

I. Introducción

1. Descripción General

La palabra menstruación viene del latín *mensis*, que significa mes. Cada mes, cuando se inicia el periodo menstrual, el cuerpo de la mujer se prepara para la eventualidad de una concepción (Voelckers, 1993).

La menstruación primordialmente se ha visto como un evento fisiopsicológico, sin embargo, a partir de estudios se ha mostrado que la menstruación debe ser examinada en un contexto más amplio, ya que la percepción de ésta, puede estar influenciada por creencias culturales, el ambiente inmediato social, expectativas, actitudes y cambios biológicos. (Brookes-Gunn, Ruble 1982)

De acuerdo a un estudio realizado por Moore (1995), la primera fuente de información de las niñas acerca de la menstruación es la madre, sin embargo, , la mayoría de las madres no cuentan con el conocimiento suficiente acerca del tema, generalmente, lo que saben acerca de esto son mitos negativos o información incorrecta. En general preparan a sus hijas para los aspectos prácticos de la menstruación, pero no necesariamente les enseñan a lidiar con sus sentimientos acerca de esto (Marván , Espinosa-Hernandez y Vacio, 2002).

En una investigación realizada por Eldred y Mulrooney (1998), encontraron que los mitos se han utilizado por mucho tiempo para explicar el funcionamiento del cuerpo. La mayoría de éstos han desaparecido por el avance científico, pero en cuanto a la menstruación no se han extinguido. Por ejemplo en Bangladesh sigue la creencia de que la sangre menstrual está contaminada y que posee poderes sobrenaturales (Huq, Khan, 1994).

La habilidad de las jóvenes para afrontar los problemas y las concepciones erróneas acerca de la menstruación, tiene que ver con la forma en que fue proveída la información de sexualidad, ya sea por medio de una educación formal, compañías comerciales, padres de familia y/o amigos (Cumming, Cumming, Kieren 1991).

Por lo tanto, es importante hacer un estudio en el cual se comparen las creencias y actitudes de mujeres de distintas generaciones en México ya que no existe ninguno. Esto podría ayudar a que las futuras generaciones obtengan información correcta, sin mitos de la menstruación por medio de la primera fuente que es la madre.

El objetivo de este estudio es conocer y comparar las actitudes y creencias que tienen las mujeres mexicanas, acerca de la menstruación, en sus distintas etapas de desarrollo: adolescencia, adultez temprana, adultez intermedia (premenopáusica y posmenopáusica) y tardía.

2. Etapas del desarrollo Femenino

2.1 Adolescencia

La adolescencia comienza aproximadamente de los 12 a los 13 años y termina a los 20 años de edad. Al igual que su apariencia, su pensamiento cambia por el desarrollo de la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian casi acerca de todo. Asimismo, las áreas del desarrollo convergen cuando las adolescentes confrontan su tarea primordial: el establecimiento de la identidad de adulto. (Papalia, Olds, 1994)

2.1.1 Cambios biológicos y físicos

Las jóvenes en esta etapa cambian físicamente como resultado de acontecimientos hormonales que están sucediéndoles en la pubertad. Esto es un proceso de maduración: la progresión desde la pubescencia hasta la pubertad. Se da un desarrollo fisiológico, así como, alteraciones en las proporciones del cuerpo, el desarrollo de los senos y cambio de voz. (Papalia, Olds, 1994)

La pubescencia es la etapa donde maduran los órganos reproductivos, ocurre un aumento de talla y peso. Estas tienen relativamente menos grasa magra que masa grasa; durante la adolescencia. Por esto mismo es que éstas

no tienen un mejor rendimiento, ni un buen desempeño motor. Durante esta etapa aumenta aproximadamente un 10% la masa grasa, se agrandan los órganos sexuales primarios. (Lefrancois, 1999) Esta etapa dura aproximadamente dos años y termina en la pubertad que es el punto en el cual llega la chica a una total madurez sexual y está capacitada fisiológicamente para reproducirse. (Papalia, Olds, 1994)

2.1.2 Cambios Sexuales

2.1.2.a Características sexuales primarias

Las mujeres son las que están más directamente relacionadas con la reproducción, específicamente los órganos sexuales, incluyendo los ovarios, útero y vagina. (Papalia, Olds, 1994) Estos cambios los desencadenan hormonas secretadas por las glándulas endócrinas como los ovarios. Esto normalmente aunado con la menarquía. Los cambios que conciernen específicamente al aspecto sexual son modificaciones en los ovarios ya que son capaces de producir óvulos maduros. (Lefrancois, 1999)

2.1.2.b Características sexuales secundarias

Estas características son atribuciones fisiológicas que son signos de maduración sexual, pero no intervienen directamente en los órganos sexuales.

De los primeros cambios es la aparición de vellos públicos pigmentados, vello axilar, el crecimiento de los senos, los pezones se agrandan y brotan las aureolas (áreas pigmentadas que rodean los pezones). Los senos primero toman una forma cónica y después redondeada. Generalmente los senos están completamente desarrollados para la menarquía o primera menstruación. (Papalia, Olds, 1994)

2.1.3 Aspecto psicológico

La adolescente se encuentra en la etapa más embarazosa de su vida, esto debido a que ellas están seguras de que constantemente las observan, que su cuerpo las traiciona incluso con el movimiento. Las chicas se preocupan por el tamaño de sus senos y por no manchar la ropa durante la menstruación. Esto puede llegar a hacer su vida bastante dura, ya que normalmente dichos cambios son incomprensibles, afortunadamente, es un proceso relativamente corto. En el aspecto psicológico, se llega a la edad adulta cuando ellas descubren su identidad, se independizan de sus padres, desarrollan su propio sistema de valores y pueden iniciar relaciones maduras de amistad y amor. (Papalia, Olds, 1994)

2.2 Etapa Adulta temprana

Se estará definiendo como el espacio entre las edades de 20 - 35 años. Los

cambios en las adultas son menos radicales y más uniformes. A pesar de que hay cambios durante toda la vida, éstos son menos drásticos. Este es un periodo de rendimiento físico máximo. Es por esto que las adultas jóvenes son la gente más sana de la población (Lefrancois, 1999).

