

A close-up, low-angle shot of a dense field of red roses. The roses are in various stages of bloom, with some showing their intricate petal patterns. The background is a soft, out-of-focus white, creating a strong contrast with the vibrant red of the flowers. The overall mood is romantic and elegant.

Mujer cíclica

Sexología Femenina
Miriam Gómez Galocha

El ciclo menstrual

La regla quizás no sea el último tabú como dice Erika Irusta pero sin duda sigue siendo un tabú y un gran pesar para muchas mujeres en el mundo.

¿Qué es el ciclo menstrual?

Si de fisiología hablamos es la repetición de forma periódica, cíclica, de una secuencia hormonal concreta que desencadena procesos en la mujer durante toda su edad fértil, entre 35 y 40 años de su vida.

Pero todas sabemos o intuimos que la menstruación es mucho más que un proceso fisiológico.

En cada ciclo, nuestro cuerpo se prepara para crear vida. Tendremos unas horas, quizás llegue a ser un día, de fertilidad, en las que el óvulo puede ser fecundado. Y si no lo fuera todo nuestro organismo se va liberando de los preparativos para, que cuando culminen con la expulsión del endometrio, en la bajada menstrual, volver a empezar de nuevo.

Cuando el óvulo es fecundado y por tanto se produce embarazo, el baile de hormonas será distinto. Nuestro cuerpo reanudará el ciclo menstrual, generalmente, después de la lactancia.

sexologiafemenina.com

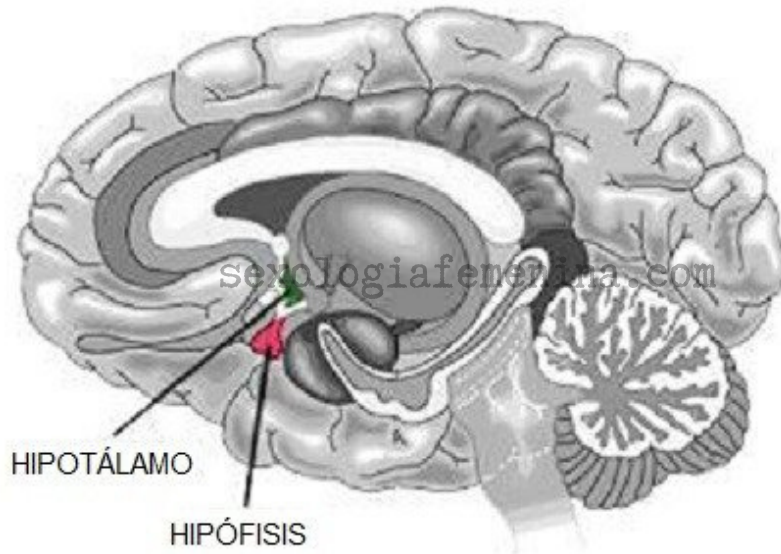
Generalizar es mentir, y aunque tengamos en cuenta las situaciones que más se repiten como normativas, no significa que si tu estás fuera no seas normal. Por eso siempre ante la duda, acude a un/a profesional y viceversa.

El ciclo menstrual tiene una duración media estándar de 28 días. Se consideran normales entre 26 y 31 días. Aunque hay quien habla entre 25 y 35. Y el sangrado suele durar entre 3 y 5 días.

Una mujer ya nace con todos los folículos que va a desarrollar a lo largo de su vida. Cuando aparece su primera regla, también llamada menarquia, el 90% de esos folículos ya han degenerado. Y cuando entre en menopausia todos habrán desaparecido.

A continuación vamos a ver un poco más a fondo todos los actores y actrices principales de los 4 actos del ciclo menstrual.





La regulación del ciclo menstrual depende principalmente del hipotálamo, la hipófisis y los ovarios

El hipotálamo es parte del sistema nervioso central y libera las hormonas (GnRh) que estimulan la hipófisis.

Y la hipófisis es una glándula ubicada en la base del cerebro que envía órdenes a los ovarios a través de la liberación de las hormonas FSH y LH.

Los ovarios son los encargados de hacer crecer los gametos femeninos y de secretar las hormonas sexuales femeninas, los estrógenos y la progesterona.

Cuando utilizamos anticonceptivos hormonales lo que hacemos es administrar a nuestro cuerpo hormonas sintéticas. Por un lado actúan sobre el eje hipotálamo-hipófisis desconectándolo de sus funciones habituales y por tanto no hay comunicación con el ovario y éste deja de ovular. Y por otro lado actúa sobre el útero para que se produzca un sangrado por deprivación cuando se interrumpe la administración por descanso.

Las 4 fases del ciclo menstrual.

