

## EL TABÚ DE LA MENARQUIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD

Botello Hermosa Alicia. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Email: [abotello@us.es](mailto:abotello@us.es)  
Casado Mejía, Rosa. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Email: [rcasado@us.es](mailto:rcasado@us.es)

**Resumen:** El objetivo de la investigación fue analizar si la menarquía actualmente representa un tabú en mujeres españolas. Estudio cualitativo, cuyo diseño fue la Teoría Fundamentada, realizado en Sevilla (España), con 43 mujeres de medio rural y urbano de diferentes generaciones jóvenes (18-25 años, 26-35 años), mediana edad (36-45 años, 46-55 años, 56-65 años) y ancianas (> 65 años). Se utilizaron como técnica obtención de datos la entrevista semi-estructurada y 3 grupos de discusión. Se realizaron entre marzo de 2008 y diciembre de 2011. Los discursos fueron sometidos al análisis de contenido. Como resultado principal señalar que aún hoy en nuestro medio sigue existiendo el tabú de la menarquía, por lo que es necesario desde Atención Primaria elaborar programas de Educación para la Salud sobre este tema.

**Palabras clave:** Menarquía; salud de la mujer; identidad de género; enfermería en salud comunitaria.

**Abstract:** The aim of this research was to analyze whether menarche is currently taboo in Spanish women. A qualitative study, whose design was Grounded Theory, was performed in Seville (Spain), with 43 women of rural and urban of different generations (18-25 years, 26-35 years), middle age (36-45 years, 46-55 years, 56-65 years) and elderly (> 65 years). 24 semi-structured interviews and 3 focus groups were used as a data collection technique. They were conducted between March 2008 and December 2011. The answers were subjected to content analysis and significant differences were found between the discourses of the different generations. The main result to note that even today in our environment remains taboo at menarche, so it is necessary to develop programs from Primary Care Education for Health on this issue.

**Keywords:** menarche; women's health; gender identity; community health nursing.

### Introducción

La menarquía (del griego μήν, μηνός, mes, y αρχή, principio) es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual de la mujer. Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuente considerarlo el

evento central de la pubertad femenina, ya que señala la posibilidad de fertilidad. No hay ningún pueblo ni cultura que no tenga ritos muy específicos referidos a la menarquia, a través de los cuales se establecen todos los tabús oportunos sobre los ciclos de la mujer (Sau, 2000).

Según la profesora María Asunción González (1999) la primera menstruación, o menarquia, marca el momento de inscripción/iniciación femenina a las dos “experiencias/funciones” que han definido culturalmente a la mujer: la sexualidad (adulta) y la maternidad. La autora señala que ambas, paradójicamente, presentan un carácter antitético, al estar impregnadas de todos los valores en torno al ideal de la mujer (=madre) engrandecidos por el sistema patriarcal, en cuyo orden simbólico la mujer no aparece encarnada como tal, sino solo en tanto madre (asexualada).

Siguiendo a Victoria Sau, la menarquia, como último paso del proceso de la pubertad, pone la rúbrica final a la creciente perplejidad de la niña, que no solo se observa y ve cambiar, sino que nota muy bien que es observada y es vista (Sau, 1993). De hecho la niña se convierte “en mujer” mediante la menarquia (Botello, 2013)

La presencia de la sangre aporta un simbolismo especial a este proceso fisiológico, pues tiene en todas las culturas fuertes connotaciones emocionales, simbologías, rituales, siempre ambivalentes, oscilando entre la vida y la muerte. La abundancia de sangre se asocia a la vida, a la salud; su pérdida a la desaparición, enfermedad y muerte. Resulta muy ilustrativo el siguiente párrafo de Victoria Sau (2000:50)

*“Desde los ritos más primitivos en que los hombres podían embadurnarse con sangre el cuerpo o el rostro para conseguir fines determinados, la sangre de la circuncisión necesaria para llegar a la virilidad, la sangre de Cristo derramada, hasta lavar el honor ofendido con sangre, pasando por la magia y la brujería. En el vampirismo la sangre es la fuente de la eterna juventud cómo jóvenes son las mujeres mientras menstrúan; en los filtros y bebedizos mágicos la sangre ha sido y sigue siendo también un ingrediente primordial”.*

De acuerdo con esta psicóloga y profesora universitaria (Sau, 2000), la sangre menstrual tiene tres características básicas que hacen que tenga un impacto emocional mucho más fuerte que cualquier otra:

1. Es humana.
2. Se derrama *independientemente de la voluntad* de la mujer.
3. Está relacionada con el sexo y la procreación.

