



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

## FACULTAD DE LENGUAS Y LETRAS

### MAESTRÍA EN LINGÜÍSTICA

LÉXICO PARA REFERIRSE A LAS ETAPAS DEL CICLO REPRODUCTIVO DE LA MUJER

### TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Maestro en Lingüística

**Presenta**

Hilda Elizondo Sepúlveda

**Dirigida por:**

Dra. Margaret Lubbers de Quesada

#### SINODALES

Dra. Margaret Lubbers de Quesada  
Presidente

  
Firma

Dr. Sergio Quesada Aldana  
Secretario

  
Firma

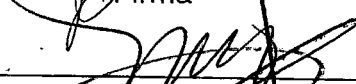
Dr. Ricardo Maldonado Soto  
Vocal

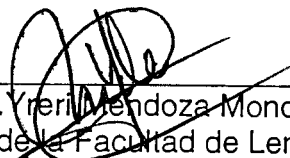
  
Firma

Mtra. Luisa Josefina Alarcón Neve  
Suplente

  
Firma

Mtra. Martha Otilia Olvera Estrada  
Suplente

  
Firma

  
L.L.M-I S. Yreri Mendoza Mondragón  
Directora de la Facultad de Lenguas  
y Letras.

Dr. Sergio Quesada Aldana  
Director de Investigación y  
Posgrado.

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Abril del 2002  
México

No. Adj. H67007  
No. Título \_\_\_\_\_  
Clas. 612.62  
E43L  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RESUMEN

Las mujeres experimentan en su desarrollo diversas etapas exclusivas de su género denominadas: Menstruación, relaciones sexuales, embarazo, nacimiento del bebé, lactancia, fin de la lactancia y menopausia, por lo que la falta de estudios en este campo semántico es objeto de investigación en este estudio para cuantificar y catalogar la gran variedad y complejidad del léxico empleado para referirse a estas etapas, además se incluyen también los términos para nombrar a las mujeres y al bebé. El objetivo de esta investigación es contar con un glosario regional referente a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, que permita conservar su propia historia y su trayectoria. El lugar de estudio se realiza en la Ciudad de Querétaro, recopilándose mediante entrevistas y ratificándose por medio de encuestas, el léxico que emplean los médicos ginecólogos y las mujeres con una formación profesional, respecto a las etapas mencionadas. Para este trabajo primeramente se entrevistaron a cuatro ginecólogos y a cuatro mujeres embarazadas, cuyos datos sirvieron de base para desarrollar la presente tesis. El vocabulario obtenido de las entrevistas se clasificó en los diferentes registros propuestos por Martín Joos: profesional, formal, informal, popular e íntimo, mismo que fue sometido a diez lingüistas nativohablantes del español para su reclasificación según su conocimiento y uso de la lengua. Finalmente, se hicieron cincuenta encuestas con veinticinco ginecólogos y veinticinco mujeres profesionistas, con más de ocho años viviendo en Querétaro. Los resultados demostraron que dentro del léxico que se utilizó para referirse a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, se encuentra que las dos poblaciones comparten en la gran mayoría los mismos términos, aunque se observan variaciones cualitativas para ciertos términos en algunos contextos sociales o registros. Este hallazgo confirma que los médicos utilizan un vocabulario especializado que no comparten en su totalidad con las mujeres profesionistas. Además, se observa que algunos términos no aparecen en los diccionarios médicos ni en los convencionales, concluyéndose que la gente usa una variedad de la lengua española y algunos vocablos tradicionales que adapta a sus costumbres.

(**Palabras clave:** variación léxica, contexto social, etapas ciclo reproductivo de la mujer)

## SUMMARY

Women in their development go through different reproductive stages particular to their gender. These stages are identified as menstruation, sexual relations, pregnancy, labor and birth, lactation and menopause. Because there is a lack of lexical studies in this semantic field, the object of this study has been to quantify and catalog the great variety and complexity of the lexicon used to refer to these stages and for the terms to name women and the baby. Thus, it will be possible to begin to compile a regional glossary, enabling the preservation of the history and tradition of the Spanish language in the region. The study was carried out in the city of Querétaro by means of oral interviews and written surveys in order to ascertain the lexicon that gynecologists and professional women use in relation to the stages already mentioned. During the first phase of the study, four gynecologists were interviewed, and four pregnant women. This data formed the basis for developing the present thesis. The vocabulary obtained from the interviews was classified in the different styles proposed by Martin Joos: frozen, formal, consultative, casual, and intimate. They were submitted to ten Spanish-speaking professionals for their reclassification, according to their knowledge and use of the language. Finally, fifty surveys were carried out, consulting twenty-five gynecologists and twenty-five professional women. All subjects had lived at least eight years in the city of Querétaro at the time of the data collection. The results showed that within the lexicon used to refer to the stages of woman's reproductive cycle, both populations share the majority of the terms, although qualitative variations for certain words were observed for certain terms in some social contexts or registers. This finding confirms that gynecologists use a specialized vocabulary that they do not share in its totality with professional women. Moreover, some words were found that are neither in the medical dictionaries, nor in the conventional dictionaries, concluding that people use a variety of the Spanish language and some traditional terms which adapt to their customs.

**(Key words:** lexical variation, social context, stages of woman's reproductive cycle)

Para:

César,

Alejandra,

Gabriela,

Adriana.

## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por permitir llevar a cabo esta maestría, y le pido me ayude a no enaltecerme y ser humilde, para servir a los demás.

A César, Alejandra, Gabriela y Adriana por dame amor, paciencia y aliento en el logro de esta maestría. Porque gracias a su ayuda he llegado a realizar la meta anhelada, una ilusión y un deseo más en mi vida. Gracias por darme la oportunidad, la libertad y brindarme su comprensión y confianza durante este tiempo. Y deseo que sientan que el objetivo logrado también es suyo, y que la fuerza que ayudó a conseguirlo fue su incondicional apoyo. Por ustedes la obtuve y a ustedes se las brindo. Con todo mi amor y cariño...

Agradezco el tiempo, la dedicación, el tenaz apoyo y la paciencia de mi asesora, la Dra. Margaret Lubbers de Quesada, que me ayudó a pensar y reflexionar para el desarrollo de esta investigación. También a los sinodales, el Dr. Sergio Quesada Aldana, al Dr. Ricardo Maldonado Soto, a la Mtra. Luisa Josefina Alarcón Neve y a la Mtra. Martha Otilia Olvera Estrada, por el tiempo dado en la revisión de esta tesis, por los consejos que tuvieron a bien darme y a los comentarios que enriquecieron el contenido de la misma.

La fuerza del espíritu y la perseverancia en lograr un objetivo, requieren necesariamente de ayuda, la primera se obtiene gracias a Dios, y la segunda gracias a nuestros padres y maestros quienes nos instruyen y guían en el camino de la vida, a ellos mi infinito agradecimiento.

Gracias por ayudarme a realizar este sueño.

Bienaventurado el hombre que halla la sabiduría, y que obtiene la inteligencia; porque su ganancia es mejor que la ganancia de la plata, y sus frutos más que el oro fino. Más preciosa es que las piedras preciosas; y todo lo que puedes desear, no se puede comparar a ella. Largura de días está en su mano derecha; en su izquierda, riquezas y honra. Sus caminos son caminos deleitosos, y todas sus veredas paz. Ella es árbol de vida a los que de ella echan mano, y bienaventurados son los que la retienen.

Proverbios 3: 13 -18.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 El Problema	1
1.2 Justificación	1
1.3 Marco Referencial	5
1.4 Organización del Trabajo	6
<b>2. ANTECEDENTES</b>	
2.1 Introducción	9
2.2 Los Estudios Léxicos en México	10
2.3 La Representación Social de la Sexualidad Femenina en General	16
2.4 La Sexualidad Femenina y la Salud Reproductiva en Otras Culturas	19
2.5 La Sexualidad Femenina y la Salud Reproductiva en México	23
2.6 Panorama General de las Etapas de Reproducción de la Mujer en México, desde la Época Prehispánica hasta la fecha	24
<b>3. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Introducción	32
3.2 Hipótesis	33
3.3 Entrevistas Presenciales	33
3.4 Reclasificación de los Registros (nativohablantes)	37
3.5 Encuestas	38
<b>4. RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	
4.1 Introducción	43
4.2 Resultados y Análisis Generales - Entrevistas Presenciales	44
4.3 Resultados y Análisis de cada Concepto – Entrevistas Presenciales	46
4.4 Resultados Generales - Reclasificación de los Registros (nativohablantes)	73
4.5 Resultados de cada Concepto - Reclasificación de los Registros (nativohablantes)	75
4.6 Resultados y Análisis Generales – Encuestas	90
4.7 Resultados y Análisis Generales de cada Concepto – Encuestas	92
<b>5. CONCLUSIONES</b>	<b>128</b>
5.1 Entrevistas Presenciales	128



5.2	Reclasificación de los Registros	131
5.3	Encuestas	132
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		138
<b>ANEXO I, Preguntas de las Entrevistas Presenciales</b>		141
<b>ANEXO II, Ejemplo Transcripción Entrevistas Presenciales</b>		143
<b>ANEXO III, Formato de Tipos de Registros con Definición de Martin Joos para los Nativohablantes del Español</b>		150
<b>ANEXO IV, Encuestas Médicos</b>		156
<b>ANEXO V, Encuestas Mujeres</b>		163
<b>ANEXO VI, Formato Carta al Director del Hospital Materno Infantil</b>		170
<b>ANEXO VII, Términos de las Etapas del Ciclo Reproductivo de la Mujer según Diccionarios Médicos y Convencionales</b>		172
<b>ANEXO VIII, Estadística INEGI</b>		209

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultado de Entrevistas Presenciales	46
Tabla 2. Términos para referirse a las MUJERES	49
Tabla 3. Términos relativos al BEBÉ	52
Tabla 4. Términos relacionados con la MENSTRUACIÓN	54
Tabla 5. Términos para las RELACIONES SEXUALES	57
Tabla 6. Términos para referirse al EMBARAZO	60
Tabla 7. Términos relativos al NACIMIENTO DEL BEBÉ	63
Tabla 8. Términos referentes a la LACTANCIA	65
Tabla 9. Términos para el FIN DE LA LACTANCIA	67
Tabla 10. Términos para la MENOPAUSIA	69
Tabla 11. Variación de Términos empleados – Entrevistas Presenciales	72
Tabla 12. Total de Conceptos por Registro	75
Tabla 13. Resultado de la Reclasificación de los Registros	76
Tabla 14. Número de Términos por Registro para referirse a las MUJERES	77
Tabla 15. Número de Términos por Registro para referirse al BEBÉ	78
Tabla 16. Número de términos por registro para referirse a la MENSTRUACIÓN	79
Tabla 17. Número de Términos por Registro para las RELACIONES SEXUALES	79
Tabla 18. Número de Términos por Registro relativos al EMBARAZO	80
Tabla 19. Número de Términos por Registro referentes al NACIMIENTO DEL BEBÉ	81
Tabla 20. Número de Términos por Registro usados para la LACTANCIA	82
Tabla 21. Número de Términos por Registro relacionados con el FIN DE LA LACTANCIA	82
Tabla 22. Número de Términos por Registro aportados para la MENOPAUSIA	83
Tabla 23. Resumen de Términos por Registro (encuestas)	92
Tabla 24. Términos para referirse a las MUJERES EMBARAZADAS	95
Tabla 25. Términos relativos al BEBÉ	97
Tabla 26. Términos relacionados con la MENSTRUACIÓN	99
Tabla 27. Términos para las RELACIONES SEXUALES	101
Tabla 28. Términos para nombrar el EMBARAZO	103

Tabla 29. Términos para el NACIMIENTO DEL BEBÉ	105
Tabla 30. Términos para referirse a la LACTANCIA	107
Tabla 31. Términos para el FIN DE LA LACTANCIA	109
Tabla 32. Términos para la MENOPAUSIA	110
Tabla 33. Glosario de Términos Referidos en el Estudio según Diccionarios	124

