



LA MENOPAUSIA

La menopausia

¿Qué es la menopausia?

La menopausia es el cese permanente de la regla. Esta definición no considera los aspectos sociales y culturales, los sentimientos y las reacciones emocionales que vivimos en esta época de nuestra vida.

Actualmente, la mayoría de las mujeres llegamos a la menopausia porque nuestra vida es más larga. Por tanto, necesitamos conocer los cambios físicos y emocionales de este proceso de envejecimiento natural.

En nuestra sociedad se ha identificado la sexualidad de las mujeres con su capacidad para tener hijos/as, y todavía en la actualidad se piensa erróneamente que la menopausia representa el fin de la sexualidad, de la capacidad de dar y obtener placer. Es muy importante aprender a vivir de forma natural y positiva los cambios que se producen en nuestros cuerpos, disfrutando plenamente de la sexualidad y envejeciendo serenamente.

El envejecimiento es un hecho natural que comienza con el nacimiento y en el que influyen los principios y fundamentos con los que la mujer ha vivido.



¿Cómo saber cuándo ha llegado?

Las manifestaciones más habituales del comienzo de la menopausia son los desarreglos menstruales: las reglas pueden ser más escasas o más abundantes de lo normal y producirse antes de tiempo o a intervalos irregulares.

Los sofocos son otro de los primeros signos y pueden producirse dos o tres años antes de que las reglas lleguen a desaparecer del todo.

Si no experimentamos ninguno de estos síntomas hay algunas pistas que nos pueden ayudar a saber cuándo desaparecerá la regla:

- *Influencia familiar. Si quieres hacerte una idea aproximada de cuándo es probable que dejes de tener la menstruación, orientate por lo que te cuentan tu madre y hermanas mayores.*
- *Hay muchas situaciones que pueden adelantar esta fecha. Por ejemplo: el abuso del tabaco, del alcohol o la alimentación deficiente. En cambio, en algunas de las mujeres que toman la pildora durante varios años se retrasa este proceso.*





Utero en edad fértil.



Utero en involución menopáusica.

- *Una idea aproximada del comienzo probable de la menopausia es la media de cada país –en España los cuarenta y ocho años–, pero cualquier edad entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco años es normal.*

¿Qué nos está sucediendo?

Existen tres cambios físicos asociados con la menopausia: el organismo disminuye la producción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), los ovarios dejan de liberar óvulos y los períodos finalizan.



Nuestros ovarios contienen desde antes del nacimiento unos 500.000 óvulos inmaduros (ovocitos), de éstos, sólo llegarán a madurar unos 300 ó 400, que serán liberados del ovario (ovulación) a mitad de cada ciclo, hasta que terminen las reglas.

Este proceso de maduración de los óvulos, que tiene lugar entre la primera y la última regla, está controlado por un complejo sistema hormonal: el hipotálamo (una región del cerebro), la hipófisis (una glándula situada muy próxima al hipotálamo) y los ovarios.

Este sistema funciona de tal modo que el hipotálamo informa a la hipófisis y ésta a los ovarios, quienes, a su vez, envían mensajes al hipotálamo y a la hipófisis del estado en el que se encuentran y de cómo están funcionando, constituyendo así un circuito cerrado de retroinformación.

De la relación entre el hipotálamo-hipófisis-ovarios surge el control cíclico de la ovulación y de la menstruación. Desde la primera regla hasta la última, los mensajes van de un nivel a otro: el hipo-



tálamo pone a la hipófisis en acción; la hipófisis hace que los ovarios produzcan estrógenos y progesterona, que maduren los óvulos y salgan del ovario, y cuando han producido suficientes hormonas, el hipotálamo es avisado para que deje de estimular a la hipófisis.

En la menopausia este mecanismo empieza a vacilar. Nuestros ovarios ya no producen hormonas suficientes para mantener el sistema en funcionamiento.

