

IOGA E SAÚDE PARA MULLERES

MÓNICA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Licenciada en Ciencias da Actividade Física e o Deporte.

Directora de almaZen Centro de Ioga

1. INTRODUCCIÓN

O corpo feminino e o ciclo menstrual consideráronse sagrados ata que as culturas matriarcais foron derrocadas. As culturas aborixes de todo o mundo honraron ás mozas que chegaban á súa primeira menstruación. Os primeiros calendarios eran ósos en que se facían pequenas marcas e eran usados polas mulleres para levaren a conta dos seus ciclos. Ao mesmo tempo, as mulleres eran Gaia, as deusas procreadoras capaces de xeraren vida. A feminidade era sagrada.

Porén, na maior parte da historia occidental escrita, e mesmo nos códigos relixiosos, o ciclo menstrual relaciónase coa vergoña e a degradación, coa natureza escura e incontrolable das mulleres.. Este tabú asociado ao ciclo menstrual e ás diferentes etapas da feminidade dentro da vida da muller continúan ata hoxe.

Ás mulleres durante moito tempo ensinóusenos que somos máis vulnerables fisicamente durante a menstruación, o embarazo ou a menopausa. Dicíásenos, por exemplo, que non podíamos bañarnos, nadar nin lavar o pelo mentres estabamos menstruando. Na actualidade, na vida moderna, pasamos ao outro extremo: as fases ováricas non existen, as *superwomans* do século XXI actuamos como se non tivésemos menstruación. Na nosa procura da igualdade eliminámola da nosa vida. Sabemos que existe a menstruación porque hai un mercado ao redor que vende uns produtos que van facer que ninguén se decate de que estás nesa fase dun ciclo natural.

Pasamos dun extremo ao outro, obviando que as diferentes fases da feminidade e os seus ciclos afectan a moitos aspectos da vida da muller. Son ciclos naturais, coma os de calquera outra femia na natureza, durante os cales se sucede unha complexa e asombrosa interacción entre as hormonas producidas polos ovarios, a glándula pituitaria e o hipotálamo.

Hoxe en día ensínaselles ás mozas o referente ao seu ciclo menstrual dunha forma aséptica e clínica, sen respecto polo seu corpo feminino nin pola súa sexualidade. Rara vez se fala de como están relacionados o corpo e o ciclo menstrual. Así, para as mulleres case é un encordio estar menstruando. Facemos ver que este ciclo non nos impide levar a cabo ningunha tarefa, e mesmo ocultamos os nosos síntomas (como moito tentamos obviar os cambios que ocorren no noso corpo a través a analxesia ou outras prácticas). En vez de celebrar a nosa natureza cíclica como un aspecto positivo do noso ser feminino, a nosa cultura ensínanos que non debemos recoñecer as nosas regras en absoluto, non sexa que vaiamos desatender os nosos labores. Porén, un 60% das mulleres sofre de dores menstruais...

No referente ao embarazo parece que a sociedade actual si respecta esa fase da feminidade, aparecendo unha chea de actividades e propostas que axudan nese proceso, e afortunadamente camíñase (aínda que a modiño) cara a unha maternidade e uns partos cada vez máis naturais e respectuosos coa muller, aínda que queda moito por mellorar.

Outra fase na vida da muller é a menopausa, á que lle ocorre como a menstruación. Socialmente é un tabú. Nesta sociedade en que a beleza e a xuventude son o que prima, o feito de evolucionar cara a unha madurez convértenos en obxectos para frear ese “declive”, non para gozar desa madurez.

Unha vez que aceptemos esa feminidade, as mulleres podemos atopar ferramentas que nos axuden nesta natureza cíclica que a compoñen. Por exemplo, o ioga. Existen diferentes maneiras desde o ioga á hora de traballar este aspecto feminino, pero centrarémonos nas escolas que máis o teñen en conta. Dentro de este enfoque atopámonos co *ioga iyengar*.

