala de maternidad, las mujeres observaban sus cuerpos, maltratados por el parto o la cirugía, y seguían tomando notas mientras las enseñaban cómo dar el pecho y al mismo tiempo eran amables con las visitas. Todas las mujeres de esa ala parecían conmocionadas porque les subía la leche, o no, y pensaban: *¡Dios mío, mi cuerpo! ¿Qué ha ocurrido?* En ocasiones algunas de nosotras llorábamos sin saber muy bien por qué, lo que muestra la potencia de las hormonas. No he sentido nada tan extraordinario en mi vida como la experiencia de dar a luz.

Creo que es más útil pensar en los cambios de la menopausia como parte de una pregunta mayor sobre cómo cuidar de nosotras en las múltiples transformaciones que sufrimos las mujeres a lo largo de nuestra vida. La Dra. Mary Claire Haver me aconsejó «considerar

la salud y la atención médica como una caja de herramientas que comprende la nutrición, la actividad física, la gestión del estrés, la optimización del sueño, las opciones farmacológicas y el apoyo de la comunidad. Disfruta los momentos y relaciones presentes. Reconoce los retos inevitables de la vida, incluyendo las pérdidas familiares y los desastres naturales. En mitad de intentar equilibrar todo eso, prioriza el autocuidado de tu salud mental, emocional y física. La menopausia es inevitable y la preparación es esencial».

Tal vez haga falta parecer mandonas para hacer más cómoda esta etapa de la vida. Los cuerpos de las mujeres aguantan mucho. Si nos quejamos por incomodidades, nuestros médicos deben atendernos en lugar de tirar balones fuera. Hablar y abogar por una misma puede ser difícil, especialmente cuando llevas toda la vida adoctrinada sobre que las mujeres deben aguantarse y ser complacientes. Además, las visitas al médico son estresantes. No sabría decirte con cuántas mujeres he hablado que van a sus exámenes anuales preparadas para conseguir ayuda y al segundo de entrar en consulta se olvidan de todo lo que querían decir, aunque sea solo una pregunta: «He estado leyendo sobre menopausia. ¿Podríamos discutir la THS?».

«No pensarías que decir "yo querría discutirlo" sería difícil, pero sí que lo es —me comentó la Dra. Carol Tavris—. La historia de la experiencia de las mujeres con la menopausia es que no se hablaba de ello. Te hacía sentir vieja. Había un estigma en la sociedad asociado a ella. Podías decirle algo a tus amigas, o contar historias divertidas sobre tus sofocos, pero no buscabas información. Hoy en día las mujeres son más directas y exigentes. Quieren respuestas e información y no se avergüenzan de estar pasando la menopausia. Y a medida que las mujeres están aprendiendo que no les informaron bien sobre las hormonas, se están enfadando. Avrum [Bluming] y yo

recibimos mensajes como estos todos los días: "Me enfada mucho haber dejado la THS durante diez años. Estoy muy enfadada porque mi médico no quiere recetarme hormonas. Estoy enfadada porque no quiere escucharme". Así que el mensaje más importante para las mujeres que pasan por la menopausia hoy en día es: pide que tu médico y tú colaboréis. Es tu cuerpo, tu salud, tu bienestar y tus síntomas. Tienes derecho a la mejor información y a la mejor atención médica.»

A medida que las mujeres son más asertivas con sus equipos médicos, los doctores se ven obligados a ser más proactivos sobre el tratamiento. Me alegra ver que las cosas han cambiado a mejor desde que yo pasé mi experiencia frustrante con médicos durante la menopausia precoz.

La Dra. Suzanne Gilberg-Lenz me dijo que ha habido un cambio en la forma en que las mujeres se enfrentan a la salud en la mediana edad. «Tengo muchas pacientes que llegan siendo mucho más jóvenes, y eso es estupendo. Dicen: "Quiero tener esto controlado".»

Hay muchos aspectos de la salud a los que prestar atención durante la mediana edad. Según la AARP, algunos de los problemas más comunes [1] en la cincuentena son tensión alta, colesterol alto, artritis, osteoporosis, cáncer, ansiedad y depresión.

La Sociedad Estadounidense contra el Cáncer recomienda que las mujeres con un riesgo medio de cáncer de colon pasen un cribado cada diez años comenzando a los cuarenta y cinco años. Y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sugieren vacunarse contra el herpes zóster en dos dosis separadas durante unos cuantos meses una vez que se cumplen los cincuenta. Ojalá lo hubiera hecho yo, porque hace poco que tuve un brote. Por suerte, lo pillé a tiempo y con la medicación se curó rápidamente.

Cuidarse de la osteoporosis también es crucial. Especialmente si tus progenitores eran frágiles y sufrieron caídas, merece la pena hacerse una densitometría para ver la composición de tus huesos, grasa y músculos.

Te tumbas en una mesa plana y una máquina pasa por encima de ti varias veces haciendo radiografías. Dura unos doce minutos. Es algo que he tenido la intención de hacer, aunque odio las resonancias magnéticas desde que tuve que hacérmelas por las migrañas. ¡Me provocan ansiedad! Pero tengo en mente hacerme esto y un escáner cerebral debido a la investigación de la Dra. Mosconi.

Es importante tener la información que necesitamos para ser conscientes de qué debemos preocuparnos y de qué no. La enfermedad coronaria es la primera causa de muerte [2] en mujeres, y aún seguimos preocupándonos más por el cáncer que por esto, porque el cáncer de mama parece que da más miedo y está más presente en la conciencia del público. Las buenas noticias, según me dijo la Dra. Avrum Bluming, es que «de los miles de mujeres que desarrollan cualquier forma de cáncer de mama, aproximadamente el 90 por ciento ya no tienen la enfermedad cinco años después, y para algunas cuyo cáncer de mama inicial estaba localizado —que es la mayoría de los casos— el 98 por ciento ya no tienen rastro de la enfermedad cinco años después».

¿Qué más debería preocuparnos? La Dra. Stacy Lindau me dijo: «Especialmente para las mujeres que tienen una historia previa de cáncer, el dolor profundo en las relaciones sexuales —no el dolor que tiene lugar alrededor de la abertura, sino el dolor profundo— es un síntoma que no debería ignorarse. El sangrado tras la menopausia es un síntoma que no debería ignorarse en absoluto. Ambos deben ser

evaluados con una ecografía vaginal y posiblemente también con una biopsia endometrial».