Según la teoría de Schaie (1977-1978) citado por Lefrancois en 1999, la etapa en la que está viviendo la adulta joven es la de consecución, durante la cual la mujer se interesa cada vez más por aprender aquello que le será útil, ya sea para el aspecto profesional, pasatiempos o crianza de los hijos. Ahora el aprendizaje se dirige a metas reales y a largo plazo. (Lefrancois,1999)

Una de las principales decisiones drásticas que una mujer hace en esta etapa de la vida es la elección de pareja, el amor cambia de forma, ya que deja de ser exclusivamente hacia los padres y amigos. Esto lleva a que exista intimidad, pasión y compromiso ya que se encuentran en su plenitud sexual y probablemente el siguiente paso a dar sea el matrimonio. (Lefrancois, 1999) La edad promedio de matrimonio para las mujeres es de 24.0 años de edad (U.S. Bureau of the Census , 1996 citado por Lefrancois, 1999).

En el modelo de Duvall (1977),citado por Lefrancois en 1999, expone que durante el matrimonio se dan dos etapas: 1) cuando se tiene hijos, aproximadamente entre los 25 y 30 años, este suceso es un cambio radical en la vida de toda mujer; 2) es la crianza de los hijos, que equivale a los siguientes 20

años, ya que comprende desde el nacimiento y durante el crecimiento de los hijos.

Las consideraciones laborales se relacionan con el grado de satisfacción de la mujer con su profesión, sus perspectivas futuras y con la posibilidad de que sobreviva. Esto es porque el rol de la madre suele ser difícil para la mujer en este aspecto (Romanin y Over, 1993, citado por Lefrancois, 1999).

2.3 Etapa Adulta Intermedia

2.3.1 Cambios Físicos

En esta etapa se entiende que corresponden las mujeres de 35 a los 60 años de edad. En donde el funcionamiento físico y la salud son usualmente buenos en estos años sólo que no están en el nivel máximo como en la edad adulta temprana. (Papalia, Olds, 1994)

El envejecimiento es un proceso biológico lineal que ocurre al paso del tiempo. Este tiene consecuencias como la pérdida de elasticidad de la piel, la pérdida de la pigmentación del cabello, la caída del mismo, pérdida de flexibilidad en las articulaciones, el retroceso gradual de las encías (Lemme, 1995, citado por Lefrancois, 1999).

Existen cambios en la altura y el peso. Con respecto a la altura aproximadamente se pierden de 3-4 cm paulativamente. En cuanto al peso, la cantidad relativa de grasa aumenta un 10% durante este proceso. (Lefrancois, 1999)

2.3.2 Cambios en la capacidad reproductora y sexual

Uno de los cambios fundamentales en la etapa adulta intermedia es la disminución de las capacidades reproductoras. La capacidad de las mujeres para dar a luz se termina en este periodo. (Papalia, Olds, 1994)

El término utilizado para denominar los cambios en las glándulas sexuales, es por lo regular *climaterio*, está compuesto de dos palabras griegas que significan “tiempo crítico” y “peldaño”. El uso de este término puede ser desafortunado ya que implica que el peldaño es crítico, que se puede romper o ser inalcanzable, o que causa dolor y sufrimiento. (Lefrancois, 1999)

2.3.2a Menopausia

Los cambios en la producción de hormonas sexuales son menos paulatinos y más notorios, ya que tiene que ver con que se están agotando los óvulos almacenados. Las mujeres nacen con unos 800,000 óvulos inmaduros, en la pubertad la mitad han muerto y a comienzos de los cuarentas quedan muy

pocos. (Lefrancois, 1999)

Los cambios en el patrón de la menstruación son: irregularidad, saltos de periodos o descarga notablemente reducida. Los ovarios dejan de producir hormonas sexuales, la más importante es el estrógeno. Esto lleva a la disminución de la masa ósea y cambios negativos en el funcionamiento del sistema inmunológico. (Bellantoni y Blackman, 1996 citado por Lefrancois, 1999)

La disminución de estrógeno puede tener consecuencias como: “bochornos” (cambios en el funcionamiento de los vasos sanguíneos y esto aumenta la temperatura cutánea), adelgazamiento del revestimiento vaginal (lo cual puede hacer dolorosas las relaciones sexuales o disfunción urinaria (causada por el encogimiento de los tejidos). (Ballinger, 1981 citado por Papalia, Olds, 1994)

Algunos síntomas psicológicos que pueden presentar las mujeres son: el síndrome de la depresión, sin embargo, no hay pruebas para comprobar que sea causa directa la menopausia, aunque puede relacionarse con el periodo de vida que están viviendo y pueden influir factores como: cambios en la satisfacción con la vida, estrés, disminución de la autoestima, inquietudes sobre el futuro y preocupaciones de salud. Otros síntomas que pueden sucederles son: irritabilidad, sudores fríos, insomnio, dolores de cabeza y/o mareos. (Lefrancois, 1999)

