

Marta Marcè

Nutre tu menopausia



Adapta tu alimentación
a esta nueva etapa
y olvídate de las dietas

Nutre tu menopausia

Adapta tu alimentación
a esta nueva etapa
y olvídate de las dietas

MARTA MARCÈ

© Marta Marcè, 2024

© del diseño y maquetación, Comba Studio

© de las ilustraciones: Comba Studio, Shutterstock y Freepik

© Centro de Libros PAF, SLU., 2024

Alienta es un sello editorial de Centro de Libros PAF, SLU.

Av. Diagonal, 662-664

08034 Barcelona

www.planetadelibros.com

Primera edición: noviembre de 2024

Depósito legal: B. 17.211-2024

ISBN: 978-84-1344-364-5

Impresión y encuadernación: Egedsa

Printed in Spain - Impreso en España

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



Sumario

Introducción. Me enamoré de la nutrición gracias a mi menopausia	11
---	-----------

1. Nutrición adaptada a la menopausia: qué cambios suceden y cómo acompañarlos	17
1.1. Salud ósea	19
1.2. Salud cerebral y psicoemocional	23
1.3. Salud cardiovascular	26
1.4. Salud metabólica	30
1.5. Salud de la piel y las mucosas	36
1.6. Salud hormonal	40

2. Nutrientes claves en la menopausia	45
--	-----------

3. Macronutrientes	47
3.1. Carbohidratos	47
3.1.1. El metabolismo de los carbohidratos	52
3.1.2. Alimentos ricos en carbohidratos	59
3.1.3. Verduras y hortalizas	59
3.1.4. Cereales	68
3.1.5. Tubérculos ricos en almidón	80

3.1.6. Fruta	83
3.1.7. Edulcorantes	99
3.1.8. Conclusión: por qué no dejar los carbohidratos en la menopausia	105
3.2. Proteínas	108
3.2.1. ¿Qué hace que una proteína sea de calidad?	113
3.2.2. ¿Cómo sé cuáles son mis necesidades diarias de proteína?	118
3.2.3. Alimentos proteicos	121
3.3. Grasas	139
3.3.1. Ácidos grasos esenciales	141
3.3.2. Ácidos grasos monoinsaturados (MUFA)	146
3.3.3. Aceites vegetales	150
3.3.4. Alimentos ricos en grasas	154
4. Micronutrientes	164
4.1. Vitaminas	164
4.1.1. Vitaminas hidrosolubles	165
4.1.2. Vitaminas liposolubles	173
4.2. Minerales	183
4.2.1. Magnesio	183
4.2.2. Calcio	187
4.2.3. Hierro	191
4.2.4. Selenio	194
4.2.5. Zinc	195
5. Otros alimentos y sus cocciones	197
5.1. Especies y hierbas aromáticas	197
5.2. Bebidas	201
5.2.1. Tenemos que hablar del alcohol	202

5.2.2. Bebidas refrescantes	206
5.2.3. Café	209
5.2.4. Infusiones	211
5.3. Cocciones de alimentos	215
6. Aliméntate no sólo a ti misma, sino también a tus bacterias	220
6.1. ¿Qué hacer para tener una microbiota saludable que ayude a nuestras hormonas?	226
7. Herramientas para gestionar el hambre y la saciedad	232
7.1. Los circuitos del hambre y de la saciedad	232
7.2. Herramientas para regular el hambre y la saciedad	237
8. No es sólo qué comer, sino cómo comer	241
8.1. Adáptate a tus ritmos circadianos	241
8.2. Piensa en el desayuno como una comida completa	244
8.3. El ayuno intermitente	245
8.4. Comer después de practicar ejercicio es clave	248
8.5. El orden de las comidas también influye	249
9. Di adiós a las dietas y abraza la nutrición como estilo de vida	250
9.1. ¿Qué hacemos entonces para perder peso?	252
Recetas	257
Menús	285
Agradecimientos	295
Bibliografía	296

Nutrición adaptada a la menopausia

Qué cambios suceden y cómo acompañarlos

Antes de adentrarnos de pleno en la nutrición en la menopausia, me gustaría hacer una breve introducción sobre qué es la menopausia y cada una de sus fases.

