I. INTRODUCCIÓN

1. Descripción general

La menstruación es el acontecimiento esencial de transición, en el curso de la vida de la mujer. Es un evento biológico significativo que influye cultural, social y personalmente (Moffitt, Caspi, Belsky y Silva, 1992). Hoy en día, para nuestra sociedad, la menarquía es un suceso muy esperado por las niñas, pero también muy temido, debido a la mala información que les es proporcionada (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987). Asimismo, el tema de la menarca está rodeado de creencias, mitos y actitudes negativas hacia la menstruación.

En la actualidad, las jóvenes aprenden acerca de la menstruación por medio de una variedad de fuentes formales e informales, como lo son sus madres, hermanas, amigas, proveedores de salud, folletos, anuncios de televisión y la escuela (Koff & Rierdan, 1995). Sin embargo, como diversas investigaciones han encontrado, la mayoría de las fuentes de información no proporcionan un conocimiento adecuado sobre el tema.

Según algunos autores, la información sobre la menstruación necesita estar basada en programas educativos, que proveen la oportunidad de responder dudas, mitos y alguna otra información inexacta (Swenson y Foster, 1995). Ciertamente, la educación escolar sobre la pubertad, toca el tema de la menstruación, pero la mayoría de las veces sólo se hace énfasis en el aspecto biológico, dejando de lado los aspectos tanto emocional como práctico.

En nuestro país, no existen investigaciones en áreas urbanas acerca de la manera en que las escuelas exponen el tema de la menstruación. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es explorar y describir cómo es la enseñanza de éste tema en las escuelas primarias, de acuerdo al criterio de los maestros y alumnos. De la misma manera explorará la opinión que tienen ambos sobre dicha educación.

2. La menstruación

2.1 ¿Qué es la menstruación?

La menstruación es un suceso importante y de gran impacto para la vida de las mujeres (McGrory, 1995). Para Chrisler y Zittel (1998). La llegada de la menstruación es un evento fundamental del desarrollo de toda mujer, el cual es repentino, eminente y provee de una dramática diferenciación entre la niñez y la adultez.

La palabra menstruación viene del latín mensis que significa mes. De acuerdo con López (1983), la menstruación es la descamación, con hemorragia, del endometrio uterino, que ocurre periódicamente en la mujer. También la define como una señal física que indica que el cuerpo ya está maduro para una enorme gama de posibilidades, que van desde la toma de conciencia de la propia sexualidad hasta la posibilidad de la maternidad.

Debido a que este fenómeno se repite periódicamente o cíclicamente, se habla de un ciclo menstrual o período, de hecho el nombre de regla alude a estas características (López, 1983).

Mahoney (1993), explica la menstruación de la siguiente manera: Cada mes el útero forma un recubrimiento de tejido y vasos sanguíneos para recibir al bebé que podría empezar a crecer. Sin embargo, al no existir un embarazo el recubrimiento uterino es desechado a través del cérvix y de la vagina por la abertura vaginal, esto causa que baje la regla.

Lo más frecuente es que la menstruación se produzca cada 28 días, pero existen grandes variaciones personales y su aparición se puede ver afectada por diversas circunstancias como lo son: enfermedades y medicamentos (López, 1983). Se pueden añadir otras como la excitación, el estrés, no comer bien, cambios en el ambiente y cambios súbitos de peso (Mahoney, 1993).

En general, las jóvenes empiezan a menstruar entre los 9 y 16 años, y continúan hasta alrededor de los 50 años. Es difícil saber cuando ocurrirá la menarquía o primera menstruación, pero se sabe que en la mayor parte de las niñas ocurre dos años después del inicio del desarrollo de sus senos y alrededor de un año después de que aparece el primer vello púbico (Mahoney, 1993). La edad de la menarquía también ha estado asociada con otros factores como la genética, el peso y la nutrición. La media de edad de la menarquía es 13 años y medio (Swenson y Havens, 1987).

Según Iglesias, Camarasa y Centelles (1987) actualmente en nuestra sociedad, la menarquía es un suceso muy esperado por las niñas, pero también muy temido, aún así se considera un punto importante en el desarrollo de las jóvenes.

