

MIEDOS Y TEMORES RELACIONADOS CON LA MENSTRUACIÓN: ESTUDIO CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Alicia Botello Hermosa¹, Rosa Casado Mejía²

¹ Doctora en Estudios de las Mujeres y de Género. Profesora en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. Sevilla, España. E-mail: abotello@us.es

² Doctora en Estudios de las Mujeres y de Género. Profesora en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. Sevilla, España. E-mail: rcasado@us.es

RESUMEN: El objetivo del artículo es analizar los miedos sobre la menstruación y la salud que han llegado hasta nuestros días mediante transmisión oral desde la perspectiva de género. Estudio cualitativo, cuyo diseño fue la Teoría Fundamentada realizado en Sevilla, España, con 24 mujeres de medio rural y urbano de diferentes generaciones jóvenes (18-25, 26-35 años), mediana edad (36-45, 46-55, 56-65 años) y mayores (>65 años). Se utilizó como técnica de obtención de datos la entrevista semi-estructurada. Los discursos fueron sometidos al análisis de contenido, siguiendo los pasos de la Teoría Fundamentada. Como resultados destacar abundantes miedos relacionados con el uso del agua durante la menstruación, con efectos muy perjudiciales para la salud. Como conclusiones destacar la falta de conocimientos de las mujeres en la salud reproductiva ya que a pesar de las campañas en Educación para la Salud todavía siguen presente creencias erróneas milenarias sobre la menstruación.

DESCRIPTORES: Menstruación. Identidad de género. Investigación cualitativa. Mujeres. Enfermería.

MEDOS E RECEIOS RELACIONADOS COM A MENSTRUACÃO: ESTUDO QUALITATIVO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

RESUMO: O objetivo do artigo foi analisar os medos sobre a menstruação e a saúde que chegaram até aos nossos dias através da comunicação oral, numa perspectiva do género. Um estudo qualitativo, cujo desenho se baseou na Teoria Fundamentada nos Dados, realizado em Sevilha, Espanha, tendo como base 24 mulheres de meio rural e urbano de diferentes gerações, jovens (18-25, 26-35 anos), de meia idade (36-45, 46-55, 56-65 anos) e idosos (>65 anos). Utilizou-se como técnica de obtenção de dados a entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo, seguindo os passos da Teoria Fundamentada. Dentro dos resultados, destacamos os abundantes medos relacionados com o uso de água durante a menstruação, com efeitos muito prejudiciais para a saúde. Destacamos a falta de conhecimento por parte das mulheres na saúde reprodutiva já que, apesar das campanhas no âmbito da Educação para a Saúde, continuam presentes crenças milenares erradas sobre a menstruação.

DESCRIPTORIOS: Menstruação. Identidade do género. Investigação qualitativa. Mulheres. Enfermagem.

FEARS AND WORRIES ASSOCIATED WITH MENSTRUATION: A QUALITATIVE STUDY FROM THE GENDER PERSPECTIVE

ABSTRACT: The aim of this research was to understand and analyze fears that currently exist about menstruation that have been handed down from generation to generation, through word of mouth from the gender perspective. A qualitative study, whose design was Grounded Theory, was performed in Seville, Spain, with 43 women from rural and urban areas of different generations, young women (18-25, 26-35 years), middle aged (36-45, 46-55, 56-65 years) and elderly (>65 years). A semi-structured interview was used as a data collection technique. The speeches were then subjected to content analysis. Abundant evidence relating to hygiene fears. All discovered fears relating to the use of water. As conclusions highlight the lack of knowledge of women's reproductive health and that despite campaigns in Health Education still this ancient misconceptions about menstruation

DESCRIPTORS: Menstruation. Gender identity. Qualitative research. Women. Nursing.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo forma parte de una investigación más amplia de Tesis doctoral cuyo propósito fue estudiar las creencias populares y representaciones sociales sobre los ciclos vitales de las mujeres desde la perspectiva de género y desde la “propia voz de las entrevistadas”. Cada sociedad estipula qué atributos son estereotipadamente masculinos o femeninos, considerando por tanto que hay roles de género según seas hombre o mujer.¹

La distinción básica mediante la que se definen el sexo y el género, es que el sexo queda determinado por la diferencia sexual inscrita en el cuerpo biológico, mientras que el género se relaciona con los significados que cada sociedad atribuye a los rasgos físicos específicos. Se utiliza para describir las características de mujeres y hombres que están basadas en factores sociales, mientras que el sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Por tanto, es muy importante destacar que los modos de comportarse, pensar y sentir de ambos sexos, más que tener una base natural e invariable, se deben a construcciones sociales y familiares asignadas de manera diferenciada a mujeres y a hombres. Estas pautas de configuración psíquica y social dan lugar a la femineidad y la masculinidad y con ello a los roles de género.²

Con respecto a los ciclos vitales en general y en particular con la menstruación, son ideas, creencias y prácticas que tienen algunas mujeres tan interiorizadas que pueden ayudarlas a vivir mejor o, por el contrario, a limitarles su propias vidas y las de sus familias.