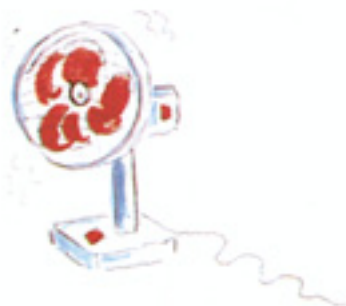
Puede que recuerdes los altibajos que sufrías durante la pubertad: periodos irregulares, algunos muy abundantes, otros casi inexistentes. Los altibajos físicos y emocionales por los que pasamos entonces eran síntomas también de que nuestro organismo estaba poniendo en acción un nuevo sistema hormonal. Esto se repite en la menopausia, pero a la inversa, ya que la disminución del ritmo puede también ser una operación difícil. Algunas veces los distintos niveles hormonales funcionan ligeramente desincronizados y, ocasionalmente, alguno de estos niveles quiere hacer una intentona para restablecer las funciones hormonales con explosiones esporádicas.



Este reajuste hormonal suele comenzar varios años antes de que desaparezca la regla. A partir de los cuarenta y cinco años son cada vez más frecuentes los ciclos en los que no se ovula, y si hay ovulación algunos óvulos pueden haber perdido su capacidad de ser fecundados. Por estas dos razones tenemos menos posibilidades de quedarnos embarazadas. Pero el riesgo sigue existiendo. Debemos utilizar un método anticonceptivo hasta un año después de la menopausia.

Que los ovarios dejen de producir hormonas no significa que no vayamos a tener estrógenos después de la menopausia. Hay otras glándulas, como las suprarrenales, que producen pequeñas cantidades de un precursor que se convierte en estrógenos en los tejidos grasos de nuestro cuerpo. Esta transformación es mayor en las mujeres gorditas que en la mujeres delgadas. Por eso las mujeres muy delgadas suelen tener más molestias causadas por la disminución de esta hormona.

Algunas mujeres, normalmente aquellas en las que su sistema hormonal ha ido cambiando gradualmente, tienen muy pocos problemas a la hora de la menopausia, pero otras experimentan repentinamente subidas o bajadas de hormonas, actuando su organismo de manera confusa hasta que se estabiliza el sistema hormonal.



Según las encuestas, alrededor de un 80 por 100 de las mujeres experimentan algún cambio, pero éstos sólo deben preocuparnos si nos afectan de una forma importante. Estos cambios los podemos vivir con mayor o menor intensidad, con más o menos molestias, dependiendo de hechos físicos reales y de condiciones sociales y culturales.

Los tres síntomas importantes, o por lo menos los más conocidos, de la menopausia son los sofocos, la sequedad vaginal y las irregularidades de la regla.

Sofocos, calores o sudores

Es una sensación repentina de calor en la cara y en el cuello que progresa hacia el pecho y los brazos y va seguida de sudoración y frío. Duran de medio a dos minutos y su final es tan brusco como su comienzo. A veces, se acompaña de enrojecimiento de la piel y aceleración del pulso.

Son variables. Cada mujer los percibe y describe de forma algo diferente. Pueden ser sólo una sensación de calor y en otros casos llegar a constituir una verdadera molestia o sensación de desagrado.

Algunas mujeres no los experimentarán jamás y otras los tienen hasta los ochenta años.





Puede aparecer uno a la semana o muchos al día.

Además de la molestia física del sofoco y el sudor, puede que nos quedemos muy cortadas cuando estamos en público. Muchos sofocos no se notan desde fuera. Pero, algunas mujeres, al sentirse acaloradas, piensan que todo el mundo se está fijando



en ellas. Si te miras en un espejo cuando tienes un sofoco o lo comentas con la gente que te rodea, probablemente te sentirás más cómoda contigo misma y ayudarás a demostrar a otras mujeres la normalidad de lo que te ocurre. Puede producir alivio respirar profundamente.

