

I. INTRODUCCIÓN

1. Descripción general

Existe una gran cantidad de creencias acerca de la menstruación, las cuales se han ido formando y transmitiendo de generación en generación. En diversas culturas y desde tiempos antiguos, la menstruación ha sido vista como algo incomodo, motivo de vergüenza y maligno. Esto ha originado diversos tabúes.

La existencia de dichos tabúes, se debe entre otras cosas a la falta de conocimiento acerca del ciclo menstrual, por lo cual es necesario evitar la información errónea (Jurgen y Powers, 1991). La educación acerca del ciclo menstrual se recibe a través de diversas fuentes, como lo son la educación formal, es decir la escuela, y la educación no formal, la cual se recibe de la sociedad y del seno familiar. Las madres transmiten a sus hijas lo que ellas aprendieron y también las experiencias que vivieron a partir de este aprendizaje.

Los síntomas relacionados con la menstruación que se presentan en las mujeres son diversos, varían de mujer a mujer y de mes a mes en la misma mujer (Severino y Moline, 1989). Algunos síntomas comunes son: tendencia a la discusión y a llorar, ansiedad, aumento de peso, depresión, dolor en el pecho, tensión, irritabilidad, cansancio, sentimientos de baja autoestima y dolor de

cabeza (Corney y Stanton, 1991). Se ha visto que las connotaciones y creencias que se tienen acerca de la menstruación influyen en los síntomas que se presentan durante la misma. La menstruación es un hecho natural y el cómo se viva y los síntomas que se presenten ante la misma, dependen tanto de la educación recibida en los ámbitos formal e informal, como de las creencias y actitudes que se tengan ante la misma.

Por lo tanto, el objeto de este estudio es conocer y analizar las connotaciones de la menstruación que tienen tanto las madres, como sus hijas. Además de conocer los síntomas perimenstruales que presentan.

2. Ciclo menstrual

Al llegar a la pubertad, los seres humanos empiezan a experimentar cambios importantes. En la mujer se inician los cambios hormonales rítmicos en los niveles de secreción de hormonas femeninas. A este suceso se le llama ciclo menstrual (Guyton, 1989).

|Los niveles de hormonas folículo estimulante y luteneizante, que están presentes en la niña desde el momento de su nacimiento llega a sus niveles óptimos, estimulando de esta manera la producción de hormonas sexuales. Así tanto la secreción de hormonas, como el aparato reproductor femenino empiezan a presentar cambios (Beers y Berkow, 1997).

El periodo que dura el ciclo menstrual, en promedio es de 28 días, aunque puede variar de mujer a mujer, y de un ciclo a otro en la misma mujer, sin que esto represente alteraciones en su salud (Sullivan, 1996). Su duración, durante el transcurso de la vida, va desde la pubertad hasta la menopausia, interrumpido únicamente por embarazo, lactancia o enfermedad (Severino y Moline, 1989).

El proceso del ciclo menstrual comienza en el hipotálamo, área del encéfalo en la cual se producen sustancias llamadas factor de liberación. Dichos factores van a la hipófisis y provocan que se libere las hormonas folículo estimulante y luteneizante (López, 1983).

Tanto las hormonas folículo estimulante, como la luteneizante, actúan sobre las glándulas reproductoras, es decir los ovarios, estimulando su maduración, la maduración del útero, de la vagina y de las células reproductoras. También, estimulan la ovulación y la producción de estrógenos y progesterona, así como de otros caracteres sexuales secundarios.

El papel de las hormonas folículo estimulante y luteneizante (gonadotropinas) es de suma importancia ya que además de controlar las características sexuales, también juegan un papel determinante durante el ciclo menstrual, encargándose de las funciones reproductoras. Una de las funciones reproductoras femeninas es la preparación del cuerpo para la fecundación y el embarazo. La interacción de hormonas gonadotropinas (Luteneizante y folículo estimulante) y sexuales ováricas, (estrógenos y progesterona) regulan el ciclo menstrual (Beers y Berkow, 1997).

El Ciclo sexual femenino hace posible que un solo huevo sea liberado de los ovarios cada mes, además de preparar al endometrio del útero para que se implante un huevo fertilizado en el momento adecuado del mes (Guyton, 1985). Por lo anterior se considera un ciclo ovárico y uno endometrial.

El ciclo de la mujer esta caracterizado por dos importantes sucesos. El primero es el proceso de la ovulación y el otro el de la menstruación que se puede reconocer externamente (Schmidt y Thews, 1992).

El ciclo ovárico se divide en fase folicular y fase Lutea. A lo largo del ciclo los niveles de la hormona, folículo estimulante, como de la lúteo estimulante varia considerablemente (Guyton, 1989).

La fase folicular va del primer día del ciclo, que se marca con el inicio del sangrado a la ovulación y la fase Lutea va desde la ovulación al primer día del sangrado (Severino y Moline, 1989).