Lo que 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 exponiendo que como 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.

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” (Dickason, Silverman, Shult, 1995: 59).*

Carme Valls-Llobet (2009:133-134) señala que *“en lugar de ver la menstruación como una inferioridad, o como algo que nos ensucia, o nos resta oportunidades, podríamos dirigir una mirada diferente sobre ella y convertirla cuando rompe el ciclo cronológico en el aviso biológico que algo no anda bien en nuestro organismo, de que algo interno o externo ha roto nuestra armonía”.*

De acuerdo con Mary Douglas (2007), los tabúes dependen de complicidad de toda la comunidad. Por tanto, para su estudio hay que observar las creencias que lo sustenten. Para esta antropóloga “el tabú es una práctica de codificación espontánea que establece un vocabulario de límites espaciales y señales físicas y verbales para cercar las relaciones vulnerables. Amenaza con peligros específicos si el código no es respetado” (Douglas, 2007:12).

La investigación que se presenta pretende conocer si la menarquia ha sido un tema tabú en mujeres actualmente y en tal caso que les ha podido suponer en sus vidas.

### **Metodología**

Al ser el tema de estudio las creencias sobre los ciclos vitales, la investigación fue de tipo cualitativo (Ulin, Robinson, Tolley 2006:17). 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 (Vivar, Arantzamendi, López Dicastillo, Gordo, 2010) Se ha utilizado como técnica de análisis la Teoría Fundamentada (Glaser, Strauss, 1967) (Chavez et al., 2007), (De la Cuesta-Benjumea, 2006)

#### *Criterios de segmentación:*

La edad se estableció como criterio de segmentación, 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).

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 utilizaron dos informantes por perfil.

#### *Criterios de variabilidad:*

- a) Nivel educativo: sin estudios (ningún título académico), estudios medios (títulos académicos no universitarios), y estudios universitarios (diplomados y licenciados)
- b) 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.
- c) Profesión: amas de casa o mujeres que trabajan fuera del hogar

Las categorías de análisis fueron:

- a) Menarquia: Primera menstruación de la mujer.
- b) El control y el saber sobre sus propios cuerpos: Las mujeres que han sido excluidas mediante el sistema sexo-género de un protagonismo social, arrastran un desconocimiento de su propio cuerpo, sexualidad y reproducción. Por lo tanto es un dispositivo de poder del cual carecen y que tiende a mediatizar la relación que establecen con todo lo

relacionado a su vida reproductiva (Rosales Navas, 2002:132)

- c) Género: Conjunto de características como emociones, creencias, rasgos personales, actitudes, 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. (Blázquez Rodríguez, Montes Muñoz 2011)

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 particularmente apropiado 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 teoría fundamentada. Este fue el que se utilizó en la investigación. Las entrevistas se realizaron entre marzo de 2008 y diciembre de 2011.