Sequedad vaginal

Cuando la producción de estrógenos disminuye, las paredes de la vagina se hacen más frágiles y delicadas y reducen su humedad natural.

Esto puede producir una sensación de escozor, tirantez o sequedad.

Entre otras posibles consecuencias desagradables, la sequedad vaginal puede hacer que las relaciones sexuales con penetración sean molestas o dolorosas. Este puede ser un problema menor para muchas mujeres, pero puede ser deprimente para quienes consideran la penetración una parte importante de la relación. También puede ser un problema la mayor facilidad para tener infecciones vaginales o de orina.

La sequedad vaginal no es siempre irreversible ni progresiva. No aparece en todas las mujeres y existen muchas formas de lubricar nuestra vagina.



Otros síntomas o cambios que podemos experimentar

Osteoporosis

A medida que nos hacemos viejas, nuestros huesos pierden la densidad y la fuerza que tenían. Esto es un proceso natural de envejecimiento y pasa tanto en hombres como en mujeres, pero mientras los hombres pierden un uno por ciento al año de tejido óseo como resultado del envejecimiento, algunas mujeres (una de cada cuatro) pueden perder hasta un dos por ciento al año después de la menopausia.

Esta es la causa de que más mujeres que hombres se rompan huesos a estas edades y también puede ser el origen de algunos dolores articulares.

Sexualidad

La intensidad de nuestra respuesta sexual puede variar a lo largo de los años y en cualquier momento de nuestra vida.

Nuestra experiencia sexual es única, irrepetible y válida en la medida que responda a la necesidad de obtener placer con nuestros cuerpos. Sin embargo, tiende a ser unificada socialmente. Olvidando que sus posibilidades son casi infinitas, por ejemplo se nos presenta el coito como la única forma de





placer sexual. Hay muchas otras formas de expresar la sexualidad. La idea de que el único órgano sexual de la mujer es la vagina todavía está muy extendida, pero las mujeres, además de vagina, tienen clítoris. Es un pequeño órgano recubierto por un pliegue de los labios menores y que es muy sensible. Muchas mujeres lo conocen y lo tienen siempre en cuenta en sus juegos sexuales. Pero hay todavía muchas que no conocen su existencia ni sus posibilidades.

Además de los órganos genitales, hay otras partes de nuestro cuerpo capaces de hacernos disfrutar: los pechos, las rodillas, los muslos, las manos, las orejas, las nalgas, el cuero cabelludo..., Todas las zonas son sensibles. Sólo es necesario descubrirlas, relajarse, buscar el placer, dejarse llevar... Somos



muy capaces y sólo hay que quererlo, quitarse el miedo, decirle a la otra persona lo que nos gusta y estar dispuesta a descubrir un mundo nuevo.

La menopausia es sólo el fin de nuestra capacidad reproductiva. Nuestros cuerpos no han perdido ninguna de sus posibilidades de sentir y vivir el placer que nos acompaña toda la vida. Algunas de nosotras comenzamos a gozar más intensamente porque hemos perdido el miedo al embarazo. Otras encontramos en esta época una mejor relación con nuestra pareja masculina, ya que en el hombre también se producen cambios que modifican la urgencia de la relación sexual, ampliando el tiempo dedicado a las caricias.

La menopausia en nuestra sociedad

Históricamente arrastramos la ignorancia, las mentiras y la ridiculización de esta época. Lo que debería ser una transición natural, entre nuestra etapa reproductiva y la segunda mitad de nuestra vida, se ha transformado, debido al desconocimiento y la falta de información, en una situación traumática y difícil de asumir para muchas de nosotras.



Los mensajes negativos que han definido a la menopausia como la etapa de la «histeria», de la «locura femenina», nos han llevado a enfrentarnos con verdadero temor a estos cambios naturales.

Durante siglos, la religión, los modelos culturales y sociales, han potenciado únicamente nuestra función de madres. Millones de mujeres la han asumido como la única razón de su vida. Al acabar la época en la que es posible ser madres, se da por terminada nuestra razón social de existir.