Luego de iniciada la menstruación, en la fase folicular, la hormona folículo estimulante o FSH secretada por la hipófisis, permite el desarrollo de los folículos de Von Graff, los cuales se rodean por capas de células granulosas, las cuales están rodeadas por varias capas de células llamadas teca, la masa total de las células teca, se llama teca interna, la cual es fuente principal de estrógenos y progesterona. La teca externa que rodea esta capa, pasa a ser la cápsula del folículo en desarrollo (Guytan, 1985). La capa granulosa secreta liquido folicular, el cual tiene un elevado contenido de estrógenos, con el cual se forma un antro.

La FSH que actúa sobre el ovario para que se produzcan estrógenos, acelera la maduración de los óvulos. Solo un folículo alcanza una máxima maduración y empieza a crear más que los otros y es expulsado de la cavidad abdominal. Los demás folículos van involucionando, dicho proceso se llama

Atresia, el cual hace posible que solo un folículo crezca lo suficiente para ovular (Guyton, 1989). Cuando los óvulos alcanzan cierto nivel de maduración, la hipófisis libera la hormona luteneizante o LH.

La LH alcanza el máximo, aproximadamente en 18 horas antes de la ovulación, mientras que la FSH aumenta el doble. Ambas hormonas provocan hinchazón rápida del folículo antes de la ovulación (Guyton, 1985).

Catorce días después de iniciada la menstruación, para una mujer de un ciclo de 28 días, se da la ovulación. el óvulo se transporta al útero y si no ocurre la fecundación, es expulsado a través de la vagina.

Horas después de expulsado el óvulo del folículo, da inicio la fase Lutea. Durante esta fase se lleva a cabo el proceso de luteneización que toma una masa celular llamada cuerpo Luteo. Las células granulosa que quedaban cambian a células lesternicas. Se llenan de lípidos de color amarillo, también llamadas cuerpo amarillo (Guytan, 1989). El cuerpo amarillo secreta grandes cantidades de estrógenos y progesterona.

El crecimiento del cuerpo amarillo se estimula con la secreción de LH. Al detenerse el proceso de luteneización hasta después de la evolución, se dará inicio a la degeneración del cuerpo amarillo, la disminución de los niveles de

hormonas, y al desprendimiento del endometrio del útero, produciendo la menstruación (Guyton, 1989).

El ciclo endometrial se da al mismo tiempo que el ciclo ovárico. Se divide en tres fases: Proliferación del endometrio, cambios secretorios en el endometrio y descamación del endometrio (Guyton, 1989).

Fase de proliferativa: Se da del tercero al catorceavo día después del inicio de la menstruación. También es llamada estrógeno, ya que están presentes una gran cantidad de estrógenos, secretados por el folículo que está en desarrollo, de ésta fase se estimula la formación de células epiteliales, el crecimiento de células y glándulas del endometrio, aumentando de esta manera su espesor.

Fase secretoria: Comprende del día 15 al día 28, está regulada principalmente por progesterona y estrógenos, secretados por el cuerpo Luteo, la progesterona causa una hinchazón considerable del endometrio y los estrógenos producen cierta proliferación celular adicional del endometrio. La finalidad de estos cambios es producir un endometrio muy secretor, para poner a disposición del posible embrión grandes cantidades de elementos nutritivos (Guyton, 1985).

Fase de Descamación: Esta fase se da cuando no hay fecundación del

óvulo, por lo cual se disminuyen las cantidades de estrógenos y progesterona al término del ciclo ovárico menstrual. Al disminuir el efecto de la estimulación de las células del endometrio, el cuerpo luteo involuciona hasta un 65% aproximadamente. Las arterias espirales se contraen y posteriormente se dilatan, lo cual produce el comienzo de la necrosis del endometrio, produciendo hemorragia, desprendimiento y flujo menstrual.

Durante la menstruación normal se pierden aproximadamente 34 ml de sangre y 35 ml de líquido seroso. De tres a siete días después del primer día de menstruación, termina la pérdida de sangre.

3. Educación sobre el Ciclo Menstrual

La educación que una mujer recibe acerca del ciclo menstrual, es determinante en la forma en que enfrentará los cambios y experiencias que vienen con la misma.

Las principales fuentes de las cuales se recibe información sobre la menstruación son: la educación recibida en las escuelas, tanto en las clases como en los libros de texto; medios de comunicación, como revistas, televisión y radio; familia, principalmente la información recibida de la mamá; amigos y la sociedad en general.

Se ha encontrado que la educación tanto formal como informal es deficiente. La mayor parte de la información que llega a las mujeres es poco seria y confiable. Es recomendable que el contenido se escriba en un lenguaje más claro y sencillo (Morse y Mckinnon, 1987).

El no comprender el ciclo menstrual adecuadamente puede afectar diversos aspectos de la vida de una mujer, como por ejemplo: salud, estado de ánimo, sexualidad y fertilidad (Koff y Rierdan, 1995). La menstruación podría ser una experiencia más positiva si se tiene una preparación adecuada. Entre más inadecuada sea la educación, más difícil y atemorizante será la experiencia, ya que al no tener información, pueden llegar a tener sentimientos de culpa,

incomodidad, confusión y vergüenza (Koff, Rierdan y Sheingold, 1982).

Pocas mujeres reciben una educación adecuada acerca del ciclo menstrual, por lo cual no están preparadas para enfrentar todos los cambios y experiencias relacionados con el ciclo menstrual. Esta educación inadecuada que influye en la formación de sus creencias y expectativas está relacionada con la presencia de una sintomatología negativa.