2.2 El ciclo menstrual

Según López (1983), el ciclo menstrual se lleva a cabo de la siguiente manera:

El sistema que promueve los cambios necesarios para que se produzcan los fenómenos del ciclo menstrual se halla en el cerebro. El proceso comienza en el hipotálamo, el cual produce varias sustancias llamadas factores de liberación. Estas actúan en la hipófisis, glándula que se encarga de secretar hormonas importantes, entre las cuales existen dos que tienen que ver con este proceso, la FSH o foliculoestimulante y la LH o luteoestimulante. Estas hormonas actuarán sobre el ovario haciendo que este segregue a su vez estrógenos y progestagenos. Los estrógenos favorecen la maduración del óvulo.

Cada mes debido a la gonadotrofina comienzan a madurar múltiples folículos. Los folículos están formados por capas de células que dejan en el interior una cavidad con líquido, este se encuentra rodeando al óvulo. El proceso se debe a la estimulación de la FSH. Los folículos crecen y por acción de la LH uno de ellos se rompe y sale el óvulo, el cual se coloca en la trompa.

Durante el ciclo, el ovario segrega dos hormonas: estrógenos y progesterona. Los estrógenos son segregados por el folículo y el cuerpo amarillo, mientras la progesterona lo es por el cuerpo amarillo. Por lo tanto, la secreción de estrógenos es durante todo el ciclo y la de la progesterona solamente durante la segunda mitad.

En la primera mitad del ciclo también se da la fase de proliferación, donde el endometrio, que es la parte más interna del útero, comienza a aumentar su

grosor; ya que se producen células nuevas, se acumulan azúcares, se forman cavidades donde habrá sustancias nutritivas y los vasos sanguíneos empiezan a desarrollarse. El espesor del endometrio, al final de esta fase, es de dos milímetros. Todo este proceso se debe a los estrógenos producidos por el ovario.

La finalidad de la preparación del útero es lograr un lecho adecuado para que en él se desarrolle el posible óvulo fecundado. La ovulación tiene lugar, aproximadamente, el día 14 del ciclo.

Durante la segunda mitad del ciclo se forma el cuerpo amarillo o cuerpo lúteo. Se da la fase de secreción en la cual se producen más azúcares, las cavidades se agrandan y tienen más sustancias nutritivas, los vasos sanguíneos aumentan de longitud y grosor, el endometrio ya es un manto esponjoso que recubre todo el interior del útero y tiene un espesor de cuatro a cinco milímetros. Esto se produce por la estimulación de los estrógenos y progesterona que produce el cuerpo amarillo. Esta fase dura aproximadamente unos doce días hasta el final del ciclo.

Unos días antes de terminar el ciclo menstrual, disminuye la producción de progestagenos por parte del cuerpo amarillo. Esta disminución es la que produce la menstruación.

La cantidad de sangre que se pierde y el tiempo que dure esto sea mayor o menor, dependerá del espesor de la capa endometrial, y sobre todo de la capacidad de cicatrización y del cierre de vasos sanguíneos destruidos.

Después de la descamación del endometrio, comienza su cicatrización y reparación inmediatas, volviéndose a repetir el ciclo anteriormente descrito.

2.3 Los trastornos de la menstruación

Los efectos de la menstruación varían mucho de una mujer a otra. Existen mujeres que no padecen ningún tipo de trastorno durante todo el ciclo; en cambio, otras pasan por periodos de verdadera incapacidad. Estos trastornos son muy frecuentes y variados; y no siempre se puede aclarar por qué afectan de manera tan diversa, a pesar de los múltiples estudios que se han hecho al respecto (Iglesias et al. 1987).

Debido a que existe una gran diversidad de clasificaciones de los trastornos menstruales, a continuación se dará una breve explicación de dos importantes trastornos: el Síndrome Premenstrual y la Dismenorrea.

Síndrome Premenstrual (SPM)

El Síndrome Premenstrual es el trastorno menstrual que se da con más frecuencia. Se puede definir como el conjunto de alteraciones físicas, psicológicas y de comportamiento que no están producidas por una enfermedad orgánica demostrable, que residan durante la misma fase de cada ciclo menstrual ovárico y que disminuyen significativamente, o desaparecen, durante el resto del ciclo (Iglesias et al. 1987).

Para Sampson, el Síndrome Premenstrual es un termino universal que implica cambios en el humor, la conducta y características físicas en relación al ciclo menstrual (citado por Marván, 1998).