Así, nesta exposición trataremos de ensinar primeiro en que consiste este ciclo natural e cales son os cambios físicos e fisiolóxicos que teñen lugar no noso corpo en cada fase do ciclo, ao tempo que os tentaremos relacionar con outros ciclos naturais presentes na natureza como poden ser o estacional ou o lunar.

Asemade, abordaremos unha práctica de ioga correcta en cada fase deste ciclo, tendo en conta as diferentes fluctuacións hormonais e físicas. Mencionaranse as diferentes posturas de ioga máis correctas en cada momento, respectando, así, a natureza feminina do noso corpo. A través destas liñas tentaremos, en definitiva, ofrecer a cada muller unha ferramenta e unha guía para que se coñeza e practique ioga dun xeito máis natural, co fin de que este sexa un camiño cara a unha mellor saúde. O ioga é único, pero os homes e as mulleres son distintos entre si e cada individuo é diferente aos demais.

2. O IOGA E A MULLER

2.1. O ioga, descrición e tipos

A palabra *ioga* vén do sánscrito “*yujir*”, que significa ‘unir’. As primeiras imaxes de ioga apareceron no val do Indo hai máis de 5000 anos, mentres que as primeiras escrituras en que aparece o ioga mencionado son os Vedas, unhas escrituras do 3000 aC. Por outra banda, o Bahgavad Guita (s III aC) é parte dun libro épico, en que o deus Krishna lle ensina a Arjuna a arte do ioga. O primeiro tratado integro sobre o ioga aparece no s. II. Son os *Yoga Sutras* de Patanjaly. Estamos a falar, por tanto, dunha das disciplinas máis antigas no mundo.

O ioga é un sistema integral de saúde, mais hai que ter en conta que o concepto oriental de saúde e medicina é a prevención. A visión integral do individuo fai que se aborden diferentes ámbitos: trabállase o corpo físico desde a realización de *asanas* ou posturas físicas, tamén desde a alimentación, e realízanse diferentes métodos de limpeza como poden ser lavados nasais (*lotas*) ou hipopresivos (*nauli*). Trabállase, igualmente, a mente desde a relaxación, a respiración e a meditación.

Nos primeiros tratados de ioga fálase de oito pasos:

YAMA e NIYAMA, falan da conduta de cada un consigo mesmo e co mundo que o rodea. Unhas normas de disciplina ética e social como poden ser a non-violencia (*ahimsa*), contento (*santosa*) ou a limpeza (*saucha*).

Os seguintes pasos, ASANA e PRANAIYAMA, fan referencia ao corpo e á súa disciplina de traballo a través de posturas e exercicios de respiración.

Os seguintes tres pasos do ioga son consecuencia dos anteriores: PRATHAHARA, DHARANA e DHYANA, que aluden ás diferentes fases no camiño da meditación. A iluminación ou SAMADHI é o fin último, e nese camiño vaise pasando por cada un destes estadios diferentes e cada vez máis profundos de concentración e meditación.

Tendo en conta todos estes aspectos do ioga, segundo o enfoque neste camiño cara á iluminación aparecen as diferentes escolas. Hai algunhas que se centran máis na parte da meditación, outras na parte das posturas, outras na parte do estudo dos textos antigos... De aí xorden os diferentes tipos e estudos de ioga.

Na actualidade cando alguén se achega a recibir clases de ioga nun centro deportivo ou nun centro de ioga poderase atopar cun destes tipos:

- *Hatha ioga*, é o clásico; combínase a práctica de posturas con exercicios de respiración e algunha meditación.
- *Iyengar ioga*, trabállase desde as posturas ou *asanas*, buscando unha aliñación postural correcta coa axuda de material como mantas, tacos, cadeiras... Tamén se traballa o pranaiyama.
- *Vinyasa* ou *ashtanga ioga*, combinase a respiración coa secuencia dinámica e activa das posturas (semella un “baile”).
- *Kundalini*, traballa os aspectos máis “espirituais” do ioga, a postura non importa tanto, senón que se busca mobilizar enerxía, traballo de *chakras*, canto de mantras...