3.1 Educación Formal

La educación formal del ciclo menstrual en general se recibe en las escuelas. La educación que se imparte en las escuelas se debe basar en los programas establecidos por la secretaría de educación pública SEP, además de utilizar los libros creados por esta institución. Desafortunadamente la información que contienen dichos libros sobre el ciclo menstrual no es la adecuada para las necesidades de las niñas, ya que es superficial, incompleta y confusa. La información deficiente proporcionada en los libros de texto, no proporciona a la niña las herramientas que necesita para poder comprender los cambios provocados por el ciclo menstrual y de esta manera enfrentar de mejor manera su menarca (Moreno, 2000).

La educación que se da en las escuelas, generalmente se enfoca en los factores biológicos de la menstruación, sin embargo, la enseñanza de la fisiología reproductora y la anatomía, no son suficientes para entender el

proceso completo de la menstruación que incluye también factores emocionales, síntomas y aspectos de la salud de la mujer (Jurgens y Powers, 1991).

Otro factor que influye en que la educación recibida en la escuela sea deficiente, es el hecho de que un proceso tan complejo como la menstruación debe ser explicado clara y ampliamente, y no en una o dos clases. El comprender la fisiología, los cambios físicos y emocionales que se dan como consecuencia de la menstruación, entre otras cosas, requiere de varias sesiones para que sea asimilado lo mas adecuadamente posible (Morse y McKinnon, 1987).

Se identificaron tres aspectos importantes, significativos y necesarios en la preparación de las adolescentes premenarcas para la menstruación: a) biología e higiene menstrual; b) apoyo emocional; y c) significado psicosocial (Rierdan, Koff y Flaherty, 1983). Estos aspectos son determinantes para evitar que se generen expectativas y actitudes negativas hacia la menstruación.

3.2 Educación no formal

Diversos investigadores, han encontrado que de todas las fuentes de las cuales una niña puede recibir información acerca de la menstruación, las madres son típicamente las primeras. Estas madres que juegan un papel clave en la educación de sus hijas, deberían estar emocionalmente preparadas, bien informadas y entender que la menarca es un momento especial en la relación

madre – hija (Gillooly, 1998; Rierdan et al., 1983; citados por Costos, Aeckerman y Paradis, 2002). Desafortunadamente las madres no siempre están preparadas para educar a sus hijas acerca de la menstruación (Houppert, 1999). Para muchas madres la menstruación es un tema incómodo, por lo cual llegan a presentar conductas reservadas y secretas, y falta de comunicación al abordar dicho tema (McKever, 1984).

El Historiador Joan Brumberg, 1997 (citado por Costos, et al., 2002) menciona que el modelo médico de la menstruación, empezó a cobrar importancia a principios del siglo 20, como consecuencia de esto, el rol de la madre con respecto a la enseñanza de la menstruación pasó a ser secundario.

La tarea de transmitir información acerca de la menstruación fue delegada a expertos de la salud, a diversos medios de comunicación y a las empresas proveedoras de productos sanitarios. La información transmitida por estas fuentes, principalmente la generada por productos sanitarios, generalmente está distorsionada y da una perspectiva negativa de la menstruación (Brumberg, 1997). Las madres generalmente dependen de estas fuentes para dar información a sus hijas.

De acuerdo a Houppert (1999), cuando llega el momento de educar a las niñas acerca de la menstruación, los padres generalmente siguen perpetuando los tabúes relacionados con la menstruación, evitando el tema y depositando su

responsabilidad en las escuelas. A su vez, las escuelas que por lo general tampoco están capacitadas para transmitir dicha información, se apoyan en la información que reciben de las empresas sanitarias, las cuales les otorgan videos, panfletos e información en general, la cual esta enfocada principalmente a promover sus productos, mas que a dar una información veraz. En general, en este tipo de información, predominan los mensajes negativos acerca de la menstruación .

De acuerdo a estudios propios e investigaciones previas, Costos et al. (2002), concluye que hay cuatro problemas generales al respecto de los mensajes difundidos en los panfletos. El primero es que la menarca y la menstruación son descritos de acuerdo a un modelo médico y sin tomar en cuenta las experiencias psicológicas de la niña. El segundo es que al momento de la menarca, las niñas tienden a tomar sus experiencias de una manera simple y concreta, por lo cual no se hace un esfuerzo para presentar la menstruación de manera mas apropiada. Estos dos problemas se clasifican principalmente como problemas de omisión, los cuales crean confusión acerca de la menstruación. El tercer problema es que la menstruación sigue siendo tratada como un tema tabú, como consecuencia de esto muchas empresas presentan a la menstruación como una “crisis de higiene”, esto con la intención de hacer creer al público que para poder atravesar dicha crisis, se requiere de los productos que dichas empresas venden. El cuarto problema se refiere a que se tiende a promover una actitud de baja tolerancia para los problemas menstruales, lo cual esta

relacionado con el tabú de que la menstruación no debe ser discutida. Estos dos últimos problemas se clasifican como problemas de restrictividad, y tienden a desarrollar actitudes negativas acerca de la menstruación.