Muchos tratados médicos describen nuestros temores, nuestras angustias, nuestras depresiones y nuestra incapacidad para enfrentarnos solas (sin hijos/as) a la vejez, ofreciéndonos distintas pociones, consejos y medicinas que intentan ayudarnos a superar estos «trastornos físicos y psíquicos»... como si de una enfermedad se tratara.

Pero las mujeres hemos comenzado a hablar, a conocernos, a descubrirnos como personas, como seres integrales, más allá del modelo de belleza, de la maternidad, de la pareja, etc., y hemos descubierto que simplemente seguimos envejeciendo. Cuando hablamos entre nosotras nos damos cuenta que cada mujer vive estos cambios de esta época según su realidad, su familia, su trabajo, sus amistades. Vivimos la menopausia de forma diferente, pero, a todas en general, nos asusta el envejecer en





una sociedad donde la juventud y la belleza son sinónimos de éxito, de inteligencia, de futuro...

Para muchas puede ser el comienzo de la independencia, del aprendizaje de nosotras mismas, del desarrollo global de nuestras capacidades, del descubrimiento de una sexualidad sin temores...

Las mujeres debemos prepararnos para llegar a la segunda mitad de nuestras vidas, activas, saludables, fuertes..., con la fuerza que nos da el conocimiento y la experiencia de ser MUJER.



Tratamiento médico de la menopausia

El tratamiento hormonal de la menopausia está recibiendo mucha publicidad en los últimos años. Se le llama terapia sustitutiva con estrógenos, estrogenoterapia o terapia hormonal.

El tratamiento hormonal no es una solución para todos los problemas de la menopausia, ni tampoco es una receta para mantenerse eternamente joven.

Hace años la estrogenoterapia se realizaba a base de grandes y prolongadas dosis. El resultado era una estimulación intensa del endometrio (forro del útero). Posteriormente, se descubrió que la administración de estrógenos en grandes dosis se relacionaba con la aparición de cáncer de endometrio y de mama. Se están utilizando estos tratamientos de nuevo, pero con mucho más cuidado. Se emplean dosis más reducidas de estrógenos, preferentemente naturales, no sintéticos, aplicados como crema o en parches sobre la piel y asociados a un gestágeno sintético que disminuya los posibles efectos indeseables de los estrógenos.



La teoría más sencilla que respalda el tratamiento con estrógenos es que la administración de pequeñas dosis ayuda a compensar los altibajos que se crean a lo largo del período de transición hormonal.

El tratamiento con estrógenos sólo disminuye algunos de los síntomas de la menopausia: funciona para quitar los sofocos, para la sequedad vaginal y puede detener la descalcificación de los huesos en algunos casos.

Algunas mujeres no pueden someterse a estos tratamientos. No se deben administrar en aquellas que tengan predisposición a enfermedades como el cáncer de mama, de endometrio, problemas cardíacos, de tensión arterial, hemorragias de causa desconocida, enfermedades del hígado o fumadoras (figura 1).



FIG. 1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

Antecedentes de cáncer de mama.

Antecedentes de cáncer de endometrio.

Hemorragias uterinas de causa desconocida.

Antecedentes de tromboflebitis o enfermedad tromboembólica.

Enfermedades hepáticas.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

Miomas uterinos.

Varices importantes.

Alteración hepática crónica.

Diabetes.

Hipertensión arterial.

Aumento anormal del colesterol y los lípidos.

Obesidad.

Fumadora.