Durante nuestra fase fértil, la naturaleza nos aporta una protección y un empuje extra gracias a nuestras hormonas sexuales. Como las mujeres somos un eslabón determinante para la reproducción de la especie e, igualmente, el embarazo tiene un coste muy alto para nuestro cuerpo, nuestro organismo se dota de hormonas como el estradiol, que nos cuidan durante la etapa fértil; además del sistema cardiovascular, el cerebro, los huesos y el metabolismo, y de hacernos mucho más fuertes y sanas. Cuando estas hormonas van reduciéndose a partir de la perimenopausia, cuando ya vamos abandonando nuestra etapa fértil, también se llevan ese aporte con ellas y nos dejan un cometido muy importante: ahora te toca cuidarte a ti. Por eso, la menopausia no es que sea un castigo para las mujeres, sino que perdemos un extra que los hombres no tienen, y nos toca dedicarnos mucho más a nosotras con hábitos tan importantes como la nutrición.

Empecemos por el término principal, *menopausia...*
Seguramente te vas a sorprender cuando sepas que la

menopausia se refiere sólo a un día de nuestra vida. Sí, sí, como lo lees, se trata del día en que hace doce meses que no tenemos la menstruación. Ahí se determina que estadísticamente lo más probable es que no vuelva la menstruación (aunque en consulta he visto de todo).

Siempre he pensado que, así como la llegada de la menstruación marca un hito en nuestra vida como el primer paso a convertirnos en «mujeres», y que debería celebrarse y ser un día emotivo, ¿por qué no celebrar el día de la menopausia como el inicio de una nueva vida? Si poco a poco vamos cambiando entre todas el concepto de esta etapa, probablemente llegué el día en que sea motivo de celebración.

Ahora vamos a la fase previa, la **perimenopausia**. Se trata de la etapa donde tenemos un número de folículos ováricos lo suficientemente bajo como para que nuestras hormonas empiecen a cambiar su funcionamiento y a adaptarse para poder suplir el descenso del funcionamiento ovárico. Si nos fijásemos en un gráfico en los altibajos hormonales de este momento, se parecería mucho a otra etapa que ya hemos vivido: la adolescencia. Por eso a esta fase convulsa de nuestra vida hormonal la llamo nuestra «segunda adolescencia». Y ¿cuándo pasa esto? Pues no te asustes, pero pasa hasta diez años antes de que llegue la menopausia, es decir, que, si en España aparece alrededor de los 51 años, calcula que lo más probable es que a partir de los 41 estés en perimenopausia. Es quizá la etapa más movida, con más cambios, donde aún podemos tener reglas regulares, o que empiecen a desregularse, menos cantidad de sangrado, o bien mucho más, y también es el momento en el que suelen aparecer los síntomas.

Después del día de la menopausia, entraremos en la **posmenopausia**, una etapa que nos acompañará hasta el final de nuestros días. Yo la denomino la «nueva realidad», porque, después de unos años de movimiento hormonal, de

adaptación de nuestro cuerpo y de segunda adolescencia, llega una nueva realidad mucho más estable y lineal. En este período ya no hay menstruaciones y acostumbramos a tener menos síntomas o a estar más adaptadas a ellos.

Hay otro concepto interesante que debemos conocer: el *climaterio*. Esta palabra proviene del griego *climater*, que significa ‘peldaños’ o ‘escalones’, y se refiere a la transición entre la etapa fértil y la no fértil. El climaterio abarca los años en los que se pueden experimentar los síntomas asociados a la menopausia, y generalmente comprende de dos a tres años antes y después de la misma.

En este libro nos referiremos a todas estas etapas con la palabra *menopausia* para simplificar y hacer más entendible todo el contenido, y porque, además, a partir de que entramos en esta nueva etapa alrededor de los cuarenta años, aproximadamente, necesitamos un mismo enfoque nutricional en las tres fases de que consta.

