

## I. INTRODUCCIÓN

### 1. Descripción General

La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer y depende de un aumento gradual de la secreción de hormonas gonadotrópicas por parte de la hipófisis (Lefrancois, 2001; Guyton, 1977). La primera menstruación simboliza un estado de madurez caracterizado por, la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, y la mayor claridad en cuanto a la identidad sexual. Asimismo, abre las posibilidades de adquirir nuevos roles (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

Son muchos los factores que pueden influenciar la experiencia de la menarquía. Entre los más importantes están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de sí mismas, la información específica recibida por parte de otras personas y el estado del desarrollo en el que se encuentren las jóvenes (Stoltzman, 1986). También, Lu (2001) enfatiza la importancia de examinar el contexto cultural en las experiencias individuales de la menarquía.

En todos los pueblos y culturas se han dado, y aun se dan, los tabúes y las supersticiones acerca de la menstruación. El hecho de que las mujeres perdieran sangre cada mes confundía al hombre primitivo, y por lo tanto, éste le concedió a la menstruación cualidades casi sobrenaturales, tanto positivas como negativas. Asimismo, en muchos sectores de la sociedad se siguen utilizando sinónimos para

referirse a la menstruación, es decir eufemismos, lo cual ratifica el hecho de que se sigue viendo como algo de lo que no se debe o puede hablar, porque es prohibido. Algunos de estos eufemismos, se refieren más al aspecto del tiempo de la menstruación, por ejemplo, “el período”; otros, tienen que ver más con los aspectos negativos del ciclo, como por ejemplo, “la maldición”; finalmente, están los que denotan algunos de los trastornos que este fenómeno produce, como “indisposición”, y los que tienen un significado más familiar, como “la tía”. Sin embargo, actualmente parece ser que la palabra más usada como sinónimo de la menstruación, es “la regla” (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

En un estudio realizado por Moore (1995), se encontró que más del 80% de las niñas encuestadas pensaba que el objetivo de la menstruación era, entre otras cosas, limpiar el cuerpo de sangre "sucia". Esta clara falta de información, se relaciona directamente con los mitos negativos que siguen prevaleciendo en nuestra sociedad, ya que forman parte de la información que reciben las niñas, con respecto a la menstruación.

Las niñas aprenden de la menstruación de fuentes tan variadas como: madres, parientes, amigas, maestros, médicos y enfermeras, folletos, películas y anuncios sobre productos para la menstruación. Sin embargo, es importante señalar que existe una estrecha relación entre el impacto de la información proporcionada por las madres, y la experiencia de la menarquía (Koff y Rierdan, 1995; Marván, Vacio y Espinosa-Hernández, 2003).

Son pocos los estudios que específicamente exploran el rol que juegan las madres en cuanto a las creencias que las adolescentes pueden adquirir con respecto a la menstruación (Stoltzman, 1986). Sin embargo, el hecho de que la

madre juegue un papel central para la experiencia de la menarquía, podría ser explicado a través de las teorías de socialización e identificación. Se ha sugerido, que la identificación de una hija con su madre es particularmente intensa a la llegada de la menarquía, ya que es cuando la joven puede biológicamente tomar el rol de madre. Por lo tanto, las creencias de la madre, comunicadas ya sea verbalmente o por medio de acciones, serán una variable muy importante que influenciará tanto las creencias de la hija como el desarrollo sexual de ésta (Deutsh, 1944, Friday, 1977, Hammer, 1975, Weideger, 1976; citados por Stoltzman, 1986). Asimismo, se ha encontrado que las madres, en ocasiones no pueden llenar las expectativas y necesidades de sus hijas en cuanto a la preparación para la menarquía, es decir, que la preparación que reciben las niñas, es considerada por éstas como insuficiente e inefectiva (Koff y Rierdan, 1995).

En México, no existe suficiente información con respecto a la preparación que reciben las niñas para la llegada de la menstruación, por parte de sus madres. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es conocer el tipo de información que las madres proporcionan a las hijas, así como la manera en que llevan a cabo dicha labor. Adicionalmente, se explorarán las opiniones que tienen, tanto las madres como las hijas, con respecto a la preparación para la menarquía.

## 2. Menstruación

### 2.1 Definición

La palabra menstruación viene del latín *mensis*, que significa cada mes. Cuando se inicia el periodo, el cuerpo se prepara para la eventualidad de una concepción. Esto quiere decir, que todos los meses el útero forma un recubrimiento de tejido y sangre fresca para alimentar al bebé que podría empezar a crecer. Sin embargo, el recubrimiento uterino suele no ser necesario (ya que no hay embarazo) y es desechado a través del cérvix y de la vagina por la abertura vaginal, lo que ocasiona que baje la regla. Una vez que esto concluye, el útero empieza una vez más a desarrollar un nuevo recubrimiento, lo cual ocurrirá así sucesivamente cada ciclo menstrual (Voelckers, 1993). El ciclo menstrual, es el ciclo hormonal que se caracteriza por la descarga periódica de sangre y células del útero. Ocurre mensualmente desde la pubertad hasta la menopausia, excepto durante el embarazo y la lactancia (Hoffman, Paris y Hall, 1995).

Por otra parte, la menstruación es universalmente considerada como un símbolo de feminidad, fertilidad y bienestar físico. Este simbolismo ha sido una de las principales causas de tensión entre las mujeres, su familia y la cultura. El aspecto de fertilidad ha sido controversial con los líderes religiosos, la ley e incluso la moral social (Van De Walle y Renne, 2002).

## 2.2 Aspectos biológicos

Los años reproductores en la mujer, se caracterizan por cambios mensuales rítmicos en la intensidad de secreción de hormonas femeninas, y los correspondientes cambios en los órganos sexuales (Guyton, 1977). Estos cambios cíclicos corresponden al ciclo menstrual, el cual tiene una duración de aproximadamente 28 días (Lamare, 1973)

Existen desde la época del nacimiento numerosos folículos primordiales que contienen, cada uno, un óvulo inmaduro. Al iniciarse el ciclo, algunos de estos folículos se agrandan y se forma una cavidad alrededor del óvulo. Aproximadamente al catorceavo día del ciclo, el folículo se rompe y el óvulo es expulsado a la cavidad abdominal, lo cual constituye el proceso de la ovulación (Ganong, 1988).

Durante este proceso de ovulación, la mucosa uterina se encuentra en pleno desarrollo, y se muestra muy engrosada. El orificio del cuello uterino, deja que se filtre una secreción viscosa que posee un poder de atracción sobre los espermatozoides del semen masculino. En el curso de los días que preceden a la ovulación, los senos se hipertrofian y la mujer nota una sensación de tensión en los mismos. La sensibilidad ovárica es más viva y a veces existe una repercusión digestiva con náuseas e incluso vómitos (Lamare, 1973).

El óvulo es recogido por los extremos fimbriados de las trompas de Falopio y transportado al útero, y a menos que la fecundación ocurra, llegará al exterior a través de la vagina. El folículo que se rompe en el momento de la ovulación, se llena de sangre, formando el cuerpo hemorrágico. Esta hemorragia puede causar

irritación peritoneal y dolor abdominal bajo pasajero. Las células de la granulosa y la teca del revestimiento folicular, pronto comienzan a proliferar y la sangre coagulada es reemplazada rápidamente por las células lúteas, amarillentas, llenas de lípidos, que forman el cuerpo lúteo. Esto constituye la fase lútea del ciclo menstrual, en la que las células lúteas secretan estrógenos y progesterona. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo empieza a degenerar aproximadamente 4 días antes de la siguiente menstruación, hasta que al fin es reemplazado por tejido cicatrizal para formar el cuerpo albicans (Ganong, 1988).