Por lo anterior se puede observar que hay mayor cantidad de mensajes negativos que positivos acerca de la menstruación, los cuales forman parte de la comunicación que se da entre madres e hijas. Estos mensajes negativos reflejan tabúes culturales de exclusión, religión, y sexo, así como problemas de omisión y restrictividad (Costos, et al., 2002). Además el mismo autor encontró que se puede predecir que las mujeres que reciben mensajes negativos de sus madres acerca de la menstruación reportarán mayor cantidad de experiencias menstruales negativas durante la adolescencia, que las mujeres que recibieron mensajes positivos de sus madres, además se espera que las mujeres que reciben de sus madres mensajes positivos acerca de la menstruación estarán más atentas de las experiencias menstruales de sus madres, que aquellas que recibieron mensajes negativos.

En el mismo estudio realizado por Costos y colaboradores (2002), a una población de 138 mujeres con un rango de edad entre los 26 y 60 años en el momento de la entrevista, a las cuales se les pidió que contestaran preguntas relacionadas con su educación y experiencias relacionadas con la menstruación, se encontraron los siguientes resultados: a) que las madres fueron la primera fuente de aprendizaje relacionado con la menstruación, para el 50% de la

muestra, b) 80% de las participantes le dijeron a su madre de su primer periodo, c) 15% de las mujeres reportaron haber tenido una experiencia positiva con la menstruación, durante su adolescencia, d) 68% de las participantes no tenían participación ni conocimiento de las experiencias menstruales de sus madres, e) 64% de las participantes reportaron que los mensajes recibidos de sus madres acerca de la menstruación, fueron negativos.

De lo anterior se puede observar que a pesar de que las madres fungen como fuentes de información y confidentes sobre la menarca, la mayoría de ellas comparte muy poca información acerca de sus propios ciclos y experiencias menstruales con sus hijas. Además de que tienden a transmitir mensajes negativos sobre la misma.

Menke (citado por Stoltzman, 1986) sugiere que las creencias y prácticas relacionadas con la menstruación que tiene la madre, tienen un efecto significativo en las creencias y prácticas de hijas. A pesar de que la influencia es mutua, debido a que la madre es un modelo a seguir, sus creencias tendrán una influencia dominante en las creencias de sus hijas.

4. Síntomas relacionados con la menstruación

4.1 Descripción de Síntomas

Sullivan (1996), describe más de 150 síntomas relacionados con el Síndrome premenstrual SPM. Algunos síntomas pueden ser irritabilidad, acné, apatía, problemas de sueño, llanto, tristeza y hasta pensamientos suicidas (Severino y Moline, 1989).

La severidad de los síntomas de acuerdo a Abraham 1982 y 1983 (citado en Marván y Contreras, 1993), la severidad de los síntomas puede ser clasificada como: a) ligeros: en la cual se presentan ansiedad, irritabilidad y cambios de humor; b) graves : cuando además de los anteriores, se presenta la cefalalgia, sensación de opresión retroesternal, fatiga, vértigo y desmayos; c) severos: cuando se presenta una depresión manifestada por sensación subjetiva de abandono, llanto, confusión, insomnio y aislamiento.

De acuerdo a Byrke y Gardner en 1979 (citados por Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987), los cambios perimenstruales que más comúnmente son presentados por las mujeres son:

- Dolor: comprende tensión muscular, dolor de cabeza, calambres, dolor de riñones. Migraña, dolor y malestar generalizados que provocan cansancio.
- Cambios en la capacidad intelectual: los cuales comprenden confusión

- mental, problemas de memoria y mala concentración.
- Otros cambios de conducta: que comprenden insomnio, y menor rendimiento laboral.
 - Reacciones autonómicas: que comprenden mareos, sudores fríos, nauseas, vómitos, sofocaciones y desmayos.
 - Retención de líquido: en el cual se incluyen aumento de peso, hinchazón de abdomen, hinchazón en los senos, que suele producir dolor. Hinchazón en los tobillos, y manos adoloridas.
 - Cambios en el estado de ánimo: ansiedad, irritabilidad, tensión y propensión al llanto.

De acuerdo a López (1983), durante la menstruación la mujer está frecuentemente más irritable. El malestar, agresividad y cuadros depresivos suelen aumentar. Para este y otros autores, los crímenes y la violencia en la mujer aumentan significativamente en este período.

En un estudio realizado en 502 mujeres, por Huerta Franco y Malacara (1993), se encontró que los síntomas más frecuentes fueron: fatiga (35.8%), inflamación abdominal (30.9%), dolor abdominal en la parte baja(20.1%), dolor de cabeza (27.9%), dolor de espalda (28%), tristeza (26.5%), depresión (21.9%), y deseos de quedarse en casa (21.3%).

El Comité del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, declaró en

1989 (citado por Severino y Moline, 1989) que alrededor del 20 al 40% de las mujeres han experimentado algunos síntomas, y que solo el 5% reporta un grado significativo de impacto en su vida social y en el trabajo.