Fase preovulatoria o fase folicular. Los primeros 14 días.

En el útero. El endometrio, o capa más interna, va creciendo y tiene una abundante circulación sanguínea para que el óvulo se pueda acoger en él si es fecundado.

En los ovarios. Varios folículos maduran al mismo tiempo, siendo el que logre madurar mejor el que se llama ovocito y que sale del ovario a la espera de ser fecundado. Este folículo que sale como ovocito es lo que conocemos como óvulo.

El cérvix a medida que se acerca el final de esta fase preovulatoria se agranda y secreta un flujo que facilitará la entrada del espermatozoide al útero.

Método Billings

Es un método de identificación de fertilidad/infertilidad durante el ciclo menstrual que se basa en el moco cervical.

Personalmente este método lo recomiendo como apoyo a mujeres que desean quedar embarazadas más que como método anticonceptivo natural.

sexologiafemenina.com

Fase de ovulación.

La hipófisis desencadena la liberación de dos hormonas FSH y LH. Gracias a los estrógenos y a la FSH el folículo se prepara para liberar el ovocito. Proceso que llamaremos ovulación; la salida del ovocito del ovario.

Cuando se produce un pico de FSH y LH el folículo recibe la señal y entre 12 y 24 horas después de que FH haya alcanzado su punto más alto, suelta al ovocito. Este sale a la trompa de Falopio al encuentro de un espermatozoide.

En el ovario permanecerá lo que se conoce como cuerpo amarillo o cuerpo lúteo. Que es la estructura de donde ha salido el ovocito

Fase postovulatoria.

Es la fase en la que reina la progesterona, que es la hormona que prepara al útero para la gestación.

El ovulo solo vive entre 12 y 24 horas, por lo que si no es fecundado, será fagocitado por los macrófagos. Y el cuerpo lúteo degenerará en unos 10-12 días e interrumpirá drásticamente la producción de hormona LH y FSH. Tras este descenso, el endometrio se degenera al recibir menos irrigación y se desprende de su capa externa que es lo que conocemos como regla o menstruación.

Si es fecundado el cuerpo lúteo permanece hasta casi el final del embarazo.

Fase menstrual.

El útero deja de recibir hormonas y expulsa su capa más interna, el endometrio. Dura varios días porque no se expulsa todo al mismo tiempo, sino que el endometrio se va desprendiendo por partes.

Al finalizar la menstruación, comienza un nuevo ciclo.



Las cuatro fases del ciclo menstrual a nivel emocional según Miranda Gray:

La fase Menstrual es la fase reflexiva. La define como una fase pasiva e introspectiva.

La fase preovulatoria es la fase dinámica. La define como una fase activa.

La fase de ovulación es la fase expresiva. La define como una fase pasiva y volcada al exterior.

La fase premenstrual es la fase creativa. La define como una fase activa.

Si quieres conocer más sobre ello te lo cuenta en su libro. "Las cuatro fases de la luna roja" 2010. Gaia ediciones, Móstoles (Madrid)

En el blog de Erika Irusta también encontrarás mucha información sobre cada momento del ciclo y cómo puede afectarnos a nivel emocional. Además Erika siempre defiende que tenemos que **coñocernos**, que cada una somos un mundo y que aunque una fase pueda ser de máxima felicidad para una persona, o de manera general, no significa que lo tenga que ser para tí o que un mes concreto deje de ser así.

Te invito a conocer más su trabajo si todo esto te resuena o quieres ahondar en alguna fase de tu ciclo que te cree malestar.

<https://www.elcaminoarubi.com/el-blog/>

SOP - Síndrome de ovarios poliquísticos

En palabras de la ginecóloga Miriam Al Adib, es un desorden hormonal provocado por una disfunción (alteración de la función) ovárica. Y no se trataría de algo estructural como tal sino de algo funcional: el ovario funciona de forma diferente. No significa que haya quistes en los ovarios.

Cuando una mujer tiene este síndrome tiene ciclos menstruales muy irregulares, combinados con ciclos anovulatorias. Tienen más carga hormonal masculina, por eso es habitual que tengan hirsutismo (vello en zonas que no son frecuente para las mujeres) y además en las ecografías en sus ovarios se ven muchos folículos, pero demasiado pequeños. De ahí que antes se le llamara ovarios perezosos.

Dice la Dra Al Adib que es importante pensar en que el SOP es un problema metabólico que te crea un desorden hormonal, más que al revés que es la consideración clásica.

Si queréis ahondar más en este tema os recomiendo su blog y su libro.

Su blog: <https://miriamginecologia.com/blog/sindrome-ovarios-poliquisticos/>

Su libro: Conocer el síndrome de ovarios poliquísticos.