La menstruación es producida por la brusca reducción de las cantidades de estrógenos y progesterona al final del ciclo ovárico mensual. El ciclo menstrual depende completamente de las hormonas gonadotrópicas secretadas por la adenohipófisis. A la edad de ocho años, aproximadamente, la adenohipófisis empieza a secretar progresivamente cantidades crecientes de hormonas gonadotrópicas, culminando en la iniciación de la vida sexual (Guyton, 1977). Asimismo, la sangre menstrual es predominantemente arterial y solo 25% es de origen venoso. Además contiene desechos tisulares, prostaglandinas y grandes cantidades de fibrinolisisina que lisa los coágulos, de modo que normalmente la sangre menstrual no los tiene. La duración ordinaria del flujo menstrual es de tres a cinco días, pero puede haber mujeres con flujos normales de solamente uno o hasta ocho. La cantidad de sangre que se pierde varía entre manchas ligeras, hasta 80 mililitros y la pérdida promedio es de 30 mililitros, ya más de 80 mililitros es considerado como anormal (Ganong, 1988).

Asimismo, el ciclo menstrual tiene dos resultados importantes: en primer lugar, normalmente hace que un solo huevo maduro sea liberado de los ovarios cada mes, de manera que pueda empezar a crecer un solo feto cada vez. En segundo lugar, el ciclo sexual prepara adecuadamente el endometrio del útero para que pueda implantarse un huevo fertilizado en el momento adecuado cada mes (Guyton, 1977).

El conjunto de los fenómenos de la menstruación constituye el “molimen catamenial”, que en la mayoría de los casos se acompaña de molestias, las cuales pueden presentar diversas graduaciones, situándose las más acentuadas en los límites de la patología. La mujer se siente físicamente indispuesta, en los últimos días que preceden a la menstruación aparecen náuseas, en ocasiones vómitos, hipersecreciones intestinales que dan lugar a diarreas, palpitaciones, accesos de calor, dolores digestivos, etc. También, la glándula tiroides aumenta de volumen y entra en hipersecreción, y pueden haber accesos de migraña e incluso brotes de acné, de urticaria, de asma o herpes labial (Lamare, 1973).

Asimismo, Voelckers (1993) menciona los siguientes cambios físicos: cólicos, dolor en la parte baja de la espalda, acné, manchas faciales, piel grasosa, pelo graso, náuseas, necesidad de orinar más o a veces menos, aumento de peso temporal, manos y pies hinchados, retención de agua, senos hinchados y dolorosos, diarrea, sensación de estar más caliente, hinchazón del estómago, mal aliento, un sentido del olfato mas agudo, ardor en los ojos y aparición de ojeras.

### 2.3 Aspectos psicológicos

La mayor parte de las mujeres se sienten diferentes algunos días antes y durante sus reglas. Con frecuencia se llevan a cabo una amplia gama de cambios sutiles o no tan sutiles. Algunas veces, las mujeres pueden sentirse tensas, enojadas o aún exaltadas (Voelckers, 1993).

En un estudio realizado por Brown (1974), se encontró que los síntomas premenstruales pueden explicarse en términos de las creencias estereotipadas con respecto a los aspectos psicológicos de la menstruación. Asimismo, existe cada vez una mayor evidencia en apoyo de la opinión de que los factores psicológicos y comportamentales, así como el entorno, tienen una notable influencia sobre los procesos neuroendócrinos y, por lo tanto, sobre el ciclo menstrual, y lo mismo sucede a la inversa (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Desde el punto de vista psíquico, el periodo de la ovulación es el más perturbador del ciclo, y viene marcado por una intensa ansiedad y una impresión de angustia y peligro. La situación facilita los caprichos, las escenas y los accesos de llanto. Una vez que se ha terminado esta etapa, la mujer regresa a la normalidad y experimenta una sensación de alivio. Tanto el cuerpo como el espíritu vuelven a mostrarse ágiles, y el deseo sexual experimenta un incremento (Lamare, 1973).

Brooks, Ruble y Clark (1977), encontraron que cuando las mujeres se calificaron a sí mismas con un alto número de síntomas tales como retención de agua, dolor y sentimientos negativos era cuando estaban en la etapa premenstrual. Asimismo, el patrón de correlaciones entre las expectativas y



actitudes revelaron que solo dos factores de actitud eran importantes (la menstruación como algo debilitante y predecible) ya que se relacionaban con más altas expectativas de experimentar cambios durante la regla. En un estudio realizado por Lu (2001), se encontró que durante la fase premenstrual, las mujeres reportaban experimentar síntomas extremos tales como aumento de peso, apetito y sueño. Durante la fase menstrual reportaron sentir también aumento de peso, depresión y fatiga.

En un estudio realizado por Britton (1996), las mujeres expresaron cómo la menstruación afectaba su salud mental. Reportaron sentirse tristes, agresivas, emocionales e irritables, etc. La menstruación, incluso les servía de pretexto para adoptar actitudes y comportamientos inapropiados y fuera de lugar.

Algunos de los cambios mentales que se pueden presentar durante el periodo son: sentimiento de tener más energía o por el contrario pereza, depresión, enojo, preocupación, soledad, vulnerabilidad, creatividad, confusión, cansancio, irritabilidad, debilidad, mareo y tristeza. También, las mujeres pueden sentirse más sensuales, criticadas, poco atractivas o con deseos de estar a solas. Asimismo, puede presentarse ansiedad asociada a la necesidad de consumir ciertos alimentos, tales como el chocolate, dulces, carne roja, sal o mariscos y pueden experimentarse ansias de comer compulsivamente o por el contrario pérdida del apetito (Voelckers, 1993).

Desde el punto de vista psicológico, la fase luteínica del ciclo menstrual se trata también de un período inestable, caracterizado por alternancias de profunda laxitud con melancolía y de hiperexcitabilidad e irritabilidad. Con frecuencia se da también, una exacerbación de la libido (Lamare, 1973).

La mayor parte de las mujeres, experimenta cierto malestar de siete a diez días antes de su regla. A este malestar, que puede incluir síntomas de acné, hinchazón, cólicos, irritabilidad, hambre, sed y fatiga, se le ha dado el nombre genérico de Síndrome Premenstrual o SPM. Algunos médicos dicen que el estrógeno es un antidepresivo natural, y que al disminuir su nivel en la sangre antes de la regla, también decae el buen humor. Otros médicos dicen que las endorfinas, otras sustancias que ayudan a “sentirse bien” y existen en el cerebro, también disminuyen antes de la menstruación. Por lo tanto, ya sea por la disminución de una o de otra sustancia o de la combinación de ambas, el hecho es que las mujeres no se sienten ni igual que siempre ni mejor durante algunos días, hasta que dichas sustancias comienzan a fluir de nuevo en el cuerpo (Voelckers, 1993).

Teniendo en cuenta la relación que existe entre el sistema nervioso y el sistema endócrino, se deben remarcar los efectos que pueden tener diversos acontecimientos y situaciones sobre el ciclo menstrual, así como la manera de vivirlos (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987). Se ha visto que las situaciones de alarma de cualquier tipo, pueden interferir con el ciclo menstrual. Muchas mujeres al experimentar un suceso importante y estresante, como el salirse de sus casas, interrumpen momentáneamente su ciclo menstrual (Guyton, 1977). Si los estímulos que recibe el cerebro debido a determinadas experiencias positivas o negativas son suficientemente intensos para la mujer, pueden alterar de forma considerable el ciclo menstrual, así como otros procesos del organismo como los son el hambre y el sueño (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

De acuerdo con el libro *Trastornos de la menstruación* escrito por Iglesias, Camarasa y Centelles (1987), existe un estudio realizado por Englander-Golden, Whitmore y Dienstbier (1978), en el cual comprobaron que cuando las mujeres no conocen que la menstruación es el objeto de estudio, las molestias relacionadas con el ciclo menstrual son más escasas, lo que hace que se tornen interesantes e importantes las implicaciones que tienen la socialización y el refuerzo de los malestares menstruales.