Por último, tenemos que hacer mención de la llamada *menopausia precoz*, que es aquella que llega antes de los 45 años. Si ése es tu caso, ya sea por causas naturales —lo que se denomina *fallo ovárico prematuro*—, por una operación quirúrgica o una quimioterapia —como fue mi caso— o por la toma de fármacos de tratamiento posterior al cáncer de mama que inhiben hormonalmente, es muy importante que te tomes aún más en serio todo lo que expongo en este libro, ya que tu cuerpo tiene menos tiempo para contar con ese refuerzo extra que es el estradiol, y necesitarás poner aún más de tu parte.

1.1. Salud ósea

Una de las grandes pandemias actuales, que, además, opera de forma silenciosa, es la *osteoporosis*. Se calcula que

en España, en el año 2022, había 2.945.000 personas diagnosticadas de esta afección, de las cuales más del 79 por ciento eran mujeres. Lo que ya nos deja ver que es una enfermedad con una altísima prevalencia y que tiene un enlace directo con nuestra fisiología, ya que nosotras somos las que más la sufrimos.

El problema de la osteoporosis es que no da síntomas. La mayoría de los diagnósticos provienen, o bien de una prueba de rutina —como la densitometría—, o bien por una fractura provocada por debilidad ósea. El carácter silencioso de la osteoporosis hace que, en muchas ocasiones, la detectemos demasiado tarde, cuando su evolución ya está muy avanzada. Por eso es tan importante poder adelantarnos y cuidar de la salud de nuestros huesos, especialmente a partir de la perimenopausia.

Pero primero, vamos a entender qué es la osteoporosis y por qué tiene relación con la menopausia. Tendemos a ver el hueso como un tejido que es estable a lo largo del tiempo y que simplemente se va desgastando cuando envejecemos. Pero para nada es así. El hueso es un tejido en constante remodelación. En su interior encontramos dos tipos de células diferentes, los *osteoblastos*, que se encargan de colocar hueso nuevo, y los *osteoclastos*, que retiran el hueso «viejo» (o lo reabsorben). De esta manera, con ambos trabajando en equilibrio, nos encontramos con unos huesos fuertes, renovados y resistentes a caídas o golpes. Este equilibrio es perfecto cuando tanto osteoblastos como osteoclastos reciben los estímulos adecuados y nuestras hormonas están en los niveles propios de la edad fértil. Pero durante la menopausia, con la caída de los estrógenos, los osteoblastos se ven menos estimulados y descienden su actividad; y los osteoclastos, en cambio, siguen su trabajo al mismo ritmo. Lo que hace que se retire o reabsorba hueso a más velocidad de la que se coloca hueso nuevo. La relación directa de los es-

trógenos con los osteoblastos acelera el adelgazamiento y porosidad del hueso que conjuntamente con la edad habitual de la menopausia, provoca la osteoporosis y su fase previa, la osteopenia.

No obstante, aunque la población esté cada vez más envejecida y, por lo tanto, sea normal que haya una mayor prevalencia de osteoporosis y osteopenia, existen determinantes más allá de la edad y las hormonas en esta patología. El estilo de vida occidental tiene mucho que ver con que nuestros huesos no reciban los estímulos adecuados para que puedan mantenerse fuertes y renovados. Una de las causas principales es la otra «pandemia» que vivimos actualmente: el *sedentarismo*. Cada vez nos movemos menos, y nuestros huesos se resienten por ello. Este problema no solamente afecta a las mujeres en menopausia, sino que es mucho más amplio.

De hecho, nuestro mayor pico de masa ósea, es decir, la mayor cantidad de hueso que alcanzamos, ocurre alrededor de los treinta años de edad. Cuanto mayor sea este pico óseo en ese momento, más alto o más bajo será el punto desde el cual se producirá el descenso posterior. Si hasta los treinta años he realizado poca actividad física y he desarrollado poco músculo, tendré menos masa ósea para «gastar» a lo largo de la vida.