Las mujeres adultas intermedias, están pasando por una etapa de cambios fisiológicos que llevan a cambios psicológicos. Es normal que estén en medio de una crisis existencial, que consiste en un cambio identificable y particular. Es un acontecimiento que origina en cierto grado tensión, un reto o peligro. (Lieberman, 1996 citado por Lefrancois, 1999)

2.4 Etapa adulta Tardía

En esta etapa se consideran a mujeres de 65-85 años, sin embargo, existe una enorme cantidad de años entre personas de 65 y las de 85, por lo que no se puede generalizar a todas en una sola fase. Por lo que se divide en ancianas jóvenes, que comprende de los 65 a los 75, éstas aún desempeñan actividades físicas, mentales y sociales. Ancianas mayores para quien la actividad física está más limitada. Lo que se llama ancianidad avanzada son las que tienen más de 85 años y en general tienen efectos de deterioro que se han vuelto más evidentes. En general, las habilidades sensorial y psicomotrices descienden con la edad pero hay por supuesto, una serie de variaciones individuales. (Neugarten, 1990 citado por Lefrancois, 1999)

3. Menstruación

Según Cagnon (1980), la importancia de la menstruación recae en que involucra sentimientos, experiencias y actividades relacionadas con los órganos sexuales.

3.1 Aspectos Biológicos

A pesar de que la menstruación ha sido vista primordialmente como un evento fisiopsicológico, los estudios realizados en la última década han mostrado que la experiencia de la menstruación que tiene la mujer debe ser examinado en un contexto más amplio. Ya que ésta puede estar influenciada por creencias culturales, el ambiente inmediato social, las expectativas y actitudes así como cambios biológicos. (Brookes-Gunn, Ruble, 1982).

El aparato reproductor femenino muestra cambios cíclicos regulares que se puede considerar como preparación periódica para la fecundación y el embarazo. (Ganong, 1988)

La menstruación se caracteriza por el escurrimiento periódico del flujo sanguíneo proveniente de la cavidad uterina, su duración es de 4 a 5 días. La cantidad de sangre perdida varía individualmente, pero en general es de 100 a 200 c.c. El flujo menstrual está constituido por mucina, células epiteliales y sangre. (Clifford, Gray, 1960)

El ciclo menstrual normalmente tiene una duración de 26 a 32 días. Ocurre toda la “vida” reproductiva de la mujer, esto es desde la pubertad hasta la menopausia, excepto en los periodos de embarazo y lactancia. El ciclo puede dividirse en tres fases: la fase folicular, ovulación y la fase lútea. Es una dinámica biológica compleja que involucra un proceso hipotalámico, pituitario y

la secreción de la hormona del ovario, aunado con cambios morfológicos en el ovario y útero.(Serverino, Moline, 1989)

Debajo de la cápsula ovárica existen, desde del nacimiento, numerosos folículos primoriales, cada uno conteniendo un óvulo inmaduro. (Ganong, 1988)

En el ovario, durante la fase folicular, los folículos destinados a ovular maduran. En 10 a 14 días, el folículo primordial se desarrolla en el preantral, luego en el antral y finalmente llega a ser un folículo preovulatorio. Mientras el folículo inicial crece es independiente de las hormonas, la siguiente fase de desarrollo requiere de la gonadotropina pituitaria (FSH), esta secreción empieza a aumentar al final del ciclo menstrual. (Serverino, Moline, 1989) En este periodo el epitelio delgado de la mucosa vuelve a su espesor normal, se forma un nuevo epitelio. El útero aumenta de tamaño, el estroma se vasculariza más. (Clifford, Gray, 1960) Las células de la teca interna del folículo son la fuente primaria del estrógeno, el cual es producido durante las primeras dos semanas del ciclo. (Ganong, 1988)

Solamente el folículo dominante tiene suficiente FSH para continuar el proceso de maduración en la fase antral. Mientras tanto hay un aumento en las concentraciones de estradiol y se hace una retroalimentación positiva en la liberación de la hormona Luteinizante (LH). La LH estimula las células teca que producen andrógeno, que es sintetizado en estrógeno por células granulosas.

(Serverino, Moline, 1989) Mientras el folículo antral madura para llegar al folículo preovulatorio, la concentración de estradiol aumenta suficiente para inducir a que surja la LH. Con el aumento de estrógeno, FSH desciende a sus mínimos niveles mientras la LH va aumentando. Ocurre la producción de luteinizantes y progesterona en las células granulosas, estimuladas por la LH. El pico máximo del estradiol es de 24 a 36 horas antes de la ovulación. (Serverino, Moline, 1989)

El surgimiento de la LH precede la ovulación de 10 a 12 horas. Este surgimiento tiene varias funciones: estimula la meiosis, luteiniza las células de granulosa y promueve la síntesis de progesterona y prostaglandinas junto con el folículo. La prostaglandina y las enzimas son activadas por la progesterona que llevan a la ruptura de la pared folicular. (Serverino, Moline, 1989)

Aproximadamente al 14o. día del ciclo, el folículo distendido se rompe y el óvulo es expulsado a la cavidad abdominal, este proceso es la ovulación. El óvulo es recogido por los extremos fimbriados de las trompas de Falopio y lo transporta al útero y si no ocurre la fecundación es expulsado hacia el exterior a través de la vagina. El folículo que se rompe en el momento de la ovulación, se llena inmediatamente de sangre. La pequeña hemorragia de los folículos hacia la cavidad abdominal puede causar irritación peritoneal y dolor abdominal bajo pasajero. Las células de la granulosa y la teca del revestimiento folicular, proliferan y la sangre coagulada es reemplazada por las células lúteas,

amarillentas, que forman el cuerpo lúteo. Es en la fase lútea del ciclo menstrual, que dura 14 días, en la que las células lúteas secretan estrógenos y progesterona. Si no hay embarazo, empieza a degenerar aproximadamente cuatro días antes de la siguiente menstruación. (Ganong, 1988)

La diferencia en la duración de los ciclos se debe al tiempo que se toma el folículo en madurar (Serverino, Moline, 1989).