Hormonas

FSH hormona foliculoestimulante. Se produce en la hipófisis durante la primera mitad del ciclo menstrual. Es la responsable de que se de la maduración de los folículos ováricos que necesitamos para la ovulación.

LH hormona luteinizante. Se produce también en la hipófisis durante la segunda mitad del ciclo menstrual y estimula la maduración completa del folículo y desencadena la ovulación.

Estrógeno. Son las hormonas femeninas por excelencia responsables del desarrollo sexual de la mujer. De ellas depende el desarrollo mamaria, la maduración de la vagina y el útero y que cada mes tengamos la menstruación.

Estradiol. Es un tipo de estrógeno que se produce principalmente en los ovarios. Su producción es compleja y está regulada por la FSH y LH. El estradiol aumenta la libido, se encarga de que las mujeres tengan deseo sexual.

Dopamina. Es una hormona y un neurotransmisor. Entre sus funciones están: la cognición, motivación, comportamiento, actividad motora, el humor, el sueño, el aprendizaje, la creatividad. En la parte sexual, la dopamina hace que nuestro cuerpo tenga deseo sexual y se creen hormonas necesarias para una completa excitación.

Practicando sexo se libera dopamina.

El estrés y la depresión son principales causante de la bajada de los niveles de dopamina, con todo lo que eso conlleva para nuestra vida sexual.

Naomi Wolf en su libro "Vagina: Una nueva biografía de la sexualidad femenina" tiene un capítulo entero dedicado a la dopamina que es muy interesante.

Si quieres leer la versión corta y resumida del mismo lo puedes hacer en este post de mi blog: <https://sexologiafemenina.com/2015/05/07/sexologia-femenina-la-dopamina/>

Progesterona. Es la hormona de la gestación. Es liberada por los ovarios para que el útero se desarrolle y pueda acoger al óvulo fecundado. Y durante el embarazo es liberada por la placenta para que este llega a buen término. Durante la lactancia ayuda al desarrollo mamario y la segregación de leche.

Andrógenos. Son un conjunto de hormonas conocidas como masculinas. La más importante y reconocida es la testosterona. Pero las mujeres también tenemos andrógenos ya que tiene una función muy importante: conectan las células de todo el cuerpo.

Necesitamos los andrógenos para sintetizar el estradiol.

Cuando una mujer tiene descompensados los andrógenos aparece el SOP y sus características ya las hemos contado: hirsutismo, anovulación, amenorrea, periodos irregulares, infertilidad.

Fertilidad

La fertilidad es la capacidad que tenemos de engendrar vida.

Aquí hay varios puntos importantes que tenemos que tener en cuenta.

La fertilidad, en general, se va deteriorando con los años. Somos mucho más fértiles cuando somos adolescentes que cuando estamos en la treintena que es cuando comienza el deterioro por excelencia de la fertilidad femenina.

Esto se traduce en que cuando somos adolescentes necesitamos tener la mayor información posible sobre cómo funcionan nuestros cuerpos y cómo y cuando somos fértiles para evitar embarazos no deseados y conductas de riesgo que nos pueden llevar a esas situaciones.

sexologiafemenina.com

También necesitamos saber que nuestra reserva ovárica está predeterminada por nuestro cuerpo, y que si queremos ser madres pero queremos aplazarlo bastante, deberíamos conocer los datos de reserva (éstos se obtienen con una simple analítica de sangre) y la calidad de nuestros óvulos, para tener todas las opciones sobre la mesa y valorar así cual es la decisión más correcta, para cada una, sin que luego tengamos sentimientos de culpa por ello.

Y con esto quiero decir que si por ejemplo una mujer quiere ser madre sí o sí pero a priori quiere retrasar ese momento, debería conocer las posibilidades de su cuerpo, su reserva y calidad ovárica. Para qué si ya los datos le salen no favorables, si decide esperar que luego sepa cuáles son sus opciones reales. Y que si de verdad es tan importante ser madre, pues que pueda valorar si adelanta ese momento.

Para ser madre no necesitamos tener una pareja, aunque si es bueno tener apoyo. Una familia, real o adquirida, una tribu que te ayude a cuidar. Y por supuesto si tienes una pareja y su propósito de vida, para con la maternidad o paternidad, es muy similar al tuyo, pues sería maravilloso.

Otro punto, muy importante para tener en cuenta en cuanto a la fertilidad es que las horas que somos fértiles las mujeres son entre 12 y 24h entonces esto es interesante saberlo para valorar los métodos anticonceptivos que utilizamos.