El ciclo menstrual es un fenómeno multidimensional, ya que se dan en él toda una serie de influencias recíprocas que no son solo biológicas o psicológicas, sino también sociales y culturales. Esto explica la necesidad de tener en cuenta el análisis de aquellos aspectos psicosociales que confluyen en él, estudiando, aparte de las funciones biológicas, las vertientes psicológicas, antropológicas y culturales del ciclo que son las menos estudiadas, por la dificultad de movernos en terrenos personales y subjetivos. La subcultura menstrual contiene un lenguaje, utillaje sanitario, normas sociales, expectativas y creencias hacia cómo debe sentirse, cómo debiera actuar, comportarse, etc., las mujeres durante el ciclo menstrual. Es importante estudiar y comprender estos aspectos sociales y culturales, ya que se ha

llegado a exponer que existe cierta incapacidad de tipo emocional, físico y cognoscitivo durante algunas fases del ciclo menstrual para desempeñar tareas de responsabilidad. En este caso, se intenta buscar un origen biológico a una serie de prejuicios que se emplean para intentar separar a las mujeres de ciertas esferas de poder y de control social.³

La exposición de las mujeres a normas culturales acerca de la salud en general y de la menstruación en particular crea un conjunto de ideas, opiniones y expectativas que influyen en cómo ellas experimentan y califican sus propias experiencias durante la menstruación.³

Partimos de la idea de que la salud y enfermedad, y por tanto los ciclos vitales, se presentan bajo un marco de referencia simbólico codificado, dando lugar a prácticas y comportamientos específicos, apoyados en mitos, creencias y costumbres arraigadas.⁴ Además, a esta premisa hay que unir la condición de género, que surge en estas situaciones dando lugar a connotaciones diferentes con respecto al cuidado humano, siendo asignados al hombre los cuidados que requieren fuerza física y control del orden público, mientras que los cuidados relacionados con todo la vida y lo privado a las mujeres.⁵

Las creencias y actitudes colectivas hacia el ciclo menstrual no solo parecen intervenir en lo que experimentan las mujeres, sino que se emplean como explicaciones para la conducta femenina. De hecho, desde siempre se le han atribuido peligros a la contaminación con la sangre menstrual que justifican la rigidez con que se aparta a las mujeres de actividades económicas, políticas o religiosas.⁶

La presencia de la sangre da un simbolismo especial a este proceso fisiológico, pues la sangre tiene para todas las culturas evocaciones emocionales, simbologías, rituales, que oscilan entre la vida y la muerte; asociándose su abundancia a la vida, a la salud y su pérdida a la desaparición, enfermedad y muerte.⁶

Como el propósito de la investigación era conocer qué miedos existen actualmente en mujeres sevillanas sobre la menstruación desde la perspectiva de género, la línea de estudio planteada fue la de los análisis de los determinantes de género en salud, ya que lo que se plantea analizar es los modelos sociales, los roles y las identidades que se asocian.

Se utilizó como referente teórico la Teoría de las Representaciones Sociales, definida por un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones que se originan en la vida diaria y durante las relaciones interpersonales, y que permiten crear información y familiarizarnos con lo desconocido por los procesos de objetivación y anclaje, conociendo las explicaciones de sentido común de los individuos de una comunidad a través de sus mitos, sistemas de conocimiento tradicional y creencias.⁷

Se destaca que el estudio de las representaciones sociales implica analizar y comprender diferentes ámbitos que funcionan de manera interdependiente: el lenguaje, el pensamiento y el comportamiento. El lenguaje constituye el mejor ejemplo de sistema simbólico, pues a partir de él se construye colectivamente la realidad social.⁸

Por esta razón, algunos autores piensan que el lenguaje es el elemento explicativo más importante de todo lo social.⁹ El reconocimiento de las funciones del lenguaje y su importancia en la construcción de las realidades sociales nos permite generar un marco de interpretación de los diferentes discursos de las mujeres con respecto a sus ciclos vitales y las distintas prácticas derivadas de ellas.