Los eventos que suceden en el útero, son que durante un ciclo ovulatorio menstrual, suceden cinco fases en el endometrio: (1) endometrio menstrual, (2) fase proliferativa, (3) fase secretoria, (4) preparación para implantación, (5) colapso del endometrio. El endometrio menstrual es denso pero delgado. Es un estado de transición entre un colapso menstrual anterior y el que viene. En la fase proliferativa, la secreción de estrógeno aumenta por el folículo y continua hasta la ovulación. Las glándulas crecen y se unen. El estroma comienza a vascularizarse. Los componentes del tejido se restauran bajo la influencia del estrógeno y células ahora incorporan iones, agua y aminoácidos. Siete días después de la ovulación, la fase secretoria ocurre bajo la influencia de la progesterona y estrógenos. Las glándulas se enrollan, se vuelven tortuosas y empiezan a secretar un líquido claro. El estroma aparece edematoso. Al final de la fase, puede suceder la implantación o si no ocurre se da el colapso del endometrio. (Serverino, Moline, 1989)

Cuando la implantación no ocurre, que es lo que les sucede a mujeres con Síndrome Premenstrual, la fase del colapso empieza. La concentración de progesterona y estrógenos disminuye. En el endometrio, tres eventos ocurren: reacciones vasomotoras, pérdida del tejido y la menstruación. El endometrio se encoge, esto acompañado por ciclos de vasoconstricción y relajación de las arteriolas espirales que ocasionan isquemia de endometrio. Mientras la isquemia continúa, sangre entra a la cavidad uterina. El endometrio sigue encogiéndose y partes de células necróticas y vasos sanguíneos son parte del flujo menstrual. Al final sólo el denso y delgado endometrio se queda. El proceso comienza de nuevo con la secreción de estrógeno para el siguiente folículo. (Serverino, Moline, 1989)

3.2 Aspectos Psicológicos

El inicio de la regla crea la vivencia del papel sexual biológico como mujer. Por otra parte, le da a la niña una especie de prestigio social en el salón de clases, entre sus compañeras y en el hogar. Las muchachas dan gran importancia a tener la regla o no tenerla aún. La menstruación puede conferirle a la muchacha una especie de categoría más alta, así como también, puede ocurrir que le disguste la menarquía en cuanto símbolo de su feminidad, especialmente si le ha transferido la madre una valoración negativa de lo femenino. El repudio de la menstruación puede ir tan lejos que origine trastornos en el curso fisiológico de este proceso. (Schraml, 1977)

Las mujeres tienen estados afectivos negativos así como cambios de comportamiento antes y durante su menstruación. Algunos síntomas frecuentemente mencionados son ansiedad, depresión y una baja concentración. La incidencia de estos síntomas son reportados alrededor de los días de menstruación y es atribuido a los cambios hormonales que tienen lugar cada mes. (Brooks, Ruble, Clark, 1977) Asimismo, según Lopez en 1983, durante la menstruación, la mujer puede estar más irritable. Los cuadros depresivos, el malestar y la agresividad suelen aumentar.

La siguiente lista, según Mahoney (1988), muestra algunos cambios psicológicos que se pueden presentar durante la menstruación:

La mujer se siente:

Enérgica	Vulnerable	Mareada
Perezosa	Creativa	Triste
Perpleja	Sola	Completa
Deprimidas	Confundida	Saludable
Enojadas	Cansadas	Poco atractivas
Sexual	Irritable	Criticada
Preocupada	Débil	Deseos de estar sola

Moore (1995), realizó un estudio a 86 niñas de 11 y medio años, en donde los resultados arrojados fueron distintas actitudes evidentes que se dieron a notar, a partir de historias que ellas iban realizando acerca de la menstruación. Estas actitudes fueron 15% decepción, 12% pena y necesidad de apoyo externo, 11% ansiedad, 8% malestar y 7% dificultad para resolver problemas.

Por medio de los estudios de Brooks, Ruble y Clark, (1977) las teorías de expectativas sociales del ciclo menstrual sugieren que las actitudes y expectativas sobre la menstruación afectan en su comportamiento y autoevaluación. Por ejemplo, si una mujer cree que la menstruación tiene efectos negativos, va a estar más ansiosa o puede evitar su participación en distintas actividades.

3.3 Primera fuente de información acerca de la menstruación

En un estudio realizado a 157 niñas en E.U.A, el 77% ya habían discutido acerca de la menstruación con su madre, antes de su menarquía. (Koff, Jill, 2003) Asimismo, en un estudio realizado por Moore en 1995, obtuvo resultados como que la madre es la primera fuente de información de las niñas acerca de la menstruación, sin embargo, la mayoría de las madres no cuentan con el conocimiento suficiente acerca del tema, generalmente, lo que saben acerca de esto son mitos negativos o información incorrecta. Según un estudio realizado por Marván Espinosa-Hernandez y Vacio. (2002), las madres le dan mucha importancia al aspecto de higiene, evitar ropa húmeda, en general las preparan para los aspectos prácticos de la menstruación, pero no necesariamente les enseñan a lidiar con sus sentimientos acerca de esto. Asimismo, Andrews (1985), concluye que las madres tienen que ver con la marginación que tienen sus hijas durante su menstruación, ya que la información que les dan sobre ésta provoca cambios de estado de ánimo, así como que estén físicamente pasivas.