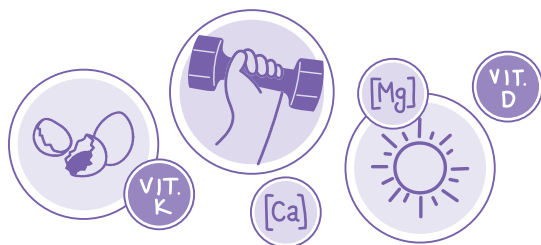
Pero que nadie se desespere, nunca es demasiado tarde. Incluso si ya estás en la menopausia o la perimenopausia, cuando este descenso es más marcado, **una actividad física regular y que estimule nuestros osteoblastos puede incrementar tu cantidad de hueso.**

La ciencia ha dejado muy claro que el ejercicio de fuerza aumenta la cantidad de musculatura, y que el ejercicio que implique impacto, como saltar o correr, es aconsejable.

Seguramente te sorprenda esto último, ya que lo más recomendado en esta etapa son ejercicios cardiovasculares suaves, con poco peso, así como otras actividades con nulo impacto, como la natación. Pero justamente necesitamos lo contrario, como coger peso en el gimnasio, saltar a la comba, hacer *running* o estimular nuestros músculos con desafíos regulares.

El otro factor determinante en esta «pandemia» de osteoporosis, y que nos concierne principalmente en este libro, es la nutrición. En relación con nuestros huesos, hemos cometido un error, y en muchos casos lo seguimos cometiendo, al reducir todo al calcio y asociarlo únicamente con los lácteos. Sin embargo, **el nutriente más importante para la salud ósea probablemente no sea el calcio, sino la vitamina D**. Sin ella, por mucho calcio que tomemos, poco se absorberá y menos aún irá a donde tiene que ir. De hecho, sabemos que un exceso de calcio, especialmente el tomado a través de suplementos, sin niveles adecuados de esta vitamina, puede ser perjudicial para nuestra salud. Y es muy común encontrar déficits de vitamina D en la población, lo que contribuye a los altos números de osteoporosis.

Más allá del calcio, hay otros nutrientes indispensables, como la vitamina K, el magnesio y las proteínas, que nos ayudarán a aumentar tanto la masa ósea como la muscular. Conoceremos a fondo todos estos nutrientes en su capítulo correspondiente.



Recuerda que los aliados de nuestros huesos son el ejercicio físico específico y nutrientes como la vitamina D, las proteínas, la vitamina K, el magnesio y el calcio.

1.2. Salud cerebral y psicoemocional

Tenemos receptores hormonales en muchos de los órganos y tejidos del cuerpo. Y el órgano con más receptores hormonales, después de los tejidos sexuales, es el cerebro. Éste es extremadamente sensible a los cambios y fluctuaciones hormonales, y se modifica con ellos. Nuestro cerebro cambia de forma sustancial cuando llegamos a la pubertad, durante el embarazo, el posparto y también después de la perimenopausia. En cada una de estas etapas tenemos necesidades diferentes, y nuestro cerebro se adapta para poder satisfacerlas.

Toda esta información es relativamente nueva, ya que existe un sesgo de género en la investigación médica. Los modelos estudiados suelen ser masculinos, lo que ha llevado a que nuestras particularidades hormonales no se hayan tenido en cuenta. Esto hace que muchos fármacos no actúen igual en nosotras y que aún haya un gran desconocimiento

respecto a las etapas de la mujer. **De hecho, sabemos que las enfermedades neurodegenerativas son más prevalentes en mujeres que en hombres, lo que sugiere que las hormonas juegan un papel en este aspecto.** Sin embargo, esta relación no se ha estudiado lo suficiente.