Por otra parte, Gough (1975) encontró que existía una relación entre la severidad de los síntomas menstruales y una mayor feminidad. Brattesani y Silverthorne (1978) encontraron, en un estudio realizado con estudiantes de bachillerato que no utilizaban anticonceptivos orales, que las mujeres con actitudes más tradicionales con respecto al rol de la mujer, tendían a presentar síntomas menstruales más severos que las mujeres que tenían puntos de vista más liberales (citados por Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Sin embargo, de acuerdo con Asso (1983), la relación entre la personalidad y el ciclo menstrual, se ve afectada tanto por los problemas inherentes al estudio de los rasgos de personalidad y sus relaciones con otras variables, como por los problemas que presenta la realización de una correcta evaluación de los diversos trastornos menstruales. Por lo tanto, en general los resultados de los diversos estudios, son inconsistentes y no permiten la obtención de conclusiones definitivas (citado por Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

## 2.4 Mitos, Tabúes y Eufemismos

Los tabúes y las supersticiones sobre la menstruación se han dado, y se dan, en todas las culturas por muy diferentes que éstas sean (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987). En un estudio realizado por Jurgens y Powers (1991), se encontró que las creencias y tabúes relacionados con la menstruación no se limitan por la raza, estrato socioeconómico, ni barreras educacionales. Asimismo, las principales creencias fueron que la menstruación se relaciona con el embarazo y que limpia el cuerpo de impurezas.

Para el hombre primitivo, la menstruación era un fenómeno muy difícil de entender (Dalton, 1969; citado por Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987). El hecho de que las mujeres perdieran sangre cada mes les confundía, y por lo tanto, le concedieron a la menstruación cualidades casi sobrenaturales, tanto positivas como negativas (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Por ejemplo, en Estados Unidos existen teorías de que las mujeres que están menstruando atraen a los osos, lo que ha llevado al gobierno estadounidense a prevenir a las mujeres que están en sus periodos en contra de ir a caminar o escalar por los bosques (Eldred, 1998).

Algunos de los mitos que han existido han resultado de la búsqueda de explicaciones para el fenómeno de la menstruación. Por ejemplo, los indios de Bolivia creían que la menstruación ocurría por la mordedura de una serpiente, por lo tanto, cuando una mujer experimentaba por primera vez la menstruación, recurrían a todos los instrumentos domésticos, con el fin de encontrar y matar a la serpiente (Dalton, 1969; citado por Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Otras culturas creen que el contacto sexual durante la menstruación es poco higiénico. De hecho, las parejas pueden llegar al extremo de evitar las relaciones sexuales durante la menstruación, por el miedo de una posible transmisión de SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual. Es también posible que la mujer y el hombre puedan, instintivamente, evitar el coito durante la regla sin tener razones lógicas aparentes (Barnhart, Furman y Devoto, 1995). Asimismo, estos autores encontraron que las creencias y mitos concernientes a las relaciones sexuales y la menstruación varían junto con el nivel académico, ya que las mujeres más instruidas fueron significativamente menos propensas a evadir las relaciones sexuales durante la regla, mientras que las mujeres con menos educación reportaron tener más propensión a evadir las relaciones sexuales durante la menstruación, debido a los mitos alrededor de esto.

En cuanto a las supersticiones y tabúes, antes se creía que la presencia de una mujer menstruando podía causar muchas desgracias, tales como agriar vinos, destruir cosechas, oxidar el hierro, el bronce y el cobre, provocar abortos en el ganado y destruir los panales, entre otras (Dalton, 1969; citado por Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Entre los habitantes de Bangladesh una niña es considerada lista para el matrimonio y para la crianza de los hijos una vez que experimenta la menarquía. Asimismo, este es el tiempo para que las niñas dejen la escuela; las reglas y las restricciones son tempranamente impuestas en ellas cuando entran por primera vez al secreto mundo de la mujer. Las restricciones y los tabúes se dirigen al hecho de que la niña es considerada vulnerable a ser poseída por espíritus malignos. Asimismo, una vez concluido el ciclo menstrual, las niñas deben lavar

sus camas, limpiar la casa y tomar un baño purificador, ya que la sangre menstrual es considerada como poseedora de poderes sobrenaturales y como algo contaminante de cualquier otra cosa que sea pura. Finalmente, algunas niñas expresaron que durante la regla no pueden comer alimentos tales como el pescado, cebolla, huevos y ajo, entre otros (Huq y Khan, 1994). Otro de los tabúes que ha contribuido a considerar a la menstruación como algo sucio, ha sido la prohibición de que las mujeres se laven, se bañen, etc., o que por el contrario procuren una exagerada limpieza (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

En algunos pueblos de Japón, no hace muchos años, se decía que si las mujeres se lavaban la cabeza, durante la menstruación, el cabello se les volvería rojo. Todavía hoy se comenta que durante la menstruación las mujeres no pueden comer ciertos alimentos como la sandía, entre otros (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

En Alemania las niñas dejan caer gotas de sangre menstrual dentro de sus tazas de café, ya que piensan que es un afrodisíaco, es decir, una poción de amor (Eldred, 1998).

Asimismo, muchos de los tabúes y supersticiones sobre la menstruación están relacionados con las diferentes religiones que existen, con la magia y con la brujería. Por ejemplo, Mahoma dijo: “la menstruación es un mal; manteneros apartados de las mujeres hasta que vuelvan a ser puras” (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Por otra parte, las mujeres judías deben tomar baños espirituales después de cada ciclo y algunos nativos americanos temen que las mujeres, mientras están

menstruando, puedan hacer que los rezos y plegarias pierdan su poder (Eldred, 1998).

En muchas culturas se asustan de los poderes que conceden a una mujer que está menstruando. Algunas personas creen que las mujeres durante sus periodos poseen un poder incontrolable y que pueden herir a otros o a sí mismas. En Costa Rica, las mujeres Bribri Indian deben alimentarse solamente de hojas de plátano y beber de copas especiales mientras están menstruando; si alguien más bebe de la copa de una mujer que está menstruando se cree que esa persona puede morir (Eldred, 1998).

Otro mito que existe en torno a la menstruación, se refiere a que por lo regular se asume que las estudiantes muestran variaciones en su desempeño intelectual durante el ciclo menstrual. De hecho, son las mismas mujeres quienes reportan un desempeño pobre durante las fases premenstrual y menstrual del ciclo. Sin embargo, los estudios indican que el proceso de menstruación no tiene ningún efecto sobre el desempeño académico y que las quejas subjetivas de las mujeres se originan en los pensamientos sociales más que en los estudios objetivos. Por lo tanto, la idea errónea de que las mujeres sufren de una disminución de sus capacidades intelectuales durante su ciclo menstrual parece prevalecer en nuestra sociedad, lo cual puede influenciar en cómo las mujeres se desempeñan en tareas específicas (Richardson, 1998).

Asimismo, la idea de que la sangre menstrual tiene mal olor, es producida por las normas socioculturales perpetuadas por las compañías de productos femeninos, así como por la inminente necesidad social de ocultar cualquier olor natural del cuerpo. El hecho de que algo tenga un mal olor lo convierte en

indeseable o molesto, lo cual sin duda contribuye a fomentar más las ideas negativas y mitos concernientes a la menstruación (Williams, 1983).

A pesar del amplio conocimiento sobre la fisiología de la mujer y el ciclo menstrual, la actitud prevaleciente hacia la menstruación es verla como “la maldición”, por lo que es extremadamente negativa y una fuente de vergüenza. Aun ahora, se cree que ningún médico sería capaz de realizar un examen pélvico a una mujer que está menstruando (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

Por otra parte, con respecto a los eufemismos Iglesias, Camarasa y Centelles (1987), dicen que la palabra menstruación suele escucharse únicamente dentro de círculos científicos, lo que demuestra que todavía se identifica en muchos sectores como algo de lo que no se debe hablar ya que es prohibido.