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Comparativo del Léxico Referente a los Términos de las Etapas del Ciclo Reproductivo de la Mujer	45
Gráfica 2. Médicos: Términos para referirse a las MUJERES	47
Gráfica 3. Mujeres embarazadas: Términos para referirse a las MUJERES	47
Gráfica 4. Médicos: Términos para referirse al BEBÉ	50
Gráfica 5. Mujeres embarazadas: Términos para referirse al BEBÉ	50
Gráfica 6. Médicos: Términos para referirse a la MENSTRUACIÓN	53
Gráfica 7. Mujeres embarazadas: Términos para referirse a la MENSTRUACIÓN	53
Gráfica 8. Médicos: Términos para referirse a las RELACIONES SEXUALES	56
Gráfica 9. Mujeres embarazadas: Términos para referirse a las RELACIONES SEXUALES	56
Gráfica 10. Médicos: Términos para referirse al EMBARAZO	59
Gráfica 11. Mujeres embarazadas: Términos para referirse al EMBARAZO	59
Gráfica 12. Médicos: Términos para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ	62
Gráfica 13. Mujeres embarazadas: Términos para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ	62
Gráfica 14. Médicos: Términos para referirse a la LACTANCIA	64
Gráfica 15. Mujeres embarazadas: Términos para referirse a la LACTANCIA	65
Gráfica 16. Médicos: Términos para referirse al FIN DE LA LACTANCIA	66
Gráfica 17. Mujeres embarazadas: Términos para referirse al FIN DE LA LACTANCIA	67
Gráfica 18. Médicos: Términos para referirse a la MENOPAUSIA	68
Gráfica 19. Mujeres embarazadas: Términos para referirse a la MENOPAUSIA	69
Gráfica 20. Comparativo de registros	89
Gráfica 21. Términos para referirse a las MUJERES (encuestas)	93
Gráfica 22. Términos para referirse al BEBÉ (encuestas)	96

Gráfica 23. Términos para referirse a la MENSTRUACIÓN (encuestas)	98
Gráfica 24. Términos para referirse a las RELACIONES SEXUALES (encuestas)	101
Gráfica 25. Términos para referirse al EMBARAZO (encuestas)	102
Gráfica 26. Términos para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ (encuestas)	104
Gráfica 27. Términos para referirse a la LACTANCIA (encuestas)	106
Gráfica 28. Términos para referirse al FIN DE LA LACTANCIA (encuestas)	108
Gráfica 29. Términos para referirse a la MENOPAUSIA (encuestas)	110

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Resumen General “Entrevistas Presenciales”	70
Cuadro 2. Tipos de Registros Médicos (Nativohablantes)	84
Cuadro 3. Tipos de Registros Médicos (Nativohablantes)	85
Cuadro 4. Tipos de Registros Mujeres (Nativohablantes)	86
Cuadro 5. Tipos de Registros Mujeres (Nativohablantes)	87
Cuadro 6. Médicos: Mujeres: Términos para referirse a las MUJERES	115
Cuadro 7. Médicos: Mujeres: Términos para el BEBÉ	116
Cuadro 8. Médicos: Mujeres: Términos para la MENSTRUACIÓN	117
Cuadro 9. Médicos: Mujeres: Términos para las RELACIONES SEXUALES	118
Cuadro 10. Médicos: Mujeres: Términos para el EMBARAZO	119
Cuadro 11. Médicos: Mujeres: Términos para el NACIMIENTO DEL BEBÉ	120
Cuadro 12. Médicos: Mujeres: Términos para la LACTANCIA	121
Cuadro 13. Médicos: Mujeres: Términos para el FIN DE LA LACTANCIA	122
Cuadro 14. Médicos: Mujeres: Términos para la MENOPAUSIA	123

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 El Problema

Desarrollar estudios sobre diferentes campos semánticos que permitan a los lingüistas investigadores conocer con mayor detalle el léxico empleado por diversas poblaciones de la sociedad, trae consigo un enriquecimiento de la lengua cuyo objetivo específico es el de conformar glosarios, diccionarios, o simplemente describir o registrar los cambios, las tendencias y la versatilidad del lenguaje que surgen con el paso del tiempo. La presente investigación es un primer acercamiento en este campo y básicamente se espera conocer el léxico empleado por los médicos ginecólogos<sup>1</sup> así como por las mujeres, que residen en el municipio de Querétaro, al referirse a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer.

## 1.2 Justificación

La falta de estudios específicos sobre el léxico en las diferentes provincias de México que reflejen nuestras tradiciones culturales y el reconocimiento de nuestra identidad social, no ha permitido elaborar un diccionario que conjugue los diversos términos que comúnmente usamos para describir la situación o circunstancias de un tema específico. La evolución constante de la lengua originada por la gente, permite que ésta se modifique, se reduzca o se incremente, dándole una expresión más conveniente o más imprecisa. Lo anterior, y la importancia de como se dicen las palabras y la demostración del tipo de registro en las que éstas se usan, dio lugar a un estudio lingüístico con el objeto de contar con un glosario regional referente a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, que permita conservar su propia historia y su trayectoria.

En las diversas sociedades del mundo existen distintos términos para referirse a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, y Querétaro no es la excepción, por lo que se ha hecho una investigación para recopilar el léxico y analizar la amplia gama

---

<sup>1</sup> Los términos: Médicos ginecólogos, médicos o ginecólogos, se refieren a la misma población..

de palabras que se utilizan en las etapas, referente al léxico que emplean los médicos ginecólogos y las mujeres embarazadas con formación profesional en un área de Querétaro, por lo que se realizaron diversas entrevistas presenciales que sirvieron de base para desarrollar el presente estudio.

En el México del siglo XVIII, la práctica de la salud de la mujer era atendida en el mayor de los casos por mujeres; poco a poco la cultura occidental fue introduciendo la profesionalización en esta materia surgiendo los médicos cirujanos parteros y posteriormente los médicos ginecólogos, hombres y mujeres preparados e instruidos para atender la salud de la mujer en forma profesional, lo que ha incrementado la utilización de un vocabulario médico-técnico, cuyo léxico aunado al utilizado cotidianamente referente a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer permitirá una mayor comprensión y ayudará en la comunicación entre el médico y su paciente. Aunque el presente estudio no es histórico-diacrónico, sino que se trata de un estudio descriptivo-sincrónico, que está basado en el hecho de que conforme ha pasado el tiempo, la salud de la mujer se ha encargado cada vez más al campo de la medicina, y este cambio se ve reflejado en el vocabulario de los médicos y las mujeres.

Las mujeres experimentan en su desarrollo las diversas etapas exclusivas de su sexo denominadas: MENSTRUACIÓN, RELACIONES SEXUALES, EMBARAZO, NACIMIENTO DEL BEBÉ, LACTANCIA, FIN DE LA LACTANCIA y MENOPAUSIA, por lo que la gran variedad y complejidad del léxico empleado para nombrar estas etapas es objeto de investigación en este estudio, además se incluyen los términos para nombrar a las MUJERES y al BEBÉ.

La comunicación como elemento esencial en el entendimiento, comprensión y confianza, ha permitido que tanto los médicos como las mujeres adopten términos propios de la región, así como términos técnicos relativos a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, facilitando así una apropiada interlocución entre médico y paciente y de esta manera permitir que la diversidad de palabras utilizadas amplíe la interpretación respecto a los cuidados de la salud de la mujer.



La variedad de términos o frases que tanto los médicos como las mujeres utilizan se apega a la hipótesis "Sapir-Whorf", que habla de la relatividad de la lingüística, en donde se comenta que las categorías lingüísticas influyen nuestra forma de pensar, es decir que la conceptualización de la lengua juega un rol central en el pensamiento, por lo que los hablantes se ven influenciados a ver el mundo de una forma distinta. Por lo tanto, uno de los principales objetivos de esta tesis, es discutir hasta que punto el léxico de los médicos y de las mujeres embarazadas refleja su conceptualización en relación a la salud de las etapas reproductivas de la mujer.

A partir de este objetivo principal fue imprescindible describir la terminología que usan dos poblaciones de la sociedad queretana, y esto se logra mediante entrevistas presenciales a médicos especialistas en la mujer (ginecólogos) y a mujeres embarazadas. Las entrevistas presenciales, se realizaron a cuatro ginecólogos y cuatro mujeres embarazadas primerizas o con hijos, y con un grado de escolaridad mínimo de licenciatura y con más de diez años viviendo en la ciudad de Querétaro, o nacidos en Querétaro, y los médicos con más de quince años ejerciendo su profesión.

Los términos que resultaron de las entrevistas presenciales formaron la base para la elaboración de las encuestas a los nativohablantes del español, las que fueron distribuidas aplicando los cinco registros propuestos por Joos (1961, 1962, 1967), con el propósito de que los nativohablantes los reclasificaran según su intuición y conocimiento de la lengua en el registro que consideraban correspondía a cada lexema. A efecto de tener una muestra más confiable, se aplicaron encuestas escritas a ginecólogos (mujeres y hombres) y a mujeres no necesariamente embarazadas, para corroborar el análisis de los términos de las entrevistas presenciales, así como su clasificación en los diferentes registros, en estas encuestas se intentó verificar si hay una relación entre el tipo de léxico que se usa en Querétaro y la percepción del manejo de la salud que tiene tanto la mujer como su ginecólogo en cuanto a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. En ella participaron cincuenta sujetos, de los cuales fueron veinticinco médicos ginecólogos

y veinticinco mujeres. Los médicos ginecólogos incluyen diez mujeres y quince hombres con más de ocho años viviendo en la ciudad de Querétaro, y con un rango de edad de entre veinticinco y cincuenta y cinco años. Las veinticinco mujeres con más de ocho años viviendo en la ciudad de Querétaro y con un rango de edad de entre veinticinco y cincuenta y seis años, que ya eran mamás, y con un grado de escolaridad mínimo de licenciatura.

Dentro del léxico que usaron para referirse a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, se encuentran algunos términos que no aparecen en el diccionario médico ni en los diccionarios convencionales, por lo que se deduce que la gente utiliza una variedad de la lengua española y algunos vocablos tradicionales y los adapta a sus costumbres.

Por vasto y rico que sea un diccionario, recopila menos vocabulario del que existe en el habla cotidiana, por lo que con este estudio se pretende contribuir con un pequeño grano de arena en esta área del léxico de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer y con esto servir a estudios posteriores.

Este es un estudio de lo que la gente reporta que dice. Es un estudio descriptivo para el cual se recaban los datos a través de entrevistas presenciales y encuestas escritas, en donde la gente trata de demostrar su conocimiento y proficiencia del tema y no siempre reporta fielmente lo que dice o lo que hace.

Los resultados demuestran que aunque las dos poblaciones sí comparten en la gran mayoría los mismos términos para las siete etapas del ciclo reproductivo de la mujer, así como de los términos para mencionar a la MUJER y al BEBÉ, se observan variaciones en lo cualitativo para ciertos términos en algunos contextos sociales, el cual apoya la hipótesis que la salud femenina se ubica hoy en día en el campo de la salud.

### 1.3 Marco Referencial

Los estudios léxicos han utilizado una diversidad de métodos para formar la base de datos y su subsecuente análisis. Se supone que los datos que se obtienen del habla de los interlocutores son más naturales cuando no sospechan que se les está observando, de las conversaciones cotidianas y de discursos dados, considerándose más confiables para determinar la variedad en el uso de palabras y frases en un campo semántico determinado para una población en específico. Sin embargo, la dificultad de poder recolectar conversaciones totalmente naturales, así como la aplicación de la ética que no permite grabar a la gente sin su conocimiento, intervienen y restringen, en muchos casos, el tipo de datos que los investigadores puede recabar. Por lo tanto, los lingüistas han recurrido a varios métodos para la recopilación de sus datos.

Los estudios léxicos llevados a cabo por Félix Morales Pettorino y Günther Haensch, supone el uso de métodos rigurosos de levantamiento de datos en el campo, de procesos detallados de contraste de los datos recogidos con los que ofrecen los demás diccionarios regionalistas del español, de la verificación de usos y significados de voces recopiladas por otros autores, tanto del pasado como del presente, de una decisión bien informada y lingüísticamente correcta sobre la etimología y métodos de definición seriamente reflexionados y establecidos, resultados que se han integrado en el Diccionario ejemplificado de chilenismos, de Félix Morales Pettorino y del Nuevo diccionario de americanismos dirigido por Günther Haensch (Lara, 1998).

Otro método que se ha usado en la lexicografía, es el método cuantitativo, que permite recoger vocabulario de la zona en estudio, sin que intervenga el juicio del lingüista investigador que refiriera, con números, a una realidad objetiva de la lengua. Todo estudio cuantitativo tiene sus limitaciones, que resultan del carácter incierto de la recolección de materiales, por más que se cuide que la muestra de textos de los que se obtiene el vocabulario sea representativa de los usos que se pretende reconocer. Por ello, si bien es posible afirmar que ningún corpus de datos

lingüísticos, es capaz de ofrecer un reflejo único de la realidad de una lengua, también lo es que, como método de trabajo, es el más objetivo y el menos condicionado por ideas recibidas a propósito de las características del vocabulario de una lengua (Lara, 1989).