El grupo focal es una conversación en grupo planeada en un ambiente no directivo y permisivo para obtener información de un área definida de interés (García, Rodríguez, 2000). Se realizaron tres grupos focales con unos elementos mínimos de homogeneidad, de modo que se evitasen situaciones que dificultasen el discurso del conjunto del grupo (diferencias de saber, de poder, edad) (Murillo, Mena, 2006:11) y aprovechar las experiencias comunes y también criterios de heterogeneidad: edad, ámbito rural o urbano, nivel de estudios y profesión. Cada grupo tuvo 7 participantes menos uno que tuvo 5. Las reuniones tuvieron una duración de 65:10 hasta 80 minutos, en horario de tarde. Con todos los grupos se siguió el mismo guión temático. Para recoger la información, las sesiones fueron grabadas con videocámara previo consentimiento informado. El contenido de los grupos quedó reflejado en sus transcripciones. Las transcripciones fueron literales, respetando tanto lo enunciado como el lenguaje analógico (risas, silencios, entonaciones...). Para proteger el anonimato nos referiremos a las informantes con la letra M de mujer, seguido del número de entrevistada que fue (1-24) o de grupo de grupo focal (G1, G2, G3), si era de medio Rural o Urbano (R o U) y la edad (en años).

Se siguió en todo momento la Declaración de Helsinki para hacer investigaciones éticas con seres humanos.

### **Análisis de contenido**

El análisis de la información se realizó siguiendo los pasos propuestos por la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*), (Glaser, Strauss, 1967) (Soñares et al., 2010) muy utilizada en el análisis de la información cualitativa.

Tras la recolección de datos empíricos, se procedió a la codificación o análisis de los datos (Vivar, Arantzamendi, López Dicastillo, Gordo, 2010). Se realizó una preparación de los datos cualitativos, segmentación de los datos, codificación y agrupación de los códigos en familia.

Tras el análisis de estos datos iniciales, el investigador/a puede codificarlos, garantizando así el movimiento “constante de idas y venidas” en el texto, lo que se define como análisis comparativo, hasta que se alcance la saturación teórica y se obtenga la teoría sustantiva (Vivar, Arantzamendi, López Dicastillo, Gordo, 2010) (Candrea, Paladino, 2005).

En este caso es importante señalar que el uso de un software específico de análisis de datos (Gil-García et al., 2002) cualitativos permitió ordenar toda la información, codificar, almacenar categorías, etc., lo que facilitó muchísimo el análisis al trabajar con grandes volúmenes de datos textuales. El análisis de contenido de las entrevistas en profundidad se realizó mediante el software Atlas-Ti Version 5.0 con licencia. Se realizó una triangulación de técnicas, comparando los análisis del discurso de las entrevistas semiestructuradas y de los grupos de discusión con la ayuda del software Atlas Ti produciéndose similitudes en las categorías.

Todas las participantes fueron informadas y se les pidió consentimiento informado para grabar las entrevistas. La investigación se realizó siguiendo la Declaración de Helsinki de investigación con seres humanos y principios éticos respetando el anonimato y confidencialidad de las informantes.

## **Resultados y discusión**

Para empezar a analizar los testimonios con respecto a la menarquia tenemos que partir de que los temas relacionados con la menstruación eran considerados tabú (Houppert, 2000) en la comunicación entre muchas madres e hijas (Vals-Llobet, 2006) y, según se ha recogido en la investigación, lo siguen siendo en muchas familias en pleno siglo XXI.

[...] *Eso era antes tabú, vaya ¡para nada!* [...] **(M10.U.48A)**

En general, todo lo que ha rodeado a la menstruación ha sido un tema oscuro, secreto, con connotaciones de suciedad, que no era “agradable” de hablar en las casas según nos refieren las informantes y, cuando se comentaba, era más por el grupo de iguales (hermanas, amigas, primas etc.) que por las madres. Sin embargo, sí se observan varios testimonios en los que son las abuelas, y no las madres, las que informaban de este hecho. Por supuesto, los hombres ni hablaban del tema con sus hijas; si no lo hacían ni las madres, todavía menos los padres. Existía la sensación de tener que mantenerlo como oculto, como si fuese algo de lo que tener que avergonzarse.