2.2 A práctica de ioga na muller

No período dos Vedas, hai 5000 anos, é cando temos as primeiras imaxes sobre o ioga, nunha época en que mulleres e homes tiñan os mesmos dereitos e oportunidades no val do Indo. A mitoloxía hindú describe ás mulleres como deusas; eran sacerdotisas igual que os homes e estudaban tamén música, ioga, tiro con arco...

Gradualmente a posición da muller foi subordinándose á do home, e as súas liberdades diminuindo ata chegar a ser só consideradas como máquinas de fillos sen status social. Estudado foilles denegado. Durante séculos a práctica do ioga estivo vetada ás mulleres.

Na actualidade o ioga está totalmente aberto á muller, aínda que isto é algo recente., e é aquí onde xorden as diferentes escolas cos seus diferentes enfoques. Así, hai escolas que din que a muller e o home deben facer unha práctica igual (caso do *ashtanga ioga*), independentemente da fase da feminidade ou ciclo ovárico en que se atope a practicante. Pola contra, outras escolas fan unha serie de propostas específicas en casos de embarazo ou menstruación.

É o caso da escola de ioga *Iyengar*, que fai unha proposta moi específica e concreta segundo a fase da feminidade e ciclo ovárico en que se atope cada practicante. As pautas que describen o ioga *Iyengar* son a aliñación postural correcta e o uso de material (mantas, cadeiras, bancos, cordas...). Alén disto, esta escola asegura que todas as mulleres poden facer ioga en calquera momento da súa vida, simplemente teñen que adaptar a práctica.

Os diferentes momentos da feminidade que se terán en conta para a práctica específica son:

- O ciclo ovárico
- O embarazo
- O posparto
- A menopausa
- A posmenopausa (osteoporose)

3. A PRÁCTICA DO IOGA NO CICLO OVÁRICO

3.1.Preovulación: fase folicular

O ciclo ovárico ten unha duración de 21 a 35 días. Este ciclo comeza polos ollos, é dicir na pituitaria, que estimula a glándula pineal (situada detrás dos ollos), a cal alerta ao hipotálamo. O hipotálamo é unha glándula que rexistra a fame, a sede, o desexo sexual e a temperatura do corpo. Está moi preto do centro emocional do cerebro. É unha glándula moi sensible e poden producirse desequilibrios na produción de hormonas moi facilmente se hai estrés, emocións negativas, enfermidades... O hipotálamo é o produtor da hormona estimulante do foliculo (HSF), que é a que estimula a produción dos estróxenos, e tamén é o produtor da hormona luteinizante (HL), que é a que estimula a produción da proxesterona.

A primeira parte do ciclo comeza coa menstruación, o primeiro día do sangrado é cando se comeza a contar. Esta fase de hemorraxia pode durar entre 3 e 7 días. Este sangrado consiste no desprendemento do endometrio e do óvulo non fecundado fóra do corpo.

Cando a menstruación finaliza, atopámonos na fase folicular ou na preovulación. Nesta fase prodúcense máis estróxenos. A función destas hormonas producidas polos ovarios é a de estimular ó útero para que constrúa un fino revestimento ou forro (endometrio) e poder aloxar ó óvulo fecundado. Os estróxenos prodúcense dentro da fase de maduración do óvulo, cando aínda está dentro do ovario. Outros efectos secundarios dos estróxenos son producir un aumento no volume do peito, un cambio no ton da voz.

Se a produción de estróxenos non é a correcta, está asociada a cambios de humor, cambras, fibromas. Se a produción de estróxenos é a correcta hai mulleres que relacionan esta fase cunha enerxía máis extravertida e máis animada, un maior entusiasmo e novas ideas. É unha fase de máxima expresión co mundo exterior.

Por outra banda, como xa comentamos con anterioridade, o ciclo menstrual podemos dicir que comeza a través dos ollos, cando a luz estimula a pituitaria. A luz

actúa como un nutriente no corpo, cando toca a retina e inflúe directamente en todo o sistema neuroendócrino a través do hipotálamo e da glándula pineal. Existe, de feito, unha forma de depresión, chamada *trastorno afectivo estacional* (SAD), provocada pola falta de luz no outono e inverno, e hai estudos que falan de que a síndrome premenstrual empeora no outono.