Algunos de estos eufemismos, se refieren más al aspecto del tiempo de la menstruación. Entre ellos están: “el período”, “el mes” y “la cosa mensual”. Otros, tienen que ver más con los aspectos negativos del ciclo, como “la maldición”, “los días malos del mes”, “el obstáculo” y “la cosa sucia”. Finalmente, están los que denotan algunos de los trastornos que este fenómeno produce, como “indisposición”, “tristeza”, “mal de mujeres”; y los que tienen un significado más familiar, como “la tía”, “la maría” y “la visita”. Actualmente, parece ser que la palabra más usada como sinónimo de la menstruación es “la regla”, aunque todavía se utilizan algunos de los eufemismos anteriormente mencionados (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Los padres por lo regular encuentran difícil el educar a sus hijas sobre aspectos sexuales tales como la menstruación. Por lo tanto no es raro que se sientan avergonzados y poco preparados para llevar a cabo esta tarea. Ésta falta



de exactitud en cuanto a la información que a las niñas se les proporciona, perpetuará los mitos y creencias que ya existen acerca de la menstruación ya que la preparación suele ser ritualista y normativa; por ejemplo en lugar de facilitar la autoexploración, se les dice como deben sentirse (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

### 3. Menarquía

#### 3.1 Definición

La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes (Lefrancois, 2001; Ganong, 1988). Es un acontecimiento que sucede en la pubertad e implica la madurez sexual, es decir, la capacidad de tener hijos. Sin embargo, es difícil determinar exactamente cuando un individuo se convierte en fértil, ya que a pesar de que las investigaciones han tomado como indicador al primer periodo menstrual, es decir, a la menarquía, la niña a menudo no es fértil durante el primer año, así que éste no es un indicador preciso de la pubertad, aunque sí es una señal de madurez sexual (Malina, 1990; citado por Lefrancois, 2001).

#### 3.2 Aspectos biológicos

La pubertad alude a los cambios que conducen a la madurez sexual. Estos cambios los desencadenan hormonas secretadas por las glándulas endocrinas,

como lo son las gónadas: los ovarios en las mujeres (Dubas y Petersen, 1993; citados por Lefrancois, 2001).

La pubertad estrictamente definida, es el periodo en el cual las funciones endocrinas y gametógenas de las gónadas han llegado por primera vez al punto de hacer posible la reproducción. Significa el comienzo de la vida sexual adulta en la mujer y depende de un aumento gradual de la secreción de hormonas gonadotrópicas por la hipófisis, que empieza aproximadamente al octavo año de vida. En la mujer, la adenohipófisis y los ovarios infantiles son capaces de funcionar plenamente si son estimulados adecuadamente. Sin embargo, el hipotálamo es muy sensible a los efectos inhibidores de estrógenos y progesterona, por lo que conserva su acción estimulante sobre la adenohipófisis casi totalmente reprimida durante toda la infancia. Al llegar a la pubertad, el hipotálamo madura y su sensibilidad excesiva a la retroalimentación negativa inhibidora va disminuyendo, lo que permite una producción creciente de gonadotropinas, el comienzo de la vida sexual femenina y de la menstruación (Guyton, 1977).

### 3.3 Aspectos psicológicos

#### 3.3.1 Experiencia de la menarquía

Aparentemente son muchos los factores que pueden influenciar la experiencia de la menarquía. Entre los más importantes están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de sí mismas, la información

específica recibida por parte de otras personas y el estado del desarrollo en el que se encuentren las jóvenes (Stoltzman, 1986). Lu (2001), enfatiza la importancia de examinar el contexto cultural en las experiencias de la menarquía; sus investigaciones cualitativas realizadas en Taiwán, sugieren que el significado cultural de la experiencia de la menstruación, es que ésta es un suceso natural pero que resulta debilitante para las mujeres. La menarquía simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para un aumento de actividad sexual y una mayor claridad en cuanto a la identificación con su rol sexual. Asimismo, abre las posibilidades de adquirir nuevos roles como por ejemplo, el de madre o compañera sexual (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

Por otra parte, las creencias culturales y la socialización, así como el tipo de información recibida por las adolescentes acerca de la menarquía, pueden afectar la experiencia de su menstruación hasta la edad adulta (Brooks-Gunn y Ruble, 1980).

Debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquía, se considera que las adolescentes no están tan bien preparadas como podrían, en lo que respecta al enfrentamiento de este hecho tan importante en sus vidas (Janes y Morse, 1990). La menarquía es vista como una crisis emocional, debido a que las niñas pueden llegar a experimentar dos clases de sentimientos que sean opuestos. Por un lado pueden tener sentimientos negativos tales como la soledad y el miedo al fracaso; por el otro sentimientos positivos tales como el éxito y el autocontrol (Andrews, 1985).

En un estudio realizado por Rierdan, Koff y Flaherty (1983), se encontró que en general las mujeres opinan que su experiencia de la menarquía hubiera sido

mucho más positiva si hubieran contado con algún conocimiento previo. Asimismo, consideraron importante llevar un seguimiento, es decir, que la preparación para la menarquía se de a manera de un proceso continuo de aprendizaje que abarque el antes y el después de la llegada de la menstruación, ya que el momento en que la preparación es proporcionada, es un importante predictor del tipo de experiencia que la niña vivirá (Rierdan, Koff y Stubbs, 1989).

Marván, Espinosa y Vacio (2002), realizaron un estudio con 750 niñas premenarcas, en el cual se encontró que la mayoría de las jóvenes tiene mas expectativas negativas que positivas con respecto a la llegada de la menstruación. Las expectativas más comunes fueron incomodidad, dolor abdominal y cambios de humor. Con respecto a las actitudes hacia la menstruación, las niñas reportaron con mayor frecuencia que es importante guardar el secreto. Asimismo, las niñas que perciben a la menstruación como un evento negativo y que se debe guardar en secreto, esperan tener muchos más cambios negativos a la llegada de la menstruación. Por el contrario, las niñas que la perciben como un evento positivo, esperan un mayor número de cambios positivos a la llegada de la menstruación. Las autoras consideran que las niñas que no poseen la experiencia personal de haber menstruado, se encuentran más expuestas a la influencia de los estereotipos culturales que son de naturaleza negativa. Asimismo, en un estudio realizado por Janes y Morse (1990), se encontró que la mayoría de las niñas premenarcas anticipan sentir miedo y emoción a la llegada de la menstruación. En general esperan tener ciertos cambios, tanto físicos como emocionales, que incluyen el no poder llevar a cabo sus actividades diarias durante el periodo menstrual.

Por otra parte, en un estudio realizado por Williams (1983) se encontró que la mayoría de las jóvenes cree que las niñas están más nerviosas y molestas durante la menstruación, lo cual provoca que actúen de tal manera que esto sea una realidad, es decir, se lleva a cabo una autoprofesía cumplida.

Clarke y Ruble (1978), encontraron que las adolescentes asocian principalmente a la menstruación con una serie de expectativas y actitudes negativas. La mayoría de las jóvenes que participaron en este estudio creyeron que la regla venía acompañada por incomodidades físicas, exacerbación de la emocionalidad, cambios de humor e impedimento de las actividades e interacciones sociales normales. Por lo tanto, las niñas entran a la menarquía con un cuadro de expectativas bastante negativas. Sin embargo, comparando las expectativas de las niñas postmenarcas con las de las premenarcas, se observó que éstas últimas manifestaron una evaluación menos negativa con respecto a la menstruación. Una interpretación de este hecho es que las niñas premenarcas carecen de experiencia física directa de los cambios y síntomas que se presentan durante la regla.

Asimismo, existe una relación entre el impacto de la información dada por parte de las madres acerca de la menstruación, y la experiencia de la menarquía, ya que la mayoría de las niñas que reportaron tener sentimientos negativos tras haberse enterado de la menstruación, también reportaron una experiencia de la menarquía negativa. En contraste, ninguna de las niñas que mencionó tener sentimientos positivos hacia la menstruación reportó una experiencia negativa (Marván, Vacio y Espinosa-Hernández, 2003).

En un estudio realizado por Andrews (1985), las niñas con dificultades para lidiar con la menstruación reportaron querer tomar control sobre ésta, de manera que deseaban detener el flujo para siempre o volverse más jóvenes otra vez. Por lo mismo, estas niñas experimentaron sentimientos de enojo a la llegada de la menarquía.