Es importante tomar en cuenta que diversos estudios revelan que aunque el 30 y 90% de las mujeres reportan uno o algunos síntomas premenstruales ya sean emocionales o físicos, solo entre el 2 y 15% reporta sufrir síntomas más severos (Marván y Cortes-Iniestra, 2001). En este mismo estudio se investigó la relación entre las creencias que tienen las mujeres acerca de la prevalencia del síndrome premenstrual, y su disposición a revocar y reportar cambios premenstruales. Se le aplicó un cuestionario a 45 mujeres, tanto de manera retrospectiva, como prospectiva, posteriormente se les pregunto sobre las creencias que tienen con respecto a la prevalencia del síndrome premenstrual. Las mujeres reportaron mayor cantidad de cambios premenstruales cuando completaron el cuestionario retrospectivo. E 75% de estas mujeres creían que la mayoría las mujeres presentaban cambios premenstruales, de este porcentaje aquellas que contestaron que la mayoría también experimentaba el síndrome premenstrual, mostraron más predisposición en sus cambios premenstruales en la apreciación retrospectiva. Es decir el puntaje del reporte retrospectivo sobre los síntomas experimentados durante la fase premenstrual fue más alto que el puntaje que se reportó diariamente durante esta fase. Aunque no todas las mujeres amplifican sus síntomas al hacer un reporte retrospectivo, esto tiende a

variar dependiendo de las creencias que tenga cada mujer acerca de la prevalencia del síndrome premenstrual.

4.2 Expectativas y Síntomas

Algunos de los factores que influyen en la sintomatología premenstrual, entran en la clasificación de aquellas cosas que creemos conocer, pero debido a falta del conocimiento suficiente, algunas llegan a ser simples suposiciones (Halbreich,1995). Nuestras creencias y connotaciones están formadas con base en la información que recibimos del medio en general y en el caso de la menstruación, las actitudes y creencias con respecto a la misma, debido a la falta de conocimiento y tabúes culturales son generalmente negativas. Se ha observado que generalmente las creencias y expectativas negativas están relacionadas con la presencia de una sintomatología negativa (Koff y Rierdan, 1995).

Algunos estudios han demostrado que las expectativas que tiene una mujer hacia lo que cree que va a experimentar en la fase premenstrual, así como el conocimiento que tenga del SPM, influyen en el reporte de su sintomatología (Marván y Escobedo, 1999). Este proceso también es vivido por las adolescentes.

Generalmente las adolescentes premenarcas presentan creencias y expectativas negativas sobre los cambios físicos y psicológicos relacionados con

la menstruación, lo cual influye después en los síntomas que presentan . Un estudio realizado por Koff y Rierdan (1996), demuestra con claridad el papel que juegan las expectativas en el reporte de la sintomatología. Ellos realizaron tres aplicaciones a mujeres adolescentes siendo premenarcas, seis meses después de la menarquía y en posmenarquía. Encontraron que las adolescentes que tenían expectativas negativas acerca de la fase premenstrual, vivieron experiencias premenstruales más negativas.

Otro aspecto importante que se debe considerar son las condiciones metodológicas que se propician al realizar un estudio experimental. AuBuchon y Calhoun (1985), realizaron un estudio cuyo propósito fue examinar los efectos de las características de las demandas experimentales de la investigación y las expectativas sociales que se tienen sobre el reporte de los síntomas y el humor experimentado durante el ciclo menstrual. Se encontró que las características de las demandas experimentales ejercen una fuerte influencia sobre el reporte de la sintomatología menstrual. Las mujeres a las que se les dijo que el estudio tenía como finalidad analizar la fluctuación del humor y los síntomas físicos ocurridos durante el ciclo menstrual, reportaron mayor cantidad de quejas psicológicas y somáticas durante las fases premenstrual y menstrual, de lo que lo hicieron en la fase intermenstrual. Las mujeres a las que no se les especificó el motivo del estudio, no mostraron estas variaciones.

5. Redes Semánticas

El significado de un concepto está contenido en sus relaciones con otros conceptos en la memoria (Figuroa, González y Solís, 1981). Paivio, citado por Figuroa (1981), delineó la relación que existe entre la memoria y el significado, para él, el formato de una definición incluye un número pequeño de relaciones: la clase a la cual pertenece el concepto, las propiedades que tienden a hacerlo único, y los ejemplos del mismo.

La memoria es principalmente un proceso activo de reconstrucción y recuperación de la información almacenada (Barlett, 1932 citado por Figuroa). Los procesos selectivos de la memoria determinan el tipo de respuesta dada, imponiendo restricciones y eligiendo los datos de la base que construirán la respuesta. Esto le confiere la característica de ser un proceso dinámico (Figuroa, 1981).

La red semántica de un concepto es aquel conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reconstructivo. No está dicha red dada únicamente por vínculos asociativos. La red semántica de un concepto está dada por la naturaleza de los procesos de memoria que eligen los elementos que la integran. Dicha selección no se hace en base a la fuerza de la asociación, sino a la clase de propiedades de los elementos que integran la red (Figuroa, González y Solís, 1981).