Los estudios realizados por Lara para la obtención de los resultados de su investigación, se basaron en el método cuantitativo, compuesto por novecientos noventa y seis textos, de dos mil ocurrencias de palabras cada uno, provenientes de una amplia variedad de obras y de grabaciones que han permitido documentar sesenta y cuatro mil ciento ochenta y tres tipos de palabras, que se reducen a cerca de cuarenta mil vocablos del español mexicano; también utilizó el método contrastivo, consistente en establecer una base de comparaciones adecuada, tomando como punto de referencia el trabajo de Manuel G. Revilla en el cual se encuentra una larga lista de vocablos propios del español mexicano. Junto con la lista de vocablos reunida por Revilla se seleccionaron algunos más de dos obras típicas de la lexicografía del regionalismo y el barbarismo contenidas en los diccionarios de Félix Ramos i Duarte y de Prudencio Patrón Peniche (Lara 1989).

Para realizar esta investigación, se aplicó el método cuantitativo, utilizando las técnicas de la entrevista presencial para la recolección del vocabulario, mediante la grabación de la voz del entrevistado, quien contestó un cuestionario previamente elaborado, de la información se recabaron los términos objeto de este estudio, así como el método contrastivo, cotejando con algunos diccionarios médicos y convencionales, para verificar su uso. También se efectuaron encuestas escritas, con el objeto de ratificar el uso de ciertos términos en los registros propuestos por Martín Joos.

#### 1.4 Organización del trabajo

El Capítulo dos trata de los antecedentes. Hay un vivo interés por la lexicología y la lexicografía y hay especialistas que han trabajado en la elaboración de diccionarios y terminología especializada, en el análisis de préstamos,

neologismos y etimologías, entre otros, pues pretenden reconstruir la cultura por medio del estudio del léxico. Pero no ha habido hasta ahora estudios referentes a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. Aunque el propósito de este estudio no es elaborar un diccionario, más bien es un estudio de terminología, se aborda algunos de los estudios léxicos en México.

La segunda parte de los antecedentes la constituye la representación social de la sexualidad femenina tanto en México como en otras culturas.

La última parte de los antecedentes describe el panorama general de la atención tradicional del parto en México, desde la época prehispánica hasta la fecha. Es tan fuerte el arraigo de algunas de las creencias y prácticas prehispánicas, que muchas de ellas subsisten hoy día a pesar de que existen otras alternativas de atención. El presente estudio no está enfocado a comparar las prácticas de atención de los diferentes grupos sociales, éste fue elaborado en una zona urbana y las encuestas presenciales se efectuaron a personas con un nivel mínimo de licenciatura.

En el Capítulo tres se explica la metodología. Se detalla el material y el método utilizados para llevar a cabo la investigación, así como a los sujetos investigados. Se describe el procedimiento tanto de las entrevistas presenciales como de las encuestas.

Los resultados y análisis se presentan en el Capítulo cuatro. Dicho capítulo está organizado en siete grandes partes:

Se inicia con una Introducción general, continúa con los resultados y análisis generales de las ocho entrevistas presenciales. Enseguida se presentan los resultados y análisis de cada concepto de las entrevistas presenciales. Después los resultados generales de la reclasificación de los registros de los diez nativohablantes del español. Luego los resultados de cada concepto de la reclasificación de los registros de los diez nativohablantes del español. Posteriormente se muestran los

resultados y análisis generales de las cincuenta encuestas escritas, tanto de los médicos ginecólogos como de las mujeres. Finalmente los resultados y el análisis de cada concepto de las encuestas.

Por último, en el Capítulo cinco, se presentan las conclusiones en donde se evalúan las preguntas que pudieran surgir del presente estudio y que podemos resumir en: si ¿Hay una serie de términos cuya generalidad permite que sean compartidos por las mujeres y por los médicos?, ¿Hay una serie de términos en los que difieren los médicos y las mujeres?, ¿Cuál es la naturaleza de los términos que comparten los médicos y las mujeres y cuál es la naturaleza de los términos que no comparten? y ¿Están asociados a registros específicos los términos de cada población?. Estas interrogantes están contenidas en las cuatro hipótesis planteadas en el Capítulo tres en el que se describe la metodología.

## 2. ANTECEDENTES

### 2.1 Introducción

La lexicología y la lexicografía han pasado a ocupar un lugar importante en la lingüística mexicana. Se han hecho estudios en el léxico infantil, léxico de los medios de comunicación, sobre terminología relacionada con el desequilibrio ambiental, sobre términos cinematográficos. También en el campo de la lexicología se ha mantenido firme el interés por los préstamos del inglés, del francés o de las lenguas indígenas, especialmente del náhuatl, al español mexicano. Así mismo, hay estudios sobre los préstamos del español a las lenguas indígenas de México, del léxico del vestido, vocabulario de los homosexuales, léxico de términos cinematográficos, términos jurídicos, entre otros (Barriga, 1998). Sin embargo, no ha habido estudios en el campo de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, que es el motivo de interés en esta investigación.

A través del tiempo las diferentes culturas del mundo, han cambiado en su calidad de vida, motivado por los medios tecnológicos que permiten conocer oportunamente los acontecimientos a nivel mundial, así como en cualquiera de los aspectos de la vida diaria del ser humano, esta dinámica no es privativa de algunos países y culturas, por lo que México no ha sido ajeno a los cambios que se han presentado al paso de los años.

La presente tesis con el apoyo de la entrevista y la encuesta, se ha abocado a investigar los cambios surgidos en relación al uso actual de la manera que tanto los médicos como las mujeres del área urbana comunican desde el punto de vista léxico, la salud de la mujer en el área de la reproducción. Culturalmente en el México antiguo como en otros países, la reproducción del ser humano estaba en manos de mujeres empíricas, llamadas matronas o parteras; esto ha venido cambiando por la influencia de la medicina moderna, encontrándose ahora en manos de profesionales en la materia, los ginecólogos.

En este capítulo, primero se va a comentar sobre los estudios léxicos en México en general y mencionar la importancia de llevar a cabo estudios descriptivos en diferentes campos léxicos en las provincias de México. Posteriormente, se presenta un panorama de la representación social de la sexualidad femenina en general, seguido por una discusión del mismo tema en otras culturas y luego más específicamente, en México. Finalmente, se presenta una discusión del trato de las etapas de reproducción de la mujer en México a través de su historia para que podamos entender mejor en nuestros tiempos la ubicación de este fenómeno dentro del campo de la medicina institucionalizada.

## 2.2 Los Estudios Léxicos en México

La lexicografía, tal vez sea una de las disciplinas de la lingüística que acepta la importancia que tiene la tradición en la lengua. El léxico, como objeto de trabajo de la lexicografía, es el elemento que forma parte de una lengua y es uno de los más fáciles de percibir, gracias a la variabilidad sonora de la palabra, contribuyendo además el hecho de que es la palabra la que permite las relaciones de la lengua con el mundo, con la realidad, con el sentido que finalmente es lo que interesa al ser humano cuando piensa en la lengua. Y es aquí donde se puede mencionar la hipótesis Sapir-Whorf, que dice que el hombre percibe la realidad fundamentalmente a través del lenguaje y de que la estructura de una lengua determina la concepción del mundo de sus hablantes, la descripción exhaustiva de una estructura lingüística permitiría no sólo profundizar en el conocimiento de las facultades perceptivas y cognitivas del hombre, sino también explicar las diferentes conductas de pueblos con entornos culturales distintos (Graddol y Swann, 1989).

El diccionario, fruto de la lexicografía hace tangible el léxico, resultando ser una herramienta extraordinaria de la reflexión y de la interpretación de la manera en que se enlaza la lengua con la sociedad, con sus antecedentes y sus costumbres (Lara, 1989).



La lexicografía tiene un valor en la creación de una lengua como técnica del hablar, con sus dificultades cada vez que muestra alguna diferencia entre la idea de la lengua que tiene la sociedad y la realidad. Se sobreentiende que los diccionarios definen la manera correcta de escribir las palabras, de pronunciarlas, de utilizarlas en cierto medio social y con cierto estilo y de conocer su significado. Asimismo, los diccionarios enmarcan la norma del habla, pero esa norma se ve interpretada por la imagen social de la lengua (Lara, 1989).

De acuerdo con Luis Fernando Lara (1989: 489) una teoría del diccionario, que aún no ha sido elaborada por los lexicógrafos ni por los lingüistas, debe plantear el fenómeno de la representación de la lengua que se da en los diccionarios monolingües y tiene que alcanzar la aceptación social de la representación que ofrece el diccionario. Es probable que tal fenómeno se presente por la conjunción de las circunstancias antes mencionadas: el vocablo escrito desencadena una objetivación de la lengua; la transmisión social que opera el diccionario al ofrecer a cada generación una memoria del vocabulario de la lengua recibida de sus padres, y el propio carácter de memoria colectiva de las experiencias pasadas, que tiene el léxico a diferencia de los otros elementos de la lengua.

Lara (1989) comenta que ha sido tradicional para México como para el resto del mundo hispánico considerar que la lengua española tiene su centro en España y su capital Madrid. Todavía hoy, la idea de la lengua que comparte la mayoría de nuestros pueblos hispanohablantes es que sólo España puede ofrecer un punto de referencia valedero en la determinación de la corrección al hablar. Se ve a diario, por ejemplo, en la actividad de los traductores, siempre atentos a los usos madrileños y siempre cuidadosos de no caer en regionalismos, sobre todo entre los que traducen libros científicos y técnicos, que se apegan rígidamente y muchas veces sin criterio a lo estipulado por el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). Pero a pesar de esa idea, la realidad del español en México, en América, y hasta en España misma, es diferente de lo que estipula el DRAE y de lo que cree mucha gente; además obedece a tradiciones lingüísticas relativamente forjadas a lo largo de los

siglos, socialmente instauradas entre nosotros y consecuentemente más válidas para nuestra comunidad que las madrileñas de la Academia.

Se reconoce que nuestra variedad de la lengua española tiene sus propias tradiciones, reconociéndose la base andaluza de nuestro español. Pero se reconoce también el supuesto "indigenismo" del español americano, por lo que es importante resaltar en el español mexicano la influencia de las palabras que provienen de nuestras lenguas amerindias, hasta el grado de que hay filólogos dispuestos a demostrar etimologías prehispánicas en buena parte de nuestro vocabulario.

Lara (1989: 492) menciona que el diccionario tiene un efecto objetivador de la lengua y fijador de sus características, por lo que fácilmente se convierte en una manifestación de la memoria colectiva depositada en el vocabulario y fijada por el consenso social. Pero por eso mismo, porque el diccionario representa el consenso de la sociedad, no es difícil que pase a caracterizar la identidad de la sociedad. Tal función simbólica del diccionario es fácilmente comprobable a partir de la observación de la manera en que se concibe el diccionario en la comunidad hispánica. Baste recordar cuántas discusiones y cuántos debates se llevan a cabo recurriendo al diccionario y asumiendo como ciertos los datos que ofrece; cuántos tratados de derecho internacional, cuántos juicios se resuelven acudiendo a la autoridad implícitamente reconocida en el diccionario. También podemos comprobar el valor del diccionario para una identidad social como la nuestra por su lado negativo, si consideramos la enemistad que despierta en toda Hispanoamérica el diccionario de la Academia Española. Cualquier error del DRAE, cualquier etimología equivocada (sobre todo si es de un indigenismo), cualquier marca de uso regional mal determinada, cualquier definición contradictoria con un significado familiar para nosotros da lugar, no solamente a airadas y agrias censuras al DRAE, sino a obras completas de "disparates de la Academia", de "correcciones y adiciones" al diccionario. La burla, la complementación bien intencionada y crítica, el odio o la pura desestimación del diccionario académico son síntomas del valor que tiene ese diccionario para el reconocimiento de nuestra identidad social. Todo ello indica el papel crucial del diccionario y la medida en que una obra compuesta en la Península

Ibérica y por una Academia central y arbitraria parece traicionar el sentimiento de identidad que tenemos los mexicanos.