Actualmente, investigadoras como Lisa Mosconi, que se dedican a estudiar el cerebro de la mujer, han observado que, a partir de la perimenopausia, el cerebro cambia en aspectos como su peso, sus zonas más activas y su química cerebral. Mosconi describe este proceso como una remodelación del cerebro, en el que las funciones menos importantes ceden lugar a las más relevantes. Según Mosconi, el cerebro en la menopausia nos hace más empáticas, con mayor control sobre las emociones y una mayor necesidad de autodescubrimiento. Lo que está claro es que el estradiol tiene un efecto directo sobre nuestras ganas de cuidar del otro y nuestra resiliencia y paciencia (algo crucial cuando tenemos bebés y niños pequeños). Cuando el estradiol disminuye, esta atención se dirige hacia nosotras mismas y nuestras necesidades. Muchas mujeres lo interpretan como más irascibilidad y menos paciencia, pero no deja de ser una manifestación sobre la necesidad de cuidarnos y priorizarnos. Este cambio también nos impulsa a fomentar el autocuidado que el estradiol promovía antes de su disminución.

Sin embargo, estos cambios también pueden traer síntomas molestos, como la falta de memoria y concentración, cambios de humor, insomnio, niebla mental o sofocos, que no dejan de ser un *desequilibrio neuroendocrino*, es decir, que surgen por el efecto de nuestros cambios hormonales en la química cerebral. Los principales neurotransmisores que se ven afectados son:

- **Serotonina.** Es el neurotransmisor de la felicidad y del bienestar, que además se convierte en melatonina

por la noche, ayudándonos a conciliar el sueño. La serotonina también tiene un papel clave en el control de la temperatura corporal y, por lo tanto, en los sofocos.

- **Dopamina.** Es el neurotransmisor del placer, que también disminuye, lo que puede hacer que sintamos más antojos y busquemos más recompensa a través de la comida o las redes sociales, además de dificultar la persecución de objetivos a largo plazo.
- El **GABA** (ácido gamma-aminobutírico) está más ligado a la progesterona que a los estrógenos y actúa como «freno de mano» del sistema nervioso; por ello, en muchas ocasiones sentimos que nos ponemos más nerviosas con más facilidad.

¿Qué podemos hacer para cuidar nuestro cerebro y adaptarnos al cambio hormonal?

- **Nutre tu cerebro.** Consume grasas saludables, especialmente omega 3, suficientes calorías y antioxidantes, que conoceremos a lo largo de este libro.
- **Disminuye la inflamación.** Tener inflamación sistémica sostenida es una de las principales causas de que el precursor de la serotonina no se convierta en ésta, y que, por lo tanto, se sume su descenso por el efecto hormonal con el que ya subyace por la inflamación.
- **Cuida tu microbiota.** Como iremos viendo a lo largo de este libro, la microbiota puede jugar a favor o en contra de nuestro equilibrio hormonal. Algo muy interesante de las bacterias que viven en nuestro intestino es que tienen la capacidad de formar neurotransmisores, pudiendo suplir en parte el descenso causado por la disminución hormonal.

- **Cultiva la química interna.** Si nuestra química de la felicidad disminuye con las hormonas, el mensaje está claro: tenemos que cultivar más que nunca aquellas cosas que nos la generan. Practica aficiones que te gusten, pasa tiempo con personas queridas, disfruta de la naturaleza, haz deporte, práctica pequeñas acciones diarias que te generen bienestar... Todo esto ayudará a mantener un buen equilibrio de nuestros neurotransmisores.

1.3. Salud cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es el otro enemigo silencioso que se manifiesta de forma más notoria con la disminución hormonal durante la menopausia, además de ser la principal causa de muerte en la mayoría de los países occidentales.

La enfermedad cardiovascular es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres hasta la llegada de la perimenopausia, momento en el cual este riesgo se iguala, ya que como hemos dicho antes, los estrógenos nos ofrecen a las mujeres una protección extra a lo largo de nuestra vida fértil.

De hecho, sabemos que la caída hormonal afecta al envejecimiento de los vasos sanguíneos, empeorando su capacidad de dilatación y contracción. Y también baja la producción de óxido nítrico (ON), especialmente relacionado con la progesterona. El ON es un gran vasodilatador que ayuda a evitar la tensión arterial y favorece la buena circulación. También hay cambios en el transporte de lípidos, lo que provoca un aumento del colesterol total y del colesterol LDL (el malo). Asimismo, parece que el colesterol HDL (el bueno) tiene menos capacidad protectora.