En general, el tratamiento con estrógenos sólo debe ser utilizado cuando las molestias de la menopausia nos incapaciten para llevar una vida satisfactoria y teniendo siempre presente que este tratamiento hay que hacerlo con prudencia y con una supervisión profunda y continuada. Así, antes de comenzar el tratamiento hay que realizar una serie de pruebas:



- *Historia clínica detallada.*
- *Examen físico (tensión arterial, peso, exploración de mama y del aparato genital).*
- *Citología vaginal y colposcopia.*
- *Biopsia de endometrio.*
- *Analítica que incluya colesterol, lípidos, lipoproteínas, FSH y LH, estradiol, prolactina y, en casos necesarios, curva de glucemia.*
- *Densitometría ósea (estudio del calcio de los huesos).*
- *Mamografía.*

La mayoría de estas pruebas deben repetirse cada seis meses, una vez iniciado el tratamiento.

Algunas formas de tratar los síntomas de la menopausia

Depresión, cansancio e irritabilidad

Se ha demostrado que la vitamina B6, o piridoxina, es un factor relacionado con algunos procesos que afectan no sólo a la salud corporal, sino también a la salud mental. La depresión, que forma parte del síndrome premenstrual, mejora mucho



cuando se toma esta vitamina. Parece que la vitamina B6 no se encuentra en cantidad suficiente en la dieta de muchas mujeres y su aporte debe ser mayor en las embarazadas, cuando tomamos anticonceptivos orales y en las personas mayores.

Sequedad vaginal

Ovulos de estriol.

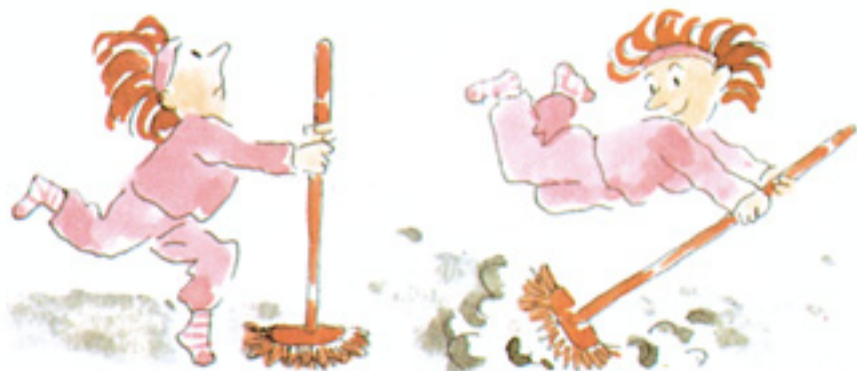
Osteoporosis

Ejercicio físico:

El ejercicio físico hace trabajar a las articulaciones y ayuda a detener la descalcificación de los huesos; de hecho, éste es un factor tan fundamental, que el tratamiento continuado a base de estrógenos y suplementado con calcio y vitamina D sólo tiene éxito si se acompaña de un ejercicio adecuado y regular. Más aún, en un gran porcentaje de casos el ejercicio por sí sólo, con una dieta adecuada, es suficiente para prevenir la aparición de osteoporosis.

Calcio:

Hay que intentar tomar el calcio suficiente para cubrir los seiscientos (600) mg. diarios recomendados.



Hay muchas sustancias que obstaculizan la asimilación y utilización del calcio por el organismo. Ingerir grandes cantidades de fósforo en la comida con un alto contenido de proteínas animales y cereales, como el salvado, puede producir este efecto (cuadro núm. 1).

Vitamina D:

La vitamina D se produce en la piel por efecto del sol. Ayuda a asimilar el calcio y regula su fijación en los huesos. Es bueno tomar el sol antes y durante la menopausia.

Algunas mujeres encuentran que la vitamina E ayuda a reducir los sofocos, pero no hay ningún estudio que lo confirme. La dosis diaria adecuada es de 15 mg. Cuando se toma en cantidades superiores a 100 mg. se considera perjudicial para la salud.



Aumento de peso

Muchas mujeres comentan que cuando se les retiró la regla comenzaron a engordar. La causa de este aumento de peso puede estar en que, aunque comamos lo mismo, realizamos cada vez menos ejercicio según pasan los años. También hay cambios hormonales que afectan a nuestras ganas o necesidad de comer y, en muchos casos, cuando los/as hijos/as abandonan el hogar y liberadas de la constante exigencia de tener que cocinar, empezamos a comer cualquier cosa.