Cuando tuve un sangrado tras la menopausia, me dijeron que la mayoría de las veces la causa acaba siendo algo menor y tratable, pero hice bien en hablar de ello porque el sangrado posmenopausia o el dolor profundo pueden indicar cáncer de útero.

Diligentemente, me hice la ecografía y la biopsia. El resultado mostró un engrosamiento de la pared uterina, pero nada alarmante. La doctora me dijo que probablemente el sangrado se debía a que había cambiado la dosis de estrógenos de una píldora al gel. Y acabó parando. Me sentí aliviada por habérmelo hecho mirar y porque mis preocupaciones se tomaran en serio.

La Dra. Sharon Malone dijo: «Tengo esperanza de que la siguiente generación de mujeres será menos tolerante con el *statu quo* de la salud de las mujeres y estén listas para gritar, no para susurrar, que no vamos a aguantar y que es mejor que se vayan haciendo a la idea. Es el impulso que hay tras el activismo que hago ahora. Quiero que estas bases del movimiento prendan para que las mujeres puedan aprender cómo defenderse. Quiero que las mujeres comprendan cuáles son sus opciones y cómo ejercerlas. Quiero que tengan la mejor información avalada por la ciencia disponible para que puedan tomar las decisiones correctas. Es todo lo que pido. Y sé que cuando las mujeres tienen buena información son capaces de tomar mejores decisiones».

Diré que encontrar el médico adecuado no es fácil, especialmente dados los límites de los seguros y las citas, pero una vez que consigues un médico con el que puedes tener una conversación real, las cosas cambian por completo.

Un guion para hablar con tu médico

La Dra. Somi Javaid me dijo:

> Mucha gente me pregunta: «¿Cómo consigo que mi médico me escuche?». Esto es lo que yo diría: La mayoría de los médicos, incluida yo misma, tenemos la mejor de las intenciones. Trabajamos en un sistema de salud muy precario.
>
> Se espera que un facultativo termine una jornada en ocho horas que realmente llevaría veintisiete horas completar. Así que cuando la gente dice: «¿Por qué mi médico no me devuelve la llamada? ¿Por qué no miró los análisis? ¿Por qué no puede atenderme por teléfono? ¿Por qué no llamaron a mi oncólogo?». Recuerda que ven pacientes entre cada siete y quince minutos.
>
> Si piensas en ello, en ginecología también tenemos que dejar que te desvistas, preparar la sala, examinarte y después introducir tus datos en el ordenador y enviar las peticiones. Es una tarea imposible. Estamos abocados al fracaso. Por eso los médicos abandonan el campo en manada.
>
> Vamos a tener una escasez tremenda de ginecólogos obstetras mientras un número récord de mujeres entran en menopausia. Así que les digo a mis pacientes: «Tu médico actual puede que no esté formado o que no esté en un sistema que le permita practicar la medicina que quisiera practicar. Tienes que ir a otro que tenga la experiencia y el tiempo».

Sé que siempre has oído: «Sé tu propia defensora», pero es más fácil decirlo que hacerlo. Ya has visto mi historia en este libro. Hice algunas cosas bien, y muchas mal. Pero finalmente sé cómo atender mis necesidades presentándome preparada. Esto es lo que he aprendido sobre cómo hablar con los médicos: no pierdas el tiempo. Ve con información sobre tu cuerpo y con preguntas. Estas son algunas cosas a anotar antes de ver a tu facultativo:

1. Cómo van las cosas ahí abajo

Si tu periodo se ha detenido, anota cambios en el flujo, humedad, olor o sensación. Si aún tienes el periodo, haz todas las notas iniciales y además controla tus periodos en los meses anteriores a tu

examen anual a través de una app o un calendario. Ten una copia impresa de los datos a mano.

La Dra. Kelly Casperson dice que te preguntes a ti misma: «¿Observas, tras unos diez días de ciclo, que comienzas a tener un mini-SPM en la ovulación? ¿O tu SPM solía durar dos días y ahora te dura catorce? ¿O ahora no tienes el periodo y tienes un ciclo de sesenta días y sientes como si tuvieras el SPM durante cuarenta días?».

Idealmente, habrás observado patrones que puedas compartir. (Lloro durante todo el día antes del periodo. Rompo cosas la semana antes del periodo. Mi último periodo fue en abril y desde entonces solo he manchado una vez unos pocos días.)

2. ¿Has recibido los resultados de alguna prueba recientemente?

Averigua cuándo fue tu última mamografía y citología vaginal y cuáles fueron los resultados, y ten a mano cualquier resultado de analítica sanguínea sobre la que tengas preguntas.

3. Alguna molestia o síntomas curiosos?

Comparte cualquier síntoma que estés teniendo, incluso aunque no estés segura de que sea ginecológico. ¿Tienes sudores nocturnos, dolores de cabeza, hinchazón, cambios de humor, piel seca...?

4. Salud sexual

Describe cualquier preocupación sexual que tengas. ¿Estás experimentando dolor durante el sexo? ¿Tienes la libido más alta o más baja de lo que te gustaría?

5. Métodos anticonceptivos

¿Qué métodos anticonceptivos usas si eres sexualmente activa y aún menstruas? Sí, la fertilidad disminuye significativamente alrededor de los treinta y cinco y la probabilidad de un embarazo natural a partir de los cuarenta es baja, pero no es cero.

6. Alimentación y medicación

Enumera cualquier vitamina, suplemento y medicación que estés tomando y que quieras dejar, cambiar o añadir a esa lista. Si quieres más información sobre THS di: «He estado leyendo sobre la terapia hormonal, y quería preguntarle si me ayudaría con...».

Banderas rojas

Por último, he aquí algunas señales de que es posible que tengas que buscarte un nuevo médico:

1. No te dedica ni los diez minutos que le llevaría hacer las preguntas básicas.
2. Te trata de manera despreciativa o te pide que demuestres que estás sufriendo lo suficiente para merecer tratamiento.

3. Dice que las hormonas son peligrosas (lo que sugiere que no están al día con las directrices de la Sociedad para la Menopausia). Puede ser de ayuda referirles la historia de *The New York Times Magazine* sobre las hormonas, pero si no, ¡búscate a otro!