Según Iglesias et al. (1987), la variedad de síntomas que incluye el SPM es notable, algunos de ellos son:

- Dolor: comprende tensión muscular, dolor de cabeza, migraña, calambres, dolor de riñones, etc.
- Cambios en la capacidad de concentración: comprenden confusión, mala memoria y falta de concentración.
- Cambios de conducta: comprende cambios de humor tales como ansiedad, irritabilidad, depresión, tensión y propensión al llanto; reacciones autonómicas tales como mareos, sudores fríos, náuseas, vómitos, sofocaciones y desmayos, y otros cambios de conducta tales como insomnio, menor rendimiento en el trabajo y menor eficacia.
- Retención de líquido: comprende hinchazón del abdomen, de las mamas, tobillos, manos, que suele producir dolor y aumento de peso.

Esta sintomatología puede aparecer 7 o incluso 10 o más días antes de la menstruación, alcanzando su clímax 24-48 horas antes de la misma, y desapareciendo, habitualmente, 24-48 horas después.

Dalton (1982a), afirma que el diagnóstico del SPM se basará en la recurrencia cíclica de los síntomas en la misma fase de cada ciclo menstrual (citado por Iglesias et al., 1987). Otra característica que también se debe tener en cuenta en el diagnóstico es la ausencia de síntomas en la fase

postmenstrual, que ha de coincidir en los mismos días y debe durar un mínimo de 7 días.

En cuanto a la etiología del SPM, Iglesias et al. (1987), creen que está influido por muchos factores, entre los que cabe destacar el aprendizaje social y los factores situacionales, sin embargo, creen que su etiología es fundamentalmente biológica.

Dismenorrea

Se entiende por dismenorrea la menstruación dolorosa. Se habla de dismenorrea primaria aquella que aparece después de la menarquía, habitualmente algunos meses después de la aparición de las primeras reglas sin que se halle causa orgánica que la explique. La dismenorrea secundaria se produce como consecuencia de una patología orgánica conocida y se inicia mucho más tarde.

La dismenorrea primaria se encuentra entre los trastornos de menstruación más frecuentes. La dismenorrea primaria, también llamada dolor pélvico se localiza en la zona pelviana suprapúbica irradiando hacia la parte inferior de la espalda y hacia los muslos. La dismenorrea primaria puede estar acompañada de náuseas, vómitos, dolor de cabeza, fatiga, diarrea, nerviosismo, síncope y colapso. La dismenorrea primaria se asocia a ciclos ovulatorios y es más intensa durante el primer día de la pérdida menstrual (Iglesias et al.1987).

Se estima que en Estados Unidos casi la mitad de las mujeres (43%) sufren de dolor durante su menstruación, lo cual provoca 600 millones de horas de trabajo perdidas. Una de cada cinco mujeres (18%) dicen haber perdido uno o mas días de trabajo, escuela u otras actividades importantes debido al dolor menstrual (Kohn, 2002). También, en Inglaterra es común que las mujeres deban guardar reposo debido a éste trastorno, lo cual produce tiempo perdido en el trabajo, escuelas y además causa abstención de las relaciones sexuales (Britton, 1996).

La etiología de la dismenorrea recientemente ha sido reconocida como una condición fisiológica (Swenson y Havens, 1987).

2.4 Mitos, creencias y tabúes

Para el hombre primitivo la menstruación era un fenómeno muy difícil de comprender. El hecho de que las mujeres perdieran sangre cada mes, sin enfermar ni morir por ello, les confundía, y por este motivo atribuyeron a la menstruación cualidades sobrenaturales. Muchos de los tabúes y supersticiones sobre la menstruación están relacionados con las diferentes religiones, con la magia y con la brujería (Iglesias et al.1987). La mujer que estaba menstruando en tiempo bíblicos era considerada impura y profana, creencia que aún persiste (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

Mahoney (1993), menciona que en Persia cuando la mujer estaba menstruando se creía poseída por un espíritu maligno y en Roma se

consideraba que la mujer durante su menstruación destruía cosechas completas, marchitando las plantas con sólo caminar cerca de ellas.

En África se creía que la mujer que estaba menstruando era fuente de contaminación, por lo tanto, no podía cocinarle a su marido o de lo contrario aquel se enfermaría (Britton, 1996).