Ya sabemos que somos más fértiles cuando somos jóvenes, pero aún así y contando un caso extremo en el que un espermatozoide sea un super esperma y aguante vivo entre 4 o 5 días esperando a que el óvulo salga y fecundarlo... ¿justifica esto la toma de anticonceptivos hormonales que nos desconectan de nuestro cuerpo y nuestros ciclos? Además de todos los efectos secundarios que tienen.

Cada mujer tiene que valorar su caso concreto, pero el conocimiento de nuestro cuerpo, de nuestros ciclos y de nuestras hormonas y el uso de anticonceptivos no hormonales, nos pueden facilitar mucho nuestra sexualidad.

¿Qué es el síndrome del shock tóxico?

Es una intoxicación causada por una toxina que proviene de una bacteria que se encuentra normalmente en los seres humanos. Puede ocurrir con el uso de tampones. Puede ser mortal y por ello se recomienda ciertas precauciones.

- No usar tampones muy absorbentes.
- No ponerselos cuando no se tenga la regla.
- Retirarlos cada cuatro o seis horas.
- Lavarse las manos antes y después de insertarlos en la vagina.

Los síntomas: fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de garganta, dolor de cabeza, desmayos, dolor muscular, erupción cutánea en pies y manos parecidas a las de las quemaduras.

sexologiafemenina.com

Diccionario:

Amenorrea. La desaparición del ciclo menstrual, es normal al inicio, en la pubertad, durante el embarazo y lactancia y después de la menopausia. Hay que consultar con especialistas fuera de estos casos.

Dismenorrea. Menstruación dolorosa. Consultar con especialistas.

Hipermenorrea. Ciclos normales con sangrado abundante y prolongado. Hay que consultar con especialistas.

Hipomenorrea. Ciclos normales con sangrado muy escaso y poco abundante. Hay que consultar con especialistas.

sexologiafemenina.com

Menarquia. Primer menstruación.

Menorrea. Ciclo normal con sangrado abundante. Consultar con especialistas.

Metrorragia. Pérdidas de sangre entre dos menstruaciones. Consultar con especialistas.

Polimenorrea. Reglas con ciclos demasiado cortos. Hay que consultar con especialistas.



Mitos a desterrar

Cada mes ovulamos por un ovario distinto. No hay evidencia científica de que esto sea así.

Hay que darse duchas vaginales durante la menstruación para que la sangre no se quede estancada y huelga.

La regla duele.

Todas las mujeres tenemos síndrome premenstrual (spm).

Con la regla no te puedes quedar embarazada.

Cuando tienes la regla eres como un ser maldito que corta la mayonesa y marchita las plantas.

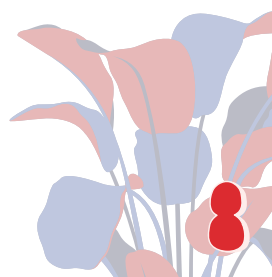
No puedes hacer deporte, bañarte en la playa, lavarte el pelo o ducharte.

No debes practicar sexo porque puedes contaminar o causar infecciones a tu pareja.

Cuando se te retira la regla, con la menopausia, la mujer deja de ser sexual.

Con la regla no se pueden tener orgasmos.

sexologiafemenina.com





Endometriosis

La endometriosis se define como la implantación y crecimiento de células similares a las del endometrio (capa que recubre el útero) fuera del útero, siendo las localizaciones más frecuentes: trompas y ovarios, si bien pueden encontrarse lesiones hasta en otras 37 partes del cuerpo como el intestino, vejiga, estómago, pulmón, etc. Estas “úlceras” sangran periódicamente con los cambios de las hormonas del ovario y provocan dolor. Se trata de una enfermedad crónica y congénita de causas desconocidas, aunque se ha comprobado una predisposición genética y un factor ambiental (contaminación por dioxinas y disruptores endocrinos). Es un tumor benigno pero potencialmente discapacitante por la gravedad de sus síntomas. Es una enfermedad inflamatoria que depende de estrógenos.

Definición de: <https://endomadrid.org>

En mi blog tengo varios post sobre endometriosis si quieres conocerla mejor.
<https://sexologiafemenina.com/?s=endometriosis>

Bibliografía Recomendada

Transforma tu salud. La clave está en las bacterias intestinales y las hormonas. Xevi Verdager. Grijalbo. Barcelona 2017

Cómo mejorar tu ciclo menstrual. Tratamiento natural para mejorar las hormonas y tu menstruación. Lara Briden. GreenPeak Publishing. 2019

Las 4 fases de la luna roja. Miranda Gray. Gaia ediciones. Madrid. 2010

Yo monstruo. Un manifiesto. Erika Irusta. Catedral. 2018

Entender la endometriosis. Miriam Al Adib Mendiri. Independently published. 2019