Por tanto, la Teoría de las Representaciones Sociales nos permite conocer qué representaciones tienen las mujeres con respecto al ciclo menstrual, ya que la objetivación permite materializar la palabra transformando una abstracción en lo concreto, físico y tangible y el anclaje integrar cognitivamente el objeto representado a un sistema de pensamiento social ya existente que se revela en el lenguaje de las personas que comparten un mismo grupo social, condiciones y experiencias.⁵

En consecuencia, conocer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud). La actitud es el aspecto más afectivo de la representación. Es el elemento más primitivo y resistente y se halla siempre presente aunque otros elementos no estén. Es decir, la reacción emocional que puede ser tenida por una persona o un grupo sin necesidad de tener mayor información sobre el hecho a estudiar.¹⁰

Además, para que una representación social se produzca, es necesario considerar el escenario de lo cotidiano, porque es donde se manifiestan los

eventos que posteriormente van a convertirse en las representaciones definitivas de algo o alguien.¹¹

El objetivo de la investigación fue conocer qué miedos existen actualmente en nuestra sociedad en mujeres sevillanas de diferentes generaciones y que han llegado a nuestros días mediante la transmisión oral. Y como objetivos específicos determinar qué saben sobre la menstruación, qué representaciones tienen de ella y cómo actúan o actuaban durante los días de la menstruación.

MÉTODO

Estudio de naturaleza empírica cualitativa¹² con referencial metodológico de la Teoría Fundamentada (TFD). Al ser el objetivo de estudio los miedos sobre la menstruación, la investigación fue de tipo cualitativo¹³ ya que permite comprender el mundo de la experiencia subjetiva desde el punto de vista de las personas que la viven. Así, este paradigma no se centra en la predicción y control de un fenómeno (estudio de variables), sino en la descripción sistemática de la experiencia cotidiana.¹⁴

A partir de la población específica, las mujeres, se decidieron grupos de edad: jóvenes (18-25 años, 26-35 años), mediana edad (36-45 años, 46-55 años, 56-65 años) y ancianas (>65 años). La edad se estableció como criterio de segmentación, ya que, al ser un estudio sobre los ciclos vitales de las mujeres, nos interesaba la opinión al respecto de los mismos según la etapa que estuviesen viviendo, también para comparar las posibles creencias relacionadas con la edad. Otro de los criterios ha sido el lugar de residencia: ámbito rural o urbano. Se pretendía comparar el nivel de creencias populares y estudiar si en el medio rural son más abundantes que en el medio urbano.

Se realizó un total de veinticuatro entrevistas semi-estructuradas, doce en medio rural y doce en medio urbano a mujeres en los intervalos de edad expuestos anteriormente. Se utilizaron dos informantes por perfil. Se diseñó para la investigación un guión de 13 preguntas abiertas, siguiendo los criterios de investigación cualitativa (COREQ)¹⁵ relacionadas con la menstruación (creencias, prohibiciones, miedos, metáforas). Con anterioridad a las entrevistas se pidió a las informantes el consentimiento informado verbal para grabar en audio las entrevistas para su posterior transcripción y se les explicó los objetivos del estudio, el uso de la información y el anonimato para respetar las normas éticas de investigación. Las

24 entrevistadas aceptaron. Las entrevistadas se indicarán con la letra M, seguido del número de entrevista, R o U (rural o urbano) y la edad. Las 24 entrevistas semi-estructuradas se realizaron en diferentes escenarios: Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla, lugar de trabajo y en los domicilios particulares de algunas entrevistadas. Tuvieron una duración de media de 45 minutos.

El muestreo teórico es el idóneo cuando el principal propósito de la recolección de datos es generar una teoría sustantiva. Es continuo y gradual, guiado por la recolección de datos, el análisis y la interpretación a medida que se establece la teoría. Es especialmente coherente con los objetivos y técnicas de la TFD. Este fue el que se utilizó en la investigación. Las entrevistas se realizaron entre marzo de 2008 y diciembre de 2011 en la provincia de Sevilla, España, y tres pueblos sevillanos (La Rinconada, Ecija, y Osuna).

Dentro de los perfiles establecidos según los criterios de segmentación indicados, se definieron otras variables que debían estar presentes por su importancia en la representatividad de las personas entrevistadas: Nivel educativo: para estudiar cómo afecta el nivel educativo en la existencia o no de creencias populares erróneas. La clasificación se ha realizado, según el nivel de estudios que tuviesen, en: sin estudios (ningún título académico), estudios medios (títulos académicos no universitarios), y estudios universitarios (diplomados y licenciados). Asimismo, las estudiantes universitarias se incluyeron en el nivel de universitarias; Madres o mujeres sin hijos/as: el planteamiento fue estudiar si las mujeres viven de forma distinta su ciclo vital siendo madres o mujeres sin hijos; Profesión: amas de casa o mujeres que trabajan fuera del hogar.