Algunos mitos que existen sobre la menstruación sugieren que mientras la mujer tenga su periodo no se puede bañar, no puede tomar helados o cualquier cosa que sea fría, en general, lo que se expresa es que todo lo frío es malo porque puede hacer que se corte la regla. Lo que sucede en realidad es que el frío puede producir vasoconstricción, lo que a su vez puede hacer que el útero deje de descamarse. Sin embargo, esta reacción cede al poco tiempo y la regla continúa (López, 1983).

Las creencias culturales sobre la menstruación están asociadas con molestia física, aumento de emocionalidad, interrupción de actividades e interacciones sociales, aún antes de la menarca (Beausang y Razor, 2000). Algunas mujeres se consideran vulnerables durante la menstruación, ya que tienen la creencia de que su útero “está abierto” (Britton, 1996). En la actualidad muchas mujeres jóvenes aún creen que deberían evitar el frío, calor, bañarse, nadar o hacer ejercicio durante la menstruación. De un estudio realizado con 1034 mujeres norteamericanas, una tercera parte tenía la creencia de que la menstruación afectaba sus habilidades para pensar (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

Muchas creencias están relacionadas con el poder mágico de la sangre menstrual. Por ejemplo, en Alemania las mujeres usan su sangre menstrual como afrodisíaco o poción de amor. Mientras que en Nueva Zelanda, los Maoris tienen la creencia de que las almas humanas son hechas de la sangre menstrual (Eldred, 1998).

En un estudio realizado por Moore (1995), se encontró que la deficiencia en la información está asociada con mitos incorrectos y negativos sobre la menstruación. Los mitos más comunes fueron: el flujo de la sangre menstrual es extensa y se compone de sangre sucia, la tensión premenstrual es una norma y es peligroso realizar ciertas actividades durante la menstruación, como nadar.

Mitos nuevos han surgido recientemente acerca de cuánto descanso y qué alimentos se deben comer durante la menstruación. Actualmente los mitos populares son en relación al uso de los tampones, ya que muchas mujeres creen que al usarlos se pierde la virginidad o que es imposible para una mujer virgen introducir un tampón (Erchull, Chrisler, Gorman, Johnston-Robledo, 2002).

La literatura sugiere que las creencias y tabúes sobre la menstruación pueden afectar la imagen corporal, el cuidado médico, la autoestima, la percepción de enfermedad y bienestar, la sexualidad, etc. Es importante señalar que estas creencias y tabúes no están limitadas por raza, status socioeconómico o nivel educativo (Jurgens y Powers, 1991).

Mitos y equivocaciones en la información sobre la menstruación, son comunes entre hombre y mujeres adultas, de ahí que no sea sorpresa que también ocurra entre las niñas cercanas a su menarquía (Moore, 1995).

3. Educación y Menstruación

3.1 Educación no formal

Las jóvenes aprenden acerca de la menstruación por medio de una variedad de fuentes formales e informales. Aprenden de sus madres, hermanas, amigas, maestros, proveedores de salud, folletos, y anuncios de televisión (Koff & Rierdan, 1995).

En un estudio realizado por Koff & Rierdan (1995), se encontró que la fuente de información más importante fue por parte de una mujer. Casi todas las niñas (90%) recibieron información de sus madres, 78% de sus amigas, 40% de otro adulto mujer y 27% de sus hermanas. Además un 68% se informó a través de revistas, 61% en folletos y un 44% por la televisión. En cuanto a fuentes masculinas, solamente un 9% se refería al padre, 5% de un amigo, 4% de los hermanos y 4% de alguno otro adulto hombre. En el mismo estudio se preguntó que tan útil había sido la información que les había dado su madre, el 47% de ellas respondió que fue algo útil y el 44% muy útil.

Sin embargo, se ha encontrado que la información obtenida por parte de la madres es negativa, debido a que los mensajes que recibieron las niñas fueron que la menstruación es impura, repugnante y que debía ser ocultada o mantenida en secreto. También afirmaban haberse sentido decepcionadas porque no se sintieron confortadas con la información que recibieron (Beausang y Razor, 2000).

De la misma manera Chrisles y Zittel (1998), encontraron que las madres habían mentido acerca de la menstruación, lo cual hizo incrementar, en las niñas, su sensación de no estar realmente preparadas para la menarquía.