De acuerdo a Figueroa (1981) la estructura semántica va desarrollándose y adquiriendo nuevas relaciones y elementos a medida que aumenta el conocimiento general del individuo. El conocimiento que se adquiere se integra a la estructura presente enriqueciéndola, y es la memoria como proceso activo de reconstrucción la que extrae la información necesaria para formar la red semántica. Dicho proceso de recombinação de los elementos adquiridos, es el responsable de la compleja interrelación de los eventos que confieren al lenguaje uno de sus principales aspectos: el significado.

El significado psicológico es la unidad fundamental de la organización cognoscitiva compuesta de elementos afectivos y de conocimiento que crean un código subjetivo de reacción, el cual refleja la imagen del universo que tiene una persona y su cultura subjetiva (Szalay y Bryson, 1973 citado por Valdez, 2002).

De acuerdo a Valdez (2002), el significado psicológico es en si mismo una unidad natural de estimulación en la producción de conductas, ya sean individuales o sociales. Es decir, es algo que se instituye de manera convencional y por lo general se da por un consenso grupal o social. En resumen es capaz de producir conductas, ya que se reacciona a partir de él. Además, como afirma Valdez, “dicha conducta está siempre matizada por un contenido social que es lo que le da “color” a los comportamientos” .

Algunos investigadores, como Figueroa et al. (1981) han demostrado que a pesar de los orígenes asociacionistas de la técnica de redes semánticas, los resultados que se han encontrado, no son exactamente asociaciones libres de conceptos, ya que al solicitar el juicio de cada sujeto al asignar la jerarquización a cada una de las palabras definidoras de la palabra estímulo, se obtiene precisamente una red semántica. La cual es entendida como el conjunto de conceptos seleccionados por los procesos de reconstrucción de la memoria, considerando que esta selección, no es solamente una asociación, ya que esta determinada por las clases y elementos que la integran.

El modelo de redes semánticas naturales surge como respuesta a la necesidad de abordar el estudio del significado en humanos, sin tener que utilizar técnicas computarizadas, y se construye a partir de los modelos que se habían desarrollado para explicar la forma en la que se organiza la información en torno a la memoria semántica. Este modelo intenta dar una explicación del problema que hay con respecto de las relaciones que se dan entre los nodos conceptuales de la estructura básica de la red. Lo anterior tomando en cuenta las características de la memoria y el significado antes mencionadas (Valdez, 2002).

Para lograr que el modelo de redes semánticas naturales, se retomaron algunos de los postulados básicos de las redes semánticas. En primer lugar se tomo en cuenta que debe haber alguna organización interna de la información

contenida en la memoria a largo plazo, en forma de red, en la cual las palabras o eventos forman relaciones, que en conjunto, dan el significado de un concepto. Dicho significado esta dado por un proceso reconstructivo de información en la memoria, que permite observar cuál es el conocimiento que se tiene de un concepto (Figueroa et al., 1981). En segundo lugar, se tomo en cuenta otro postulado primordial de las redes semánticas, que es la “distancia semántica” , a partir del cual se puede entender que los elementos que componen la red, se encuentran separados en alguna forma que incluso, permita hacer predicciones (Collins y Quillian, 1969 citado por Valdez, 2002). Es decir no todos los conceptos obtenidos como definidores de un concepto, tendrán la misma importancia al definir el concepto central.

De acuerdo a estos dos planteamientos teóricos iniciales, el procedimiento que se creo para la obtención de redes semánticas naturales se conformo con dos instrucciones básicas: 1. Se pide a los sujetos que generen una lista de palabras definidoras de un concepto. 2. Posteriormente se les pide que jerarquicen cada una de las palabras dadas como definidoras. En otras palabras, a partir de un concepto central o nodo, se obtiene una lista de palabras definidoras, a cada una de las cuales se les asigna un peso (valor semántico o jerarquía) con base en la importancia que los sujetos le atribuyen a cada una de las palabras que dieron como definidoras. Basándose en esta lista, y en las jerarquías, se logra tener una red representativa de la organización y la distancia

que tiene la información obtenida a nivel de la memoria semántica y con ello, el significado de un concepto (Valdez, 1991)

La información que se puede obtener a partir del uso de una red semántica es muy amplia, ya que se puede referir tanto a objetos concretos, eventos, relaciones lógicas, de tiempo, afectivas, etc. Además se puede utilizar para temas de diversa índole (Figuroa et al., 1981).

En conclusión, de acuerdo a Valdez (2002) "la red semántica natural de un concepto es aquel conjunto de conceptos elegidos por la memoria, a través de un proceso reconstructivo, que permite a los sujetos tener un plan de acciones, así como la evaluación subjetiva de los eventos, acciones u objetos y se ha ido construyendo como una de las técnicas más potentes que se tienen para evaluar el significado de los conceptos, fundamentalmente en comparación con las otras dos técnicas que tienen orígenes asociacionistas, que son las asociaciones libres y el diferencial semántico".

Es importante tener claro que las redes semánticas y la libre asociación son producto de procesos diferentes, ya que en el caso de las asociaciones libres, la respuesta verbal no esta mediada necesariamente por el significado de la palabra estímulo, por lo que se puede concluir que no todas las asociaciones libres son determinantes semánticos (Osgood,1973).