Sexa como for, do mesmo modo que a falta de luz estacional nos inflúe, existen outros ciclos da natureza que nos afectan, como poden ser os ciclos da lúa. O noso ciclo creativo biolóxico e psíquico vai paralelo ás fases da lúa. Así, en estudos recentes descubriuse que o sistema inmune do tracto reprodutor tamén é cíclico: chega ao seu punto máximo durante a ovulación e despois mingua. Desde épocas antigas algunhas culturas chamaron “lunares” aos períodos menstruais. Cando as mulleres viven en ambientes naturais, a súa ovulación tende a ocorrer durante a lúa chea, e a regra e o período de reflexión durante a fase escura da lúa. Nesta época existen millóns de corpos femininos máis sintonizados coas empresas farmacéuticas que coa lúa, por mor do consumo de píldoras anticonceptivas. Ao igual que a lúa cando vén da súa fase escura comeza a medrar, a facerse máis visible cara a fóra, as mulleres antes da ovulación estamos máis extravertidas e animadas, e nun corpo sintonizado coa natureza o endometrio engorda e medra. O nivel de estróxenos está na súa cúspide e, como xa se apuntou, as emocións e o comportamento das mulleres está dirixido cara ao mundo exterior. Normalmente as mulleres séntense máis animadas, con máis entusiasmo cara a novas ideas.

Desde a práctica de ioga propóñense as seguintes consignas:

- Os primeiros días, xusto despois da menstruación deben facerse poucas posturas, e que estas sexan posturas invertidas (aquelas en que corazón e pernas están por riba da cabeza). Por exemplo: vela, arado, *sirsasana* (pino), *viparita karani*. Estas posturas axudan a proporcionar un equilibrio hormonal, xa que estimulan moito a pituitaria, o cal axudará a que a produción de hormonas durante todo o ciclo sexa máis correcta. Tamén axudan a colocar o útero no seu sitio.
- Para axudar a limpar o útero totalmente e a unha boa colocación, recoméndase traballar as posturas coas costas en cóncavo atrás (fase cóncava), e axudarse de

tacos, cintos, parede. Isto axudará a alongar e alínea a pelve e os órganos internos.

- Son moi recomendables as variantes de posturas invertidas coas pernas separadas, abrindo cadeiras, pois axudan, máis aínda, á colocación do útero.
- Recoméndase o xesto de *mula bandha*, que consiste nunha contracción de todo o solo pelviano ou perineo.
- Proponse ir incrementando a práctica de posturas pouco a pouco e ir facéndoas máis intensas e difíciles, xa que os niveis elevados de estróxeno axudan.

3.2.Ovulación

A ovulación ten lugar aos 12/15 días desde o comezo do sangrado; o óvulo liberase do ovario e inicia o seu descenso polas trompas de Falopio ata o útero. Esta fase vén acompañada por un brusco aumento da hormona foliculoestimulante (HF) e da hormona luteinizante (HL). O aumento dos niveis de estróxenos e testosterona aumentan a capacidade expresiva, a capacidade visual-espacial. Se unha muller está conectada cos ciclos naturais coincidirá coa fase de lúa chea.

Nesta metade do ciclo as mulleres somos naturalmente receptivas aos demais e a novas ideas, é dicir, “fértils”. En moitas mulleres o desexo sexual tamén chega á súa cima, cando o noso corpo secreta feromonas que nos aumentan o atractivo sexual.

Desde a práctica do ioga recoméndase seguir con esta práctica intensa, enerxética, con posturas difíciles.

A práctica de posturas invertidas seguirá estimulando a pituitaria.

Non se recomenda activar o solo pelviano, a contracción do perineo ou *mula Bandha*, como lle chamamos en ioga, sobre todo se se quere concibir.