Aún cuando las madres proveen a sus hijas con mucha de su información sobre la menstruación, la mayoría de ellas no siempre están bien informadas (Moore, 1995). Por otro lado, las madres son más dadas a avisar a sus hijas en cómo estar preparadas para la menstruación en el aspecto práctico, pero no qué hacer con sus sentimientos (Britton, 1996). Sin embargo, existen muchas madres que reconocen sus defectos y expresan el deseo de ser capaces de proporcionar una mejor preparación a sus hijas, de la que ellas recibieron. (Koff, Rierdan y Sheingold, 1982).

Otra importante fuente de información son los anuncios de productos para la menstruación. En un estudio realizado por Merskin en 1999 sobre anuncios recientes en revistas dirigidos a adolescentes, se encontró que estos están frecuentemente menos enfocados a la pena, miedo y molestia personal que los anuncios de años pasados (citado por Erchull, Chrisler, Gorman, Johnston-Robledo, 2002). Sin embargo, otro análisis sobre anuncios de productos para la menstruación reveló que la mayoría contribuyen a una percepción rodeada de pena y silencio, lo cual implica que existe algo “malo” o penoso en la menstruación para nuestra sociedad. Además sugieren que la menstruación es sucia e impura, lo cual se revela con los numerosos productos disponibles para protegerse del olor menstrual (Simes y Berg, 2001).

Los productos menstruales son discutidos en términos de su habilidad para hacer que la mujer que está menstruando lo mantenga en secreto, por ejemplo un anuncio de tampones decía: “Porque los tampones son completamente invisibles” (Charlesworth, 2000).

En un análisis sobre el contenido de los folletos, realizados por empresas dedicadas a productos para la menstruación, que frecuentemente se reparten en las escuelas públicas americanas para informar sobre el tema, se encontró que existen dos mensajes muy paradójicos. Primero, los autores invitan a los lectores a ver al ciclo menstrual como un cambio significativo en la vida de la mujer, pero después se les dice que es algo trivial. Segundo, los autores enfatizan que el ciclo menstrual es natural y normal, pero también les dicen que deben mantenerlo en secreto. Como resultado a estos mensajes paradójicos se producen actitudes culturales negativas sobre la menstruación (Charlesworth, 2000). Definitivamente los folletos contienen tanto educación como publicidad y su potencial influye en la manera en que se conceptualiza la menstruación, por lo que es necesario considerarlos (Erchull, Chrisler, Gorman, Johnston-Robledo, 2002).

Todas estas fuentes de información no solamente varían en la calidad de información proporcionada, sino también en el valor que las mujeres les dan como una fuente potencial de información (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

3.2 Educación formal

A pesar de la gran cantidad de recursos para obtener información sobre la menstruación y los esfuerzos por mejorar el contenido, el modo de presentación, y el entendimiento de materiales educativos, mucha de la información permanece de forma impersonal y abstracta, resultando difícil de entender para las niñas (Koff & Rierdan 1995).

En el estudio realizado por Koff & Rierdan (1995), se encontró que de fuentes de información formales, un 67% de las niñas había obtenido información a través de clases de educación sobre la salud y de proveedores de la salud, representando un 46% las enfermeras y 42% los doctores.

De acuerdo con Swenson y Foster (1995), las fuentes de información sobre la menstruación necesitan estar basadas en programas educativos, que provean una oportunidad a los estudiantes de responder a sus preguntas, aclarar mitos y proporcionar alguna otra información necesaria.

Sin embargo, las escuelas pueden dejar de ser una fuente influenciable en los estudiantes porque los programas están ausentes en muchas comunidades. Otro problema es que aún con la existencia de programas educativos sobre la menstruación, muchos maestros no han sido formalmente preparados para enseñar sobre sexualidad por lo tanto, dependen de su preparación personal.

Ante la poca información de los maestros, se pide el apoyo de médicos o algún otro especialita, pero generalmente estos no han sido instruidos en cómo enseñar a los estudiantes. (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

McGrory (1995), encontró que la escuela provee una educación limitada sobre la menstruación y que los médicos son una fuente de información autoritaria que a menudo es incómoda.