Las categorías de análisis fueron: Expresiones populares y metáforas del lenguaje relacionadas con los ciclos vitales de las mujeres: en esta categoría se incluyen las expresiones utilizadas y las metáforas relativas a las etapas estudiadas, así como los casos de variaciones de una misma metáfora en los distintos municipios seleccionados o por la revisión bibliográfica. Se analizarán también si se ha evolucionado el lenguaje a través del tiempo

Género: la categoría de género indica el conjunto de características como emociones, creencias, rasgos personales, actitudes, valores, normas y modelos que conforman en cada sociedad una forma establecida de relación entre los hombres

y las mujeres, determinan lo que es masculino y femenino, cómo y qué deben ser/hacer las mujeres y los hombres.

Miedos: el miedo o temor es una emoción identificada por un sentimiento intenso desagradable provocado por la percepción de un peligro, real o falso, presente, futuro o incluso pasado. El terror es la expresión máxima del miedo. El miedo también está relacionado con la ansiedad y el estado de ansiedad, que es el conjunto de respuestas emitidas por diferentes especies frente a un peligro o amenaza real o potencial, surge cuando se manifiesta un peligro o amenaza o ante la presencia de estímulos que señalen una amenaza (ambiguos, innatos o aprendidos).¹⁶

El análisis de la información se realizó siguiendo los pasos propuestos por la TFD¹⁷ *Grounded Theory*, muy utilizada en el análisis de la información cualitativa.¹⁸

Tras la recolección de datos empíricos, se procedió a la codificación o análisis de los datos.¹⁹ Se realizó una preparación de los datos cualitativos, segmentación de los datos, codificación y agrupación de los códigos en familia.

La finalización de una entrevista daba paso de manera constante e inmediata a una nueva codificación.

En esta etapa de codificación de los datos la investigadora analizó los datos transcritos línea a línea, estableciendo códigos que ilustraran el sentido de lo que fue transcrito, usando en la medida de lo posible las propias palabras de las entrevistadas. Incluso se respetaron expresiones muy significativas de algunas informantes de forma literal, que reflejaban, de manera muy exhaustiva, sus creencias y posicionamientos, en lo que se conoce como "código en vivo". Además, como se ha explicado anteriormente, el muestreo era teórico, a medida que se recolectaba, analizaba y codificaba los datos se decidía dónde se tenía que recolectar a continuación y dónde encontrarlos, con el fin de ir desplegando la teoría que va emergiendo. Las experiencias de las mujeres, sus creencias, su vida, se iban analizando y comparando incidente a incidente, incidente a concepto y concepto a concepto, obteniendo de esta forma la saturación de códigos. Entre otros códigos, iba emergiendo con fuerza los miedos de las mujeres, la falta de conocimiento y de información con respecto a sus propios cuerpos y a la salud reproductiva, así como las superaciones personales y las estrategias para lograrlo. La

recogida de datos se extendió hasta que la investigadora consideró suficiente para comprender el fenómeno estudiado, que coincidió con las 24 personas entrevistadas.

La triangulación de las diferentes fuentes se ha realizado también con la ayuda del programa informático *Atlas.ti*, versión 5.0, con licencia. A partir de cada uno de los documentos analizados (notas del cuaderno de campo, transcripciones literales de las entrevistas) se ha trabajado relacionándolos con las categorías y entrecruzándolos con la bibliografía. Se ha seguido la declaración de Helsinki de principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Todas las participantes fueron informadas y se les pidió consentimiento informado para grabar las entrevistas respetando el anonimato y confidencialidad. Como limitación del estudio señalar la dificultad de movernos en terrenos subjetivos y personales que a veces dificultaban el discurso por vergüenza.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras el análisis de los discursos se observa que todo lo relacionado con la menstruación ha estado “imbuido”, en las mayoría de las informantes, de miedos profundos sin ningún fundamento científico o médico; miedos que, debido al desconocimiento de las propias mujeres en los temas de la salud reproductiva, se han ido transmitiendo de generación en generación hasta llegar a nuestros días. [...] *lo típico de antes que no te puedes lavar, que no te enjuagues con agua fría... me lo decían las madres de las otras amigas; mi madre no me decía mucho, la verdad, evitaba mucho el tema, pero las madres de las otras amigas sí que me lo decían: ‘no te vayas a lavar con agua fría’, ‘no te vayas a meter en la ducha’, ‘no te vayas a lavar el pelo’* (M9.U.37).