El aumento de la resistencia a la insulina también empeora la salud cardiovascular en general y disminuye la ca-

pacidad antioxidante propia de nuestro organismo, lo que reduce su habilidad para frenar el envejecimiento del corazón y los vasos sanguíneos. Además, no debemos olvidar que la propia edad conlleva un desgaste natural y obvio de estos órganos.

Lo que está claro es que, cuando cae esta protección extra que nos daban las hormonas durante la etapa fértil, los factores generales asociados al deterioro de la salud de nuestro corazón y nuestros vasos sanguíneos tienen un mayor impacto. Por lo tanto, lo que hacemos con nuestra alimentación y estilo de vida es clave para prolongar la vida de nuestro corazón y nuestros vasos sanguíneos.

Por otra parte, **el sedentarismo es uno de los factores que más impacto tienen en la aparición de la enfermedad cardiovascular**. El ejercicio físico aumenta la producción de ON, ayuda a evitar la resistencia a la insulina y mejora la capacidad muscular del corazón. No sólo cuenta la actividad física planificada, como ir al gimnasio, correr o jugar al pádel, sino también toda la actividad física no planificada que realizamos a lo largo del día, como caminar, subir escaleras y mantenernos activas en general.

Abandonar hábitos tóxicos como el tabaco o el alcohol se deberían considerar muy seriamente a partir de la perimenopausia, ya que cuando la protección hormonal cesa, tendremos menos resiliencia ante la exposición habitual a tóxicos. El tabaco, por ejemplo, además de prooxidante, es un tóxico directo para nuestro corazón. Y el alcohol eleva la inflamación y coagulación, entre muchos otros efectos negativos.

Asimismo, la alimentación puede ser nuestra mejor aliada o nuestra peor enemiga en relación con la salud cardiovascular. La elección de los alimentos que iremos poniendo en nuestros platos tiene una gran importancia, algo que queda claro si nos fijamos en la incidencia de enfermedades cardiovasculares relacionadas con cada tipo de alimenta-

ción en distintos países. A mayor consumo de alimentos ultraprocesados, grasas trans y azúcares libres, mayor incidencia de enfermedad cardiovascular. Por ello, en nuestra alimentación debemos optar por lo siguiente:

- **Grasas cardioprotectoras.** Ricas en aceites poliinsaturados como el omega 3 y 9, estas grasas mejoran la relación entre colesterol bueno y malo, son anticoagulantes y antiinflamatorias. Y nutren la túnica íntima de los vasos sanguíneos, favoreciendo su buena forma y adaptabilidad.
Hablares mucho de estas grasas, pero empieza a amigarte con el aceite de oliva virgen extra (AOVE), el aguacate, el pescado azul pequeño, las semillas y los frutos secos.
- **Alimentos precursores del óxido nítrico (ON).** Estos alimentos, como la remolacha, ayudan a mantener los niveles de esta molécula durante su descenso.
- **Fibra.** Es conveniente consumirla en gran cantidad, ya que es fundamental para evitar una absorción excesiva de colesterol y alimentar nuestras bacterias amigas, que regulan la resistencia a la insulina y la inflamación mediante sus posbióticos, como el butirato.
- **Antioxidantes.** Presentes en alimentos vegetales crudos de colores vivos, son los encargados de frenar la oxidación acelerada eliminando radicales libres.
- **Vitaminas del grupo B.** Especialmente las vitaminas B6, B9 y B12, son cofactores en la eliminación de homocisteína. Este compuesto, que se forma naturalmente en el cuerpo, eleva el riesgo cardiovascular, por lo que es importante mantener la homocisteína en valores medios (alrededor de 10 mmol/L) y aumentar el

consumo de estas vitaminas (sabremos más sobre ellas en el apartado dedicado a las vitaminas).

- **Magnesio.** Es el oligoelemento esencial en la menopausia; hablaré muchísimo de él a lo largo de este libro. El magnesio es un gran relajante muscular que también relaja el músculo cardíaco y la parte muscular de los vasos sanguíneos, previniendo así la hipertensión y facilitando la circulación sanguínea.