3.3.Postovulación: fase lútea

Se non quedamos bioloxicamente embarazadas durante a ovulación, pasamos á segunda metade do ciclo, a fase lútea, é dicir, a que vai da ovulación ata o comezo da menstruación. Durante esta fase, a produción de FSH diminúe e a de LH aumenta. A

proxesterona que se fabrica no corpo lúteo nos ovarios achega alimento ao útero mediante un aumento do fluxo de sangue, e forma un tapón de mucosa grosa na cervix para manter as bacterias fóra. O endometrio prepárase para unha posible implantación do embrión ata que este último poida nutrirse do sangue materno unha vez que se forme a placenta.

Outros efectos da proxesterona no corpo feminino son o aumento do volume das mamas, ademais da dureza no peito, o aumento da temperatura basal, un estado anímico depresivo e a influencia do sistema nervioso simpático na espera da implantación ou embarazo.

Nesta fase é cando pode aparecer o caixón de xastre en que se inclúe calquera dos 150 síntomas que compoñen a síndrome premenstrual: irritabilidade, tensión, ansiedade, desconcentración, inchazón, insomnio, herpes, acne, urticaria, xaqueca, ansias de sal ou de azucre....

Nun nivel físico a maioría dos médicos están de acordo en que un desequilibrio de hormonas e un figado lento contribúen a fomentar a síndrome premenstrual. Cada exceso dunha hormona ten un síntoma: a inchazón de peito e o aumento de volume pode ser culpa das glándulas pituitaria e suprarrenais; non durmir e sentirse confusa e deprimida pode ser por un exceso de proxesterona; a ansiedade e irritabilidade pode ser por exceso de estróxenos; etc.

Moitas mulleres senten que ás semanas seguintes á ovulación son un período de avaliación e reflexión. Ao igual que a lúa comeza a minguar dun modo natural, estas mulleres prefiren ir cara a dentro. Está demostrado en que antes da menstruación se activa mais o hemisferio cerebral dereito, é dicir, a parte relacionada co coñecemento intuitivo. Somos máis introvertidas e reflexivas. A sociedade non se mostra tan entusiasta por esta fase como pola ovulación, pois está mal visto ser introvertido e disimulamos. Hai escolas que din que cando se bloquea esa enerxía aparece a síndrome premenstrual.

Desde o ioga propónse unha práctica non tan intensa. A elevada presenza da proxesterona e a baixa de estróxenos farán que notemos o corpo máis ríxido, e que suemos máis.

Recoméndase facer moitas posturas sentadas e que abran cadeiras; tamén resultan recomendables as extensións.

Se se sofre a síndrome premenstrual, recoméndase unha práctica máis suave, que sexa igual que se se estivese menstruando e engadirlle posturas invertidas.

3.4. Menstruación

Se o óvulo non é fertilizado, a produción de proxesterona e estróxenos cae en picado. As paredes do útero disólvense e despréndese o endometrio fóra do corpo. Isto é o que se coñece como *menstruación* ou *regra*.

A hemorraxia é a característica principal desta fase, que pode durar entre 3 e 7 días. A cantidade de fluxo perdido varía dependendo de cada muller, aínda que a media de sangrado perdido equivale ao volume dunha cunca de té. O 90% expúlsase os tres primeiros días de regra.

Unhas hormonas moi presentes na menstruación son as prostaglandinas, que incrementan as contraccións do útero para axudar a expulsar o óvulo non fecundado.

Segundo o *ayurveda*, ou medicina tradicional da India, o sangrado axuda a eliminar as toxinas e substancias que sobran do organismo, de aí que as mulleres vivan máis que os homes, porque poden eliminalas. Seguindo o ciclo da lúa, unha muller conectada coa natureza estaría menstruando en lúa nova, este é un momento de recollemento. No ciclo das estacións o inverno é cando as árbores soltan a folla e se recollen, os animais hibernan, de modo que o corpo feminino no seu ciclo tamén ten unha fase de hibernación, dunha enerxía máis recollida, cara dentro. É o ciclo da vida: *yin/yan*, día/noite, primavera/verán, sistema nervioso simpático/sistema nervioso parasimpático, ovulación/menstruación...