Es decir, en muchos casos, toda la vida vivían atemorizadas, ya que muchas de estas mujeres interiorizaban estos miedos como verdaderos y casi dogmas; pero, como se ha expuesto, no eran reales, aunque tuvieran el objetivo de proteger a la mujer.

El origen de estos miedos son las creencias erróneas de que la sangre menstrual es incompatible con el agua y de que es tóxica. Las mujeres que vivían y viven con estos miedos integrados lo pasaban verdaderamente mal ante situaciones tan inofensivas como el mojarse los pies en los días de la menstruación. [...] *era meterlos en agua fría los pies y era malísimo, por eso no podías ir a la playa, ni ir a la piscina... que va, eso era, ¿sabes?, prohibido... Pues eso, no lavarte la cabeza, no ducharte* (M10.U.48).

Se aprecia en los testimonios que el sentimiento de miedo era porque no querían que les pasara a ellas nada malo, y cuando tienen hijas que no les ocurriese nada malo a sus hijas, incluso a sus nietas. [...] *mi madre por ejemplo si estaba con el periodo no me dejaba que fuera a la piscina ni a la playa ni ná de ná* (M6.R.46).

Es decir, en muchos casos, toda la vida vivían atemorizadas, ya que muchas de estas mujeres interiorizaban estos miedos como verdaderos y casi dogmas; pero, como se ha expuesto, no eran reales, aunque tuvieran el objetivo de proteger a la mujer.

La sangre menstrual tiene tres características básicas que hacen que tenga un impacto emocional mucho más fuerte que cualquier otra: Es humana, se derrama independientemente de la voluntad de la mujer y está relacionada con el sexo y la procreación. Esto podría explicar los tabúes y mitos que rodean a la menstruación. Y tabú significa lo prohibido, lo peligroso, pero, a veces, tiene al mismo tiempo carácter de sagrado. El ciclo menstrual es un hecho femenino, y como la mujer es el sexo dominado, los mitos y los tabúes no hacen sino manifestar esa situación.⁶

En este sentido, se observa todavía, en pleno siglo XX, en algunos libros de ginecología y de enfermería materno-infantil de los años noventa del siglo pasado, la idea de proteger a los demás de la sangre menstrual en frases como: las mujeres sienten la menstruación como un problema especial. El flujo menstrual, con su olor normal a almizcle, es una fuente de azoramiento para las mujeres occidentales... la mujer debe tener cuidado de proteger a los demás de la exposición de su sangre.²⁰

Miedos relacionados con el uso del agua y enfermedad

Son un conjunto de miedos muy extendidos. Se basan principalmente en que la sangre menstrual es incompatible con el agua; por eso, el mínimo contacto de la mujer menstruante con el agua puede tener efectos devastadores para su salud. Este miedo estaba muy presente en las informantes de más de sesenta y cinco años. Hoy en día, como se ha comprobado en la investigación, se siguen transmitiendo en algunas mujeres, pero han perdido mucha fuerza. El objetivo era protegerlas de posibles males o afecciones. En la figura 1 se reflejan los que han aparecido tras el análisis de los discursos.