5.1 Técnica de redes semánticas naturales

La técnica de las redes semánticas naturales fue propuesta inicialmente por Figueroa, González y Solís (1981) y tiene como propósito principal, aproximarse al estudio del significado de manera "natural", directamente con los individuos, evitando la utilización de taxonomías artificiales creadas por los investigadores para explicar la organización de la información a nivel de la memoria semántica. Esta técnica se ha consolidado como una de las más sólidas aproximaciones al estudio del significado psicológico y por ende al del conocimiento.

De acuerdo con diversos estudios realizados por Valdez y Reyes (1992) para obtener una buena red semántica, se requiere pedir con toda claridad a los sujetos, que realicen dos tareas fundamentales:

1. Que definan con la mayor precisión posible el estímulo, mediante la utilización de un mínimo de cinco palabras sueltas, que pueden ser: verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, nombres, pronombres, etc., sin utilizar artículos, preposiciones, ningún otro tipo de partícula gramatical, que considere relacionadas con ésta.
2. Una vez definido el estímulo, se les solicita que, de manera individual, jerarquicen todas las palabras que dieron como definidoras, en función de la relación, importancia o cercanía que consideren que tiene cada una de ellas a partir del estímulo definido. De esta forma, le asignarán el número

1 a la palabra más cercana o relacionada con la palabra estímulo, el 2 a la que sigue en importancia, y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar todas las palabras que dieron como definidoras.

De acuerdo a Valdez (2002), algunas recomendaciones para el uso de las redes semánticas son: definir con claridad y precisión los objetivos generales de la investigación, determinar cuál será el estímulo que se aplicará, ya sea una palabra suelta o un concepto (p.ej. alegría, deporte, etc.), ya que se pueden utilizar preguntas o afirmaciones que ilustren de manera adecuada al concepto que se quiere investigar (p.ej. cuáles son las características principales de la sociedad americana).

En cuanto a las respuestas de los sujetos, siempre debe pedirse que se den con palabras sueltas. Además de esto es importante que se tome en cuenta:

- Que todos los sujetos realicen adecuadamente la jerarquización.
- Es importante que las tareas se realicen de manera totalmente individual.
- Se recomienda que no se den mas de cinco minutos para la definición de cada palabra estímulo (primera tarea), y no más de dos minutos para la jerarquización de las palabras dadas como definidoras (segunda tarea).
- Es importante que el sujeto escriba más de cinco palabras definidoras para cada concepto definido.
- Es recomendable que la técnica no sea aplicada con niños de menos de

diez años ni con personas adultas que tengan bajo nivel de escolaridad (primaria). Ya que les es difícil definir con palabras sueltas un concepto, y aún más difícil les es jerarquizar los conceptos.

- La cantidad de palabras estímulo que pueden ser aplicadas en una misma sesión, no debe de ser mayor de cinco.

Los cuatro principales valores que se obtienen con los cuales se puede analizar la información generada por los sujetos son:

- Valor J: resulta del total de las palabras definidoras que fueron generadas por los sujetos para definir el estímulo dado. Es un indicador de la fuerza semántica de la red. Por lo que a mayor cantidad de palabras definidoras obtenidas, mayor será la riqueza de la red y viceversa.
- Valor M: este valor se obtiene de la multiplicación que se hace de la frecuencia de aparición por la jerarquía obtenida para cada una de las palabras definidoras generadas por los sujetos. Es indicador del peso semántico obtenido para cada una de las palabras definidoras obtenidas.
- Conjunto SAM: es el grupo de las diez palabras definidoras que hubieran obtenido los mayores valores M totales. Es un indicador de cuáles fueron las palabras definidoras que forman el núcleo central de la red, ya que, es el centro mismo del significado que tiene un concepto.
- Valor FMG: Se obtiene para todas las palabras definidoras que conformaron el conjunto SAM, a través de una regla de tres, tomando

como punto de partida que la palabra definidora con el valor M más grande, representará el 100%. El valor FMG es un indicador en términos de porcentajes, de la distancia semántica que hay entre las diferentes palabras definidoras que conformaron el conjunto SAM.

Reyes Lagunes (1993), con base en diversas experiencias y estudios realizados, propone algunas modificaciones a la técnica de redes semánticas naturales. Primero, establece que es importante que el proceso se inicie con la identificación clara del objetivo de la red, que puede ser, ya sea como el significado psicológico de uno o varios conceptos, o para identificar aquellas conductas que la población meta considera pertenecen al constructo de interés.

Cuando la red semántica tiene como objetivo obtener el significado psicológico de uno o varios conceptos, se utilizan como estímulo las palabras de interés. Reyes Lagunes también propone con respecto a las instrucciones, que se le debe solicitar a los sujetos que realicen dos tareas fundamentales:

- A) definir con la mejor claridad y precisión el estímulo que se les presenta, mediante el uso de cómo mínimo cinco palabras sueltas (verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, etc.; sin utilizar artículos o preposiciones) que consideren están relacionados con éste.
- B) Cuando terminan esta tarea se pide que cada sujeto lea sus definidoras y le asigne número en función de la relación, importancia y

cercanía que consideren tienen para el estímulo, esto es, indicándoles marquen con el número 1 a la palabra más cercana y relacionada con el estímulo, con el dos a la que le sigue en importancia, y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar cada una de las palabras producidas.