El papel del diccionario académico, señala Lara (1989: 493) corresponde al doble sentido de nuestra tradición lexicográfica: por un lado es el diccionario de "nuestra lengua" y el único, pues la lexicografía española, hasta la fecha, no ha creado diccionarios originales que sean verdaderamente autónomos en relación con la Academia Española. Por el otro es el odiado perpetuador de nuestra situación colonial, que traiciona nuestro sentimiento de la lengua y nos impone un sentimiento etnocéntrico ajeno a nuestra propia identidad. Correspondientemente, nuestra tradición lexicográfica tiene también ambos sentidos: complementa el diccionario académico, añadiendo nuestros regionalismos y corrigiendo en buena medida lo contenido en el DRAE que se refiere a nuestra región; a la vez, destaca el vocabulario que nos resulta querido para legitimar o fundamentar nuestra identidad nacional, aunque nunca deja de señalar, en el vocabulario que recolecta, nuestro desvío respecto del español pretendidamente correcto. En ese contexto es en donde se explica y se justifica el trabajo para el Diccionario del español de México. En relación con las tradiciones lexicográficas y de idea de la lengua el DEM es producto de su crítica y se muestra como un rompimiento con ellas, pues se plantea, por primera vez en el ámbito hispánico, la elaboración de un diccionario integral del español y no de un nuevo diccionario de mexicanismos; lo que equivale, en términos lexicográficos, a abandonar los métodos contrastivos de la lexicografía regionalista para pasar a los métodos de la lexicografía integral. En términos de la idea de la lengua, al tomar el español en su totalidad, centrado, por así decirlo, en México, reivindica el papel del español en la base de nuestra identidad social y contradice la idea generalizada de que la variedad lingüística de un país como México sólo puede ser una variante marginal, a lo más simpática y pintoresca, de una lengua metropolitana e imperial como el español de la Academia madrileña.

Tal ruptura con la tradición lexicográfica mexicana e hispanoamericana y con la idea tradicional de nuestra lengua, explica Lara (1989: 494), requiere naturalmente de un reconocimiento amplio y riguroso de la realidad léxica del español mexicano,

que nos dé los elementos necesarios para construir un diccionario completo y no un acervo de vocabulario particular y muchas veces marginal, como se suele encontrar en los diccionarios de mexicanismos que se han hecho desde el siglo pasado. Pues el vocabulario tradicionalmente registrado por esos diccionarios, que se refiere, por ejemplo, a la variedad de la fauna y la flora de México, a los platillos de la comida mexicana en cada región cultural del país, a las culturas rancheras y campesinas, al habla coloquial de cada zona dialectal, al acervo heredado de los náhuas o de los mayas. Sin olvidar el vocabulario grosero y picaresco que forma parte indudable de nuestra realidad lingüística, su definición dependiente de las normas académicas y el uso limitado que tiene en relación con la lengua estándar que utilizamos los mexicanos diariamente, lo caracteriza como un conjunto de voces marginales en la comunicación cotidiana y marginadas por la idea de la lengua que predomina entre nosotros.

Sostiene Lara (1989: 494) que construir un diccionario integral del español, tal como se habla en México, implica, desde el punto de vista del método lexicográfico, contar con un registro amplio y suficiente de la realidad de nuestro léxico, que nos permita reconocer su verdadero uso dentro de los límites de nuestras fronteras o, mejor dicho, dentro de los límites de la comunidad de comunicación que dé su cohesión a la sociedad mexicana. El método de trabajo de la lexicografía tradicional no resulta adecuado para ese objetivo, precisamente en cuanto es un método que busca peculiaridades, independientemente de la extensión de uso que tengan. Por lo contrario, lo que se necesita para poder escribir un diccionario integral es un registro de lo que más se usa en una lengua. De ahí que sólo hubiera dos procedimientos posibles: tomar como base el DRAE y marcar en él, de acuerdo con nuestra propia experiencia del vocabulario, las palabras que se consideren efectivamente usuales o hacer uso de alguno de los métodos cuantitativos que la lexicografía venía aplicando desde hace dos décadas para ese efecto. El primer método, aunque parece expedito, nos enfrentaría de inmediato con la limitación de nuestro conocimiento del vocabulario, pues al fin y al cabo los lingüistas son hablantes también, con el efecto ideológico que necesariamente causa en ellos la idea de la lengua en que han sido educados. Lo que se podría producir como resultado sería

una deforme imagen de nuestro léxico, que sólo correspondiera al juicio de nuestro grupo de trabajo y que, en consecuencia, se prestara a justificadas críticas por parte de quien tuviera una idea diferente de nuestro vocabulario, en todo comparable con la nuestra. El segundo, en cambio, permitiría recoger vocabulario en México sin que interviniera el juicio y nos referiría, con números, a una realidad objetiva de nuestra lengua.

Un diccionario, por exhaustivo y rico que sea, indica Lara (1989: 500), siempre recoge menos vocabulario que el que existe en la realidad. Eso es lo que hace a la lexicografía una disciplina acumulativa y lo que no invalida trabajos anteriores, sino que los destaca en cuanto han aportado datos valiosos para la posteridad. En el caso de México, nuestra lexicografía, con ser relativamente joven, ya nos ha dejado más de una docena de obras de importancia, como por ejemplo el Diccionario de mexicanismos de don Francisco J. Santamaría (1992). Tratándose de la lexicografía hispánica en general, las obras que documentan variedades regionales superan a lo que nos ofrece el DRAE; sólo que en uno y otro caso lo que nos falta es una lexicografía más moderna, capaz de volverse a acercar a la realidad de la lengua y de mirarla con rigor y con sentido crítico, no con la lente de la vieja relación entre la metrópoli y sus colonias.

Lo que se desea en este estudio, encaminado a conocer regionalmente el léxico y los términos utilizados en el municipio de Querétaro, referentes al ciclo reproductivo de la mujer, es poder ofrecer una primera contribución como verdadera realidad de la variedad regional y como verdadera raíz de nuestra identidad. Es en ese sentido que lo que se busca, es una definición regional de nuestro español en esta área, centrada en nuestro uso de la lengua y ligada a nuestra identidad nacional, que reclame nuestras verdaderas tradiciones verbales.

La falta de estudios específicos sobre léxico en las diferentes provincias de México que reflejen nuestras tradiciones culturales y el reconocimiento de nuestra identidad social, no ha permitido elaborar un diccionario que conjugue los diversos

términos que comúnmente se usan para describir la situación o circunstancias de un tema específico.

La práctica en México de la salud de la mujer era manejada únicamente por mujeres hasta que los hombres empezaron a fungir como ginecólogos, por lo que este estudio se ocupará de ver la utilización del léxico relacionado con las etapas del ciclo reproductivo de la mujer y así lograr una mayor comprensión de los términos médicos y ver si hay relación en el léxico que se usa en Querétaro y la percepción que tiene la mujer como su ginecólogo del manejo de la salud de la mujer. Como se podrá observar en las conclusiones, existe una gran coincidencia en los términos mencionados por ambos grupos, sin embargo hubo términos que solamente utilizaron los médicos y que son propios de su profesión tales como: *paciente, pre-púber/púber, producto, feto de término*, entre otros.

### 2.3 La Representación Social de la Sexualidad Femenina en General

A través de los siglos la sexualidad femenina ha sido causa de polémicas y discusiones. En torno al cuerpo de la mujer se producen mitos, discursos científicos y planteamientos ideológicos.

En el sentido más amplio, la sexualidad se refiere, no sólo a las actividades dependientes del aparato genital sino a una serie de actividades presentes desde el inicio del desarrollo psicobiológico. La sexualidad no constituye un dispositivo ya estructurado previamente, sino que se va estableciendo a lo largo de la historia individual y se constituye en el seno de estructuras intersubjetivas. Hay opiniones, valores y elementos afectivos atribuidos a la sexualidad, cuyos componentes reflejan factores ideológicos y culturales (Figueroa Perea y Rivera Reyes en González Montes, 1993).

Dentro de la amplia gama de componentes que engloba el concepto de sexualidad, se encuentran la MENSTRUACIÓN, las RELACIONES SEXUALES, el EMBARAZO, el NACIMIENTO DEL BEBÉ, la LACTANCIA, FIN DE LA LACTANCIA y la MENOPAUSIA.

Basaglia (en González Montes, 1993) señala que el cuerpo femenino ha sido considerado como "cuerpo para otros", plantea que las fases de la historia de la mujer pasan por las modificaciones y alteraciones de su cuerpo. La preservación y custodia del núcleo familiar, el embarazo y la función materna han marcado al cuerpo de la mujer como un "cuerpo para otros", para la procreación o para el goce del hombre. Basaglia plantea que incluso el hecho de la penetración durante el acto sexual se ha interpretado culturalmente como apropiación o expropiación.

Figuroa Perea y Rivera Reyes (en González Montes, 1993) opinan que la exageración de las dotes femeninas de seducción, tan de moda en las representaciones en los medios masivos de comunicación, y en aras de una aparente liberación de la sexualidad, se han convertido en otra forma de control sobre el cuerpo femenino. "Una cultura que exalta el aspecto sexual en la vida de una mujer en detrimento de otras cualidades por desarrollar, impide que esta sexualidad sea verdaderamente suya"

Una de las investigaciones que ha hecho un esfuerzo por integrar las variables culturales al estudio de la regulación de la fecundidad es la realizada por la Encuesta Sobre Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México (Edepam, 1988), al observar la relación que existe entre cultura y representación social. Se entiende por representación social el conjunto de opiniones y creencias, y la organización de las percepciones, valores y conocimientos relativos a determinados aspectos del mundo del individuo. De acuerdo a la Edepam, a medida que aumenta la escolaridad, se incrementa notablemente el porcentaje de mujeres que opina que la decisión de cuándo tener relaciones sexuales debe ser solamente de la pareja, y disminuye el de aquellas que consideran que dicha decisión es del dominio del hombre. Una tendencia análoga, aunque con cambios menos acentuados, se da al examinar sobre el hecho de para quién es más importante la relación sexual, para el hombre o para la mujer; al aumentar la escolaridad se incrementa el porcentaje que opina que para los dos es igual de importante y disminuye el que se lo atribuye preferentemente al hombre. A mayor escolaridad la mujer se siente con más dominio sobre su propia

sexualidad y, por lo mismo, es factible que se involucre más en cualquier decisión que tenga que ver con ella.

El nivel de conocimiento sobre aspectos de la reproducción define también una tendencia con relación a la valoración de las relaciones sexuales: mientras más preciso es el conocimiento, la mujer se involucra más en las decisiones; a tal grado que decide cuando tener relaciones sexuales, para evitar la posibilidad de un embarazo. Se podría pensar que un mayor nivel de conocimiento trae consigo mayor responsabilidad y, al incrementarse la responsabilidad, se incrementa la capacidad de decisión. La decisión sobre el número de hijos por tener, sigue los mismos patrones que en las relaciones sexuales. La pareja participa en esta decisión a medida que aumenta la escolaridad, el tamaño del lugar de residencia y el nivel de conocimiento sobre la reproducción.

Moore (1991: 43) asegura que en algunas sociedades africanas, todo lo que rodea la procreación, es decir, la menstruación, la gestación y el parto, presentan un interés social para toda la comunidad y no se circunscribe a la mujer ni a la esfera doméstica de la sociedad. En dichas culturas, el hombre está convencido de que su papel en la reproducción social y en el proceso de procreación es decisivo. La mujer no se define por sus aptitudes biológicas ni por el control que ejerce sobre aspectos clave de la vida, especialmente la reproducción, de los que el hombre queda excluido.

Collier y Rosaldo (en Moore, 1991) señalan que diversos escritos acerca de comunidades aborígenes australianas, americanas, asiáticas y africanas, de cazadores-recolectores y de cazadores-horticultores, pusieron de manifiesto que la influencia de la maternidad y de la reproducción sexual en la percepción de la mujer es menor de lo que en un principio se había creído. La idea de que la maternidad en toda mujer proviene de una fuente natural de satisfacción emocional y de valores culturales se vio rebatida al darnos cuenta de que en sociedades muy sencillas ni la mujer ni el hombre celebran la dedicación de la mujer a la crianza de los niños y su capacidad exclusiva de dar a luz.



## 2.4 La Sexualidad Femenina y la Salud Reproductiva en Otras Culturas

Collier y Rosaldo (en Moore, 1991) ofrecen una serie de ejemplos de los bosquimanos Kung del Kalahari, de los aborígenes murgin de Australia y de los ilongots de las Filipinas. El hecho de que extraigan el ejemplo de lo que denominan "sociedades sencillas" tiene su importancia. Se reconoce con frecuencia que dichas sociedades son más igualitarias y que el mayor control de la mujer sobre los recursos y el trabajo contribuye a mejorar su condición.