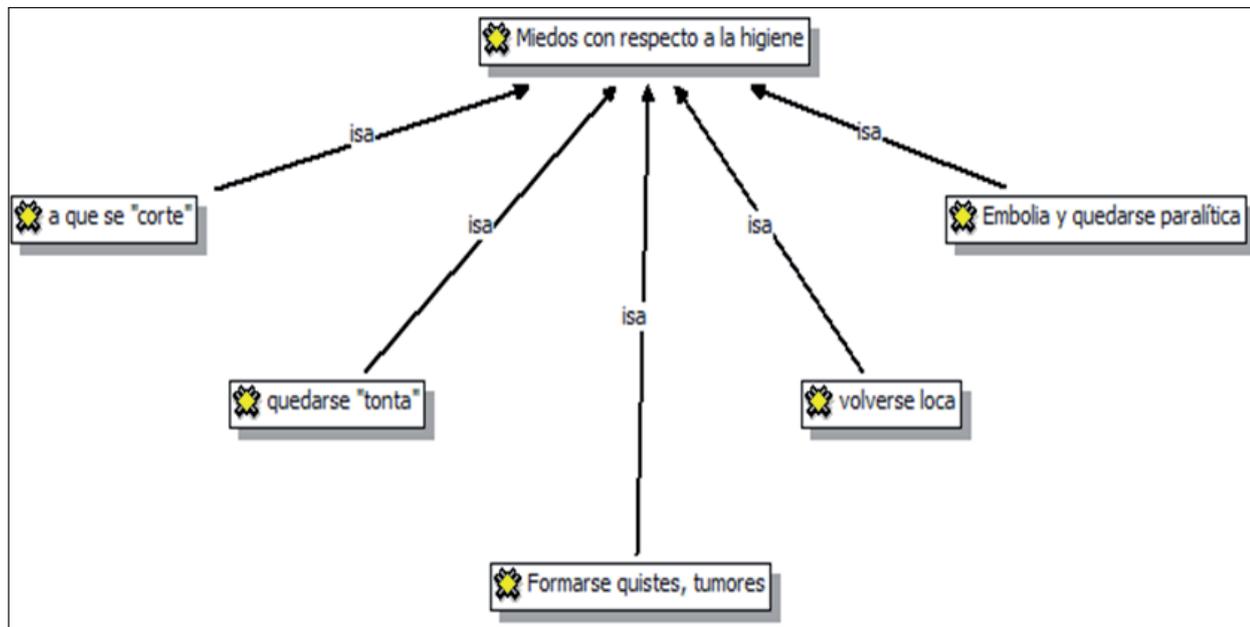


Figura 1 - Miedos relativos a la higiene y la menstruación

La creencia en la nocividad de las mujeres menstruantes es muy antigua, pues se creía que la sangre menstrual contenía sustancias extrañas, irritantes, tóxicas o incluso venenosas. Cayo Plinio Segundo, Plinio el Viejo, en su importantísima obra Historia Natural, ofrece una extensa lista de las creencias de los romanos relacionadas con la menstruación²¹ descubriendo en la investigación que muchos de estos miedos falsos milenarios son comunes a mujeres de hoy en día.

Miedo a que se “corte” la menstruación

El origen está en que la sangre menstrual es incompatible con el agua. Aunque también, como han manifestado las informantes, por su relación con la creencia de que la menstruación produce un “estado de calor en el cuerpo” que hay que mantener durante esos días. Las principales consecuencias de un “corte” de la menstruación son que cuando te vuelva sea más dolorosa, que se formen quistes o tumores por la sangre que ha quedado “cuajada” dentro del cuerpo, y que incluso se pudiese retirar de manera definitiva, con la consiguiente imposibilidad de poder tener hijos.

[...] antes se decía de no lavarte la cabeza, asearte pero no ducharte [...] (M2.R.31).

[...] no te enjuagues con agua fría que se te va (M9.U.37).

[...] que no te lavarás la cabeza porque se te cortaba [...] (M8.U.46).

De Beauvoir, en su libro “El segundo sexo”²² señala que en el momento que es capaz de engendrar, la mujer se vuelve impura. Hace un repaso a los severos tabúes que las sociedades primitivas hacen a las muchachas en el primer día de la menstruación, como dejarlas expuestas sobre el tejado de una casa, abandonadas en una cabaña situada fuera de los límites del pueblo, incluso no poder tocarlas ni mirarlas. Una vez pasada esta primera prueba los tabúes menstruales son menos severos pero siguen siendo rigurosos y estrictos.²²

De acuerdo con diferentes autoras, la menstruación no se debe ver como algo sucio o señal de inferioridad, sino convertirla cuando rompe el ciclo cronológico en un aviso biológico de nuestro organismo.²³

Miedo a “quedarse tonta”

Es “costumbre del adulto usar el deterioro de la salud como amenaza. La suciedad no es agradable, pero no es necesariamente peligrosa”.^{24:10} En este sentido, se aprecia el temor de “quedarse tonta” si se lavaban la cabeza durante la menstruación en una entrevistada joven [...] que no te puedes lavar la cabeza porque te pones tonta, y mi abuela también me decía porque se te iba a quitar totalmente [...] (M16.R.23).

Los hombres desde siempre le han atribuido peligros a la contaminación con la sangre menstrual; estos peligros justifican la severidad con que se aparta a las mujeres de actividades económicas, políticas o religiosas.²⁴

Miedo a volverse loca

Consiste en el temor a que la mujer menstruante se pueda volver loca si se ducha o se baña durante la menstruación. Está muy relacionado con el miedo anterior. [...] *en el pueblo había una mujer que una vez con el periodo se estaba bañando y de repente ¡uy! salió corriendo desnuda de su casa como las locas, porque eso es malísimo, esa mujer se volvió loca, perdió la cabeza por hacer eso, yo se lo digo a mi hija [...]* (M4.R.42). Es común en las informantes el hecho de poner el ejemplo de un caso real al que le asocian ese mal por haberse lavado la cabeza o duchado durante la menstruación, por lo que se refuerza el miedo de la colectividad: [...] *que no te lavarás la cabeza porque se te cortaba [...]* (M8.U.46).