[...] *A mí no me hablaba nadie, no se decía nada del periodo* [...] **(M11.R.84)**

Este tabú existente con respecto a la menarquia y a la menstruación en general lo reflejan testimonios como los siguientes, en los que las propias informantes utilizan el término “tabú” para expresar lo que ellas vivieron con respecto a la menarquia y menstruación:

[...] *Yo me crié en una casa de mujeres, entonces los tabúes lo eran todo, todo era un tabú, ¡todo!; mujeres que se criaron en una posguerra pura y dura. Mi madre nació en el 36, mi tía que era soltera era la que más tabúes tenía; al principio todas estas creencias te las “vas tragando”; ya cuando tienes más*

*cabeza pues las vas descartando, y tú te vas buscando el camino de lo que vale y no vale [...] (M6.G1.U.47)*

Se aprecia en las diferentes generaciones que no se hablaba de la menstruación; al contrario, era algo muy reservado, un tema tabú, que incluso se ocultaba. Testimonios con referencia al tabú se repiten en mujeres de todas las edades y tanto de medio rural como de medio urbano:

[...] *Yo no sabía nada [...] (M16.R.23)*

[...] *Mi madre no me dijo nada ni me advirtió, ni “te va a pasar esto” ni nada [...] (M9.U.37)*

Una de las informantes refiere que estudió en un colegio de monjas y que ni en su casa su madre ni en el colegio las monjas le habían hablado y explicado aspectos relacionados con la menstruación:

[...] *Nada, nada, y yo en un colegio de monjas, ¡pues era todo tabú!, las monjas nada [...] (M7.R.60)*

El mantenimiento de estas actitudes se reforzaba por la religión, la cultura popular, los medios de comunicación y la educación familiar (Pérez et al., 1995)

[...] *Yo lo escuchaba en mi casa -¡Ay, pues fulanita se ha hecho mujer!- Escuchabas a mi madre con las vecinas. Y ves unos trapitos llenos de sangre, y tú ya atabas hilos y pensabas, pues esto tiene que ser la menstruación, la regla, hasta que te llega a ti [...] (M7.R.60)*

[...] *No, yo nunca lo he hablado, nunca, así ya, cuando yo me puse la primera vez malita y eso, ya sabía que eso era todos los meses y tal, pero no teníamos como hoy se habla, tú sabes, que hay otro tipo de educación [...] (M21.U.61)*

Sin embargo, es curioso comprobar que en las mujeres de menos de veinticinco años entrevistadas, también sigue siendo un tema tabú para muchas de ellas, ya que sus madres no lo han hablado de forma natural con ellas. Se aprecia tanto en el grupo de discusión como en las entrevistas en profundidad.

[...] *Yo creo que lo sabía pero no por mi madre, a lo mejor por lo que estudias en el colegio, en la tele, pero no por mi madre. Yo el día que me puse se lo dije a mi madre y le dije - ¡mamá, tengo las braguitas manchadas!- Y ese día no pasó nada, pero ya al otro, ¡estaba la niña con la regla! [...] (M5G2.R.19)*

Destaca, por tanto, que un hecho tan importante en la vida de las niñas siga estando rodeado de misterio y ocultamiento por sus propias madres y familiares en general. Se observa que muchas de las niñas que lo vivieron como tabú están más susceptibles e influenciadas y conocen más creencias negativas, prohibiciones y miedos con respecto a la menstruación que las que tuvieron información de calidad.

[...] *Yo lo sabía porque alguna amiga mía le había venido antes que a mí, más prontito, y entonces le había pasado algo con la regla me decían ¡vente conmigo al servicio que me voy a poner la compresa! Y entonces así lo fui conociendo yo, pero por mi casa no [...]* **(M3G2.U.22)**

[...] *Yo antes vivía con mi abuela y eso era un tabú, vamos, yo no sabía que existían esas cosas antes. Claro, yo pregunté, porque yo vivía con mi abuela, porque yo soy huérfana de madre, entonces me empezó mi abuela a contar que eso era cosa de las muchachas, pero yo antes, de chica, nada [...]* **(M16.R.23)**

El tener creencias erróneas acerca de la menstruación va a conducir en muchos casos a que se sigan actitudes negativas con respecto a la menstruación, como verlo algo sucio, de lo que haya que avergonzarse, incluso como enfermedad. Por tanto, consideramos muy importante y fundamental para la vida de las mujeres que la menarquia (o los años previos) fuese el punto de comienzo de una educación clara y natural con respecto a los procesos biológicos de las mujeres, en los que se les explicase por ejemplo con claridad el ciclo menstrual.