Por lo que las hijas esperan "estar enfermas", justifican su estado de ánimo negativo y "ser difíciles de tratar" durante la regla.

La habilidad de las jóvenes para afrontar los problemas y las concepciones erróneas acerca de la menstruación, tiene que ver con la forma en que fue proveída la información de sexualidad, ya sea por medio de una educación formal, compañías comerciales, padres de familia y/o amigos. (Cumming, Cumming, Kieren 1991) Así mismo, Perez, Ferreres, Gadea, Gonzalez, Hernández y Navarro, (1995) concluyeron que el hecho de que las jóvenes tengan un acceso hacia la información correcta de la menstruación repercutirá en que éstas tengan una actitud más positiva.

Según Brookes-Gunn y Ruble (1982) existe un aspecto psicológico que se relaciona con el comportamiento al menstruar y las actitudes que tiene la joven con respecto al uso de productos sanitarios (toallas sanitarias, tampones, etc) al tener su primera menstruación. El uso del tampón en adolescentes puede estar relacionado con su edad, antecedentes culturales, las actitudes de la familia ante la menstruación, ante la sexualidad, la religión y finalmente si su madre usa o no este tipo de productos sanitarios. Esto tiene que ver con el estudio realizado por Kridli en 2002, donde encontró que la virginidad es sumamente valiosa para la mujer en esta cultura, ya que familiarmente es un hecho importante. La ruptura del himen es considerada como pérdida de la virginidad, esto conlleva a la prohibición del uso de tampones.

En un estudio realizado por Buckley en 1982, al noroeste de California a las Indias York, encontró que las jóvenes reciben la información acerca de la menstruación por medio de sus abuelas o sus madres, éstas últimas, les enseñan que la menstruación es vergonzosa, mala y por lo tanto las mujeres son castigadas por el hecho de menstruar.

4 Actitudes y creencias acerca de la menstruación

Las actitudes y creencias acerca de la menstruación son influidas por el entorno familiar inmediato y por la cultura y sociedad en la que se desempeña la mujer. Las actitudes hacia la menstruación están directamente relacionadas con las actitudes que tiene la mujer con respecto a la femineidad, sexo, o enfermedades (Kissling, 2002)

4.1 Concepto de Actitud

Una actitud es una orientación relativamente duradera hacia un objeto o experiencia. (Schellenberg, 1993)

Según Rokeach (1968), citado por Gross en 1992, una actitud es “Una orientación o disposición aprendida hacia un objeto o situación, que proporciona una tendencia a responder de manera favorable o desfavorable hacia el objeto o situación.” El aprendizaje puede no estar basado en la experiencia personal

sino que puede adquirirse a través de aprendizaje observacional e identificación.

Las actitudes han sido consideradas ya sea como preparación mental o como predisposiciones implícitas que ejercen una influencia general y continua en muchas respuestas evaluativas. Las actitudes son, por lo tanto internas, eventos privados cuya existencia inferimos de nuestra propia introspección o de alguna forma de evidencia conductual, cuando se expresan abiertamente en palabras o en obras. Una actitud verbalizada se llama opinión. (Zimbardo, Ebbesen, Maslach, 1982)

De acuerdo con Secord y Backman (1964), citado por Gross (1992), la mayoría de las definiciones de actitud comprenden tres componentes: 1) *el cognoscitivo*, lo que una persona cree acerca del objeto de la actitud, 2) *el afectivo*, lo que una persona siente acerca del objeto de la actitud, 3) *conductual*, como responde, de hecho, una persona ante el objeto de la actitud con base al 1 y al 2. De igual forma Myers en 1993, explica que las diferentes maneras en que actuamos se relacionan con una actitud, cuando se evalúa dicha actitud se aprovecha una de las tres dimensiones: afecto (sentimientos), conducta (intención) y cognición (pensamientos). Según Zimbardo, Ebbesen, Maslach, 1982, la parte afectiva puede ser medida a través de las respuestas del sistema nervioso simpático, expresiones verbales de gusto y disgusto. La parte cognitiva por medio de las respuestas perceptuales, expresiones verbales de la creencia, autoevaluación de creencias o por la cantidad de conocimientos

que una persona tiene acerca de un tema. El componente conductual se puede medir con observación directa del comportamiento en situaciones específicas de estimulación.

4.2 Actitudes ante la menstruación

La menstruación significa un cambio en el cuerpo de la mujer y éste puede ser percibido ya sea como una calamidad, como un inhibidor de interacción física y social, como algo sucio y molesto, como algo que ocultar o bien como una experiencia que ayuda a convertirse plenamente en mujer, sin embargo, una mayoría de jóvenes la consideran como negativa, esto depende de la manera en que hayan sido instruidas las mujeres acerca de la menstruación, asimismo influye en la manera de percibir su sexualidad (Cagnon, 1980).