Como se observa en los resultados, existen números miedos e ideas falsas con respecto a la menstruación sin ninguna base científica ni biológica que demuestran el desconocimiento absoluto de las propias mujeres sobre la menstruación y la falta de investigaciones.

“La misma literatura feminista adolece de falta de claridad en este aspecto, por una parte haciendo abstracción de esta realidad en la vida de muchas mujeres, para que en aras de la igualdad no tuviéramos en cuenta esta gran diferencia, o negando directamente la influencia o los condicionantes del ciclo menstrual alterado, por miedo a que la vida de muchas mujeres fuera considerada inferior o condicionada por el hecho de la menstruación”.^{23:133}

Miedo a sufrir una embolia y quedarse parálitica

Miedo relacionado también con el hecho de mojarse la cabeza.

[...] *si me lavaba el pelo estando mala me podía dar digamos como una embolia o algo de eso y quedarme parálitica. Es lo que decían. Si me lavaba la cabeza estando con la regla [...]* (M6.R.46).

Algunas informantes jóvenes refieren como sus madres les han instruido al respecto:

[...] *cuando tenía yo doce o trece años para que yo supiera que no me podía lavar yo el pelo cuando tenía la regla [...]* (M23.U.24).

Se observa en algunas informantes, tanto mayores como jóvenes, el temor de que se puede cortar por tomar alimentos ácidos o fríos.

[...] *no te podías bañar, no podías tomar cosas de vinagre, ni naranjas en el tiempo de la naranja... nada*

de cosas ácidas... ni asustarte porque se te cortaba [...] (M11.R.84).

[...] *no podía tomar helado porque se te cortaba la regla.* (M16.R.23).

Se repite el miedo a que se corte la menstruación o a volverse loca por el más mínimo contacto con el agua.

[...] *eso era, vamos, al pie de la letra, ¡no, hija, no, que la cabeza no se puede lavar! [...]* (M22.U.77).

De acuerdo con otros autores existen gran cantidad de tópicos, ideas falsas, referidos a las mujeres, que se transmiten de generación en generación sin ninguna base científica con indudable repercusión sobre su salud constatando la falta de estudios, de investigación y de constatación de los hechos por parte de los profesionales que ha llevado, con frecuencia, a una transmisión de conocimientos inadecuados.²⁵

Los(as) enfermeros(as) tienen un papel muy importante en la erradicación de estas ideas erróneas desde la promoción de la salud, mediante programas específicos de educación para la salud que incidan en estas creencias erróneas y las eliminen ya que como se ha demostrado en la investigación, a pesar de las acciones y campañas dedicadas para educación para la salud a los cambios fisiológicos de la mujer muchas de las falsas creencias milenarias con respecto a la menstruación siguen presentes en nuestros días.²⁶⁻²⁷

CONCLUSIONES

Los principales miedos con respecto a la menstruación obtenidos en la investigación refieren a la higiene prohibiendo a las mujeres menstruantes el más mínimo contacto con el agua, bajo riesgo de sufrir enfermedades (embolias, parálisis, demencias). Estas prohibiciones pueden tener su origen en el necesario control del agua como recurso escaso en los territorios estudiados. Por lo tanto, las citadas prohibiciones relacionadas con la menstruación constituían una forma de discriminación y de segregación social, política y religiosa, una forma de manipulación de la mujer cuyos fines principales en muchos casos eran económicos.

Son las mujeres más mayores las que más miedos tienen con respecto a la higiene con agua durante la menstruación; quedando su contacto relegado a lo mínimo imprescindible. Aún hoy, muchas mujeres de todas las edades y de contextos tanto rurales como urbanos siguen estando

sometidas a miedos y presiones falsas, como, el “volverse loca” por ducharse durante la menstruación. Con respecto a madres o mujeres sin hijos no hay diferencias significativas.

Se ha demostrado que a más nivel educativo de las informantes menos miedos con respecto a la menstruación presentan. Se resalta la falta de conocimientos de las mujeres sobre la salud reproductiva y el “control de sus cuerpos”.

La enfermería en una disciplina fundamental para la promoción de la salud, elaborando programas de educación sobre el ciclo menstrual, para que las mujeres entiendan la menstruación como un proceso fisiológico normal sin miedos ni falsas presiones.