Pero a pesar de esto, para Charlesworth (2000), la educación escolar sobre la pubertad y la menstruación son los únicos “rituales” en los cuales los adolescentes americanos marcan su transformación de niños a adultos jóvenes.

3.2.1 Papel del maestro en el aprendizaje

El profesor es un elemento clave del aprendizaje de los alumnos. Es bien sabido que los rasgos de personalidad del profesor, sus comportamientos y su estilo de enseñanza o estilo didáctico, se vinculan directamente con el aprendizaje de los alumnos (Coll, Palacios y Marchesi, 1997).

Sin embargo, el logro intelectual no es todo lo que la educación encierra. La educación afectiva, el bienestar emocional de los alumnos, también es una parte importante. La educación afectiva se relaciona con el aprendizaje de valores y actitudes, los cuales se ven influenciados por los propios maestros al mostrar aceptación o rechazo de los valores de los estudiantes (Yelón y Weinstein, 1988).

El profesor juega un papel muy importante, debido a que en la relación alumno-maestro, el niño revive inconscientemente las experiencias de su primera infancia ligadas a su familia. A partir de esta relación se inicia una transferencia de conocimientos e ideas, conscientes e inconscientes. Esta reacción afectiva inconsciente del maestro, como repuesta a la transferencia del

alumno, repercutirán sobre la relación pedagógica para consolidarla o torcerla. Lo que determinará la calidad de la relación que establezca el maestro con el alumno será el grado de madurez afectiva del propio maestro (Caglar, 1985).

El maestro es una persona-recurso, un facilitador del aprendizaje, y no una figura central de mando. Algunas de sus funciones son la de establecer el clima de la clase, la actitud hacia el aprendizaje, aceptar las opiniones de sus alumnos y ayudarlos a interpretar sus objetivos (Yelón y Weinstein, 1988).

Para que la actividad académica cobre otros significados para el alumno, el profesor deberá crear un contexto de curiosidad e interés, mostrar que lo que han de aprender y hacer va a contribuir a que consiga objetivos relevantes y útiles en relación con sus metas y valores personales y, sobre todo, que realmente proporcione al alumno la experiencia de que su trabajo le está siendo útil porque le está permitiendo progresar (Coll et al.1997).

Aunque la aceptación de los padres constituye un ingrediente básico para la autoestima positiva, no es la única influencia. Entre las personas con las que los niños van consolidando nuevas relaciones, los profesores adquieren un papel destacado, añadiéndose como fuente clara de influencia en la autoestima infantil (Palacios, Marchesi y Coll, 1995).

Por otra parte, la actitud y la conducta del profesor hacia el alumno se revelan como un factor determinante para la valoración que éste hace de su competencia académica. Cuando los mensajes que un profesor transmite a un alumno son de altas expectativas respecto a sus capacidades, acciones y

rendimiento, está potenciando su confianza y facilitando su éxito escolar (Palacios et al. 1995).

Muchos de los estereotipos de género son mantenidos y fortalecidos por la actitud y la conducta de los profesores, de manera que a veces alaban y valoran en los niños aspectos relacionados con sus logros y metas, mientras que en las niñas valoran más su buen comportamiento y prosocialidad. Los procesos educativos, en gran parte, son responsables de la tipificación en función del género que se observa a lo largo de todo el curso evolutivo. Sin embargo, cabe destacar que también son los únicos que pueden atenuar los estereotipos de género presentes en nuestra sociedad (Palacios et al. 1995).

3.2.2 ¿Cómo se enseña el tema de menstruación?

En Estados Unidos la educación en los temas de pubertad y menstruación, en las escuelas públicas, han sido presentados con pocos cambios por más de 50 años.

El formato general de las lecciones sobre pubertad y menstruación ha permanecido muy constante. Niños y niñas son usualmente separados para darles un pequeño resumen sobre la pubertad. Después del resumen se les presenta un video y una sesión de preguntas y respuestas, en la cual todavía permanecen separados. Durante o después de que las niñas reciben el resumen y ven el video, se les provee un folleto que describe a la menstruación y muestras gratis de productos para esta (Charlesworth, 2000).

En un estudio realizado por Jones y Finlay (2000) en Reino Unido, la mayoría de los maestros mencionaron que en sus clases de sexualidad habían asistido enfermeras a hablar sobre los aspectos prácticos de la menstruación, las cuales utilizaron numerosos materiales visuales que incluyen: videos, diapositivas, mapas, folletos, modelos tridimensionales, toallas sanitarias y tampones.