Por su parte, Moore (1995) encontró que más del 80% de las niñas pensaba que la función de menstruar era limpiar el cuerpo de sangre "sucia", exageraron la cantidad del flujo menstrual y creyeron que el flujo menstrual asociado con el periodo constituía el mecanismo por medio del cual el cuerpo expulsa el huevo (óvulo) cada mes. Sin embargo, 73% estuvo de acuerdo en que la sangre menstrual proviene del útero, 60% no estaban seguras de si podían nadar durante la menstruación, y un número similar al anterior no estaba seguro de si podían usar tampones. En respuesta a la pregunta ¿Por qué crees que las niñas menstrúan?, el 32% reportó no saber, 47% lo relacionó con la reproducción ("tener bebés"), 30% contestó que el periodo era para deshacerse de la sangre sucia y limpiar el útero, 5% de las niñas respondió que la regla era parte del crecimiento, envejecimiento o parte de la vida y finalmente el 4% respondió que era para expulsar el huevo no fertilizado. Esta clara falta de conocimiento, se relaciona con los mitos negativos e incorrectos que siguen existiendo sobre la menstruación, y que sin lugar a dudas afectan la experiencia de la menarquía.

Las respuestas obtenidas en los estudios realizados por Stoltzman (1986), Ruble y Brooks-Gunn (1982) y Rierdan (1983), muestran que las adolescentes reflejan sentimientos de ambivalencia hacia el desarrollo de su sexualidad y hacia los inevitables cambios, tanto físicos como sociales, que acompañan la llegada de

la menstruación. Es posible que las respuestas negativas obtenidas por parte de las participantes en este estudio reflejen sentimientos de confusión, miedo, incertidumbre y resentimiento acerca del significado que tiene la menstruación.

En un estudio realizado en Bangladesh por Huq y Khan (1994), se encontró que la menarquía es un evento traumático para las niñas, ya que el tema sigue siendo un tabú y la discusión abierta de éste es algo totalmente inaceptable para la sociedad. Las niñas que participaron en este estudio expresaron sentirse ansiosas, temerosas y apenadas con respecto a la menstruación. La mayoría de las niñas estaban asustadas ya que no tenían ningún conocimiento previo sobre la menarquía y no entendían lo que les estaba sucediendo. Por lo tanto, en este estudio se recomienda que las niñas sean educadas por sus madres acerca de la menstruación, ya que se cree que si las madres estuvieran educadas a este respecto, los estigmas sociales se reducirían y ellas podrían jugar un papel de apoyo para cuando sus hijas experimentaran la menarquía.

Por otra parte, Andrews (1985) encontró que la mayoría de las niñas siente miedo de cambiar debido a la menarquía, por lo tanto, expresan el deseo de no cambiar. Asimismo, el cambio físico era visto con frecuencia, como algo prohibitivo de la diversión. Las niñas temían experimentar cambios de humor, tales como los de sus madres y hermanas mayores, que hicieran que sus amigas las rechazaran.

Asimismo, la mayoría de las niñas participantes en un estudio realizado por Moore (1995), expresó que el periodo es algo vergonzoso, algo que se debe ocultar y que resulta incómodo. Sin embargo, en cuanto al hecho de mantener en secreto la menstruación, se observó que esto se limita a los hombres y a veces a las amigas, ya que usualmente las madres fueron excluidas de la necesidad de

mantener el secreto y fueron percibidas como un apoyo. Finalmente, se observó que las niñas relacionaron a la menstruación con temas tales como la decepción, ansiedad y enfermedad.

### 3.3.2 Adolescencia

La adolescencia es la transición de la niñez a la vida adulta, es decir, el periodo durante el cual el niño alcanza la madurez sexual pero aun no asume las responsabilidades y derechos que acompañan la condición completa de adulto (Lefrancois, 2001). Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20 (Papalia, 1997).

La adolescencia como fenómeno biológico definido por un periodo de rápida maduración sexual, es de carácter universal. En cambio, como fenómeno psicológico, a veces señalado como un periodo prolongado de adaptación, parece depender en buena medida de la cultura (Lefrancois, 2001). La pubertad, por su parte, es universal para todos los seres humanos, como hecho biológico y como momento muy importante en el proceso de maduración.

Al final de los procesos de cambio que se dan en la pubertad, el cuerpo de las jóvenes cambia considerablemente, ya que se da el crecimiento del pecho y ensanchamiento de las caderas. Esto se lleva a cabo por la serie de mecanismos hormonales que se ponen en acción, los cuales también se encargan de desencadenar la menarquía que constituye uno de los últimos eventos en la secuencia de cambios puberales femeninos y va a marcar el inicio de la madurez sexual. Asimismo, la llegada de la menstruación es un evento que se presenta



cargado de sentimientos y emociones (McGrory, 1995). Al mismo tiempo que la niña preadolescente comienza a cuestionar la autoridad de sus padres, el cambio corporal que implica la llegada de la menstruación, la convierte en dependiente de sus padres, especialmente de su madre, para que le ayude a lidiar con la llamada “crisis de higiene”. La niña comienza a alejarse de la madre y, por lo tanto, se espera que se apoye más en las compañeras y amigas. Sin embargo, el desarrollo de la habilidad para mantener sus pensamientos y sentimientos para sí misma, puede llegar a aislarla y a impedirle compartir el impacto que la menarquía ha tenido en ella, con sus compañeras y amigas (Andrews, 1985).

Por consiguiente, es evidente que la pubertad es un proceso gradual de varios años de duración, a lo largo del cual el cuerpo de la adolescente experimentará cambios bastante significativos, que sin duda alguna, tendrán un importante impacto a nivel psicológico, afectando así la forma de pensar, de sentir y de actuar (Palacios, Marchesi y Coll, 1997).

Las adolescentes suelen estar expuestas a una audiencia imaginaria a la cual escapan utilizando de pretexto a la menstruación. Para algunas niñas, el aislamiento es propiciado por las mismas madres, ya que éstas les enseñan a esperar cambios de humor durante la regla y a mantener una actividad física pasiva. Por lo mismo, las niñas esperan sentirse enfermas y así disculpadas por ser “difíciles” durante el periodo menstrual (Andrews, 1985).

En un estudio realizado por Andrews (1985) las niñas describieron que el flujo menstrual provenía de un lugar “no bien definido”, no utilizaban las palabras correctas para referirse a los genitales del cuerpo debido a que no se sentían cómodas y creían que la menstruación se debía a cambios en su sistema urinario

y no reproductivo. Lo anterior indica que el desarrollo cognitivo alcanzado al momento de la menarquía, va a afectar la manera en que las niñas se relacionen con la menstruación. Asimismo, es importante destacar que muchas niñas simplemente no poseen la habilidad para pensar en términos abstractos, por lo tanto, no pueden visualizar acciones presentes en un contexto futuro. Esto quiere decir, que las niñas no siempre pueden verse a sí mismas como mujeres capaces de reproducirse lo cual cambia su reacción ante la menarquía.

En términos generales, puede decirse que las consecuencias psicológicas de la pubertad, son menos favorables para las jóvenes ya que éstas al experimentar cambios más severos, suelen también experimentar mayor irritabilidad y estados depresivos. La menarquía, por su parte, también puede generar reacciones negativas, sobre todo entre aquellas que han sido poco informadas y que pueden vivir su llegada con miedo o con angustia. Todo esto, sin olvidar las innumerables influencias culturales, ya que mientras que en otras culturas se hacen rituales para recibir a la primera menstruación, en nuestra sociedad con frecuencia se destacan los aspectos negativos relacionados con la incomodidad y la falta de higiene (Palacios, Marchesi y Coll, 1997). En todos los pueblos y culturas se han dado, y en algunos casos aún se dan, ritos específicos relacionados con la primera menstruación. En algunos casos los peligros y prohibiciones atribuidos a la menstruación se hacían más severos, pero en otros, la menarquía era considerada como un acontecimiento digno de celebrarse a pesar de que la menstruación en sí fuera rechazada (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Asimismo, la adolescencia es importante ya que es durante ésta cuando el autoconcepto se ve desequilibrado. El adolescente debe incluir ahora los cambios físicos, ya que éstos le dan una nueva apariencia que no había contemplado durante la infancia. Estas alusiones a su apariencia física van reduciéndose pues son sustituidas por rasgos que más bien se refieren al sistema de creencias, a la filosofía de vida y a las expectativas que tiene para el futuro. Así, aparecen las características o habilidades sociales que influyen sobre las relaciones con los demás, o las que determinan la imagen que los demás tienen del mismo adolescente (Palacios, Marchesi y Coll, 1997). Sin embargo, los rápidos cambios en el cuerpo y la apariencia física pueden llegar a afectar el autoconcepto y la personalidad (Papalia, 1993). Debido a que la menarquía ocurre en un momento en que la adolescente está desarrollando su autoestima y autoconcepto, el miedo de fracasar o ser rechazada puede ser exagerado. Algunas niñas indican que si fallan en los aspectos tanto de higiene como de sexualidad, sus vidas podrían verse arruinadas (Andrews, 1985).