En un estudio realizado por Stoltzman (1986), arrojó resultados que denotan las diferencias de percepciones de la menstruación entre mujeres adolescentes de entre 15 y 16 años de edad y sus madres de entre 42 y 45 años. Las adolescentes perciben la menstruación como debilitante, molesta y la higiene no les preocupa tanto, a diferencia de sus madres que lo perciben como un evento positivo, sin embargo, no tienen una comunicación abierta acerca del tema. Asimismo, las adolescentes reportan más dolor y retención de agua que sus madres. En un estudio realizado por Houppert en 1999, se vio que cuando

comienza la educación en la pubertad de las niñas, los padres manejan el tema de la menstruación con tabúes, promueven este tipo de creencias y delegan la responsabilidad a las escuelas. Sin embargo, él concluye que los mensajes negativos predominan en todos los medios de comunicación.

Según Cumming, Cumming, Kieren (1991) existe una posición positiva acerca de la menarquía y ésta es que lleva a la niña a una mejor aceptación de su madurez como mujer. Pero existen mayores respuestas negativas que se incrementan tal como sentirse apenadas, con miedo, ansiosas y deprimidas. Esto tiene que ver con la forma en que obtuvieron la información acerca de la menstruación y como consecuencia la manera en que se acepten ellas mismas como mujeres.

Se realizó un estudio por Clarke y Ruble en 1978, donde la muestra fueron tres grupos integrados por 18 sujetos cada uno, dos de ellos eran mujeres adolescentes y un grupo de hombres adolescentes. Este estudio arrojó resultados significativos como que la menstruación está asociada con expectativas y actitudes negativas. La mayoría cree que está acompañada de malestares físicos, que se incrementan los cambios emocionales y de carácter, así como que afecta ciertas actividades y el aspecto social. Las adolescentes postmenarcas presentan más indicativos de malestar que las premenarcas. Brown en 1974, realizó un estudio con una muestra de 34 hombres y 25 mujeres a los que se aplicó el cuestionario Moos Menstrual Distress Questionnaire y los

resultados arrojados son: las mujeres indicaron que los síntomas que más tienen durante la fase premenstrual son: dolor, retención de agua y sentimientos negativos y los que más tienen en la fase menstrual son: dolor, cambios de conducta, reacciones autonómicas, retención de agua y sentimientos negativos. Según Perez, Ferrees, Gadea, Gonzalez, Hernández, y Navarro, (1995), el entorno familiar en el que viva la niña va a influir en como perciba la menstruación, ya sea con tabúes o que ésta sea un secreto y se impida tener comunicación acerca del tema. Por lo tanto, la niña tendrá miedo y sentimientos de rechazo ante la regla y en un futuro se hará un enfoque negativo y por lo tanto tendrá una actitud negativa hacia ésta, mismo que le afectará en su condición de mujer y autoconcepto. Asimismo, Britton en 1996, concluye que las madres que fueron criadas en una cultura en donde la menstruación era un evento secreto, prepararon a sus hijas para las mismas restricciones. Por ejemplo, las hijas no pueden tener una plática de menstruación ni sexualidad abierta, ya que se evita o lo experimentan como una situación incómoda.

En un estudio realizado por Clark y Ruble (1978), a niños y niñas de 7º y 8º grado, se encontró que a esta edad las expectativas y actitudes acerca de la menstruación ya estaban bien definidas. La mayoría creía que se tenían malestares físicos, que existía un cambio emocional, que afectaba sus actividades cotidianas y el afectaba el aspecto social. Postularon que ésto se debía a un estereotipo negativo sociocultural.

Se han realizado estudios y comparado resultados con estudiantes de enfermería en Islandia, según Sveinsdottir en 1993, mujeres americanas judías, según Siegel en 1986 y mujeres de la India según Chaturvedi & Chandra, en 1991. Estos estudios se han basado en el Cuestionario de Actitudes Menstruales (Menstrual Attitude Questionnaire MAQ) (Brooks-Gunn & Ruble 1980). Todas estas mujeres creen que la menstruación es natural, que es un evento predecible y que afecta la conducta. Sin embargo, las mujeres de Islandia negaron que la menstruación fuera molesta y sólo las mujeres de la India no estuvieron de acuerdo con que la menstruación fuera debilitante. En otro estudio realizado en Taiwan por Lu, Zxy-yann, (2001) basado en el Cuestionario de Actitudes Menstruales (MAQ) (Brooks-Gunn & Ruble 1980) la muestra fue de 30 mujeres de entre 25 a 35 años de edad. Este estudio arrojó resultados como que el 46% de las mujeres aceptaron que el comienzo de la menstruación puede llegar a predecirse, 78% estuvieron de acuerdo en que es un evento natural, 38% que la menstruación es un evento debilitante y molesto y por último el 32% aceptó que el periodo les resulta un evento negativo.

En un estudio realizado por Brooks, Ruble y Clark en 1977, a 191 universitarias estadounidenses, se concluyó que éstas percibían la menstruación como un evento psicológico, físicamente debilitante, positivo, fastidioso, sin embargo que no era motiva para afectar ningún comportamiento. Asimismo, en un estudio realizado a universitarias israelitas, se encontró que las mujeres percibían a la menstruación como un evento debilitante. Sin embargo, no hubo

respuestas que indicaran que la menstruación era interpretada como algo natural (Anson, 1999).