REFERENCIAS

- Vega VC. Adaptación argentina de un inventario para medir identidad de rol de género. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2007 [access 2013 Oct 15]; 39(3):537-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539307>
- Botello Hermosa A, Casado Mejía R. La menopausia y sus representaciones sociales: importancia del abordaje desde la educación para la salud. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 Mar-Abr [access 2014 Sep 15]; 22(2):182-6. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a06.pdf>
- Gómez Amor J, Martínez Selva JM. *Psicobiología del ciclo menstrual*. Madrid (ES): Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1991.
- Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. In: Leininger M, McFarland MR, editors. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and culture*. 3ª ed. Toronto (CA): McGraw.Hill; 2002. p. 77-98.
- Chávez Álvarez RE, Arcaya Moncada MJ, García Arias G, Surca Rojas TC. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 Out-Dez [access 2014 Sep 22]; 16(4):680-7. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416412>
- Sau V. *Reflexiones feministas para principios de siglo*. Madrid (ES): Horas y horas; 2000.
- Moscovici S. *Psicología social II: pensamiento y vida social*. Barcelona (ES): Paidós; 1993
- Pelcastre-Villafuerte B, Garrido-Latorre F, de León-Reyes V. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2001 [access 2013 Oct 15]; 43(5):408-14. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000318>
- Billig M, Condor S, Edwards D, Gane M, Middleton D, Radley A. *Ideological dilemmas: a social psychology of everyday thinking*. Londres (UK): Sage; 1988.
- Candrea A, Paladino C. Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción - estudio cualitativo. *Univ Psychol Bogotá* [Internet]. 2005 [access 2014 Sep 20]; 4(1):55-62. Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N106cuidado_de_la_salud.pdf
- Campo-Redondo M, Labarca Reverol C. La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso sobre el rol orientador del docente. *Opción* [Internet]. 2009 [access 2014 Sep 20]; 25(60):41-54. Disponible en: <https://docs.google.com/a/ustea.net/viewer?url=http://redalyc.uaemex.mx/pdf/310/31012531004.pdf>
- Montero I, Orfelio L. A guide for naming research studies in psychology. *Int J Clin Health Psychol*. 2007; 7(3):847-62.
- Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*. Washington (US): Organización Panamericana de la Salud; 2006.
- Vivar C, Arantzamendi G, López Dicastillo M, Gordo C. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [access 2013 Dic 15]; 19(4):283-8. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n4/7175r.php>
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Health Care* 2007; 19(6):349-57.
- Becerra-García AM, Madalena AC, Célio E, Rodríguez-Rico JL, Dias H, et. al. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2007 [access 2014 Mar 5]; 39(1):75-81. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539107>
- De la Cuesta-Benjumea C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cul Cuid* [online]. 2006 [acceso 2014 Sep 23]; 20(2):136-40. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/257/513>
- Strauss AL, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar La teoría fundamentada*. Medellín (CO): Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
- Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL, Prochnow AG, Stipp MAC, García VRR. La teoría fundamentada en datos: un camino a la investigación en enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [access 2013 Nov 19] 19(1):55-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100012&script=sci_arttext

20. Dickason EJ, Silverman BL, Schult MO. Enfermería MaternoInfantil. Madrid (ES): Mosby; 1995. p.59.
21. Manzanero Cano F. Historia natural: obra completa de Cayo Plinio Segundo. Madrid (ES): Gredos; 2010.
22. De Beauvoir S. El segundo sexo. 2ª ed. Madrid (ES): Cátedra; 2008.
23. Valls-Llobet C. Mujeres, salud y poder. Madrid (ES): Cátedra; 2009.
24. Douglas M. Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Buenos Aires (AR): Nueva Visión; 2007.
25. Macías Seda J, Gómez Salgado J. Mujer y salud. Madrid (ES): Fuden; 2008.
26. Pereira A. O imaginario sobre o trábalo dos géneros profissionais: a vertente do sofrimento e do prazer no trábalo da(o) enfermeira(o). Texto Contexto Enferm. 2002 Jan-Abr; 11(1):105-20.
27. Rus García A. Óvulos rojizos. Gac Sanit [Internet]. 2009 Jun [access 2013 Nov 17]; 23(3):256. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000300021&lng=en

Correspondencia: Alicia Botello Hermosa
Dpto. de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y
Podología
Universidad de Sevilla
C/ Avenzoar n. 6
CP 41009 - Sevilla, España
E-mail: abotello@us.es

Recebido: 18 de junho de 2013
Aprovado: 29 de novembro de 2013