Y ahora veamos lo que tendríamos que evitar para facilitarle el trabajo a nuestro corazón ahora que no tiene sus «agentes» protectoras, las hormonas:

- **Alimentos ricos en grasas trans.** Aceites de baja calidad, como los de soja, maíz, girasol y canola (o colza); cualquier alimento rico en grasa frito o a excesiva temperatura; margarinas y sucedáneos, que están altamente presentes en alimentos procesados.
- **Exceso de carne roja y procesada.** Especialmente la que proviene de animales criados de forma industrializada, lo cual hace que haya un elevado contenido de grasas proinflamatorias y coagulantes. También hay que evitar los embutidos (a menos que tengan un alto porcentaje de carne), ya que contienen muchísimas grasas de baja calidad, además de almidones y azúcares.
- **Alimentos oxidados.** Aquellos que han pasado por procesos de cocción o procesado que los ha vuelto pardos, tostados o marrones, ya que están cargados de radicales libres.
- **Azúcares libres y edulcorantes.** Estos azúcares añadidos (o libres, ya sean refinados o no) aumentan la

resistencia a la insulina y empeoran sus consecuencias. Más adelante conoceremos en profundidad cuáles son azúcares libres y cuáles no, y también hablaremos sobre la realidad de los edulcorantes.

1.4. Salud metabólica

Si hay algo que preocupa a las mujeres en menopausia, ya que es algo que podemos notar fácilmente, son los cambios en nuestro cuerpo y, en especial, los cambios en la distribución de la grasa corporal. Aunque algunas mujeres no ganan peso, e incluso lo pierden (muchas veces debido a cambios en las mucosas que comentaremos más adelante), **lo más habitual y natural es que la grasa se acumule más fácilmente en el abdomen y menos en las caderas**. Pasamos de tener cuerpos más curvilíneos a cuerpos más rectos. Y es que el descenso hormonal tiene una relación directa con la distribución de la grasa y el funcionamiento del metabolismo. Las hormonas modulan dónde se coloca la grasa, por eso durante nuestra niñez tenemos un cuerpo más recto y después, a medida que entramos en la pubertad y los estrógenos cogen protagonismo, la grasa se dirige hacia la zona de las caderas. No es casualidad que pintores como Botero asocien el cuerpo fértil con mujeres voluptuosas, de caderas anchas y forma de pera, ya que ése es el cuerpo «moldeado» por los estrógenos.

Aunque la imagen de la mujer bella ha cambiado debido a los cánones culturales y de la moda hacia la delgadez, el cuerpo estrogénico por excelencia se parece más al que reflejaban nuestros pintores clásicos.

Sin embargo, con el descenso de los estrógenos en la menopausia y la dominancia de estrógenos como la estro-na, que se comporta más como un andrógeno (hormonas

de tipo masculino), se produce una migración de la grasa hacia la zona central del cuerpo, adquiriendo una forma más parecida a la del hombre, más en forma de manzana. Que acumulemos grasa más fácilmente en la zona abdominal es una realidad, pero el problema de este tipo de grasa (en exceso) es que, por su tipología, sus células son diferentes a las células de grasa de la zona glúteo-femoral (las caderas), por ejemplo. De hecho, se ha observado que estas células de grasa elevan el riesgo cardiovascular y de diabetes de forma independiente al aumento de peso general, y que son más inflamatorias. En concreto, en estos adipocitos —las células que guardan nuestra grasa como depósito— se infiltran más fácilmente los macrófagos, elevando las interleucinas 6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), entre otros efectos negativos. Además, inhiben la adiponectina, una hormona muy interesante secretada por los adipocitos, ya que regula el metabolismo energético, estimula la oxidación de las grasas y mejora la sensibilidad a la insulina.