CAPÍTULO 17

MÁS CERCA DE ESTAR BIEN

«Hay años que plantean preguntas y años que las responden», dijo Zora Neale Hurston. Mis amigas y yo hemos tenido todas años de confianza y años de confusión, años de estar seguras de nuestro camino y años de no tener ni idea de cuál es el siguiente paso.

La mediana edad puede ser un momento muy complicado. Muchas de nosotras perdemos a nuestros progenitores, enfrentamos problemas con nuestros hijos o tenemos dificultades con nuestras relaciones (o estando solas). Todas estas cosas son lo suficientemente duras sin estar acosada por síntomas físicos y emocionales. Espero que este libro sirva de ayuda para quien esté intentando tomar esta fase de la vida y convertirla en un momento de liberación en lugar de un momento de dificultad. Durante la menopausia, se me han aclarado mucho las cosas sobre mis prioridades y objetivos. Tengo la suerte de tener dos abuelas vivas. Una tiene ciento uno años y la otra, noventa y nueve. Así que, Dios mediante, puede que me encuentre en este momento en la mitad de mi vida, ¡me queda mucho por disfrutar! Cruzo los dedos.

«Hay una paz general que llega cuando estás al otro lado y sabes que los síntomas se han calmado —me dijo Mariella Frostrup cuando le pregunté sobre qué es lo que podemos esperar—. Eso y estar rodeada de mujeres con las que tienes años y años de historia común. Las amistades femeninas son de veras un superpoder

cuando llegas a esta edad. Tenemos que contarles esto a nuestras hijas para que crezcan valorando estas amistades.»

Tiene toda la razón. Cuando estoy en una habitación con mis mejores amigas, siento una cantidad increíble de amor. No hay nada que me ancle más que estas mujeres con las que he crecido, compartido y llorado durante dos, tres e incluso cuatro décadas. Estoy muy orgullosa de mis amistades largas, cómo nos hemos aferrado a ellas a pesar de las presiones del trabajo, la familia, nuestros progenitores y su salud. Me han ayudado a abrir mi corazón. Antes no podía hacerlo como ahora.

Chip Conley me dijo: «La curva en U del estudio de la felicidad muestra que el punto más bajo en la satisfacción en la vida de un adulto [1] se encuentra entre los cuarenta y cinco y los cincuenta. Hay todo tipo de razones que lo explican: decepción por lo que no se ha conseguido, demasiadas obligaciones por ser la "generación sándwich" (la que cuida a la vez a hijos y progenitores), demasiados problemas físicos que comienzan a aflorar. Pero hay buenas noticias. La curva en U muestra que la gente es cada vez más feliz década a década una vez pasados los cincuenta. Un estudio de Yale de Becca Levy ha demostrado que cuando cambiamos nuestra forma de pensar sobre el envejecimiento de un modo negativo a positivo, ganamos 7,5 años de vida. [2] Así que, quizá la mediana edad es una crisálida —un momento de transformación como el viaje de la oruga a convertirse en mariposa—, no una crisis sino un despertar.»

«Este es el momento de nuestras vidas en que imaginamos qué nos sobrevivirá —dice Conley—. El carácter de nuestros hijos, las memorias que escribiste, la persona que leerá tu panegírico, el parquecito para perros que existe en nuestro barrio porque ayudamos a crearlo. Nuestro legado está más relacionado con dejar

huella en los corazones de la gente que hemos tocado e influido que en que le pongan nuestro nombre a un edificio.»

Con este espíritu proenvejecimiento, para mi quincuagésimo cumpleaños, celebré una gran fiesta. Mi sensación es que, sabiendo que cada vez hay menos tiempo, necesitamos seguir creando buenos recuerdos. Cuando sabes que el tiempo por delante es cada vez menos, ¿por qué no aprovechar el momento y hacer lo que puedas para que lo que queda sea brillante? Éramos cuarenta y cinco personas: mi familia, amistades de hace treinta años y algunas nuevas también. Comimos cosas deliciosas y escuchamos música gloriosa.

Algunos de los invitados eran amistades que hice cuando nuestros hijos eran pequeños. ¿No es interesante que tendamos a hacer amistades más importantes en fases cruciales, como cuando los hijos están en preescolar y antes, cuando necesitamos cantidad de información? «¿Duermen durante toda la noche?» «¿Qué vas a hacer con la guardería?» «¿Aún le estás dando el pecho?»

Quizá las mujeres se encuentran unas a otras cuando hay un punto de necesidad, cuando anhelamos tener una comunidad que nos levante la moral en momentos novedosos o difíciles. He hecho nuevas amigas también a lo largo de estos años de menopausia, aunque pensaba que no podría añadir más gente a mi lista de mejores amistades.

Una de mis amigas más poéticas, Ali, me contó que piensa que el miedo cultural a las mujeres menopáusicas es en realidad un miedo a «las mujeres que ya no son maleables, a las que no les importa ya lo que opinen los demás, que se reclaman a sí mismas».

Otra dice: «La menopausia puede que sea la pubertad al revés, pero la esperanza es que ahora hay algo de comprensión hacia

nuestros estados ánimo, como una consecuencia bienvenida de la experiencia vital».

He observado incluso que la forma en la que las mujeres de mi edad caminan por la calle es distinta. En la veintena, tantas de nosotras temíamos a los depredadores que nos sentíamos presas. Cuando eres consciente de la cantidad de ojos que hay sobre ti, te encoges y no te apropias del espacio de la misma forma. Ahora mis amigas y yo caminamos con seguridad y sin vergüenza.

La autora y activista Jodie Patterson dice que un mal matrimonio le impidió ver las formas en las que su salud afectaba a su manera de estar en el mundo, pero todo eso cambió: «Ahora sé que la menopausia es un factor clave en cómo experimento la vida e interactúo con quienes me rodean. Las cifras no mienten: una de cada tres mujeres [3] entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco años ha tenido un diagnóstico erróneo durante la menopausia. Las mujeres negras alcanzan la menopausia 8,5 meses antes [4] que las mujeres blancas y tienen peores síntomas, pero es menos probable que reciban tratamiento. Lo que yo pregunto ahora es: ¿y si las mujeres finalmente se liberan? De la desinformación. De la vergüenza y la culpa corporales. De la invisibilidad. Me encanta esta etapa de mi vida, he encontrado médicos que se preocupan por mí y de lo que estoy viviendo. Duermo más, como de forma diferente, tomo estrógeno, progesterona y testosterona. Escucho mi cuerpo y hago ajustes para complementar mis constantes fluctuaciones. Me he hecho más madura, pero no más amarga».