Moore (1991: 44) menciona que en algunas sociedades, como los kurtatchi del Pacífico, la participación del hombre en la reproducción y en el alumbramiento se centra en un interés ritual que gira en torno a las funciones fisiológicas del cuerpo femenino, una práctica que en antropología se denomina *cuvada*.

La *cuvada* es un término muy amplio, pero normalmente se refiere a "la observancia por parte del hombre de una serie de tabúes dietéticos, de restricciones de determinadas prácticas, y en algunos casos de la reclusión durante el periodo de parto y posparto de su esposa" (Douglas y Malinowski en Moore 1991). Beatrice Blackwood estudió la práctica de la *cuvada* entre los kurtatchi del Pacífico. Durante el parto y los seis días siguientes, los maridos kurtatchi permanecen reclusos, sometidos a una dieta especial y dispensados de las actividades normales de subsistencia (Moore 1991). Los hua de Papúa Nueva Guinea ofrecen un ejemplo muy distinto del papel del hombre en la reproducción. Los varones hua simulan la menstruación, un proceso que supuestamente detestan en la mujer y se creen capaces de concebir hijos. La creencia de los hua en la capacidad de gestación masculina es difícil de describir. La mayoría de los informantes responderían negativamente a la pregunta "¿puede quedar preñado un hombre?"... Sin embargo, esta creencia se encuentra implícita en los relatos de los informantes acerca de las prohibiciones dietéticas y sexuales. En estos contextos, el convencimiento queda patente. Algunos informantes aseguran incluso haber visto fetos extraídos de cuerpos masculinos (Meigs en Moore 1991).

Meigs (en Moore 1991) atribuye la simulación de la menstruación, mediante la realización de una sangría, y la creencia en la preñez masculina, al deseo del hombre de imitar las aptitudes reproductivas de la mujer. La controversia surge a la hora de decidir si esta situación refleja la envidia que siente el hombre por la capacidad reproductora de la mujer o, como señala Bettelheim (en Moore 1991), si la cuvada y otras prácticas "simuladas" traslucen el deseo del hombre por manifestar los aspectos femeninos de su personalidad.

Michael Cole (1996: 205) menciona que en diversas sociedades, como por ejemplo los Kaluli de Papúa en Nueva Guinea, "Mara heici, Chhu na ¡Chhu na!" es lo que explica una madre que está menstruando a su hijo cuando se aproxima a su regazo. Estas palabras significan "estoy contaminada, no me toques ¡no me toques!" y si el niño continúa acercándose, la madre se para y se aleja del niño. Por supuesto, que los niños no tienen el concepto de la menstruación o de la sangre de la menstruación; la primera menstruación llega sorpresivamente a las niñas adolescentes. Las madres explican su propia contaminación mensual a sus hijos al decirles que es como si se hubieran parado en excremento de perro o como si hubieran tocado la basura, o simplemente evaden el tema. Sin embargo, los niños aprenden rápidamente que es algo que se llama "mara" o también el término "chhuan", y cuando se presenta "mara" como regularmente sucede, sus madres los evitan, y ellas duermen solas en una colchoneta en el piso, también les es prohibido entrar a la cocina, por lo que comen solas, no se asean y se mantienen alejadas de todo. Los niños se dan cuenta de que cualquier cosa que la madre toca se debe lavar.

Santiago Ramírez (en Urrutia 1980) hace referencia al estudio de Margaret Mead, respecto a la conducta sexual y procreativa en culturas primitivas relativamente simples, explicando que los arapesh de Samoa, son un pueblo perteneciente al archipiélago polinésico. La educación que le dan al niño es bastante diferente de la proporcionada en la cultura occidental. Los arapesh son una sociedad de gente pobre, suave y trabajadora; cuando la niña cumple seis o siete años de edad, es dada en promesa a su futuro esposo, el cual es ocho años mayor que ella.

A partir de la fecha del compromiso, la futura esposa se va a vivir a la casa del prometido, quien se compromete en compañía de su familia a trabajar para mantenerla. Cuando llega su menstruación se llevan a cabo diversos ritos de iniciación, los cuales culminan en el ayuno. Durante éste es el propio novio quien prepara a su prometida una sopa compuesta con distintas hojas de valor ritual; al finalizar el acto, el novio le da de comer a su amada, tratándola como una criatura que aún no aprende a tomar por sí misma la cuchara. Después de varias cucharadas la novia sigue comiendo sola; tal parece que con ello se simboliza que la prometida ya ha adquirido suficiente fuerza. Es en este momento cuando la sociedad los considera marido y mujer. Si surge alguna dificultad entre el hombre y la mujer, éste nunca hace uso de su condición masculina; se ignora la frase tan común en nuestra cultura de "yo soy el hombre", por el contrario, expresa: "Yo trabajé el sagú, cultivé el ñame, maté el canguro e hice tu cuerpo. Yo te hice crecer, ¿por qué no me traes la leña cuando te la pido?". El hombre tiene derecho sobre la mujer porque mediante sus sacrificios y su esfuerzo la nutrió e hizo crecer.

En el transcurso de las primeras semanas de embarazo el marido está obligado a realizar el coito con más frecuencia, ya que creen que el semen alimenta y hace crecer al feto. En esa cultura las madres suelen ser muy cariñosas con sus hijos y los niños son muy bien recibidos en la comunidad; la lactancia es prolongada y la relación entre la madre y el hijo está cargada de afecto. El niño no tiene un horario determinado para alimentarse, por lo que mama cada vez que lo exige; el período de lactancia se alarga hasta los dos o tres años de edad. Una vez que el hijo es destetado pasa al cuidado de los hermanos mayores, quienes desde temprana edad y en particular a las niñas, se les responsabiliza del cuidado de los menores, por ello, las niñas desde muy pequeñas se identifican con su propia madre, teniendo para con sus hermanos actitudes maternas, por lo que la vida sexual de las niñas se inicia precozmente.

Respecto a las muchachas de Samoa, Ramírez (en Urrutia 1980) cita de nuevo a Margaret Mead para decir que ella fue a Samoa con la idea de investigar si lo que se denomina adolescencia era un producto de modificaciones glandulares o el

resultado de una organización cultural y social, y encontró que no sufren la adolescencia como las jóvenes de nuestra cultura occidental, pues la tormenta psicológica denominada adolescencia que se presenta en dicha edad y que se refleja en cambios bruscos de actitud, es superada por las Samoitas ya que desde temprana edad son instruídas en el campo sexual y sus consecuencias. Concluyó que existían determinadas situaciones vitales que eran el resultado de la cultura en que se vive y no de cambios físicos.

Una cultura contrastante con la anterior es la que describió Kardiner en las islas Marquesas (Ramírez, en Umutia 1980), en donde los hombres son antropófagos y la organización cultural se está extinguiendo. La región es muy rica pero a consecuencia de sequías intermitentes, se sufren épocas alternativas de hambre. Desde el punto de vista demográfico, hay dos y media veces más varones que hembras. En una comunidad conviven el jefe de la familia con su mujer y dos o tres maridos secundarios. En comunidades más adineradas pueden convivir el jefe, su esposa principal, dos esposas más y unos once o doce hombres. Los celos no existen como en la cultura occidental; el jefe procura tener una esposa hermosa que atraiga hombres a la comunidad. La mujer le sirve al hombre únicamente de objeto sexual, es muy apreciada pero a la vez muy odiada por la gran dependencia sexual que el varón tiene para con ella. La mujer, para satisfacer al marido principal y a los múltiples maridos secundarios, tiene que renunciar a sus instintos maternos. El período máximo de amamantamiento es de cuatro meses, quedando el niño después al cuidado de los maridos secundarios. La adopción es muy frecuente y se lleva a cabo cuando un jefe de familia poderoso tiene interés en adoptar un niño, lo pide a cualquier comunidad doméstica a donde haya una mujer embarazada. El no satisfacer esta petición es una ofensa que trae consigo crueles venganzas entre ambas comunidades. Por lo que la madre, antes de tener a su hijo, debe renunciar totalmente a él.

En resumen, la mujer en el aspecto sexual se encuentra en una situación de privilegio frente al hombre, desde el punto de vista social en igualdad de circunstancias, pero privada del goce de la maternidad por perder prácticamente a

sus hijos pocos meses después del nacimiento, no puede amarlos ni recibir el cariño de ellos. El resultado de todo lo anterior es: rechazo del embarazo mediante prácticas anticonceptivas, aborto y baja natalidad.

En Samoa, donde la niña es bien tratada, bien alimentada, el embarazo es recibido con gusto. En las Islas Marquesas, por el predominio de sujetos del sexo masculino, la maternidad es considerada como algo no deseable, molesto.

## 2.5 La Sexualidad Femenina y la Salud Reproductiva en México

Menciona Ramírez (en Urrutia 1980), que si por un momento extrapolamos el material antropológico antes señalado a diferentes áreas de la cultura occidental, específicamente la cultura mexicana, se podría decir que el tipo de conducta procreativa y maternal existente entre los arapesh es bastante parecida a la conducta procreativa y maternal que prevaleció en nuestra cultura hasta antes de la Revolución Industrial.

Con mucha frecuencia se ha señalado que en la cultura mexicana, viviéndose como antagónicas la satisfacción sexual y la reproductiva, la mujer, insatisfecha en lograr llegar al clímax en su relación sexual, compensa mediante una maternidad prolífica la falta de seguridad y apoyo que debiera obtener del compañero, dándole al hijo la protección y apoyo que ella no recibe de su cónyuge.

Como se ha venido explicando anteriormente, en las diferentes partes del mundo existen distintas culturas que tratan la sexualidad, la reproducción, la maternidad, la lactancia, la menopausia, entre otras, de acuerdo a sus tradiciones, creencias y valores que se ven reflejados tanto en la forma de expresarse como de practicarse, de ahí la importancia para esta tesis, de estudiar el léxico que actualmente se aplica para las etapas del ciclo reproductivo de la mujer en la zona urbana de Querétaro, sin dejar de considerar los antecedentes en otras culturas y principalmente en la nuestra.

## 2.6 Panorama General de las Etapas de Reproducción de la Mujer en México, desde la Época Prehispánica hasta la fecha

La cultura del México actual no es la misma que la del México de hace 500 años, las reformas surgidas por la investigación y los avances tecnológicos a nivel mundial, han traído cambios culturales principalmente en beneficio de sus habitantes, tal es el caso de la reproducción del ser humano cuyos partos estaban en manos de mujeres empíricas para estos menesteres llamadas matronas o parteras, lo que ha cambiado a través del tiempo por la influencia de la medicina moderna. Así mismo, con el paso del tiempo el léxico ha cambiado, por el efecto ideológico que necesariamente causa la lengua en que cada sociedad ha sido educada, así como la realidad objetiva de la lengua para estos conceptos.

Epoca Prehispánica. En tiempos prehispánicos la mitología mexicana (nahua) está impregnada de símbolos maternos, cuyos rituales acompañaban a la mujer embarazada, en el parto y postparto. Así mismo, en el Calendario Azteca se encuentra también el símbolo de la fecundidad denominado: el Tonalpohualli, calendario lunar, complemento del calendario solar o Tonalamatl, que constaba de 260 días, tiempo que corresponde aproximadamente a la gestación de un ser humano. Por otra parte, la fertilidad era el aspecto más importante de la mujer, que aseguraba la trascendencia del hombre. En cuanto a la concepción, creían que los niños se formaban en el cielo, para después alojarse en la matriz de una mujer (Leiter, 1982).

Leiter (1982: 22-23) comenta que la reproducción estaba separada del erotismo, para la mujer casada el tener hijos era a la vez una obligación y un don de los dioses que se merecía según su comportamiento. El parto era considerado como un acto en el que la mujer mostraba "hombria" al salir con el hijo cautivo y como triunfadora de la "batalla". Pero el acto de parir también significaba un peligro que podía ser mortal. La maternidad rechazada era por lo tanto muy mal vista y el aborto provocado se castigaba por ley.

León (en Leiter 1982) explica que el poder de fecundación se expresó en muchas imágenes fálicas y también de la vulva femenina, como puede observarse en el escudo del rey de Texcoco, Nezahualcoyotl.