En México, de acuerdo con un estudio realizado en áreas rurales por el Departamento de Ciencias de la Educación de la UDLA-Pue. (2002) se encontró que la preparación escolar se da en forma mixta, es decir, durante la exposición del tema se mantienen juntos, niñas y niños. Asimismo, se utilizan algunos materiales como dibujos y videos, para lograr un mayor entendimiento. En general, la información proporcionada se centra en el aspecto biológico y la higiene que se debe tener.

En nuestro país, la educación escolar sobre el tema de menstruación comienza en el quinto año de primaria con la ayuda del libro de Ciencias Naturales que proporciona gratuitamente, a cada uno de los alumnos, la Secretaria de Educación Pública (SEP).

El libro utilizado en el ciclo escolar 2002-2003 solamente describe el ciclo menstrual en el capítulo llamado “Las mujeres son distintas a los hombres”. Este comienza explicando que durante la adolescencia, la hipófisis produce hormonas responsables de los cambios que nos convierten en mujeres y hombre adultos. Posteriormente, menciona que en las mujeres, las hormonas de la hipófisis actúan en los ovarios, que son las glándulas de su aparato sexual, que existen

en el cuerpo de estas desde que nacen, pero que empiezan a funcionar alrededor de los 9 y 12 años. El libro muestra ilustraciones de las partes internas y externas del aparato sexual femenino.

Asimismo, habla de que los ovarios producen, a su vez, otras hormonas que se encargan de que el aparato sexual de las niñas se desarrolle. Y que dentro de los ovarios se encuentran las células reproductoras de las mujeres, que se llaman óvulos. Continúa explicando que una vez al mes, un óvulo se desprende del ovario derecho y al mes siguiente del izquierdo. Mencionando que este proceso se conoce como ovulación. Prosigue diciendo que el óvulo llega a la trompa y viaja por ella hasta llegar al útero o matriz. Cuando el óvulo no es fecundado se elimina. Días después, sale por la vagina una capa de tejido en la que hay muchos vasos sanguíneos. Este tejido se forma una vez al mes dentro del útero para que, si el óvulo es fecundado, pueda desarrollarse. Como tiene muchos vasos sanguíneos su salida se acompaña de sangre y es lo que conocemos como menstruación o regla.

Explica que cada mes se repite el proceso y es por eso que se le llama ciclo menstrual. También menciona que la menstruación dura de 3 a 7 días. Y que todas las niñas van a menstruar en algún momento, entre los 9 y 13 años, haciendo la aclaración de que si empieza un poco antes o después no hay razón para preocuparse. A continuación hace algunas otras aclaraciones como que el sangrado no debe generar alarma, mencionando que no se trata de ninguna enfermedad, ya que la regla es un proceso natural y cíclico y, por lo tanto, no debe asustar ni avergonzar a las mujeres.

Prosigue diciendo que los días del ciclo menstrual se cuentan a partir del primer día de sangrado. Explica que en la primera mitad del ciclo se va preparando la capa donde puede desarrollarse el óvulo fecundado y a los 14 días, aproximadamente, ocurre la ovulación; si no hay fecundación, después de los siguientes 14 días se inicia el sangrado y todo vuelve a empezar.

Asimismo, menciona que durante el periodo de sangrado algunas mujeres pueden sentir dolores llamados cólicos en la parte inferior del abdomen, que pueden bañarse, nadar y hacer el resto de sus actividades normalmente. Se presenta un esquema del ciclo menstrual de la mujer.

Finalmente, el capitulo hace algunas recomendaciones como que es muy importante lavar la zona de los genitales con agua y jabón, se deben usar paños de tela que absorban la sangre o toallas femeninas que venden en las farmacias para evitar infecciones.