Las cosas están cambiando. La gente comparte más, el estigma que rodea la menopausia se está desvaneciendo. Creo que somos la última generación que estará tan falta de información. Con suerte, nuestra lucha ha traído un cambio significativo para que nuestras hijas lo tengan más fácil.

La Dra. Mary Claire Haver me dijo: «Algunos de los mejores estudios que se están realizando ahora buscan formas de ampliar la vida de los ovarios, porque envejecen dos veces más rápido que cualquier otro órgano del cuerpo. Nos quedamos sin óvulos alrededor de los cincuenta o cincuenta y uno,[5] y entonces nos vemos forzadas a vivir el resto de nuestras vidas sin los beneficios de nuestras hormonas sexuales. Fingir que eso no afecta de forma dramática nuestra salud y nuestras vidas es realmente estúpido».

Desde aquella fiesta de cincuenta cumpleaños, mis amigas y yo hemos llegado a aceptar que somos mujeres mayores y que para muchos de nosotras tener esta edad es mejor de lo que nos habían hecho creer. Sin duda, es mejor en muchos aspectos que cualquiera de las etapas anteriores. ¡Disfrutémoslo!

Algunas de vosotras puede que estéis *ahí* justo ahora. Cada vez escucho más y más gente joven que no está ahí aún, pero intenta prepararse. Me gustaría decirles que lo mejor que puedes hacer es lo siguiente:

> Maestras: encuentra gente en la que confíes.
> Cronología: preocúpate por las cosas, pero no dejes que el miedo te dirija.
> Ternura: sé amable contigo y con los demás.
> Tribu: rodéate de una buena comunidad.
> Verdad: busca la verdad en ti y en los demás.

Cuando tienes veinte años piensas que eres invencible —aparte de los momentos en los que te sientes completamente vulnerable—. En la treintena, tienes prisa —*¿Qué estoy haciendo?, ¿cuál es mi profesión?, ¿quién es mi pareja?, ¿voy a tener hijos?*—. A los cuarenta, comienzas a controlar las cosas, pero te exigen que seas todo para todos. Y por fin en tus cincuenta, de pronto te das cuenta de que todo... ¿quizá está bien? ¿O muy bien? O al menos lo va estar al final.

«Me he dado cuenta de que el egoísmo de deshacerse de las responsabilidades domésticas y familiares en la madurez puede ser un superpoder si inviertes en autocuidado», dice Mariella Frostrup.

Por supuesto que hay dificultades. Por ejemplo, nada me hace sentir más irrelevante que la tecnología, si hay una actualización de *software* quiero llorar durante días. Pero cuando pienso en lo inútil que me sentí cuando me dijeron que me acercaba a la menopausia, no me reconozco en aquella mujer aterrorizada. He perdonado a mi cuerpo y he hecho las paces con confiar en que mis hijos me expliquen los memes y las tendencias.

Me veo mirando atrás y pensando: *¿Qué estaba haciendo? ¿Por qué malgasté todo ese tiempo preocupándome por lo que pensaran los demás?* Me he prometido hacer lo que sienta que está bien y aceptar aquello en lo que soy buena sin pedir perdón por lo que me queda de vida.

De nuevo, Bobbi Brown ha sido mi inspiración. Ella dice que una vez que llegas a los sesenta quieres probarlo todo, porque, ¿por qué no? Lo bueno de envejecer es que aprendes que ya nada importa tanto. Yo solía estresarme porque me apretaban los pantalones o no había dormido la noche anterior. Ahora, no me importa. Nadie sabe que estoy incómoda así que permíteme que deje de pensar en ello y déjame beber más agua y que pase el día, ya me sentiré mejor mañana.

«A esta edad puedes disfrutar de todo lo que has creado y mirarte a la cara no como "ay, ya no soy yo", sino como "esta soy yo ahora". Si te mantienes ágil, fuerte y saludable, tienes mucho por delante. Pero requiere cuidarse bien y ser muy positiva con lo que te dices a ti misma», dice Bobbi.

Estoy de acuerdo. Quiero seguir acumulando buenas experiencias, abrazando todo lo que pueda. He encontrado mucho significado en

rodearme de mujeres que exigen la verdad y que además comparten sus verdades. Las amistades con historia, en las que todas hemos experimentado altos y bajos juntas. Esas son las relaciones en las que me apoyo.

Llegar a conocerse a una misma lleva mucho tiempo y trabajo. Admitir quién soy, siendo vulnerable en mis relaciones, me ha hecho ser mejor pareja y amiga ahora de lo que jamás pude ser en mi veintena y treintena. No tengo tiempo para juegos ni estrategias. Creo que la mayoría de las mujeres de mi edad se siente igual. No hay hueco para las tonterías.

La menopausia puede ser la verdadera edad de la liberación de la mujer. Si has tenido hijos, es muy posible que estén a punto de irse de casa o ya lo hayan hecho. Idealmente, estarás a gusto con tu relación romántica o habrás reunido la fuerza para irte y encontrar la paz al otro lado del divorcio. Quizá has encontrado a alguien que te gusta o has descubierto cómo ser feliz sola. Algunas de las mujeres más felices que conozco son solteras en su cincuentena y están encantadas de poder hacer todo lo que quieran, cuando quieran, sin necesidad de que alguien les dé permiso.

Existen numerosos recursos que puedes usar en terapia o en internet para interrogarte sobre tus valores —por ejemplo, servicio, salud, física, autenticidad— y explorar si estás viviendo acorde a ellos. Una amiga mía recomienda los cuestionarios de valores del libro de Richard Leider *Power of Purpose,* que puedes encontrar en internet. Si comienzas a explorar este terreno, encontrarás numerosas guías y ejercicios potenciales para hacerte preguntas sobre tus prioridades.