La esterilidad era motivo de desprecio, mientras que la preñez era bien aceptada socialmente y la noticia de un embarazo se comunicaba a todos los familiares y se celebraba con una fiesta especial. La “piedra preciosa” o “pluma rica” (embrión) se consideraba como un obsequio de los dioses, y la mujer embarazada era sujeta de ritos en los que participaba también una partera o temixihuitiani (Leiter, 1982).

Durante el embarazo la gestante tenía la responsabilidad de cuidarse y a su vez recibía muchos cuidados de parte de su familia. La partera estaba también encargada de procurar la tranquilidad de la embarazada y le aconsejaba evitar temores y sustos, ya que éstos podían provocar el aborto. Para evitar que le pasara algo al niño, a la embarazada no se le informaba de ninguna pena o noticia mala. Tenía que dormir lo suficiente, comer alimentos “calientes” y blandos, no trabajar mucho, no levantar cosas pesadas, no brincar y correr, no estar expuesta al sol y no estar cerca del fuego, y no mirar lo colorado para que la criatura no naciera de lado. No debía ver ajusticiados o ahorcados, pues el bebé correría el peligro de nacer con el cordón umbilical enredado al cuello (Leiter, 1982).

La partera se hospedaba en casa de la parturienta cuatro o cinco días antes del parto, le daba de comer, la bañaba al iniciarse los dolores. Las mujeres daban a luz en la posición “nahua”, es decir boca abajo, sobre las cuatro extremidades y la comadrona recibía la criatura por detrás. La lactancia se daba entre los seis meses y varios años. Si la madre no tenía leche, buscaba una nodriza, pero probaba primero la calidad de su leche.

Los familiares daban una fiesta el día del parto como rito para que todo saliera bien, los casados ofrendaban un poco de sangre (sacada debajo de la tetilla

izquierda o de los ojos) en vasos de barro y los ponían a arder delante de las estatuas de las Cihuapiltzin. Además buscaban a una ramera y la sacrificaban.

En la mitología nahua figuran varias deidades protectoras del embarazo, del parto, de la parturienta y de los niños. El porvenir y la tarea que les señalaban los dioses a las mujeres era casarse y procrear hijos, para que el pueblo tuviera suficientes y valientes guerreros (Leiter, 1982).

La atención "tradicional" del parto durante la Colonia. La reproducción en México ha tenido cambios culturales a tal grado que se ve reflejada principalmente en la cantidad de hijos que los matrimonios de hace cincuenta años procreaban en relación con la cultura de reproducción actual urbana que se basa principalmente en la frase: "la familia pequeña vive mejor". Los cambios culturales han provocado también formas distintas de comunicar o usar léxicamente los términos referentes a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, tema principal de esta tesis.

Había tres tipos diferentes de atención del parto y de la posición física en él, sobre todo en las grandes ciudades, lo que tiene que ver con la clase social a la que pertenece la madre. La primera es en una silla en donde se sienta la parturienta hasta el fin del trabajo, que es inconveniente y peligrosa, se le llama parir sentada; otras veces se arrodilla a la mujer sobre una estera (tejido de juncos), en cuya posición solo hay incómodidades y mayores sufrimientos, y a esto se le llama parir hincada; y solo en muy pocos casos, la posición horizontal que se le llama parir acostada. El parto es dirigido por la partera, quien es ayudada por una tenedora. La silla o "banco de parir" con respaldo y forrada con cuero, usada en el primer ejemplo, no tiene fondo y es llevada por la partera a todos los partos. La tercera posición, la acostada, aproximándose a la posición clásica de los parteros franceses (se creía que en esta época la medicina francesa era considerada la más avanzada). La partera en estos casos está subordinada casi siempre a la dirección de un cirujano (Leiter, 1982).



Se dice que los partos en la primera posición (la silla) son los más numerosos y que en ella dan a luz las mujeres de la parte pobre de la sociedad (sobre todo las indígenas), así como las mujeres de artesanos, industriales, y domésticos y estos partos son asistidos por parteras completamente ignorantes y torpes. En la segunda posición dan a luz mujeres que por su posición social (mestizas y españolas pobres) reclaman para aquel trance la asistencia de otra clase de "parteras" que, no menos ignorantes que las otras, tienen sin embargo la pretensión de poseer los conocimientos suficientes para desempeñar su profesión. Solamente para la última postura, nos quedan sólo los partos que ocurren en algunas familias acomodadas, que con menos preocupaciones y conocedoras de sus verdaderos intereses, encomiendan en manos de médicos inteligentes, la dirección del acto tan delicado e importante que esta por acontecer. Estas personas eligen la posición horizontal (León en Leiter 1982).

La primera posición corresponde a la usual en el tiempo de los mexicas y entre los indígenas y mujeres atendidas por parteras empíricas hasta la fecha. Los cambios introducidos por los españoles corresponden a la posición sentada, usando la silla, introducida por parteras españolas y a la posición horizontal, exigida por los médicos, para la comodidad de ellos mismos.

Según Nicolás León (en Leiter 1982) "el ejercicio de los partos empezó a tenerse en cuenta, aunque poco" durante el siglo XVIII por la medicina moderna. Para entonces ya había algunos varones que ayudaban en los partos a título de "tenedores". Fue hasta el año 1719, con el establecimiento de la escuela de Anatomía Práctica y Operaciones de Cirugía en el Hospital Real de Naturales de México, cuando se inició la enseñanza de la obstetricia. Antes sólo existían algunas obras médicas escritas y publicadas primero en España, como por ejemplo el libro "El parto humano" del Dr. Francisco Núñez de Coria, que fue dedicado a las parteras, pero que en realidad estaba destinado al estudio o consulta de los médicos. Más tarde, en el año 1768, se impartieron clases sobre el "Arte Obstétrico" en la Escuela de Cirugía.

En el siglo XIX “los cirujanos” que asistían como parteros acreditaron a tal grado su labor que no se avergonzaban de realizarla y eran más solicitados por la población para que asistieran a sus alumbramientos. A partir de este siglo las familias acomodadas desplazaban a la partera por el cirujano. La tendencia a sustituir la partera por el médico llegó desde Europa.

Por otra parte, poco se sabe del origen del término cesárea o de la historia, de acuerdo a fuentes antiguas, toma su nombre de una rama de la familia romana de Julio César (Latin caedere, “cortar”), que se originó de su nacimiento, algunos historiadores modernos dudan que esto sea verdad. Ya que fue alrededor del año 1500 cuando se descubrió la cesárea, y la primera de éstas fue realizada por un carnicero en su propia mujer una vez que la partera se declaró Incompetente. En Europa en el siglo XVII, se admitió la participación del médico en el parto. Se relata, que la muerte de la nuera de María de Medici, asistida en el parto por la partera de la corte, influyó en este cambio, y que Madame de Montespan favorita de Luis XIV, permitió por primera vez que un hombre la auxiliara en el parto. El rey observó el acontecimiento detrás de una cortina y pidió que la mujer se acostara y se desnudara hasta la cintura para que él pudiera observar el parto. Finalmente se puso de moda la atención a cargo de un médico así como la posición horizontal, con lo que se redujeron los partos en cuclillas o en la silla de parto, en lo que influyó también la introducción de los forceps por los hermanos Chamberlen. Este método fue llevado también a la Colonia y de ahí en adelante la población “culta” o “pudiente” se convenció de que el buen logro del parto dependía de la atención a cargo de un médico calificado (Leiter, 1982).

Afirma Leiter (1982: 45) que durante esta época el control del parto quedó, en la mayoría de los casos, en manos de la familia, y el logro del parto era de la mujer, aunque ya se buscaba quitárselo a ella y atribuírselo al médico, así como transferir el control de este suceso, de la familia a una institución hospitalaria.

Así mismo, el léxico resultado de las entrevistas de la presente tesis, refleja una transferencia de los términos que en forma regular aplica la mujer a una apropiación por parte del médico de ciertos términos.

La atención "tradicional" del parto en la época contemporánea. La atención "empírica" del parto no se perdió, como tantos otros aspectos de la vida de los pueblos prehispánicos. En la actualidad en las comunidades indígenas puras o casi puras, así como relativamente aisladas, la partera conserva completamente las prácticas "tradicionales", reforzadas por las creencias, y su práctica constituye un subsistema dentro del sistema médico "tradicional". Se podría decir que constituye la rama de ginecología dentro de una concepción médica "tradicional".

Hay comunidades en las que la atención del embarazo y parto es cuidada en base a una serie de creencias y prácticas naturales y sobrenaturales de tipo preventivo, de adivinación, de pronóstico y de curación.

En otro tipo de pueblos, con un grado de cultura más avanzada, la compenetración de las prácticas de la partera con las prácticas de la medicina hegemónica es más común, como sería un cambio en las prácticas de higiene y el uso de medicamentos. Las creencias no son afectadas por el cambio y continúan con los ritos, entre los cuales figura por ejemplo el baño de temazcal posterior al parto con fines de purificación.

Otro tipo más serían los pueblos en donde se han perdido las creencias y donde las parteras ya han adoptado una buena parte de las prácticas de la medicina, después de haber estudiado con un médico o tomado algún curso de capacitación para parteras empíricas.

Otro tipo de atención del parto en el que tampoco participa una gente de la medicina sería la autoayuda de las mujeres, quienes por alguna razón dan a luz totalmente solas o con la ayuda del marido, de su madre o de alguna otra persona de confianza con poca o ninguna instrucción formal o informal al respecto. Esta

ayuda se restringe por lo general a cortar el cordón umbilical, traer agua limpia y bañar al bebé. En este grupo entran algunas tribus mexicanas, como los tarahumaras y tzeltzales, cuyas mujeres dan a luz solas en una choza especial o en el bosque por considerar impuro al parto debido a los tabúes y también aquellas mujeres multíparas quienes después de varios partos sienten tanta seguridad que desean tener su hijo solas.

La atención "actual" del parto. Como se ha venido comentando, el estudio que se llevó a cabo para la realización de la presente tesis, estuvo enfocado a la cultura urbana de la ciudad de Querétaro, con el tema principal referente a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, sin menoscabo de investigar aún en forma muy somera lo relativo a la atención del parto, tanto en la época prehispánica, en la colonia y la aplicación de dichas prácticas en la actualidad. A efecto de contar con una mayor información estadística (De la Peña y Toledo, 2000) respecto al comportamiento en relación a la atención actual del parto, se acudió a obtener la información levantada por el INEGI, resultando que la zona urbana del municipio de Querétaro, en el año de 1998, las mujeres embarazadas fueron atendidas en un 88% por médicos, el 10% por personas no especificadas y solamente un 2% por enfermeras o parteras, de un universo de 22,575 nacimientos registrados en el municipio; dicha información, como se podrá observar, difiere de la forma en la que tradicionalmente era atendido el parto, el cual con el transcurso del tiempo ha venido evolucionando con los avances médicos y tecnológicos. También, como ya se señaló, el uso de parteras o matronas es más usual en las zonas rurales e indígenas, en donde por la falta de medios de comunicación, aunado a sus creencias y costumbres, recurren a esta práctica, como se demuestra en el cuadro proporcionado por el INEGI, que como ejemplo en el municipio de Colón, Querétaro, de un total de 612 partos ocurridos en el año 1998, el 57% lo atendieron enfermeras o parteras, el 29% fue atendido por médicos y el 14% restante no especificaron por quien fueron atendidos (ver Anexo VIII).