Desde o ioga recoméndase, primeiro, escoitar o corpo, facer ioga só como unha práctica reconstituínte, posturas pasivas, con moitos apoios, moi cómodas, buscando abrir cadeiras e abrir peito. Por esta razón non se recomendan as posturas de pé, xa que gastan moita enerxía.

Do mesmo modo, deben evitarse as posturas invertidas, posto que se impide que o endometrio se desprenda, e pode chegar a reabsorberse. Hai estudos que relacionan a práctica de posturas invertidas durante a menstruación coa endometriose ou a formación de quistes ováricos. Tamén se deben evitar as posturas en que o ventre estea tenso, xa que se comprimen os órganos pelvianos e o que temos que buscar é, precisamente, que se alonguen; é dicir, posturas en que as cadeiras se abran. Non se recomenda tampouco a práctica de *pranayama* nin de *mula bandha*.

4. O EMBARAZO

Durante o embarazo o corpo da muller pasa por unha serie de cambios anatómicos e fisiolóxicos que fan que vaia modificándose. Así, podemos ver que:

- Aumenta un 40 % o volume sanguíneo
- Aparece un incremento gradual da frecuencia cardíaca
- A frecuencia cardíaca máxima será o 60% de antes do embarazo
- As paredes dos vasos sanguíneos reláxanse e aparecen varices e hemorroides
- O diafragma elévase
- Redúcese a capacidade pulmonar ata un terzo
- Desprázanse os órganos internos
- Aparecen cambios hormonais como, por exemplo, o aumento da relaxina (vai a aumentar a flexibilidade)
- Existe inchazón de membros
- Aparece acidez de estómago e indigestión

Á hora de practicar ioga buscaremos unha práctica moi pracenteira, procurando sempre a comodidade e que a futura mamá escoite o seu corpo. Unha postura que un día non sexa pracenteira ao cabo dalgunhas semanas pode ser a preferida, xa que o corpo semana a semana vai cambiando. Ademais, esta é unha forma de que comecemos a

mirar cara a dentro, a deixar o corpo ir. Este é moi sabio e sempre vai buscar aquelas posturas que lle veñan mellor.

A práctica que se propón pode realizarse ata o mesmo día do parto. De feito, existe unha postura chamada *malasana* (“a grilanda”), que se considera un agasallo para a muller e xa se usaba en culturas como a india para o parto natural.

As precaucións que se terán nunha práctica de ioga son as de non facer, por exemplo, torsións pechadas, posto que serven para desintoxicar e expulsar. Tampouco se recomentan as posturas que se tombe sobre o ventre ou abdome. Á hora de se tombar sobre as costas é mellor usar soportes co fin de que o feto non exerza presión sobre a vea cava. Igualmente, non se recomentan as posturas en que exista unha contracción abdominal, para non presionar o feto.

A práctica será reconstituínte, con moita práctica de *pranayama* ou respiración. Buscaranse posturas en que se abren as cadeiras e o peito. As posturas invertidas axudan a descomprimir a vexiga da mamá, aliviando esa gana constante de miccionar. Tamén decimos en ioga que as posturas invertidas ensinan o camiño de “saída” ós pequenos, xa que axudan a que o feto se xire. Estas deben practicarse ata que deixen de resultar agradables.

5. O POSPARTO

Cada parto é un mundo, incluso na mesma muller, por iso cada posparto será diferente. En casos necesarios recoméndase un posparto cun fisioterapeuta especializado.

Nas primeiras semanas despois do nacemento o corpo debe concentrarse en recuperarse a si mesmo, especialmente en reconstruír e reestruturar o útero. Durante este proceso o útero desfaiase de sangue, coágulos e células da capa externa. É como unha hipermenorrea que dura 10 días. A cor desa descarga cambiará de forma gradual, pasando de roxo escuro a rosa pálido para, finalmente, ás tres semanas, acabar nunha cor leitosa.

O útero necesita tamén volver ao tamaño normal. Mentres se abranda téñense contraccións, como as do parto, aínda que non tan dolorosas. A lactación contribúe a que o útero se contraía antes. É a oxitocina a hormona que provoca estas dores (a mesma que tamén regula o fluxo lácteo). As masaxes de útero axudan á atenuar a dor.