En su libro *Find Your Unicorn Space*, Eve Rodsky anima a las mujeres a buscar actividades fuera de su papel como pareja, madre y profesional que las animen. «Las herramientas más antiguas del

patriarcado controlan la forma en que las mujeres usan su tiempo. De algún modo, nos hemos convertido en cómplices de nuestra propia opresión, donde sentimos que todo nuestro tiempo debe emplearse en ser buena pareja, buena madre y buena profesional. Cuando pregunto: "¿Y qué hay del tiempo de ocio?", me encuentro con que no es parte del vocabulario de una mujer de mediana edad.» Las mujeres con las que habló decían sentirse culpables por tomarse una hora para ellas.

¿Cómo salimos del ciclo madre, pareja, profesional? Rodsky piensa que hay tres principios que nos permiten mantenernos interesadas en nuestra propia vida: curiosidad basada en valores, compartirse con otras personas y culminación (en el sentido de terminar algo para no vivir en un «cementerio de sueños sin cumplir»).

Los años del nido vacío pueden permitirnos por fin tener tiempo para dedicarnos a nuestras pasiones y aficiones con mayor concentración, ya sea leer las cartas del tarot, convertirte en la genealogista de la familia o empezar a hacer cerámica. Según Rodsky, la clave es concentrarse en los grandes valores y después buscar actividades que estén alineadas con esos valores. La abuelita Watts, que juega a las cartas y al bingo con una copita de jerez todas las tardes, parece que se lo pasa muy bien en su residencia de ancianos.

Bobbi Brown me dijo: «Un día, hace un par de años, me sentía mal porque todo el mundo a quien conocía tenía una afición. Jugaban al golf, al tenis, iban al teatro, hacían comidas de amigas. Lo único que me encantaba hacer a mí era trabajar. Y entonces paré. Me dije: "Vamos a ver, Bobbi. Cierra los ojos. ¿Qué sería divertido?". Siempre había sido la primera en salir a la pista de baile en cualquier bar mitzvah o boda, y no paro desde el primer cóctel. Busco a

cualquiera para que baile conmigo. Así que me busqué una profesora de hip-hop. Estoy encantada».

Me doy cuenta de que yo era como Bobbi Brown antes de que empezara a ir a clases de baile. Mi vida era el trabajo y la familia, y a menudo quedarme en blanco en las ruedas de prensa o preguntarme si debería hacer algo con mi mandíbula. Rodsky me empujó a nombrar mis valores principales más allá de la familia, las amistades y la salud.

Dije: autenticidad, curiosidad y la necesidad de compartir para crear comunidad o conexión.

Rodsky me dijo: «Consigue a alguien de confianza y pregúntate: "¿He conseguido ser curiosa esta semana?". Si es así: "¿He conseguido poner en práctica la comunidad esta semana? ¿Me he estado refiriendo a mí misma como 'la mamá de Zach' o he sido yo misma de verdad? ¿He tenido oportunidad de sentir curiosidad esta semana? ¿He tenido oportunidad de sentir conexión sincera esta semana?"».

Es posible que a estas alturas ya tengas experiencia con el duelo, pero idealmente, habrás encontrado una comunidad que te ayude en estos momentos intensos. Probablemente no tengas el mismo frenesí por conseguir cosas que cuando eras joven y no sabías lo que se avecinaba. En el mejor de los casos, ya te habrás caído de morros muchas veces. La cantidad de humillaciones por las que has pasado a esta edad implican que eres más humilde y estás más en contacto con tus dones y limitaciones. Confiamos en que las cosas volverán.

Yo he pasado mucho tiempo de mi vida pensando que no era lo suficientemente lista. Aprendí todo a través de experiencia acumulativa y finalmente he comprendido que la educación de

verdad no proviene de las universidades de más prestigio, sino de caerse y levantarse un millón de veces.

Aceptar quién eres viene con la experiencia, con el paso del tiempo. Yo sigo trabajando en ello. Pero voy a dejar de pedir perdón. Se acabó la preocupación y el intentar hacerme más pequeña o dejar que la inseguridad me detenga. Me queda mucho por hacer. Y mucho por disfrutar. Al otro lado de la confusión física y las dificultades para sentirte valorada está la libertad.

La Dra. Jen Gunter propone la «hipótesis de la abuela», la idea de que la evolución hizo que las mujeres sobrevivieran a su etapa fértil tantos años porque eran extremadamente útiles para la comunidad, en particular para los hijos de sus hijos. «En la escuela de medicina, me enseñaron que la menopausia era una enfermedad —me contaba—. Pero la hipótesis de la abuela es la idea de que las mujeres en realidad tienen una vida posreproductiva increíblemente valiosa. Cualquiera que haya tenido un bebé y un par de manos que ayuden pueden atestiguar el valor de tener a alguien al lado que sabe lo que está haciendo. Hay estudios que demuestran que cuando una madre vive cerca de sus hijos, es más probable que estos tengan más hijos.»

Algunas mujeres menopáusicas encontrarán significado cuidando de sus familias, otras poniendo en marcha empresas, viajando por el mundo o siendo mentoras de personas jóvenes. Muchas mujeres llevan trabajando toda la vida y ahora se encuentran en puestos de responsabilidad.

Cada mujer tendrá que averiguar qué significa para ella esta transición. Yo he empezado a preguntar: ¿y si el punto de la menopausia es una ruptura con nuestro yo anterior? Es transicional, tienes que dejar atrás quién eras, alguien a quien el mundo consideraba joven, alguien que quizá podía quedarse embarazada,

alguien con mucho más tiempo por delante que por detrás de ella. Puede no ser fácil, pero tienes que abrazar a esta nueva persona, tu yo del presente.

La Dra. Carol Tavris me contó que la antropóloga Margaret Mead, en lugar de lamentarse por este «cambio de vida» como una fase de finales y declive, celebraba lo que llamó «la sazón menopáusica», [6] una renovación de la energía y oportunidades que muchas mujeres experimentan pasada la menopausia. Mujeres cuyos hijos han crecido, que sus vidas van bien y tienen buena salud, decía, verán que los años postmenopausia son un momento para experimentar, explorar y expandir su visión sin verse abrumadas por las demandas de la juventud y la belleza.