Las células grasas producen estrógenos y, algunas teorías, sugieren que la tripa que la mayoría adquirimos es la manera natural con que el cuerpo se defiende, produciendo estrógenos por un lado, cuando la producción está cayendo por otro.

Hacer comidas irregulares y dejar pasar tiempo entre ellas produce hipoglucemia que podría explicar el porqué los sofocos son más frecuentes por la noche que por el día. Comer para anticiparse a esta bajada de los niveles de azúcar, puede remediar los sofocos, pero también es probable que nos haga aumentar de peso. Una buena medida es dividir la alimentación total diaria en seis comidas ligeras.



Sugerencias útiles

- *Podemos planificar nuestro tiempo, comenzar a retomar actividades que abandonamos (o dejamos aparcadas) ante la responsabilidad de la maternidad.*
- *Podemos disfrutar del tiempo libre, de nuestras relaciones, hacer nuevas amistades. (Busca en tu vieja agenda el número de teléfono de aquella amiga olvidada por los trajines domésticos, llámala, verás qué alegrón.)*
- *Podemos estudiar, leer, aprender algo nuevo, crear... No olvides que cerca de tu casa hay un centro cultural que te ofrece muchas actividades.*
- *Si aún no lo has hecho, éste es el momento para acercarte a un grupo de mujeres. También puedes organizar uno con tus amigas o vecinas.*

Un grupo de mujeres es un espacio de encuentro, de reafirmación, de solidaridad...

A través del conocimiento y en intercambio con otras mujeres aprendemos a hablar de nuestros problemas e inquietudes, de nuestras esperanzas e ilusiones... Aprendemos a descubrir en la realidad



de cada una, la historia de todas. Un grupo de mujeres nos ayuda a crecer, a conocernos y a valorarnos.

Así, estamos construyendo juntas nuestra historia, la historia de las mujeres que un día nos sentamos en un grupo y comenzamos a hablar.

¡VIVE CONTIGO, APRENDE A SER TU MEJOR AMIGA, QUIERETE!



Alimentación

- *No olvides que una buena alimentación es fundamental para prevenir y disminuir las molestias del ajuste hormonal.*
- *Una dieta rica en calcio nos ayudará a retardar la osteoporosis.*
- *Descubre el placer de cocinar para ti lo que te apetezca.*
- *Descubre las ensaladas. Son frescas, nos aportan las vitaminas necesarias para el mejor funcionamiento de nuestro organismo y disminuyen los sofocos que nos producen las comidas calientes y pesadas.*
- *Cambiamos el café por los zumos de frutas naturales, el agua mineral o la leche desnatada con frutas, que está buenísima.*
- *No olvides nunca que las verduras, las frutas, el pescado, la leche y el yogur desnatado son los mejores aliados de tu cuerpo y de tu salud.*



Verduras:

Calabacines, berenjenas, col (en todas sus variedades), coliflores, espinacas, acelgas, patatas, zanahorias, brocoli, lechugas, tomates, cebollas, rabinos, setas, pimientos, etc. Aportan vitaminas y puedes comer la cantidad que desees.

Frutas:

Pomelos, naranjas, limones, manzanas, fresas, plátanos, melón, peras, uvas, ciruelas, albaricoques, nectarinas, etc. Gran aporte vitamínico. No comer más de cuatro piezas al día porque contienen azúcar.

Cereales:

Trigo, maíz, arroz, cebada, centeno y avena.

Los cereales aportan elementos nutritivos tan valiosos como niacina, tiamina, hierro e hidratos de carbono; vitamina B y minerales importantes para la nutrición.



El arroz y el pan de harina integral son los más convenientes para nuestra dieta. Como desayuno, los cereales con leche constituyen uno de los alimentos más completos.