Desde o ioga recomendamos o *mula bandha* á mamá dende que poida: algunhas poden ás horas do parto, outras esperan semanas. Tamén se recomenda a práctica de *maha mudra*, que incluírase dentro da práctica que hoxe en día se coñecen como abdominais hipopresivos. Este “peche” ou bloqueo do abdominal transverso e do solo pelviano axuda a unha mellor recuperación do corpo e á volta á normalidade.

As posturas supinas con apoio axudan moito. Un dos obxectivos da sesión de ioga é tonificar e fortalecer a parede abdominal, para normalizar a dinámica uterina. O estrés intensifica a dor, e estas posturas axudan á relaxación. Nesta primeira parte tamén se recomenda evitar as posturas que estiren as inguas.

Unha vez que o útero recupere o seu tamaño normal e que os niveis hormonais estean estables (aproximadamente ás seis semanas), pódese comezar cunha práctica máis intensa, sempre e cando a mamá non estea esgotada. As posturas invertidas pódense retomar ás 6/7 semanas despois do parto. A partir da oitava semana pódese volver ás torsións, mentres que a práctica habitual de ioga se pode continuar aos seis meses despois do parto.

A práctica no posparto pódese realizar co bebé, o que estreitará o vínculo. Moitas destas clases de ioga mamás-bebés están divididas nunha fase para o bebé, coa masaxe tradicional hindú de bebé (*shantala*), xunto cunha pequena práctica postparto en que se buscan posturas de peche de cadeiras, para axudar a que todo volva ao seu sitio. Tamén se fai unha pequena estimulación temperá dos reflexos do pequeno e se incentiva o gateo, o xiro...

6. A MENOPAUSA

Literalmente menopausa significa ‘cesamento da menstruación’. É un feito da vida tan natural como a puberdade ou o embarazo. Déixase de ovular e de sangrar. A

producción de estrógenos e andrógenos corre agora a cargo das glándulas suprarrenais, a graxa corporal e os músculos. A proxesterona cesa completamente unha vez que se deixa de ovular. Isto adoita ocorrer a finais dos 40 ou comezos dos 50 anos de idade.

Aínda que menopausa significa en si o intre de cesamento da menstruación, esta transición pode tomar varios anos. Durante estes hai un baile de hormonas e os síntomas que se manifestan poden resultar molestos: unha vaga de estrógenos pode crear fibromas ou dor de peito, un declive de estrógenos e unha repunta da proxesterona conducen a un estado de aletargamento e depresión.

Ao igual que ocorre coa puberdade (cando as hormonas se regulan aparece o equilibrio), na menopausa, unha vez que os produtores hormonais achan o punto correcto, o corpo atopa finalmente estabilidade e moitas molestias desaparecen. Todos temos claro que é a puberdade, pois o mesmo ocorre coa menopausa.

Socialmente bombardéase ás mulleres que chegan a esta etapa, dado que vivimos nunha sociedade que valora moito a xuventude (e a fertilidade), de modo que cando unha muller chega a este momento da vida tende a ocultalo e mesmo sente vergoña.

Un aspecto que vai determinar o paso por esta etapa da vida é como se entra nela, é dicir, se se teñen de antes uns hábitos de vida saudable, con boa dieta, exercicio e evitando o estrés. De ser así, o paso pola menopausa será mellor. Os síntomas máis comúns na menopausa son as sufocacións, o insomnio, as regras irregulares ou abundantes, a ansiedade e palpitacións.

O ioga axuda en todos estes casos. Así, as posturas invertidas, ao activaren o hipotálamo, axudan a regular a temperatura corporal; á súa vez, as flexións do tronco cara a adiante estimulan as suprarrenais e así se producen máis estrógenos.

Outros aspectos que axudan son unha dieta equilibrada, que sexa pobre en carnes vermellas (así, por exemplo, as mulleres xaponesas, que comen menos carne vermella e comen máis soia, non teñen unha palabra para designar as sufocacións). Está comprobado que o estrés tamén xoga un papel importante nas sufocacións, ao igual que

o tabaco, que estimula o sistema nervioso simpático e provoca unha produción hormonal nos ovarios.