La Dra. Tavris coincide. «Suponiendo que una mujer no sufre síntomas de la menopausia que dificulten su calidad de vida, entonces los años postmenopausia pueden convertirse en un momento de mirar hacia fuera. Así que, ¡ocúpate de esos síntomas y sal ahí fuera! Las mujeres pueden usar su tremenda energía y potencial para sacar lo mejor de sus vidas y de las de los demás en nuestra sociedad.»

Hemos marcado las casillas. Algunas de nosotras no todas las que queríamos y habíamos planeado, pero quizá hemos llegado a un lugar plácido con lo que tenemos. Creo que esto llega con el tiempo, y es una sensación agradable estar en ahí. He cambiado felizmente el caos de mi veintena y treintena por la vida que llevo en mis cincuenta. Soy más atrevida, estoy más presente y más dispuesta a vivir el momento. Gracias por acompañarme en este viaje hacia una edad de gozo, placer y significado. Y, por favor, cuídate y recuerda: ¡te lo has ganado!



AGRADECIMIENTOS

Gracias, en primer lugar, a mis abuelas, prueba de lo satisfactoria que puede ser la vida tras la mediana edad, por todas las historias inspiradoras que han compartido conmigo a lo largo de los años.

No podría haber hecho esto sin un ejército de gente increíble, comenzando por mi agente literaria, Cait Hoyt. Me gustaría también dar las gracias a mi representante, Jason Weinberg; mi cómplice, Jason de Beer, y mi ayudante, Daniel Krane, quienes ahora saben mucho más de lo que jamás hubieran imaginado saber sobre menopausia.

Estoy agradecida a mi equipo por ayudarme a conectar con la editorial adecuada y la colaboradora perfecta. Gracias a Ada Calhoun por las horas interminables, la atención al detalle y la capacidad de captar mi voz y hacerme sonar mil veces mejor.

Y gracias a mi increíble editora, Gilliam Blake, por su dedicación y trabajo, así como a todo el equipo de Crown. Todos, desde el diseñador Chris Brand, que llevó a cabo mis ideas de cubierta maravillosamente, hasta los correctores Terry Deal y Susan M.S. Brown, y a la ayudante editorial, Amy Li, con quien ha sido un placer trabajar. Gracias a nuestros comprobadores de datos, Rachel Stone y Hilary McClellen.

Gracias al equipo de médicas y médicos que se han puesto a disposición porque se preocupan profundamente por nosotras y comparten mis mismos objetivos: querer que esta comunidad prospere y calmar las aguas de la desinformación. Quiero dar las gracias especialmente al Dr. Avrum Bluming, Dra. Mary Claire Haver, Dra. Somi Javaid, Dra. Sharon Malone, Dra. Jo Ann Manson, Dra. Rachel Rubin, Dra. Rocio Salas-Whalen y Dra. Carol Tavris por prestarnos su experiencia y revisar capítulos de este libro. Y gracias a mi fantástico equipo de Stripes Beauty, he aprendido muchísimo sobre nuestras necesidades como mujeres de sentirnos vistas, escuchadas e hidratadas.

Mis amistades y familia han sido unos santos a lo largo de este proceso. Estoy segura de que les he vuelto un poco locos indagando para conseguir historias sobre menopausia y comprobando el tono de la mía con ellas una y otra vez. Mi ahijada, Stella Baker, incluso fue durante algún tiempo mi ayudante.

Mi madre sigue siendo inspiración con su agudo ingenio, valentía y fuerza.

Billy: gracias por abrir tu corazón y por tu comprensión, y dejarme generosamente contar historias privadas en este libro. Eres mi otra mitad, amable, calmada y sabia. Tu compasión y curiosidad han sido claves en mi sanación y crecimiento. Eres la mejor decisión que he tomado aparte de ser madre.

Gracias a Liev por nuestros dos hermosos hijos y por aguantarme durante aquellos duros años de dificultades de fertilidad mezclados con los altibajos de la perimenopausia.

A Sasha y a Kai: gracias por ponerme a prueba y ayudarme a crecer a cada paso. Todo ello me ha ayudado a entenderme mejor y a encontrar mi propósito. Nada es más hermoso que ver cómo os convertís en vosotros mismos.

Por último, gracias a la comunidad de mujeres ahí fuera que han estado dispuestas a compartir sus historias y a ayudarse mutuamente durante esta época de grandes retos y de aún más grandes esperanzas.

CRÉDITOS DE EXPERTOS

Muchos expertos me han ayudado a completar mi comprensión de la menopausia. He aquí unos cuantos que os recomiendo buscar como parte de vuestra propia investigación.

Dra. Glynis Ablon, dermatóloga estética y profesora.

Dra. Asima Ahmad, ginecóloga obstetra y endocrinóloga reproductiva.

Dr. Peter Attia, físico y autor de *Sin límites (Outlive): La ciencia y el arte de la longevidad.*

Minaa B., trabajadora social, educadora de salud mental y autora de *Owning Our Struggles.*

Dra. Suzie Bertisch, directora clínica de medicina del comportamiento del sueño y profesora auxiliar.

Dr. Avrum Bluming, oncólogo y coautor de *Estrogen Matters.*

Arthur Brooks, científico social, columnista y autor de *From Strength to Strength.*

Bobbi Brown, fundadora de Jones Road Beauty y Bobbi Brown Cosmetics.

Laura Brown, periodista y celebridad.

Dra. Kelly Casperson, uróloga, presentadora de pódcast y autora de *You Are Not Broken.*

Chip Conley, fundadora de Modern Elder Academy y autora de *Learning to Love Midlife.*

Dra. Alyssa Dweck, ginecóloga obstetra especializada en menopausia y autora de *The Complete A to Z for Your V.*

Cindy Eckert, empresaria y líder farmacéutica.

Dra. Dendy Engelman, dermatóloga y cirujana de Mohs.

Tamsen Fadal, defensora de la menopausia, periodista, autora y presentadora de pódcast.

Dra. Heidi Flagg, ginecóloga obstetra y experta en salud de la mujer.

Mariella Frostrup, periodista británica y coautora de *Cracking the Menopause.*

Dra. Jennifer Garrison, especialista en longevidad reproductiva y salud de la mujer.

Dra. Suzanne Gilberg-Lenz, ginecóloga obstetra y autora de *Menopause Bootcamp.*

Dra. Staci Gruber, neurocientífica cognitiva y clínica.