Un mayor conocimiento acerca del ciclo menstrual lleva a la mujer a dejar de considerarlo como algo completamente negativo, al contrario de esto, comienza a tener una actitud más favorable, ya que permite un entendimiento más profundo de lo que está sucediéndole dentro de su cuerpo, por lo que facilita deshacerse de los mitos para lograr percibir a la menstruación como un evento natural. (Morelos, 1994)

En un estudio realizado en la Gran Bretaña se comprobó que las actitudes van cambiando según la época. Se replicó un estudio de los años 80's y actualmente las mujeres tienen una actitud más positiva acerca de la menstruación. Este hecho es importante porque demuestra que los mitos y creencias van cambiando y por lo mismo las actitudes también pueden cambiar. (Lawlor y Choi 1998)

4.3 Concepto de Creencias

Las creencias representan el conocimiento o información que se tiene acerca del mundo, éstas no necesariamente pueden ser realidades ya que pueden ser imprecisas o incompletas (Gross,1992).

Las creencias se adquieren a partir de la percepción social y de forma visual. Estos dos “mundos” están sumamente relacionados por lo que es difícil discernir entre cual de los dos llevó a la existencia la creencia. (Schellenberg, 1993)

Las creencias son imágenes de la realidad de las cuales podemos hablar con cierta cautela acerca del significado ya que cada quien le da distintas atribuciones y tiene la expectativa de que estas imágenes no se contradigan en experiencias posteriores. (Schellenberg, 1993)

Las creencias se forman alrededor de los objetos de nuestra atención. Se desarrollan y se crean creencias acerca de aquellos objetos: cosas físicas, lugares, personas e ideas que han sido objetos que llaman nuestra atención repetidamente. (Schellenberg, 1993)

4.4. Creencias acerca de la menstruación

Se han generado con el paso del tiempo, en la historia, una gama de creencias y tabúes acerca de la menstruación, ya que además de ser un evento biológico es un evento cultural, lo cual no se puede separar. (Hug, Khan, 1994)

En una investigación realizada por Eldred y Mulrooney en 1998, encontraron que los mitos se han utilizado por mucho tiempo para explicar el

funcionamiento del cuerpo. La mayoría de éstos han desaparecido por el avance científico, pero en cuanto a la menstruación no se han extinguido.

La menstruación universalmente es considerada como un símbolo de fertilidad y bienestar físico. Este simbolismo ha sido una de las principales causas de tensión entre mujeres, su familia y la cultura. El aspecto de fertilidad ha sido controversial con los líderes religiosos, legalmente y la moral social. (Van De Walle, Renne, 1998)

Asimismo, en un estudio de Brooks, Ruble y Clark, (1977) encontraron que las mujeres universitarias esperan tener síntomas más severos en la fase premenstrual que durante su menstruación, así como retención de agua, sentimientos negativos y dolor. En la menstruación no reportaron estar a la expectativa de tener síntomas, esto puede estar reflejado por una expectativa estereotípica.

De acuerdo a Amann-Gainotti (1986), como resultado de la ausencia de información objetiva acerca de la menstruación, los sujetos de este estudio repitieron las creencias típicas culturales o recibieron información incompleta o errónea acerca de los mecanismos psicológicos de la menstruación. Ideas como por ejemplo: que el flujo menstrual es un exceso de sangre en el organismo, que está contaminada o que es tóxica. Esto data desde la antigua Grecia y Roma expresado por Pythagoras (600 A.C.), Aristóteles (350 A.C.), o

Galeno, un doctor romano famoso, (150 D.C.). Es interesante el hecho de que la transmisión de esta información es por las mujeres, más que por los hombres.

Las mujeres cuando menstruaban en la época bíblica se consideraban sucias, esta creencia ha persistido hasta hace muy poco tiempo, el hombre se refería a las mujeres como “desagradables”. Las jóvenes aprendían que la menstruación era un tema que no debía de ser discutido en público. A pesar del conocimiento psicológico, las creencias como por ejemplo “la maldición” que adquieren las mujeres al menstruar, sobrelleva aspectos negativos y una cierta vergüenza. Actualmente, se asume que un médico no realizará un examen pélvico durante la menstruación. (Cumming, Cumming, Kieren, 1991) Asimismo, McNab (1985) citado por Cumming, Cumming, Kieren 1991, realizó un estudio en América del Norte en donde participaron 1034 hombres y mujeres; 87% creía que las mujeres eran particularmente sensibles mientras menstruaban y el 33% que las mujeres son afectadas en su habilidad para pensar. Incluso muchas mujeres jóvenes según Cumming, Cumming, Kieren (1991), creen que deben evitar: frío, calor, bañarse, nadar y hacer ejercicio durante su menstruación.

Buckley encontró en un estudio en 1982, que las mujeres son castigadas por menstruar. Asimismo, todo lo que toquen se contaminará, pueden incluso afectar a los hombres tanto físicamente como psicológicamente mientras menstrúan. Ellas se tienen que excluir e ir a encontrarse consigo mismas en

una cabaña mientras menstrúan y posteriormente purificarse. En Inglaterra Britton (1996) encontró que la negatividad acerca de la menstruación se reflejaba en puntos de vista como que la sangre de la menstruación es sucia, que está contaminada, que debe mantenerse en secreto, así como la incomodidad relacionada con la menstruación. En contraste, encontró que existen puntos de vista positivos sobre la menstruación como que revitaliza el cuerpo, limpia impurezas y es indicativo del potencial de ser madre.