Aunque el propósito de este estudio no es comparar la terminología rural y urbana en el campo de la salud reproductiva, se parte del supuesto, que la mayoría

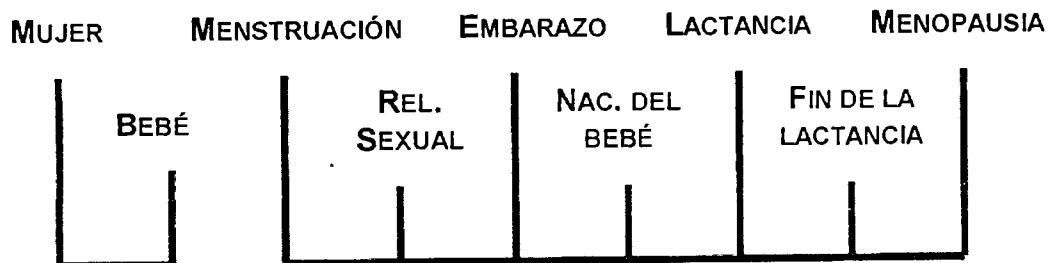
de las mujeres que residen en las ciudades son atendidas por doctores para todas las cuestiones relacionadas a su salud reproductiva, esta tendencia se reflejará en el tipo de vocabulario que usa para referirse a este fenómeno. A pesar de que este estudio presenta un alcance limitado y un campo semántico extremadamente reducido, pues fue aplicado a una pequeña porción de la población del país (mujeres profesionistas y médicos ginecólogos en la ciudad de Querétaro), se cree que los resultados contribuirán a engrosar el cuerpo de estudios léxicos en áreas fuera de la ciudad de México y nos darán luz en el conocimiento de qué tipo de terminología emplean tanto los médicos como las mujeres ciudadinas en temas acerca de la salud de la mujer. Finalmente, se espera entender hasta donde la salud reproductiva de la mujer ubicada en el campo de la medicina institucionalizada, se refleja en el léxico que estas mujeres y doctores reportan en los nueve conceptos de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Introducción

En este capítulo se detalla el método y el material utilizado en la presente investigación, así como los sujetos investigados. Con el propósito de cumplir con el objetivo de esta tesis, que es recopilar y analizar la amplia gama de palabras referente al léxico que utilizan los médicos ginecólogos y las mujeres embarazadas con formación profesional en un área de Querétaro con relación a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. Se realizaron primero entrevistas presenciales y posteriormente se hizo una clasificación en los registros propuestos por Martin Joos (1961, 1962, 1967), en donde después se pidió a diez nativohablantes del español que los reclasificaran. Después se llevaron a cabo encuestas descriptivas para conocer el rango de términos que se utilizan para referirse a las siete etapas relacionadas con el ciclo reproductivo de la mujer: la MENSTRUACIÓN, las RELACIONES SEXUALES, EL EMBARAZO, el NACIMIENTO DEL BEBÉ, la LACTANCIA, el FIN DE LA LACTANCIA y la MENOPAUSIA.

Adicionalmente a la investigación de las siete etapas del ciclo reproductivo de la mujer, se consideraron también los términos para referirse a la MUJER y al BEBÉ, lo que ha permitido complementar el análisis de una forma integral.



Etapas del ciclo reproductivo de la mujer

Las entrevistas se llevaron a cabo como un primer intento para conocer la terminología que se usa en este campo. Las entrevistas formaron la base para la elaboración de las encuestas descriptivas.

La aplicación de las encuestas se realizó con el fin de tener una muestra más confiable y contar con mayor información para poder describir el léxico que se usa en esta área. Sirvió además para corroborar el análisis de los términos de las entrevistas y su categorización en diferentes registros.

### 3.2 Hipótesis

Las hipótesis planteadas son las siguientes:

- 1) Existe un conjunto de términos de dominio común que comparten médicos y mujeres en Querétaro para referirse a la salud reproductiva de la mujer.
- 2) Existe una serie de términos en los que difieren los médicos y las mujeres.
- 3) Los términos que utilizan los médicos, que no utilizan las mujeres, son técnicos o específicos a su profesión.
- 4) El contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones.

Se espera que el médico tenga un mayor número de términos médicos, considerando su preparación profesional en esta rama, además de los términos coloquiales, que las mujeres utilicen lexemas acordes a su preparación, al contexto social y del dominio común.

### 3.3 Entrevistas Presenciales

#### 3.3.1 Sujetos

Para esta primera parte de la investigación participaron ocho sujetos, cuatro médicos ginecólogos y cuatro mujeres embarazadas. La edad de los ginecólogos

fluctuaba entre los treinta y ocho y cuarenta y ocho años. Se trata de dos mujeres y dos hombres con más de diez años viviendo en la ciudad de Querétaro y con más de quince años ejerciendo su profesión; los ginecólogos son profesionistas en la ciudad de Querétaro.

Las cuatro mujeres tenían entre veinticinco y treinta y cinco años, embarazadas, primerizas o con uno o más hijos, con más de diez años viviendo en Querétaro. Se decidió que las personas que participaran en esta investigación tuvieran una formación profesional, también se cuidó que tuvieran más de diez años viviendo en Querétaro, ya que en este estudio se investiga el léxico que utilizan en esta ciudad las mujeres, tanto embarazadas que sean primerizas o con uno o más hijos.

Los términos obtenidos de las entrevistas presenciales, fueron objeto de clasificación de acuerdo a los registros de Joos (1961, 1962, 1967), tanto de las cuatro mujeres como de los cuatro médicos y según la interpretación personal y conocimiento de la lengua. Así mismo se aplicaron encuestas a diez nativohablantes del español para reclasificar los diferentes registros de lenguaje de acuerdo al conocimiento que ellos tienen en este aspecto.

Los cinco registros o estilos mencionados por Joos en el inglés americano, están relacionados con el tema, el medio ambiente y la audiencia y son: el "congelado" (frozen), el formal, el consultativo, el casual y el íntimo. De acuerdo a Joos la definición de estilo o registro es: la forma de lenguaje que se escoge para satisfacer las expectativas sociales. Menciona que no hay una ley que diga que el hablante se restrinja o limite a un solo estilo para una ocasión; en general, es libre de cambiar de un estilo a otro y quizá aun dentro de la norma de la oración. Normalmente sólo dos estilos cercanos se usan alternadamente y es antisocial cambiar dos o más escalones en una sola ocasión, por ejemplo del casual al formal.

Inicialmente, en el presente estudio se habían tomado en cuenta seis registros diferentes (Joos, 1961, 1962, 1967): el profesional, el formal, el informal, el popular, el



vulgar y el íntimo, pero de acuerdo a las encuestas aplicadas a diez nativohablantes del español (lingüistas), por consenso se decidió tomar en cuenta solamente los siguientes registros:

**El profesional o técnico:** perteneciente a la profesión o al que cada campo de conocimiento tiene.

**El formal:** sirve para informar y no se permite al oyente hacer participaciones hasta que se le autorice.

**El informal o casual:** para los amigos, los conocidos. Cuando se usa para un desconocido se le hace sentir dentro del grupo simplemente al tratarlo como a un conocido.

**El popular:** perteneciente o relativo al pueblo, propio de las clases sociales menos favorecidas y es conocido o tiene fama entre la mayoría.

**El vulgar:** De mal gusto, falta de delicadeza y cortesía, corriente; de uso en todas las clases.

**El íntimo:** excluye la información pública. Se da entre una pareja o dentro de la familia. Una enunciación íntima evita significativamente el dar al que escucha la información "fuera de la intimidad del hablante". Cada grupo íntimo inventa su propio código.

El registro "congelado" (frozen), se sustituyó por el profesional o técnico, pero la definición se tomó del diccionario (Diccionario del Español Usual en México, 1996); el formal, el informal o casual y el íntimo se tomaron de la definición de Joos; se agregó el popular tomándose la definición del diccionario. El registro vulgar se fusionó con el popular por consenso general entre los diez nativohablantes del español, por considerarse que los términos corresponden a lexemas que dentro del lenguaje son comunes para la mayoría de la gente.

### 3.3.2 Instrumentos

En el estudio se identificaron las siete etapas del ciclo reproductivo de la mujer y en base a esto se hicieron las entrevistas presenciales (De la Peña y Toledo Laguardia, 2000), que consisten en la realización de una plática informal entre el investigador y el informante, a quien se le preguntó respecto al tema materia de investigación, tratando de obtener mediante un cuestionario con preguntas abiertas previamente elaborado (Berdie, 1986), los términos que utilizan tanto los médicos ginecólogos como las mujeres (ver Anexo I). Por ejemplo: ¿Cuáles son los ciclos o etapas reproductivas de la mujer y qué ocurre o qué procesos ocurren en cada ciclo?, ¿Cómo debe cuidarse la mujer en cada una de estas etapas? ¿Qué dicen sus pacientes de estas etapas, cómo las nombran?, entre otras. Las entrevistas se grabaron utilizando una pequeña grabadora de mano.<sup>2</sup> Las entrevistas se diseñaron para obtener el léxico relacionado con las etapas del ciclo reproductivo de la mujer en un área de Querétaro. Estas entrevistas tuvieron una duración de entre veinte minutos y una hora, dependiendo del interés de cada persona (ver Anexo II). Los ginecólogos mostraron gran interés en el tema, participaron dando opiniones fuera de las preguntas y platicando sus diversas experiencias, así como también una de las mujeres embarazadas se mostró muy participativa y con un ánimo muy positivo, mientras que las tres mujeres restantes sólo respondían a lo que se les preguntaba.

También en este estudio se elaboraron encuestas (ver Anexo III) a los nativohablantes del español para que con la terminología recabada de las entrevistas presenciales, las reclasificaran de acuerdo a su conocimiento de la lengua, a las definiciones de Joos antes mencionadas y a las del diccionario referentes a los tipos de registros, de acuerdo a su utilización como usuarios de esta terminología.

### 3.3.3 Procedimiento

Las entrevistas presenciales con los médicos ginecólogos se llevaron a cabo en sus consultorios, en un ambiente de tranquilidad con cita previa y pidiendo

---

<sup>2</sup> Grabadora marca Sony, modelo TCM-313.

permiso para grabar lo que contestarían. Las entrevistas de dos mujeres embarazadas se llevaron a cabo en sus oficinas de trabajo, y las otras dos en sus casas (por ser mujeres que no trabajan), en un ambiente de tranquilidad con cita previa también, y pidiendo permiso para grabar sus respuestas a las preguntas. Las entrevistas se transcribieron en ortografía convencional escuchando varias veces la grabación y escribiendo en la computadora exactamente lo que se preguntó y lo que las personas encuestadas contestaron. De ahí se procedió a marcar con un marcatextos la terminología relacionada con el léxico de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer y posteriormente se hizo una tabulación con los diferentes términos expresados por cada médico ginecólogo y por cada mujer embarazada. Después se hizo una tabla resumen con los resultados de los cuatro ginecólogos y otra tabla resumen con los resultados de las cuatro mujeres embarazadas, procediéndose a graficar los resultados según las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, en donde se observan los porcentajes de los diferentes términos de acuerdo al léxico de los ginecólogos y al de las mujeres embarazadas.

#### 3.4 Reclasificación de los Registros (nativohablantes).

Se procedió a hacer un análisis de los términos según los registros propuestos por Joos. Para llevar a cabo dicho análisis, se elaboraron tablas, una con los términos de los ginecólogos y otra con los términos de las mujeres embarazadas, obtenidos de las entrevistas presenciales. Se clasificaron los términos en los diferentes registros de acuerdo al conocimiento de la clasificación de registros según Joos y como nativohablante del español. Posteriormente, se corroboró la clasificación de los términos según su registro con otros diez nativohablantes del español (ver Anexo III). Se les dio una pequeña introducción de los registros y luego se les ofreció una pequeña definición de los seis diferentes tipos de registros, de acuerdo a Joos y de acuerdo también a definiciones de diccionarios. En estas encuestas se pedía que los nativohablantes del español (lingüistas) conocedores de la clasificación de los diferentes tipos de registros o estilos de Joos, reclasificaran los términos de acuerdo a su conocimiento. Por consenso de los diez nativohablantes del español se eliminó el registro vulgar, considerándose que éste va dentro del

popular, quedando solamente cinco registros: registro profesional, el formal, el informal, el popular y el íntimo. De aquí se procedió a hacer un análisis para ver la diferencia de registros y el total de términos tanto de los ginecólogos como de las mujeres y se hizo una tabla por cada concepto. Después se hizo un análisis con el total de diferentes palabras para los nueve conceptos entre los médicos ginecólogos y las mujeres, y otro análisis con el total de diferentes registros para los nueve conceptos entre los médicos ginecólogos y las mujeres embarazadas. Se elaboraron gráficas de barras para ver la diferencia de registros de los diferentes conceptos. Se hizo una gráfica para los médicos ginecólogos y otra para las mujeres embarazadas. Los resultados de estas entrevistas se utilizaron como base para realizar las encuestas.

Con el objeto de hacer más entendibles los registros del lenguaje, la encuesta se formuló con frases equivalentes a cada uno de los cinco registros:

- El profesional se sustituyó por "En un artículo o en una conferencia".
- El formal por "Con otros médicos o en una clase".
- El informal por el de "En consulta".
- El popular se sustituyó por "Con gente (amigos o familiares)".
- El registro íntimo, "En un contexto íntimo".