[...] *En mi casa todo eso de la regla era un tabú horroroso, con decirte que mi madre jamás me dijo nada de la menstruación, ni me preparó, ni nada [...]* **(M5.G3.R.35)**

No obstante, es importante destacar que el tabú de la menarquia desaparece con el hecho en sí mismo, y aunque a partir de ahora se tenga que llevar como oculto o escondido en muchas mujeres el hecho de menstruar, ya el hecho en sí no es tabú y comienza a hablarse algo más en las casas con respecto a la salud reproductiva. Muchas de las informantes refieren que a partir de ahí empiezan a “ser aleccionadas” de lo que se puede hacer y no hacer “en estos días” por las figuras femeninas de referencia: las madres y las abuelas.

[...] *Había mucho tabú en eso, y muchas niñas que con trece años tenían hijos y las abuelas tenían que criarlos como si fuesen sus hijos y hermanos de su madre [...]* **(M22.U.77)**

En el testimonio anterior y en los siguientes se aprecia cómo estas informantes vivieron la menarquia como tabú, pero sin embargo no se lo transmiten a sus hijas:

[...] *Yo por ejemplo con mi hija que también le llegó con 11 años yo he intentado quitarle todos los traumas, todos los tabús, todas las cargas [...]* **(M4.G1.U.52)**

- *La verdad es que era tremendo, cómo se tenía oculto como si fuese algo malo o motivo de vergüenza. Yo a mis hijas les he quitado todas las cargas, antes de que se desarrollasen les expliqué en qué consistía, que podían hacer su vida con total naturalidad, que era algo*

*fisiológico y que no había motivo para avergonzarse ni ocultarlo, que era un proceso cíclico del cuerpo de la mujer y que incluso se podían sentir orgullosas, eso era señal de que todo en sus cuerpecitos funcionaba bien y que en el futuro cuando fuesen más mayores podrían tener hijos. (M3G3.U.48)*

El que no tuviesen información clara hacía que en muchas ocasiones la menarquia se pudiese vivir como un hecho asustadizo e inquietante en la niña, incluso refieren el susto que habían sentido de pensar que podría ser por un golpe o porrazo y la inquietud que sentían.

*[...] Lo de la regla era un tabú, yo cuando me puse mala con la regla pensaba que me había dado un golpe, si no hubiese una mujer que te explicara todo... es que nos criamos también en una época muy mala, nos criamos en la posguerra, y ellas de información nada [...] (M6.G1.R.47)*

El no haberlo hablado antes en casa, o incluso en muchas niñas a las que la menarquia les venía siendo muy pequeñas (nueve años), podía hacer que se viviese el hecho como si tuviesen alguna enfermedad o como si algo en ellas, en su cuerpo, no funcionase bien.

*[...] Cuando yo era pequeña tenía muy, muy poca información sobre la regla, sobre la menstruación tenía poquísima. De hecho, cuando me vino por primera vez la regla yo no sabía qué era aquello. No tenía ni idea. Nadie me había dicho y en el colegio nadie me había dicho nada. No tenía ni idea, yo creía que me había dado un porrazo. Ni en la tele ni nada, porque yo además la regla la tuve con once años, para aquella época era relativamente pequeña, verás que con quince a lo mejor ya... y... y la verdad es que no tenía ni idea. Yo cuando me vino aquello no tenía ni idea [...] (M9.U.37)*

Ante el susto o desconocimiento por lo que era aquello se acudía normalmente a la madre o abuela, o figura femenina con la que más confianza se tuviese y se le explicaba el acontecimiento, ante lo cual ya se explicaba lo que era y en qué consistía, pero en muchas de las ocasiones la información no era de calidad y se transmitían creencias populares erróneas que han aparecido en los testimonios y que se irán exponiendo y analizando en posteriores apartados.