Dra. Jen Gunter, ginecóloga y autora de *Manifiesto por la menopausia* y *La biblia de la vagina.*

Dan Harris, autor de *10% más feliz* y presentador del pódcast *Ten Percent Happier.*

Lynn Harris, periodista, novelista y cómica.

Dra. Shelby Harris, especialista del sueño y autora de *The Women's Guide to Overcoming Insomnia.*

Dra. Mary Claire Haver, ginecóloga obstetra, especialista en medicina culinaria y autora de *La nueva menopausia* y *La dieta Galveston.*

Dra. Somi Javaid, ginecóloga obstetra y especialista en menopausia y salud sexual, y fundadora de HerMD.

Dr. Mohit Khera, profesor de urología, experto en medicina sexual.

Dra. Stacy Lindau, ginecóloga obstetra y experta en salud de la mujer.

Elise Loehnen, autora y presentadora del pódcast *Pulling the Thread.*

Stacy London, estilista.

Dra. Sharon Malone, ginecóloga obstetra, experta en salud de la mujer y autora de *Grown Woman Talk.*

Dra. JoAnn E. Manson, endocrinóloga, profesora y experta en salud de la mujer.

JJ Martin, creador, activador del gozo y jefe espiritual de La DoubleJ.

Dra. Wednesday Martin, científica social y autora de *Untrue.*

Dra. Leah Millheiser, ginecóloga obstetra y especialista en bienestar sexual.

Dra. Laurie Mintz, psicóloga, terapeuta sexual y autora de *A Tired Woman's Guide to Passionate Sex.*

Dra. Jayne Morgan, cardióloga y experta en salud de la mujer.

Dra. Emily Morse, terapeuta sexual, presentadora del pódcast *Sex with Emily* y autora de *Smart Sex.*

Dra. Lisa Mosconi, neurocientífica, educadora y autora de *El cerebro XX: Una guía para mejorar la salud cerebral y prevenir el Alzhéimer en la mujer* y *The Menopause Brain.*

Emily Nagoski, educadora sexual y del estrés y autora de *Tal como eres* e *Hiperagotadas.*

Dra. Rebecca Nelken, ginecóloga obstetra y especialista en medicina del suelo pélvico y cirugía de reconstrucción.

Marissa Nelson, terapeuta y educadora matrimonial y sexual.

Dra. Robin Noble, ginecóloga obstetra y directora médica.

Dra. Sharon Parish, especialista en medicina comportamental y bienestar sexual.

Dra. Aliza Pressman, psicóloga del desarrollo y presentadora del pódcast *Raising Good Humans.*

Eve Rodsky, autora de *Fair Play* y *Find Your Unicorn Space.*

Lauren Roxburgh, autora, educadora del bienestar y susurradora corporal.

Dra. Rachel Rubin, uróloga y especialista en medicina sexual.

Dra. Rocio Salas-Whalen, endocrinóloga.

Kathryn Schubert, presidenta y CEO de Society for Women's Health Research.

Dra. Suzanne Steinbaum, especialista en cardiología y experta en salud de la mujer.

Dra. Carol Tavris, sociopsicóloga, feminista y coautora de *Estrogen Matters.*

Amanda Thebe, experta en *fitness* y autora de *Menopocalypse.*

Latham Thomas, empresaria, autora y profesora de estudios de género y sexualidad.

Alisa Volkman, CEO y fundadora de The Swell.

Dra. Ellen Vora, psiquiatra y autora de *La anatomía de la ansiedad.*

Dra. Amy Wechsler, dermatóloga.

Dra. Kin Yuen, especialista del sueño y profesora de ciencias del comportamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Si estás preparada para sumergirte en la menopausia, aquí te dejo algunas fuentes que recomiendo para empezar:

Avrum Bluming y Carol Tavris, *Estrogen Matters* (edición actualizada, 2024).

Kelly Casperson, *You Are Not Broken: Stop «Should-ing» All Over Your Sex Life* (2022).

Chip Conley, *Learning to Love Midlife* (2024).

Susan Dominus, «Women Have Been Misled About Menopause», *The New York Times Magazine*, 1 de febrero de 2023. Actualizado el 15 de junio de 2023.

Jancee Dunn, *Hot and Bothered: What No One Tells You About Menopause* (2023).

Mariella Frostrup y Alice Smellie, *Cracking the Menopause* (2021).

Jen Gunter, *Manifiesto por la menopausia* (2022) y *La biblia de la vagina* (2021).

Mary Claire Haver, *La nueva menopausia* (2025).

Sharon Malone, *Grown Woman Talk* (2024).

Lisa Mosconi, *Menopausia y cerebro* (2025).

Kate Rowe-Ham, *Owning Your Menopause* (2024).

Lisa Snowdon, *Just Getting Started: Lessons in Life, Love and Menopause* (2023).

Amanda Thebe, *Menopocalypse* (2020).

Pódcast The Peter Attia Drive, episodio 42, Avrum Bluming y Carol Tavris, «Controversial Topic Affecting All Women—the Role of Hormone Replacement Therapy Through Menopause and Beyond—the Compelling Case for Long-Term HRT and Dispelling the Myth That it Causes Breast Cancer», 25 de febrero de 2019.

Notas

INTRODUCCIÓN

1. Charles-Pierre-Louis de Gardanne, *De la menopause ou de l' âge critique des femmes* (Lausana: Méquignon-Marvais), p. 1821.
2. Sharon Malone, *Grown Woman Talk: Your Guide to Getting and Staying Healthy* (Nueva York: Crown, 2024), p. 245.

CAPÍTULO 1

1. Jasmine Tan-Kim, Nemi M. Shah, Duy Do, y Shawn A. Menefee, «Efficacy of Vaginal Estrogen for Recurrent Urinary Tract Infection Prevention in Hypoestrogenic Women», *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, agosto de 2023, vol. 229, n.º 2, p. 143.

CAPÍTULO 2

1. «Miscarriage», *Mayo Clinic*, Mayo Foundation for Medical Education and Research, septiembre de 2023, <mayoclinic.org/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>.
2. «Anti- Mullerian Hormone (AMH) Test: Purpose, Levels & Results», *Cleveland Clinic*, julio de 2022, <my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/22681-anti-mullerian-hormone-test>.