En resumo: conciencia, actitude, dieta, eliminar o estrés, ioga, terapias complementarias (acupuntura, naturopatía)... Todo isto axuda a controlar e minimizar os síntomas.

Un apuntamento final sobre a terapia substitutiva hormonal: todos os profesionais están de acordo en que esta non debe ser a primeira opción no tratamento, senón que hai que reparar no feito de que manter durante un tempo longo esta terapia aumenta as posibilidades de padecer cancro de útero ou mama.

7. A POSMENOPAUSA E A OSTEOPOROSE

Os anos que seguen á menopausa traen consigo un novo despregamento de desafíos físicos e emocionais. Existen síntomas como a sequidade e atrofia vexinais, a incontinencia urinaria, unha menor mobilidade nas articulacións... Todos eles se ven contrarrestados cunha práctica habitual de ioga.

Outro síntoma moi habitual é a osteoporose. Segundo a Fundación Nacional de Osteoporose americana, o 90% das mulleres con máis de 65 anos ten osteoporose.

Existe unha clara relación entre as hormonas HL e HFS e o óso. Durante as fases do ciclo ovárico, na fase folicular, cando os estróxenos son máis elevados para preparar o útero tamén se estimulan os ósos para que se reteña máis calcio. Os estróxenos minoran a acción dos osteoclastos (células que descompoñen o tecido óseo) e, por tanto, pérdese menos masa ósea. Na segunda parte do ciclo ovárico, cando a proxesterona está máis elevada, esta estimula os osteoblastos (as células que crean masa ósea). Se os ovarios deixan de ovular pola menopausa, e a produción de proxesterona se detén, non se fabricará máis masa ósea. Estas son as principais razóns para que apareza a osteoporose, mais non se pode esquecer que o estilo de vida tamén inflúe na cantidade de masa ósea, así como a dieta, non fumar, non tomar refrescos, non tomar moito sal e facer exercicio. O feito de tomar o sol tamén proporciona vitamina D, que axuda a absorber mellor o calcio.

O ioga tamén axuda na absorción do calcio por parte do óso, pois o feito de aplicar cargas sobre o corpo é determinante. O óso necesita presións e impactos para volverse máis forte e denso. En ioga estas presións son tanto en membros superiores como inferiores, por iso é máis beneficioso desde o aspecto da osteoporose que outras actividades como camiñar ou correr. Tamén é importante o traballo de equilibrio, o cal axudará a evitar caídas e outorgará unha maior seguridade e estabilidade á muller que os practique.

En cada unha de estas etapas os obxectivos e contidos da práctica son diferentes, de aí que se recomende sempre acudir a un/nha profesional cualificado/a e debidamente formado/a.

8. BIBLIOGRAFÍA

Calais-Germaine, B. (1996): *Anatomía para el movimiento* (Barcelona: La liebre de marzo).

Calais-Germaine, Blandine e Vivés, Nuria: (2010) *Parir en movimiento* (Barcelona: La liebre de marzo).

Christiant Northrup (1994): *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer* (Barcelona: Urano).

Iyengar BKS (2005): *La luz del yoga* (Barcelona: Kairós).

Iyengar BKS (2005): *La luz del pranayama* (Barcelona: Kairós).

Iyengar, Geeta .(2007): *Yoga para la mujer* (Barcelona: Kairós).

Iyengar Geeta (2010): “La práctica de la mujer a lo largo del ciclo ovárico” en *Yoga Jwala Publicación de la Asociación Española de Yoga Iyengar*, 11.

Iyengar, Geeta; Keller, Rita; Khattab, Drestin (2010): *Iyengar Yoga for motherhood, Safe practice for expectant & new mothers* (Nova York: Sterling).

Sparrowe, Linda e Walden, Patricia (2004): *El libro del yoga y de la salud para la mujer* (Madrid: EDAF, Luz de Oriente).