Por lo expresado en las entrevistas y grupos de discusión en muchas de las informantes la explicación era *a posteriori*.

*[...] Yo me impresioné y entonces yo pregunté y mi abuela me dijo que era normal, que eso era normal, pero que ella no me daba más explicaciones. Nada, nada, nada. Y ya después mi padre se casó con una mujer y entonces ya ella me explicó un montón de, un montón de cosas, pero mi abuela como que no quería hablarme del tema ese [...] (M16.R.23)*

La idea del golpe o porrazo también aparece en la siguiente informante:

*[...] Yo me puse muy chiquitita con la regla y mi madre me llevó hasta al pediatra, porque yo me puse con 9 años, después de hacer la comunión, y*



*fíjate, mi madre me llevó hasta el pediatra para ver si era de algún porrazo... mi madre no me había comentado nada... igual que de los métodos anticonceptivos ni de sexualidad... nada [...]* (M6.G2.U.25)

La idea del susto ante la menarquia por desconocida es frecuente en las informantes:

*[...] No sabía ni lo que era eso, hija, me salió la sangre y me asusté, a mí nadie me había hablado de eso. Yo escuchaba a la gente, la sangre, la sangre, la mujer, que iba a ser mujer [...]* (M4.R.42)

Incluso en las entrevistadas jóvenes se puede apreciar “entre líneas” que la menstruación era un tema del que no se hablaba en casa:

*[...] Yo lo sabía también porque yo veía a mi madre cuando estaba mala que cogía las compresas grandes, pero que nunca me ha hablado para explicarme el tema [...]* (M6.G2.U.25)

*[...] Primero lógicamente me asombré mucho y cuando ya me siguió pasando se lo dije a mi madre, digo: “mamá, mira, ¿esto qué es?” y dice... ya me explicó que, lógicamente, que era eso, que era la regla, que todas las mujeres la teníamos [...]* (M9.U.37)

## **Conclusiones**

La menstruación se vive como algo sucio y vergonzante en muchas familias. Lo anterior hace que se perciba como un tema tabú originando una intensa falta de comunicación entre madres e hijas que todavía hoy sigue vigente, aunque con menor intensidad que en tiempos pasados. De los testimonios de las entrevistadas se desprende que todo lo relacionado con el ciclo vital de las mujeres antes suponían “temas tabú” mientras que hoy en día se tratan con una mayor naturalidad. Sin embargo, todavía actualmente informantes jóvenes refieren que existía tabú entre ellas y sus madres con respecto a la menarquia y algunas de ellas vivieron el hecho, por tanto, como algo traumático.

Se ha observado que a mayor información de los padres, menor es el tabú de la menarquía y posteriormente de la menstruación. El abordaje del tema se hace de forma clara y natural cuando se conoce y se puede explicar con rigor, de hecho algunas informantes jóvenes refieren incluso al padre como figura que le ha explicado la menstruación, o incluso ambos progenitores. Este mismo grupo de edad señala la escuela como una fuente importante aunque insuficiente (en algunos caso la única si en sus casas existía el tabú) de educación y de información acerca de la salud sexual y reproductiva.

La menstruación se nombra eufemísticamente. Las informantes más mayores usan la expresión “el periodo” mientras que las más jóvenes se refieren a “la regla”.

La menarquia representa socialmente la “transformación en mujer” ya que a partir de ese momento el cuerpo es funcionalmente apto para tener hijos/as. Está cargada de una fuerte simbología que implica el paso de “niña a mujer”. Es fundamental proporcionar educación sanitaria a los adolescentes de los dos

sexos para aclarar dudas y desterrar ideas erróneas heredadas con respecto a la menarquia y la menstruación. Entendemos que la mencionada situación se produce debido a la falta de formación, por lo que se considera necesario elaborar programas específicos de Educación para la Salud sobre la menstruación desde Atención Primaria que ayuden a desterrar mitos e ideas falsas sobre la menstruación y ayuden a vivirlo no como un tema tabú y misterioso sino como un hecho natural y fisiológico de la vida de las mujeres.