Legumbres:

Garbanzos, lentejas, judías, guisantes y soja.

Aportan proteínas. Comer dos o tres veces a la semana.

Huevos:

No más de dos o tres semanales.

Carnes:

Debemos evitar las carnes grasas (cerdo, cordero). Podemos consumir carne roja, pero en poca cantidad; por ejemplo, un filete de 100 gramos, dos veces a la semana, preferiblemente a la plancha. También podemos comer carne de pollo, ya sea cocida o asada, sin grasa ni la piel, unas dos veces a la semana.

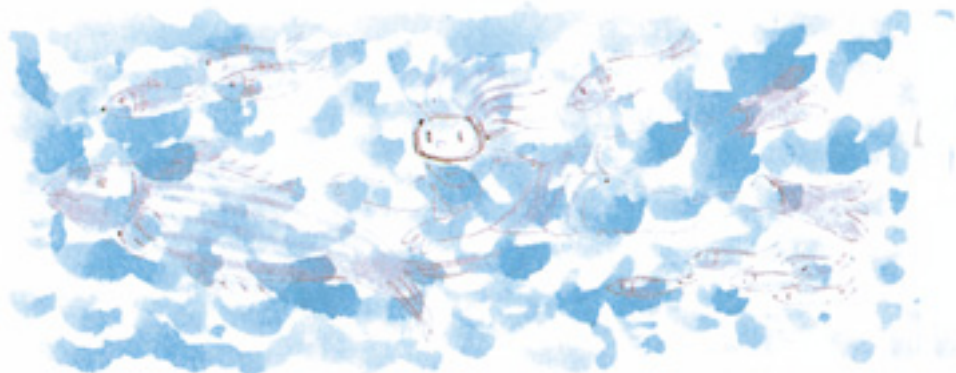


Pescado:

El pescado, mejor azul que blanco, es el alimento más adecuado. Lo podemos consumir incluso a diario, hervido, asado o a la plancha. Gran aporte en proteínas.

Ejercicio físico

- *El ejercicio diario nos mantiene flexibles, ágiles, ayuda a nuestro corazón, acelera la producción natural de hormonas de nuestro organismo, ayuda a prevenir y a retardar la osteoporosis, nos mantiene activas y reduce las angustias y depresiones.*
- *Una caminata por las mañanas nos ayudará a comenzar mejor el día (un kilómetro diario es el ideal).*
- *No olvides que unas zapatillas de deporte y un chándal ligero, son imprescindibles en tu guardarropa.*



- *Invita a alguna amiga a caminar, podréis disfrutar de una agradable charla, mientras cuidáis vuestros cuerpos.*
- *¿Conoces los parques de tu ciudad? Descúbrelos caminando.*

Sexualidad

- *Podemos vivir plenamente nuestra sexualidad. Descubre las innumerables posibilidades de placer individual o en pareja. Dale toda la libertad a tu cuerpo y disfruta.*
- *No olvides que hacer el amor relaja y quema calorías.*
- *Todo tu cuerpo y tu mente son los mejores aliados para disfrutar la sexualidad. Dale rienda suelta a tus fantasías.*
- *Vístete cómoda y libre. Aprende a querer tu cuerpo y descubre la belleza de envejecer.*
- *Mírate sin temor en el espejo. Sólo estás envejeciendo.*



Para disminuir los sofocos

- *Intenta no exponerte al calor excesivo.*
 - *Disminuye la calefacción. Procura dormir con la ventana abierta. Una sábana y una manta ligeras bastan para cubrirte.*
 - *Reemplacemos nuestra ropa interior sintética por ropa de algodón. Es más higiénica y fresca.*
 - *No debemos abrigarnos en exceso. Una blusa y un abrigo bastarán en invierno. En verano..., ¡hala! desvestirnos.*
 - *No olvides nunca tu abanico.*
 - *Reemplaza el alcohol, el café y el té por zumos de frutas naturales. Un «Niágara» (agua con hielo) debe ser tu bebida favorita. La puedes preparar «al limón», «al pomelo», «a la naranja»... con sólo agregarle unas gotas de estas frutas.*
 - *Aprende a relajarte y a no angustiarte frente a situaciones que no puedas controlar.*
- Tú eres la más importante. ¡Cuidate!*
- *Recuerda tu cita anual con el/la ginecólogo/a y explora tus mamas una vez al mes.*