La grasa abdominal aumenta la resistencia a la insulina, al igual que el propio descenso hormonal. El descenso estrogénico disminuye la formación de insulina en los islotes de Langerhans, reduce la expresión de GLUT4 en músculo esquelético y aumenta la neoglucogénesis y glucogenólisis. Todo esto da como resultado un aumento en la resistencia a la insulina a partir de la perimenopausia. Por ello, mejorar la penetración de la glucosa en la célula y su capacidad para quemarla y formar energía es prioritario en la perimenopausia y menopausia. Mis consejos y recomendaciones a lo largo de este libro estarán dirigidos a mejorar la tolerancia a la glucosa y facilitar el trabajo de nuestro organismo ante las nuevas dificultades metabólicas.

Y aquí quiero hacer un breve inciso muy importante. Es cierto que tenemos que buscar la salud, tener la resistencia a

la insulina equilibrada y tener unos niveles de grasa abdominal saludables, pero también tenemos que aceptar que no tendremos el cuerpo de antes porque es natural que la distribución de la grasa cambie. Así que hay que hacer las paces con una tipología de cuerpo más recta, con más grasa en el abdomen y menos en las caderas.

Debemos dejar de luchar contra lo que es natural y no aspirar a tener el «cuerpo de antes», como a menudo nos quieren vender.

Hay que visibilizar cómo es el cuerpo en perimenopausia y menopausia, y, dentro de su composición natural, buscar la salud. Huye de quienes te vendan la idea de volver a tu «cuerpo de antes» o a «deshacerte de la grasa abdominal», porque eso sólo te va a generar frustración.

Estos cambios en el cuerpo llevan a muchas mujeres a seguir protocolos típicos de pérdida de peso, que no están adaptados al metabolismo menopaúsico. La ecuación clásica de la pérdida de peso, según la cual «las calorías que como menos las calorías que gasto es igual a mi peso», pierde fuerza a medida que comprendemos mejor el metabolismo, especialmente en la menopausia. Actualmente sabemos que no todas las calorías tienen el mismo efecto sobre nuestro peso corporal, sino que hay muchos otros factores que inciden en él y que nos permiten dejar atrás las típicas dietas comerciales según las cuales hay que comer muy poquitas calorías y en varias comidas pequeñas repartidas a lo largo del día. Por suerte, vamos avanzando y sabiendo mucho más sobre cómo funciona nuestro metabolismo, es decir, cómo quemamos o almacenamos aquello que comemos. Saber esto nos permite dejar este tipo de dietas con las que pasamos hambre y perdemos nutrientes, que dejan de ser efectivas

al poco tiempo y tienen beneficios relativos o dudosos para la salud, para pasar a estilos de nutrición en los que, además de flexibilizar el metabolismo, ganamos en salud.

Para cuidar de nuestro metabolismo en la menopausia, podemos tener en cuenta tres consejos principales. Veámoslos...

PRIMER CONSEJO: MEJORA LA TOLERANCIA A LA GLUCOSA

Durante mucho tiempo hemos creído que sólo importaba la cantidad de calorías que consumíamos y no de dónde venían. Hoy sabemos que, dependiendo de la respuesta glucémica, esos alimentos consumidos se usarán más fácilmente como energía o se almacenarán en forma de grasa. Para cuidar el metabolismo, es crucial que los glúcidos penetren fácilmente en las células para convertirse en energía. Si, por el contrario, los niveles de glucosa se mantienen elevados por largos períodos, es mucho más probable que se almacenen como grasa. Como mencionábamos, nuestro cuerpo tiene más facilidad para tener picos de glucosa, por lo que es importante ponérselo fácil. Para ello, es indispensable evitar los alimentos que generan grandes picos de glucosa e insulina, ya que a las células les será mucho más difícil aceptar tanta glucosa de golpe. Entre esos alimentos se encuentran, por ejemplo, los cereales refinados, los dulces, los zumos, las bebidas edulcoradas y la fruta desecada, como los dátiles y las pasas. De hecho, es todavía más importante no tomarlos solos, y, en todo caso, mezclarlos con alimentos ricos en grasas, fibra y proteínas. **Sí, las grasas, el alimento más odiado en las dietas de adelgazamiento, pueden ser unas grandes aliadas para la pérdida de peso.** Es mucho mejor comer patatas con ensalada, aguacate y legumbres que comerlas solas.