## Referencias

Botello Hermosa A. La menarquia: influencia de las creencias populares y la cultura en la salud. *Enfermería Comunitaria [rev. digital]* 2013 [citado 15 feb 2014]. 9(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v9n2/ec9201.php>

Blázquez Rodríguez M<sup>a</sup> I, Montes Muñoz. Aspectos actuales en los cuidados de enfermería a la salud de las mujeres. La perspectiva de género en salud. En: Martínez Ortega R M<sup>a</sup>, García Perea Eva, coordinadoras. *Enfermería de la Mujer*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2011.

Candrea A, Paladino C. Cuidado de la Salud: El anclaje social de su construcción. Estudio cualitativo. *Univ Psycho[rev. digital]* 2005; 4(1):55-62. Disponible en: [http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N1\\_06cuidado\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N1_06cuidado_de_la_salud.pdf).

Chávez Álvarez RE, Arcaya Moncada MJ, García Arias G, Surca Rojas TC, Infante Contreras MV. 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 – en ferm [internet]*. 2007 [consultado el 2 de Julio 2013]; 16 (4): 680-687. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400012&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400012>.

De la Cuesta-Benjumea C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los cuidados*. 2006; 2(0): 136-40.

Dickason EJ, Silverman BL (1995): *Enfermería Materno Infantil*, Mosby, Madrid.

García Calvente MM, Rodríguez Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*. 2000; 25:181-6.

Gil-García E, Conti-Cuesta F, Pinzón-Pulido SA, Prieto-Rodríguez MA, Solas-Gaspar O, Cruz-Piqueras M. El análisis de texto asistido por ordenador en la investigación cualitativa. *Index Enferm [rev. digital]* 2002 [citado 31 ago 2011]. 36-37. Disponible en [http://www.index-f.com/index-enfermeria/36-37revista/36-37\\_articulo\\_24-28.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/36-37revista/36-37_articulo_24-28.php)

Glaser B, Strauss A (1967): *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, Aldine de Gruyter, New York.

González de Chávez Fernández MA, coordinadora (1999): *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres*, Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid.

Houppert Karen (2000): *La menstruación: desmontando el último tabú femenino*, Juventud, Madrid.

Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL, Prochnow AG, Stipp MAC, García VRRL. La Teoría Fundamentada en Datos: Un camino a la investigación en enfermería. *Index Enferm [internet]*. 2010. [consultado 19 enero 2012]; 19(1):55-59. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100012&lng=es)  
&lng =es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100012>.

Murillo S, Mena L (2006): Detectives y camaleones: el grupo de discusión: una propuesta para la investigación cualitativa, Talasa, Madrid.

Pérez R et al. Efectos de la información acerca del ciclo menstrual sobre las actitudes hacia la menstruación. *Psicotherma* 1995; 7(2): 297-308.

Rosales Navas, RM (2002): Trabajo, salud y sexualidad. Las cargas de trabajo laborales y reproductivas en la salud de las mujeres, Icaria, Barcelona.

Sau, V (2000): Reflexiones feministas para principios de siglo, Horas y horas, Madrid.

Sau, V (1993): Ser mujer: el fin de una imagen tradicional. (2ª rev y amp ed), Icaria, Barcelona.

Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE (2006): Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos, Organización Panamericana de la Salud, Washington (DC).

Vivar C, Arantzamendi G, López Dicastillo M, Gordo Y. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Revista Index de Enfermería* 2010; 19(4): 283-8.

Valls-Llobet Carme, "La menstruació: de la invisibilitat a la abolició", *Duoda*, 31, 2006, pp.71-84

Valls-Llobet, C (2009): *Mujeres, salud y poder*, Cátedra, Madrid.

Vivar C, Arantzamendi G, López Dicastillo M, Gordo C. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Revista Index de Enfermería* 2010; 19(4): 283-288.