Sobre brujas y otras hierbas

Palpitaciones:

Infusión con valeriana, milenrama, hipérico, convalaria (lirios del valle) y muérdago.



Depresiones y nerviosismo:

Infusión con melisa, mejorana, fumaria, verbena, extracto de ginseng, valeriana, romero, húpulo y hojas de ruda.

Sofocos:

Una infusión de romero, húpulo y hojas de ruda.

Sudores nocturnos:

Tres tazas de infusión de salvia al día.

Insomnio:

Comer y fumar menos. Infusión de tila, mejorana, lavanda, azahar, húpulo, melisa, valeriana y menta.





Tensión elevada:

Tomar una infusión de 30 gramos de milenrama, 10 de ajeno, 20 de valeriana, 20 de raíz de alharma y 20 de flores de espino.



CONTENIDO EN CALCIO DE ALGUNOS ALIMENTOS

ALIMENTO	CANTIDAD DE SUSTANCIA COMESTIBLE	CONTENIDO CALCIO (MG)
<i>Acelgas</i>	100 g.	110
<i>Almendras</i>	100 g.	234
<i>Arenque ahumado</i>	100 g.	66
<i>Avellanas</i>	100 g.	250
<i>Chocolate lacteado</i>	100 g.	228
<i>Col</i>	100 g.	103
<i>Espinacas</i>	100 g.	106
<i>Higos secos</i>	100 g.	126
<i>Huevos</i>	1	28
<i>Judías secas</i>	100 g.	106
<i>Leche desnatada</i>	250 ml.	330
<i>Leche entera</i>	250 ml.	288
<i>Naranja</i>	100 g.	41
<i>Pan blanco</i>	100 g.	58
<i>Queso Emmenthal</i>	100 g.	1.180
<i>Queso fundido</i>	100 g.	547
<i>Queso Roquefort</i>	100 g.	700
<i>Requesón</i>	100 g.	82
<i>Salchichón</i>	100 g.	35
<i>Sardinas en lata sin aceite</i>	100 g.	437
<i>Uvas pasas</i>	100 g.	62
<i>Yogur</i>	100 g.	150



	Dosis diaria adecuada	Dónde se encuentra	Indicaciones
Vit. B6	2 mg/día (Piridoxina)	Pan integral, levadura, nueces, pipas de girasol, germen de trigo, carne, salvado.	DEPRESION CANSANCIO IRRITABILIDAD
Calcio	600 mg/día	Leche y yogur (mejor desnatados), queso, helados, pescados, huevos, nata, pan integral y blanco, frutos secos, naranjas, verduras, hortalizas.	OSTEOPOROSIS
Vit. D	375 UI/día	Mantequilla, aceite de hígado de bacalao, yema de huevo.	OSTEOPOROSIS
Vit. E	15 mg/día	Mantequilla, aceite de trigo, huevo, nata, soja, cacahuete, coco.	SOFOCOS





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA
GENERAL
DE POLÍTICAS
DE IGUALDAD

INSTITUTO
DE LA MUJER



Coordinación: Concha Cifrián

Textos: Pilar Martínez Ten, Oriana Ayala, Concha Cifrián

Diseño: A - UNO

Ilustraciones narrativas: Nuria Pompeia

Ilustraciones científicas: Justo Barboza

Décima reimpresión

Imprime: Lettergraf

D.L.: M-1 3238-2008 NIPO: 207-08-036-6

Catálogo general de publicaciones oficiales

<http://www.060.es>