CAPÍTULO 3

1. «Female Sexual Function Index Questionnaire», en S. D. Reed, K. A. Guthrie, H. Joffe, J. L. Shifren, R. A. Seguin y E. W. Freeman, «Sexual Function in

Nondepressed Women Using Escitalopram for Vasomotor Symptoms: A Randomized Controlled Trial», *Obstetrics and Gynecology*, marzo de 2012, vol. 119, pp. 527-538.

2. Susan R. Davis, Rodney Baber, Nicholas Panay, Johannes Bitzer, Sonia Cerdas Perez, Rakibul M. Islam, Andrew M. Kaunitz, Sheryl A. Kingsberg, Irene Lambrinoudaki, James Liu, Sharon J. Parish, JoAnn Pinkerton, Janice Rymer, James A. Simon, Linda Vignozzi, Margaret E. Wierman, «Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women», *Maturitas*, septiembre de 2019, vol. 128, pp. 89-93, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.07.001>.

CAPÍTULO 6

1. La Women's Health Initiative (WHI) fue una serie de estudios clínicos iniciados por los Institutos Nacionales de Salud de Estados unidos en 1991 para tratar problemas de salud graves que causaban morbilidad y mortalidad en las mujeres menopáusicas. *(N. de la t.)*

2. Dominic J. Cirillo, Robert B. Wallace, Rebecca J. Rodabough, *et al.*, «Effect of Estrogen Therapy on Gallbladder Disease», *JAMA*, enero de 2005, <jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200193>.

CAPÍTULO 7

1. «Grapefruit Juice and Some Drugs Don't Mix», FDA.gov, <fda.gov/consumers/consumer-updates/grapefruit-juice-and-some-drugs-dont-mix>.

CAPÍTULO 11

1. Vanessa Friedman, «How Do I Dress for My Menopause Belly and Mood?», *The New York Times*, 19 de febrero de 2024.

CAPÍTULO 12

1. «Labor Force Participation Rate for Women Highest in the District of Columbia in 2022», *US Bureau of Labor Statistics*, 7 de marzo de 2023,

<bls.gov/opub/ted/2023/labor-force-participation-rate-for-women-highest-in-the-district-of-columbia-in-2022.htm>.

CAPÍTULO 15

1. «Women and Caregiving: Facts and Figures», National Center on Caregiving at Family Caregiver Alliance, <www.caregiver.org/resource/women-and-caregiving-facts-and-figures/>.

2. Jen Fisher (conductora), «Creating Equity at Home and Finding Your Unicorn Space with Eve Rodsky», pódcast *WorkWell*, Deloitte, 12 de junio de 2023, <deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/about-deloitte/us-workwell-eve-rodsky.pdf>.

CAPÍTULO 16

1. Rachel Nania, «7 Common Health Problems That Can Strike After 50», *AARP*, 18 de mayo de 2021, <aarp.org/health/conditions-treatments/info-2021/chronic-conditions-after-50.html>.

2. «About Women and Heart Disease», CDC, 15 de mayo de 2024, <cdc.gov/heart-disease/about/women-and-heart-disease.html>.

CAPÍTULO 17

1. Nancy L. Galambos, Harvey J. Krahn, Matthew D. Johnson, Margie E. Lachman, «The U Shape of Happiness Across the Life Course: Expanding the Discussion», *Perspectives on Psychological Science*, julio de 2020, pp. 898-912.

2. Caroline Ceniza-Levine, «This Action Can Add 7.5 Years to Your Life Expectancy–3 Ways to Add Career Longevity to Match», *Forbes*, julio de 2022, <forbes.com/sites/carolinecenizalevine/2022/07/18/this-action-can-add-75-years-to-your-life-expectancy--3-ways-to-add-career-longevity-to-match/>.

3. Harris Poll para Kindra (julio de 2023), <https://ourkindra.com/blogs/journal/menopause-medical-misdiagnosis>.

4. S. D. Harlow *et al.*, «Disparities in Reproductive Aging and Midlife Health Between Black and White Women: The Study of Women's Health Across the

Nation (SWAN)», *Women's MidlifeHealth,* vol. 8, n.º 3 (2022), <doi.org/10.1186/s40695-022-00073-y>.

5. Emily Mullin, «The Secrets of Aging Are Hidden in Your Ovaries», *Wired*, mayo de 2023, <wired.com/story/aging-menopause-longevity/#:~:text=The%20ovary%20is%20ª%20time,follicles%20is%20immediate%20and%20unceasing>.

6. Nancy C. Lutkehaus, *Margaret Mead: The Making of an American Icon* (Princeton: Princeton University Press), p. 72.

Me atrevo a contarlo. Todo lo que me habría gustado saber sobre la menopausia
Naomi Watts

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.
Al comprar este ebook estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.
En Grupo Planeta agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.
Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas reproducir algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.
Queda expresamente prohibida la utilización o reproducción de este libro o de cualquiera de sus partes con el propósito de entrenar o alimentar sistemas o tecnologías de inteligencia artificial.

Título original: *Dare I Say It. Everything I Wish I'd Known about Menopause*

© Naomi Watts, 2025
Edición original de Crown, Nueva York, 2025

© del prólogo, Mary Claire Haver, 2025

© de la traducción, Eva Gallud, 2025

© Editorial Planeta, S. A., 2025
Lunwerg es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.
Avenida Diagonal, 662-664 - 08034 Barcelona
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 17 - 28027 Madrid
lunwerg@lunwerg.com
www.lunwerg.com
www.instagram.com/lunwerg
www.x.com/Lunwerglibros
www.facebook.com/lunwerg

Diseño de la portada: adaptación de un diseño original de Alicia Tatone para Crown

Fotografías de la portada: JuanKR / Headpress / Redux (Naomi Watts), CSA Images / Getty Images (llamas) y Eleonora Galli / Getty Images (megófono)
Diseño del interior y maquetación: Lunwerg, 2025

Primera edición en libro electrónico (epub): marzo de 2025

ISBN: 978-84-10378-70-4 (epub)

Conversión a libro electrónico: Realización Planeta

¡Encuentra aquí tu próxima lectura!



¡Síguenos en redes sociales!