Al igual que el autoconcepto, la autoestima también se multiplica y diversifica durante el periodo de la adolescencia, ya que entran en escena nuevas dimensiones, tales como, las relaciones afectivo-sexuales, las capacidades relacionadas con la orientación profesional y el atractivo físico. (Palacios, Marchesi y Coll, 1997).

Otro aspecto importante dentro de esta etapa del desarrollo es el de la búsqueda de la identidad personal, ya que los jóvenes anhelan encontrarla con el fin de expresarse como seres únicos (Papalia, 1993).

La identidad es un fenómeno psicológico bastante más complejo y de naturaleza psicosocial ya que se experimenta en un contexto social determinado, en el cual la joven establece una serie de relaciones y experimenta diversos roles. Dentro de la identidad, se incluyen las normas de los grupos a los que la adolescente pertenece, los valores que interioriza, su ideología personal, y los compromisos que asume (Palacios, Marchesi y Coll, 1997).

De acuerdo a Erikson (1968), la etapa de la adolescencia se caracteriza por una crisis que gira alrededor de un tema dominante y que puede resolverse tanto positiva como negativamente. El aspecto principal de estas crisis es el hecho de que las adolescentes se sienten despersonalizadas y extrañadas de sí mismas (citado por Palacios, Marchesi y Coll, 1997). Sin embargo, la incertidumbre con respecto a su papel social no es la única fuente de conflicto para los adolescentes, ya que también, dificulta el desarrollo, el hecho de que los padres no pongan reglas (Klineberg, 1963).

El logro de la identidad va a implicar la libre elección, por parte de la joven, de una serie de opciones o compromisos, aunque el contexto social va a ejercer una importante presión que condicionará sus elecciones. En cuanto al género, se ha visto que las mujeres presentan mayor dificultad para alcanzar la identidad lo que podría estar relacionado con las expectativas sociales que existen hacia la mujer (Palacios, Marchesi y Coll, 1997).

Desde temprano la sociedad comienza a dar a conocer el hecho de que las niñas y los niños deben comportarse diferente. Las niñas se enfrentan, con frecuencia, a la necesidad de reconciliar expectativas en conflicto respecto a su representación y a su función (Klineberg, 1963).

De acuerdo con Komarovsky (1946), existen señaladas contradicciones entre dos aspectos: el primero es el “femenino”, que da importancia a la necesidad de ser más emocional y comprensiva que los hombres, menos agresiva y dominante, atractiva al sexo opuesto, interesada en el matrimonio y los niños, etc.; el segundo llamado aspecto “moderno”, demanda de las mujeres prácticamente las mismas cualidades, normas de conducta y actitudes que las exigidas y esperadas de los hombres (citado por Klineberg, 1963).

#### 4. Preparación para la menarquía

##### 4.1 Principales fuentes de información

La educación con respecto a la menstruación promueve las experiencias positivas de la menarquía. Por lo tanto, la preparación para la llegada de la menstruación es un importante indicador del tipo de experiencia que la niña tendrá (Rierdan y Koff, 1990). Pérez, Ferreres, Gadea, González, Hernández y Navarro (1995), confirmaron la existencia de una relación positiva entre una información adecuada, relativa a la menstruación, y una mejora actitudinal hacia ésta. Lo importante de la información es que, a partir de ésta, las niñas alcancen mejores niveles de entendimiento con respecto al ciclo y que puedan tomar decisiones “informadas” (Britton, 1996). En psicología social, existe la teoría de considerar la falta de información adecuada como una de las variables más influyentes a la hora de configurarse en el sujeto una actitud negativa hacia algo. Respecto al tema de la menstruación, el hecho de que sea tratado como tabú incluso dentro de la

familia, puede provocar en la adolescente sentimientos de miedo y/o rechazo hacia la regla. Este peligro se puede ver agravado si la joven generaliza esta actitud hacia su condición de mujer o a su autoconcepto (Pérez, Ferreres, Gadea, González, Hernández y Navarro, 1995).

Mientras mas conocimiento tiene una niña sobre la menstruación, más adecuada percibe su preparación. Asimismo, mientras más grande es la niña al momento de recibir la preparación para la menstruación, más tenderá a reportar como positiva su experiencia de la menarquía. La preparación adecuada debe incluir tanto aspectos de anatomía y fisiología de la menstruación como de la higiene que debe mantenerse (Koff, Rierdan y Sheingold, 1982).

De acuerdo a Koff y Rierdan (1995), las niñas aprenden de la menstruación de fuentes tan variadas como: madres, parientes, amigas, maestros, médicos y enfermeras, folletos, películas y anuncios sobre productos para la menstruación. Esto produce confusión, ya que resulta difícil para las niñas encontrar un significado personal en las abstracciones que unen a la menstruación con la feminidad, el potencial reproductivo y el significado de ser mujer. Asimismo, resulta paradójico escuchar que la regla es algo normal, natural y de lo cual deben sentirse contentas, mientras que se les enseña también a actuar como si nada les pasara, es decir, a ocultar la menstruación.

Por lo general, las jóvenes llegan a la menstruación con una gran falta de información, y actitudes que se contraponen unas a otras debido a que la educación para la menarquía no ha sido adecuada, tanto por una falta de exactitud respecto a la información, como por la existencia de maestros incómodos al momento de enseñar el tema (McGrory, 1995).

Asimismo, los materiales para la educación de la menstruación son por lo regular inadecuados. Se presentan ideas sistematizadas de cómo manejar la menstruación pero siempre enfocadas hacia la higiene personal, y sin tomar en cuenta los diferentes sentimientos que pueden llegar con la pubertad (Cumming, Cumming y Kieren, 1991). Sin embargo, esto resulta útil si se considera que, de hecho, la principal preocupación de algunas niñas, en cuanto a la menstruación, está íntimamente relacionada con la higiene y la prevención de situaciones embarazosas por mancharse la ropa. Por lo tanto, la variedad de productos para la menstruación debería estar disponible para ver y tocar, al momento de enseñarles el tema (McGrory, 1995).

En un estudio realizado por Stoltzman (1986), se encontró que las madres e hijas tienen diferentes percepciones sobre la menstruación. De hecho, los resultados sugieren que las adolescentes son más similares, en cuanto a sus actitudes y creencias hacia la menstruación, a sus amigas y compañeras. Esto podría deberse a que las adolescentes son más vulnerables a los tabúes sociales y estereotipos negativos que rigen las creencias hacia la menstruación, ya que han tenido una experiencia muy limitada en lo concerniente al ciclo menstrual. Asimismo, las adolescentes pueden llegar a esperar incomodidades ocasionadas por la regla debido a sus percepciones acerca de los mensajes que reciben de los medios de comunicación, los cuales frecuentemente la hacen aparecer como algo doloroso y debilitante.

De acuerdo a Houppert (2000), la industria de los productos menstruales está basada en las inseguridades femeninas, y se vale de campañas publicitarias para maximizar dichos temores. La autora menciona que los anuncios poseen una

especie de manía por la ocultación pues garantizan, sobre todo, la invisibilidad de los productos.