Actualmente existen países como Bangladesh en dónde se encontró por medio de una entrevista realizada a 49 adolescentes de entre 13 y 19 años, distintas creencias acerca de la menstruación. A partir de la menarca las mujeres están listas para el matrimonio, criar hijos y dejar la escuela. Así como que la sangre menstrual se cree que está contaminada y que puede contaminar, por eso es que no pueden ni rezar, ni presenciar un ritual religioso para que no contaminen la santidad de la religión. Se les prohíbe tocar cazuelas de barro y especialmente donde se cocina el arroz, en general no pueden cocinar ni tocar la estufa con el fin de evitar que contaminen la comida. Se cree que si se acercan a una vaca, animal sagrado, así como a un campo de cultivo, los vuelven infértiles. Las mujeres que están menstruando, se cree que son más vulnerables a espíritus malignos por lo que no pueden salir de su casa. Se les prohíbe comer pescado, lechuga, alimentos ácidos, huevo, ajo, cebolla y plátanos ya que éstos aumentan el nivel de contaminación de la sangre. Así mismo, se cree que la sangre posee poderes supernaturales y que puede

contaminar cualquier cosa pura. Cuando las mujeres terminan de menstruar deben hacer un ritual de purificación, que consiste básicamente en limpiar toda la casa, lavar la cama y la ropa de cama así como a ellas mismas. A las mujeres se les ponen reglas y restricciones que hacen que tengan culpas, vergüenza y se sientan sucias (Huq N., Khan, 1994). De igual manera, Chatuervedi y Chandra en 1991, encontraron que la menstruación es considerada impura y antirreligiosa, es por esto, que no las mujeres no pueden participar ni en eventos religiosos ni sociales durante su periodo menstrual. En un estudio se encontró que el tema de la menstruación debe ser discutido solo en presencia de mujeres ya que es un tema “de la mujer”, si está presente un hombre debe ser un pariente cercano. (Kridli, 2002)

En la antigüedad se creía que la sangre menstrual tenía poderes mágicos, actualmente, en la tribu de Kaska, en Canada y en la tribu de Warao, en Venezuela se van a casas de retiro durante su menstruación. En Uganda, no pueden cocinar ni tocar cazuelas por miedo a que las contaminen. En Costa Rica, mujeres indias bribri, deben de comer solamente hojas de plátano y tomar de una taza especial, si alguien más llegara a tomar de ésta se cree que la persona muere. La menstruación, a pesar de las creencias irracionales, tiene un aspecto misterioso, por ejemplo: que las mujeres que viven juntas regularmente tienen la menstruación al mismo tiempo y se le llama “sincronización”. Esta es una de las razones por lo cual este tema intriga a tantas personas (Eldred y Mulrooney, 1998).

Asimismo, en un estudio realizado por Barnhart, Furman, Devoto (1995) en Santiago, Chile a 287 mujeres y 206 hombres. Los resultados arrojados fueron: 41% de mujeres y 33% de hombres creen que tener relaciones durante la menstruación es incómodo; el 33% de mujeres y el 27% de hombres creen que no es higiénico, sin embargo el 34% de mujeres y el 26% de hombres sienten que las relaciones sexuales durante la menstruación son normales y naturales. Esta evitación tiene su origen en que ha sido prohibido en el judaísmo ortodoxo, hinduismo y la religión musulmana; otras culturas creen que es poco higiénico.

La sociedad occidental percibe la sangre menstrual como a la orina, productos de desperdicio del cuerpo. Asimismo, la sangre menstrual está asociada con el aspecto "sexual", por lo tanto la misma naturaleza de ésta la hace ver como algo desagradable, esto es por la forma ambigua en que se percibe el sexo, ya que en esta sociedad se piensa que el sexo es "sucio" y esto influye en la forma de percibir la menstruación. (Bramwell, 2001)

De hecho, en algunas culturas en México, durante la menstruación, se considera que un poder sobrenatural poseía a la joven, esto asociado a un poder maligno inherente a su condición. (Macia, 1996)

5. Planteamiento del problema

La mayor parte de los estudios sobre actitudes y creencias se han realizado en culturas distintas a la nuestra, donde la educación sexual es impartida de manera diferente. De hecho, en México sólo se han realizado investigaciones con niñas, y no se tiene información de las creencias y actitudes acerca de la menstruación, de las mujeres mexicanas adolescentes, adultas tempranas, intermedias y tardías.

Es importante conocer las actitudes y creencias que tienen las mujeres mexicanas hacia la menstruación en cada una de las etapas de desarrollo para poder corroborar por generación, a que factor acerca de la menstruación le dan más importancia. Esto con el fin de darnos cuenta que tanto han cambiado las actitudes y creencias con el paso del tiempo. Finalmente, lograr en un futuro que las nuevas generaciones de mujeres tengan actitudes y creencias de la menstruación más positivas y la perciban como algo natural.

El objetivo de este estudio es conocer y comparar las actitudes y creencias acerca de la menstruación que tienen las mujeres mexicanas en sus diferentes etapas de desarrollo: adolescencia, adultez temprana, adultez intermedia (premenopáusica y posmenopáusica) y adultez tardía.

Hipótesis :

- 1) Las mujeres adultas tardías tienden a percibir la menstruación como un evento más secreto que las adolescentes y adultas tempranas e intermedias.
- 2) Las mujeres adolescentes y adultas tempranas tienden a percibir la menstruación como un evento más molesto que las adultas intermedias y tardías.
- 3) Las mujeres adultas tardías tienden a percibir la menstruación con más prohibiciones y obligaciones que las adolescentes, adultas tempranas e intermedias.
- 4) Las mujeres adolescentes y adultas tempranas tienden a percibir la menstruación como un evento más debilitante que las adultas intermedias y tardías.
- 5) No existe diferencia significativa entre los grupos de mujeres en cuanto a la percepción de la menstruación como un evento positivo.