Reyes Lagunes, destaca que aunque el tiempo para realizar la tarea no se especifica en las instrucciones, se otorgan tres minutos para producir las definidoras , después de realizar esta tarea se les indica que inicien la jerarquización que toma alrededor de un minuto, posteriormente se les informa que deben pasar al siguiente estímulo. Es común darles un ejemplo para garantizar la comprensión de las instrucciones, tradicionalmente éste ha sido el concepto MANZANA, pero éste puede variar.

Del total de puntajes descritos originalmente por Figueroa, González y Solís (1981), Reyes Lagunes propone una nomenclatura diferente para identificar los valores, esto con el objetivo de aumentar la claridad y de esta manera lograr una mejor comunicación.

El valor J, considerado por los autores de la técnica como riqueza de la red se refiere al numero total de las diferentes definidoras producidas por los sujetos, es decir solo refleja el tamaño de la red, por lo cual la nueva propuesta es que se le denomine tamaño de la red, y se identifica con las siglas TR.

El valor M que es el peso semántico de cada una de las definidoras, es obtenido a través de la suma de la ponderación de las frecuencias por la jerarquización asignada por el grupo, donde los unos (más cercano) son multiplicados por diez, los dos por nueve, los tres por ocho y así hasta llegar al ordenamiento diez que es multiplicado por uno. Este valor se identifica como Peso Semántico (PS).

Con respecto al conjunto SAM, conformado exclusivamente de manera inicial por las diez definidoras con pesos semánticos más altos, se da una nueva propuesta la cual modifica tanto su estructuración, como su denominación. Tomando en cuenta que el objetivo primordial de este conjunto es identificar clara y objetivamente aquellos elementos que definen al estímulo, se propone que se sustente su delimitación a través del punto de quiebre (scree test) propuesto por Catell (1952) para el análisis factorial. Para tomar esta decisión es requisito graficar los pesos semánticos en forma descendiente y hacer el corte cuando la pendiente de la curva adquiere su carácter asintótico en relación con el eje de las X. Esta estructura será denominada núcleo de la red y se le identificará con las siglas NR.

La distancia semántica cuantitativa entre los elementos del núcleo de la red se obtiene asignándole el 100% a la definidora con peso semántico más alto y produciendo los siguientes valores a través de una regla de tres, a partir de

ese valor. Este puntaje originalmente denominado FMG, se identificará por las siglas DSC.

El significado psicológico no puede existir aislado, sino que se encuentra determinado por el contexto que lo rodea incluyendo todos los ámbitos, por lo cual se incluyó un índice de consenso grupal, el cual se obtiene a través del porcentaje total de las definidoras en las que concuerdan los sujetos de los diversos grupos estudiados. Este puntaje se identifica con las siglas ICG.

Uno de los valores que se aumentó es el que se refiere a la carga afectiva ya que es un factor por el cual se perdía información. Se identifica con las siglas CA. Es importante tomar en cuenta como punto de referencia, el estímulo, para clasificar las definidoras como positivas, negativas o descriptivas. El análisis de las frecuencias nos indica qué tipo de evaluación predomina en el concepto estudiado.

Estas nuevas propuestas publicadas por Reyes Lagunes, en 1993, hacen más eficaz y clara la técnica de redes semánticas.

6. Planteamiento del Problema

De acuerdo a la literatura revisada, se ha encontrado que hay una gran variedad de fuentes a través de las cuales se recibe información acerca de la menstruación. Entre ellas están la escuela, los medios de comunicación, la educación familiar que proviene principalmente de la madre y la sociedad en general. A su vez se ha encontrado en diversos estudios que la madre es típicamente la primera fuente de información y que juega un papel determinante en la educación sobre la menstruación que sus hijas reciben (Costos, et al., 2002).

Es de gran importancia conocer qué tipo de información reciben las mujeres acerca de la menstruación y cómo la transmiten, ya que se ha observado que las creencias que tiene una mujer acerca de la menstruación, influyen en el reporte de su sintomatología perimenstrual.

Considerando lo anterior, el objetivo del presente trabajo es observar si hay similitud entre madres e hijas sobre la connotación que tiene para ellas la menstruación, así como su sintomatología asociada a la menstruación. Para lograr esto, los objetivos particulares son: a) analizar si existe similitud entre la connotación que tiene la menstruación para las madres y la connotación que tiene para las hijas, b) observar si los síntomas perimenstruales que presentan las madres son similares a los síntomas perimenstruales que presentan las hijas.

Hipótesis

1. Si las madres presentan ideas negativas acerca de la menstruación, entonces sus hijas también van a presentar ideas negativas acerca de la misma.

Si las madres presentan ideas positivas acerca de la menstruación, entonces sus hijas también van a presentar ideas positivas acerca de la misma.

2. Si las madres presentan cambios negativos relacionados con la menstruación, entonces sus hijas también los van a presentar.

Si las madres presentan cambios positivos relacionados con la menstruación, entonces sus hijas también los van a presentar.