Los anuncios televisivos de productos utilizados para la menstruación y los medios en general tienden a fomentar la actitud de manejar la menstruación como una crisis mensual de higiene (Cumming, Cumming y Kieren, 1991). La televisión y el cine conforman un sistema de representaciones a través del cual las personas entienden y experimentan el mundo. En la mayoría de las películas la menarquía es tratada como un evento que debe permanecer en secreto y que rompe con el estilo de vida que la niña había llevado hasta ese momento. Asimismo, se enfatiza la importancia de la presencia de la madre ya que el padre, generalmente, es presentado como incompetente para ayudar en dichas situaciones, y la vergüenza que puede llegar a padecer la niña si no se le enseñan las formas básicas de mantener la higiene. También, aparece el factor de la falta de preparación y los problemas que esto ocasiona, ya que la niña siente miedo y experimenta una incertidumbre total con respecto a lo que está pasando en su cuerpo y lo que pasará en su vida. Por otra parte, existen películas que relacionan la llegada de la menstruación con la aparición de poderes extraños, como por ejemplo telequinéticos. Esto es un claro ejemplo de la mala educación e información que las películas pueden llegar a proporcionar (Kissling, 2002).

Desde los años 20s, las cadenas comerciales de productos sanitarios para la menstruación, han reconocido las creencias y tabúes que se relacionan con ésta, y los han incorporado a los anuncios comerciales. La información que utilizan en los mensajes de los anuncios contiene la ideología de toda una cultura, es decir, el lenguaje, las imágenes e instituciones (Merskin, 1999).



Los anuncios presentados por las diversas marcas de artículos para la higiene femenina, presentan tanto aspectos positivos como negativos de la menstruación. Sin embargo, la mayoría intenta disipar los miedos y preocupaciones concernientes a la regla, así como enfatizar la diferencia de roles de género y la necesidad de privacidad para las mujeres durante los días de su periodo (Merskin, 1999).

Havens y Swenson (1989), realizaron un estudio en el cual encontraron que, en general, los anuncios de productos para la higiene femenina presentan a la menstruación como algo normal dentro del contexto de crecimiento y desarrollo de las adolescentes, mas que como un evento físico aislado o una crisis de higiene. La mayoría de los anuncios presenta información sobre los aspectos biológicos y psicológicos de la menstruación dentro del contexto de desarrollo y crecimiento de la adolescente.

El material educativo que aparece en los anuncios comerciales de productos para la higiene femenina es una importante fuente de información sobre la menstruación. Sin embargo, no provee una descripción completa, exacta ni realista de los cambios que ocasiona la menarquía, ni de cómo lidiar con las necesidades emocionales de las adolescentes, más bien enfatiza la necesidad de mantener una buena higiene (Whisnat, Brett y Zegans, 1975).

Asimismo, la escuela juega un papel trascendental. En un estudio realizado por Sweinson, Foster y Asay (1995) con enfermeras que trabajan en escuelas públicas, se encontró que la mayoría de los padres de familia no participa en la educación de las adolescentes acerca de la menstruación. Las enfermeras encuestadas reportaron que lo que enseñaban a las niñas en la escuela, sobre la

menstruación, eran los temas referentes a la anatomía del aparato reproductor femenino, el ciclo menstrual, crecimiento y desarrollo durante la adolescencia incluyendo cambios de la pubertad y necesidades de higiene durante la regla. Menos de la mitad de las enfermeras respondieron que enseñaban aspectos relacionados con los anticonceptivos y por el contrario, la mayoría dijo hablar de aspectos emocionales y anatomía del aparato reproductor masculino. Asimismo, más de la mitad tocó el tema de la sexualidad en general y del embarazo.

En la escuela, la educación formal está basada en la enseñanza del proceso biológico, por medio de lecturas, películas y literatura. En ocasiones muestras de productos sanitarios (Britton, 1996). En un estudio realizado por Rierdan, Koff y Flaherty (1983), se encontró que las mujeres reportaron que es importante tomar en cuenta la sencillez al momento de presentar la información a las niñas. Asimismo, recalcaron que es importante tanto el lenguaje como el tono de voz que se utiliza, ya que éstos deberán estar de acuerdo con el nivel cognitivo y emocional de las niñas.

Tse y Opie (1986), realizaron un estudio en el cual compararon la percepción de las enfermeras escolares, en cuanto a los factores que afectaban más el comportamiento de las adolescentes incapacitadas y el de las no-incapacitadas con respecto a la menstruación. Los resultados arrojan que las primeras reaccionan a aspectos como la atención de los maestros y la preparación de los padres. Las segundas responden más a factores tales como la vergüenza y la inmadurez psicosocial. Asimismo, las respuestas indicaron que las adolescentes incapacitadas necesitan más la intervención de otras personas, como las enfermeras de la escuela y los padres, para facilitar el conocimiento de los

eventos del desarrollo tales como la menarquía; las adolescentes no-incapacitadas fueron percibidas como más competentes y con expectativas más altas en cuanto a sus padres y otros materiales que ayudan al aprendizaje referente a la menarquía.

#### 4.2 Influencia de la madre

Actualmente, es importante dentro de nuestra cultura, que las niñas posean un conocimiento sobre la menstruación, previo a que ésta aparezca y es la madre quien es considerada como la persona adecuada para realizar el trabajo de informarles al respecto (Gillooly, 1998). Sin embargo, son pocos los estudios que específicamente exploran el rol que juegan las madres y otras fuentes de información en cuanto a las creencias que las adolescentes pueden adquirir con respecto a la menstruación. Considerando que las jóvenes identifican dos fuentes principales de información, las madres y las compañeras, resulta lógico pensar que ambas fuentes pueden tener una gran influencia en las actitudes que se desarrollen hacia la menstruación (Stoltzman, 1986).

De acuerdo con un estudio realizado por Janes y Morse (1990), la madre representa la principal fuente de información. Por su parte, Koff y Rierdan (1995) realizaron un estudio en el que se encontró que las niñas a pesar de haber reportado tener acceso a muy variadas fuentes de información, enfatizaran la importancia de sus madres, a quienes perciben como alguien que les ayuda y que representa a su mejor amiga. Brooks-Gunn y Ruble (1982), examinaron como las actitudes de las adolescentes y las fuentes de información afectan a su

experiencia de la menstruación, y como las expectativas generadas antes de la menstruación pueden contribuir a la experiencia de la menarquía. Encontraron que las madres fueron la principal fuente de información con respecto al uso de los productos sanitarios. Las niñas que aprendieron de sus madres expresaron no tener amigas que ya menstruaran ni hermanas mayores, lo que indica que éstas últimas fuentes solo toman importancia cuando están presentes.

En un estudio realizado por Rierdan, Koff y Flaherty (1983) se encontró que la menarquía es un momento de especial importancia para la relación madre-hija, ya que las participantes enfatizaron la necesidad de una madre que provea apoyo emocional y moral de manera que se torna necesario que la relación se vuelva más íntima.

Sin embargo, por razones tales como la vergüenza, falta de conocimientos o una pobre relación madre-hija, la información que éstas les dan a sus hijas suele ser inapropiada. Las niñas participantes en este estudio reportaron que la preparación que se les da para la llegada de la menstruación es, en general, poco adecuada. Percibieron que sus madres únicamente discuten el cómo estar preparadas para el periodo, y como lidiar con él una vez que éste ha comenzado, en lugar de discutir como lidiar con los sentimientos que se experimentarán antes de la llegada de la regla (Koff y Rierdan, 1995).

El hecho de que la madre juegue un papel central para la experiencia de la menarquía, podría ser explicado a través de las teorías de socialización e identificación. Se ha sugerido que la identificación de una hija con su madre es particularmente intensa a la llegada de la menarquía, ya que es cuando la joven puede biológicamente tomar el rol de madre. Por lo tanto, las creencias de la

madre, comunicadas ya sea verbalmente o por medio de acciones, serán una variable muy importante que influenciarán tanto las creencias de la hija como el desarrollo sexual de ésta (Deutsh, 1944, Friday, 1977, Hammer, 1975, Weideger, 1976; citados por Stoltzman, 1986). Entonces, ya que la madre es un modelo a seguir, las creencias que ésta posea con respecto a la menstruación ejercerán una poderosa influencia que afectará las creencias que desarrolle la niña (Stoltzman, 1986). De acuerdo con Clarke y Ruble (1978), las adolescente premenarcas tienen actitudes menos negativas hacia la menstruación, que las postmenarcas, lo cual se puede deber a que las primeras recibieron preparación, especialmente por parte de las madres, que enfatizaba los aspectos positivos tales como que la menarquía es un signo de maduración.