3.2.3 Efectos de la educación escolar

En un estudio realizado en Finlandia por Olinas (1999), se examinó la información que recibieron mujeres jóvenes durante su adolescencia. Los resultados sugieren que las mujeres jóvenes prefieren que la información sobre la menstruación sea dada por profesionales públicos de la salud, porque es de forma impersonal; en lugar de encuentros personales con familiares y amigas. Por otro lado, indican que la educación formal de la escuela, que se da a temprana edad, puede reducir bastante la ansiedad en las adolescentes. Asimismo, la información centrada en la reproducción es especialmente

irrelevante, ya que aún no pueden relacionar esa información con su maternidad, además se ha encontrado que la información estrictamente biológica puede ser fácilmente olvidada. Finalmente, señalan que el conocimiento práctico es urgente, por ejemplo, saber cómo ponerse un tampón, ya que para las mujeres es un símbolo de madurez.

De acuerdo con el sexo que proporcionó la información, Brooks-Gunn y Ruble (1982), realizaron una investigación en Estados Unidos y encontraron que las niñas que aprendieron a través de fuentes masculinas, valoran la menstruación de forma más debilitante y negativa, que las niñas que no aprendieron de fuentes masculinas. Además, señalan que una adecuada preparación, está íntimamente relacionada con una experiencia inicial positiva de su menstruación.

Según Koff y Rierdan (1995), la percepción que tienen los estudiantes de la preparación que se les da, sobre la menstruación, es adecuada, mientras que la respuesta emocional tiende a ser positiva y negativa, siendo mayoritariamente negativa. Pero de acuerdo con estos autores, las niñas tienen un entendimiento muy básico del ciclo menstrual, aunado a una enorme confusión y equivocaciones en la información proporcionada.

En un estudio realizado en Canadá por Cumming, Cumming y Kieren (1991), encontraron que los estudiantes aceptaron que la menstruación es más bien algo rutinario, lo que sugiere que la apropiada educación puede eliminar muchas expectativas negativas y quizás algunos síntomas relacionados a esta.

En una investigación realizada por Beausang y Razor (2000), en Estados Unidos, se encontró que la educación que los alumnos habían recibido fue efectiva, la cual incluía aspectos biológicos y psicológicos. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes se mostraban poco entusiasmados y citaron algunos problemas como que el contenido era limitado, el tiempo no había sido el suficiente y reportaron sentimientos de vergüenza ante sus compañeros.

De acuerdo con la investigación de Diorio y Munro (2000), realizada en escuelas de Nueva Zelanda, encontraron que el material educativo sobre la menstruación transmite negatividad y disgusto, debido a que las niñas aprendieron que su cuerpo es fuente de molestias y que la menstruación debe mantenerse en secreto.

En cuanto los sentimientos producidos en las niñas al exponerles el tema de menstruación, Beausang y Razor (2000), encontraron que éstas se sintieron avergonzadas al discutir el tema junto con sus compañeros. De igual manera en el estudio realizado por el Departamento de Ciencias de la Educación en la UDLA-Pue. (2002), se encontró que el principal sentimiento que se manifiesta, tanto en niñas como en niños, es la pena.

Finalmente, Dashiff (1986), afirma que los programas educativos que preparan a las jóvenes para la menstruación pueden afectar potencialmente su visión sobre sí mismas, la interacción con sus compañeros, la toma decisiones y el cuidado propio de sus capacidades.

4. Planteamiento del problema

Diversas investigaciones han demostrado que el conocimiento que se tiene sobre la menstruación influye en las creencias, actitudes y forma en que ésta se vive.

La educación escolar es una de las fuentes de información más importantes en este tema. Existen algunas investigaciones sobre la educación de la menstruación y sus repercusiones. Sin embargo, dichas investigaciones se han realizado en países tales como Estados Unidos y otros países desarrollados.

Tomando en cuenta que cada país tiene una cultura y una tradición educativa propia, el objetivo de la presente investigación es explorar y describir cómo es la enseñanza del tema de menstruación en las escuelas primarias de México, de acuerdo al criterio de los maestros y sus alumnos. De la misma manera, se pretende explorar la opinión que tienen ambos sobre dicha educación.

II. METODOLOGÍA

1. Sujetos

La muestra fue seleccionada por disponibilidad. Se conformó de 16 maestros, de los cuales, 1 corresponde al Centro Educativo Camino Real, 1 al Instituto Pacelli, 1 al Instituto Marie Curie Sklodowska, 1 al Colegio Santa Teresa, 1 al Colegio Quintana Roo, 1 al Instituto Riemann de México, 2 al Centro Educativo Miguel Alemán, 3 al Colegio Mundial de Puebla y 5 al Centro