En un estudio realizado por Koff y Rierdan en 1995, se encontró que las niñas enfatizaban la necesidad de recibir apoyo emocional y reafirmación en cuanto a que la menstruación es algo natural y saludable, no malo ni aterrador o vergonzoso. Asimismo, enfatizaron el aspecto referente a la higiene durante la menstruación, así como la experiencia subjetiva que ésta implica. Por el contrario, le dieron menos importancia a los aspectos biológicos y a la relación que existe entre la menstruación y la autodefinición, que ésta da, como mujeres. Consideraron muy importante la participación de las madres, pero también reportaron que en ocasiones éstas no pueden llenar sus expectativas y necesidades en cuanto a la menarquía y la preparación que ésta implica. Las respuestas sugieren que podría ser conveniente que la preparación se diera con más anticipación, es decir, a edades más tempranas y que se de a través de un proceso continuo el cual comience bastante tiempo antes de la llegada de la

menarquía y continúe mucho después de ésta. En estudios realizados por otros autores se ha visto que, en general, la mayoría de las niñas sigue viendo a la menstruación como un evento estresante. De acuerdo a los autores que realizaron este estudio, esto se puede deber a que la información que reciben las niñas es inadecuada o está mal dirigida, lo cual puede ocasionar en las niñas el sentimiento de estar mal preparadas. Por ejemplo, la información puede excluir aspectos importantes referentes a la experiencia, es decir, a lo que en realidad siente una mujer al menstruar. Asimismo, es importante que se tome en cuenta el momento en el cual se proporciona dicha información, ya que si éste es mucho antes o después de la llegada de la menarquía, puede resultar poco útil e insignificante. Asimismo, ya que la comunicación entre madre e hija es muy importante, se debe destacar que las dificultades para llevarla a cabo provienen de inhibiciones personales y prejuicios culturales. Por lo tanto, En la ausencia de información objetiva, las niñas suelen internalizar creencias culturales típicas o recibir información parcialmente completa o errónea acerca de la fisiología del ciclo menstrual (Ammann-Gainotti, 1986).

Por otra parte, en un estudio realizado por Rierdan, Koff y Flaherty (1983), se les preguntó a mujeres adolescentes tardías que sugirieran maneras en que las niñas podrían estar mejor preparadas para la llegada de la menstruación. Las participantes reafirmaron la importancia de proveer información adecuada sobre lo biológico de la menstruación y acerca de los aspectos referentes a la higiene durante la regla. Asimismo, enfatizaron la importancia del apoyo psicológico materno y de ofrecer a las niñas un panorama amplio y realista de la experiencia de la menarquía, reafirmando la variabilidad a la que está sujeta dicha experiencia.

Finalmente, también enfatizaron el hecho de hacerles ver a las niñas que la menstruación es algo natural, en vez de algo sucio o un signo de enfermedad.

La educación que proveen las madres, sobre la menstruación, tiende a estar basada en una perspectiva biológica más que en la propia experiencia. Algunos de los temas que las madres tocan, al hablar de menstruación con sus hijas, son la función del ciclo menstrual, el uso de productos sanitarios y el hecho de “ser mujer”. Finalmente, se encontró que la mayoría de las niñas juzgaron su propia preparación como inadecuada. Por lo tanto, siguen percibiendo a la menarquía como algo subjetivo que se mezcla con emociones negativas (Britton, 1996).

En un estudio realizado por Marván, Vacío y Espinosa-Hernández (2003), se encontró que la mayoría de las niñas participantes reportaron que la información dada por las madres, acerca de la menstruación, había provocado en ellas tanto sentimientos negativos como “shock”. Algunas de las niñas percibieron el mensaje de las madres como ambivalente, ya que por un lado se refería a la menstruación como un evento natural, pero por el otro como algo que podía provocar miedo. Asimismo, casi la mitad de la muestra respondió que aceptaba la información dada por las madres, sin embargo, el 41% negó la información que había recibido. Lo anterior implica que la información con respecto a este tema, no es adecuada. Por lo tanto, existe una relación entre el impacto de la información dada por las madres y la experiencia de la menarquía. Finalmente, la mayoría de las participantes de este estudio reportó que la comunicación con sus madres acerca de la menstruación, durante el tiempo de la menarquía, le había traído consecuencias negativas.

De acuerdo con varios autores, la menstruación implica más preocupaciones referentes a la higiene. De hecho las madres enfatizan a sus hijas la importancia de mantenerse limpias, evitar la utilización de ropa ajustada al cuerpo y llevar consigo productos tales como las toallas sanitarias, de manera que estén prevenidas para la menstruación. Las madres, en su mayoría, procuran enseñar a sus hijas cómo estar preparadas para la menstruación y cómo lidiar con los aspectos prácticos de ésta, pero no necesariamente les dicen como afrontar sus sentimientos. La influencia de éstos mensajes, puede jugar un rol importante en cuanto a la formación y mantenimiento de las actitudes que las niñas tienen ante la menstruación (Marván, Espinosa y Vacio, 2002).

En un estudio realizado por Moore (1995), se encontró que las madres representan a la fuente de información más frecuentemente mencionada. Sin embargo, un porcentaje significativo de niñas respondió que había obtenido información de amigas, libros, revistas, parientes femeninos y maestros. De cualquier manera, es claro que las madres le dan la misma importancia a los aspectos positivos como a los negativos, lo cual refuerza las ideas de las niñas, de que la menstruación es algo contaminante y vergonzoso (Moore, 1995).

Sin embargo, la naturaleza de la información que se escribe para las madres perjudica la comunicación entre madre e hija, ya que deja fuera los aspectos emocionales que conlleva la menstruación u otros aspectos importantes de la sexualidad (Cumming, Cumming y Kieren, 1991).

En un estudio realizado por Britton (1996), las mujeres expresaron que hablar con sus madres sobre la menstruación no había sido una experiencia agradable ni reconfortante. Esto puede deberse a que las madres evaden el



confrontar la sexualidad de sus hijas, ya que esto las hace sentirse más viejas. Por lo tanto, no se muestran entusiastas al momento de tratar el tema de la menstruación con sus hijas.

Finalmente, es importante resaltar que las creencias sobre la menstruación provienen, en su mayoría, de una variedad de fuentes que parece tener a la menstruación como algo que se debe manejar de manera similar a una enfermedad. Por lo tanto, las madres que han crecido en una cultura en la cual la menstruación está rodeada de secreto y misterio, frecuentemente prepararán a sus hijas para sufrir las restricciones que ellas padecieron. Por ejemplo, les enseñarán a atenerse a las reglas sociales que definen la feminidad (Britton, 1996).

## 5. Planteamiento del problema

La preparación para la menarquía representa una labor muy importante, ya que está demostrado que las creencias culturales y el tipo de información recibida por las adolescentes acerca del ciclo menstrual, pueden afectar la experiencia de su menstruación hasta la edad adulta (Brooks-Gunn y Ruble, 1980).

A pesar de que la madre constituye la principal fuente de información, existen pocos estudios acerca de la preparación que las niñas reciben para la menarquía por parte de sus madres. Sin embargo, la escasa investigación que se ha realizado al respecto, indica que las niñas, en general, consideran inadecuada la preparación que reciben de sus madres (Koff y Rierdan, 1995). Por otro lado

estas investigaciones se han realizado, en su mayoría, en culturas bastante diferentes a la nuestra.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es conocer el tipo de información que las madres proporcionan a las hijas, así como la manera en que llevan a cabo dicha labor. Adicionalmente, se explorarán las opiniones que tienen, tanto las madres como las hijas, con respecto a la preparación para la menarquía.