### 3.5 Encuestas

#### 3.5.1 Sujetos

En esta segunda parte participaron cincuenta sujetos: veinticinco médicos ginecólogos y veinticinco mujeres. Entre los ginecólogos, había diez mujeres y quince hombres con más de ocho años viviendo en la ciudad de Querétaro y con un rango de edad de entre veinticinco y cincuenta y cinco años. Las veinticinco mujeres con más de ocho años viviendo en la ciudad de Querétaro y con un rango de edad entre veinticinco y cincuenta y seis años, embarazadas o que ya eran mamás, con un grado de escolaridad mínimo de licenciatura.

Algunos ginecólogos se eligieron visitando el Hospital Materno Infantil, otros por medio del directorio telefónico, hablando por teléfono y contactando citas, con sus secretarías o con ellos mismos, y los demás visitando directamente los consultorios en varias clínicas de la ciudad.

Por el interés que este estudio tiene en la lengua de Querétaro, se seleccionaron con las características que se describen a continuación, por eso es importante el número de años que se han vivido en Querétaro, y en cuanto al nivel cultural se necesitaba gente con formación profesional, y la situación de las mujeres era que estuvieran embarazadas, primerizas o con uno o más hijos. En cuanto al número de la muestra (25) se optó por esta cantidad para que fuera más confiable este estudio.

Los médicos ginecólogos no se seleccionaron al azar por la dificultad de contar en algunos casos con su participación. Otro factor que influyó en la selección no aleatoria de los sujetos, es que no se encuentra tanta gente con estas características en Querétaro.

### 3.5.2 Instrumentos

Para las encuestas según el análisis de registros, se diseñaron también dos diferentes encuestas escritas (Berdie, 1986) (ver Anexos IV y V), una para los médicos ginecólogos y otra para las mujeres, que resultaron de los términos obtenidos en las entrevistas presenciales y de las encuestas a los nativohablantes del español que se llevaron a cabo. Respecto al léxico utilizado por ellos al referirse a las etapas reproductivas de la mujer, en las encuestas se solicitaba que los encuestados fueran colocando los términos descritos según la aplicación que ellos harían de acuerdo al tipo de registro cuestionado: por ejemplo: en un artículo o en una conferencia, con otros médicos o en una clase, en consulta, con gente (amigos o familiares) y en un contexto íntimo.

### 3.5.3 Procedimiento

Las encuestas se elaboraron con los términos que los médicos mencionaron en las entrevistas presenciales, relacionados con las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, con la clasificación de los registros, con la reclasificación de las encuestas de los diez nativohablantes del español y con los cinco diferentes registros o estilos de Joos, en donde se les pidió que marcaran en el cuadro correspondiente, el término de acuerdo al registro que consideraran pertenecía en cada caso. Se elaboró una hoja con las instrucciones precisas para las personas que se iban a encuestar, es decir, los ginecólogos y las mujeres, al igual que unas palabras de agradecimiento por haberse tomado el tiempo y responder honestamente la encuesta para este estudio lingüístico.

A efecto de facilitar la contestación de la encuesta, se procedió a contactar al Director del Hospital Materno Infantil, donde laboran médicos ginecólogos, comentando que requería de una carta explicativa del por qué se necesitaba la intervención de los médicos en la contestación de las encuestas y los fines que persigue el estudio, carta que se presentó con la explicación solicitada (ver Anexo VI).

El jefe de enseñanza del hospital, contactó varios médicos ginecólogos a quienes se les entregó la encuesta y se acordó la fecha estimada para recogerlas, llegada ésta se detectó que varios médicos extraviaron las encuestas por lo que solicitaron se les proporcionara otra. Después de seis semanas se logró recabar la información de las encuestas en el Hospital Materno Infantil.

Se acudió también al área de Ginecología del Instituto Mexicano del Seguro Social, y el encargado de la Dirección solicitó una carta explicando el motivo de las encuestas, misma que se entregó al responsable del área. Dos días después al asistir al IMSS, se informó que no había médicos ginecólogos disponibles, por lo que se decidió no considerarlos.

Utilizando el directorio telefónico se localizaron los nombres de varios médicos ginecólogos, a los que se les llamó solicitándoles una cita para explicarles el motivo de la encuesta, a otros se les visitó en sus consultorios, algunos muy interesados en el tema y con un ánimo de ayudar aceptaron muy amablemente y accedieron a contestarla, mientras que dos ginecólogos al principio se mostraron renuentes y al explicarles los motivos del estudio accedieron a contestarla.

Por motivos de trabajo y algunas veces por olvido de los ginecólogos, las encuestas se recabaron entre una y cinco semanas después de haberse entregado. Al analizar las veinticinco encuestas de los ginecólogos se observó que algunos tenían solamente cinco años viviendo en Querétaro, por lo que se tuvo la necesidad de rechazar estas encuestas supliéndolas y cuidando previamente que los encuestados cubrieran el requisito de ocho años como mínimo de residir en Querétaro.

Una vez que se logró obtener las cincuenta encuestas, se procedió a hacer el análisis de los resultados de las contestaciones vertidas por los encuestados, en un formato resumen semejante a la encuesta elaborada tanto para los médicos como para las mujeres. El formato resume en cada contexto social el número de veces que los encuestados usaron el concepto descrito (ver Cuadros 6 al 14).

A partir de los datos recabados en las entrevistas presenciales, la reclasificación de los registros de los conceptos cuestionados y las encuestas, se procedió a elaborar una relación por concepto, de los términos expuestos por los sujetos de estudio, referentes a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. Dichos términos se buscaron en diferentes diccionarios, tanto médicos como convencionales, para determinar que términos de los aquí estudiados aparecen en los diccionarios médicos y cuáles no aparecen, y estar en posibilidades de distinguir los que se consideran términos técnicos médicos y los que se identifican como coloquiales (ver Anexo VII) (ver Tabla 33).

Finalmente, después de contar con la información necesaria, se procedió a redactar los resultados y análisis en el Capítulo cuarto, para lo cual se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas, gráficas de pastel y gráficas de barras (Devore, 1998); el Capítulo cinco registra las conclusiones.



## 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 4.1 Introducción

En este Capítulo se plasman, primeramente, los resultados de las ocho entrevistas presenciales, continuando con la muestra de los resultados de la reclasificación de los registros de los diez nativohablantes del español, y después se presentan los resultados de las cincuenta encuestas escritas, tanto de los médicos ginecólogos como de las mujeres.

Se determina que de acuerdo a los resultados de las encuestas y a los obtenidos en las entrevistas presenciales, que aunque no son comparativos, las entrevistas presenciales sirvieron como base de datos para elaborar las encuestas y el resultado de ambos estudios arroja un rango amplio de palabras relativas a los nueve conceptos que fueron reclasificados en los registros utilizados.

Los resultados muestran que ambos grupos manejan tanto el léxico restringido como el común. Se encontró una gran coincidencia para ciertos términos, sin embargo hubo diferencias cualitativas para algunos términos, en los cuales se deduce que la mirada del médico es más específica, que se centra más en el proceso, es decir, que es menos emocional cuando se trata de su profesión, o cuando está tratando a sus pacientes. Aquí depende mucho del contexto social en el que se encuentren, del término y de si es médico o es mujer.

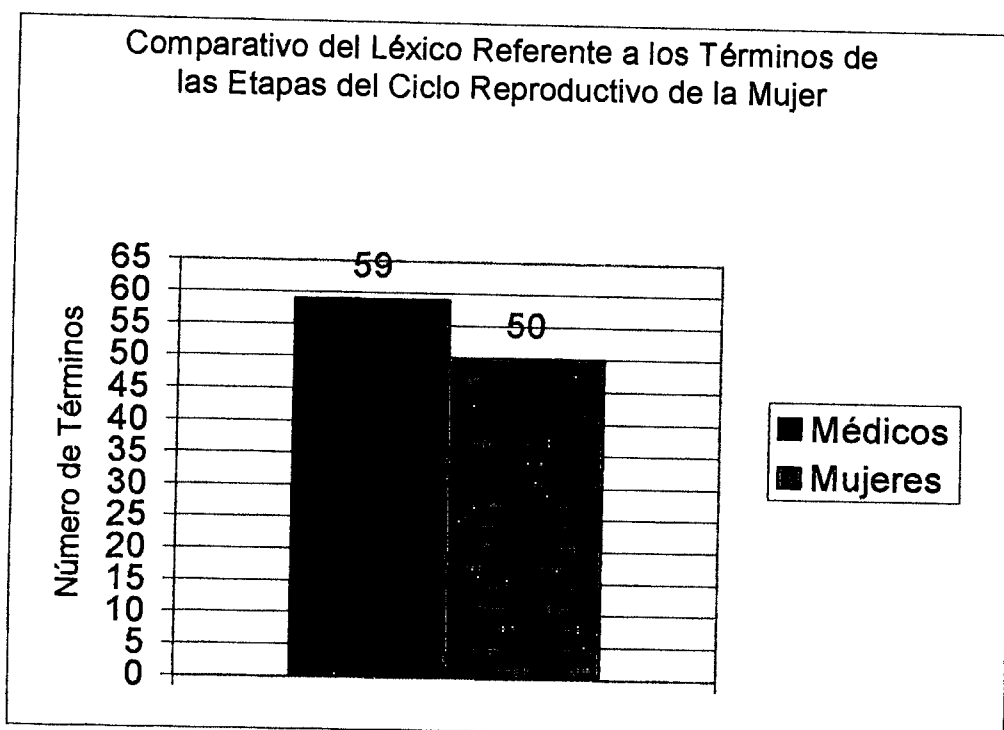
En cuanto a las cuatro hipótesis planteadas, 1) Existe un conjunto de términos de dominio común que comparten médicos y mujeres en Querétaro para referirse a la salud reproductiva de la mujer; 2) Existe una serie de términos en los que difieren los médicos y las mujeres; 3) Los términos que utilizan los médicos, que no utilizan las mujeres, son técnicos o específicos a su profesión y 4) El contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones, en forma general se comenta que las hipótesis 1), 2) y 4) se aprueban, mientras que la hipótesis 3) se acepta parcialmente.

Cabe mencionar que en las entrevistas se toma en cuenta el Efecto de la Entrevista mencionado por Labov (Observer's Paradox); esto es, que los entrevistados regularmente no reportan lo que realmente dicen; o de otra manera, cuando la gente sabe que alguien la está observando no se comporta igual y usa un léxico diferente al que normalmente emplea, para evitar ser objeto de crítica (Labov, 1972). Así mismo, se sabe que cuando la persona está con su cónyuge utiliza una terminología; cuando está entre amigos, emplea otra terminología y cuando está frente al médico o como médico aplica otra terminología. Por otra parte, estamos conscientes que los resultados de las encuestas no reflejan el uso real de la gente; ya que el comportamiento humano ante este tipo de encuestas los predispone a contestar más formalmente, demostrando ser peritos en la materia y dejando a un lado el uso y costumbres naturales de la lengua. Sin embargo, un estudio sobre las reflexiones de la gente de su propio léxico en esta área, es decir, las etapas reproductivas de la mujer, demuestra claramente una suficiencia y coincidencia para ciertos conceptos, y se observa también ciertas diferencias para otros conceptos entre los médicos y las mujeres y entre los diferentes registros identificados.

Por lo tanto, se puede afirmar que los datos aquí plasmados proporcionan un primer acercamiento al tipo de vocabulario que la gente utiliza en la ciudad de Querétaro.

#### 4.2 Resultados y Análisis Generales - Entrevistas Presenciales

En general no se observó una gran diferencia entre el uso de los términos de los médicos y de las mujeres en los dos estudios (entrevista y encuesta). Como se puede ver en la Gráfica 1, los médicos ginecólogos utilizaron cincuenta y nueve diferentes términos a través de los nueve conceptos, mientras las mujeres usaron solamente cincuenta.



Gráfica 1

Tampoco existe una tendencia general de un grupo para usar marcadamente más términos como se puede apreciar en la Tabla 1. Para algunos conceptos, no existen realmente diferencias en cuanto al número de palabras, como es el caso de los términos para referirse al BEBÉ, a las RELACIONES SEXUALES, y al NACIMIENTO DEL BEBÉ, para los cuales hay una diferencia de un sólo término. Para los términos al referirse a las MUJERES y al FIN DE LA LACTANCIA, se registra una marcada diferencia entre los médicos y las mujeres, a favor de los primeros. Respecto a los términos para referirse al EMBARAZO, las mujeres tienen más términos que los médicos. Y en los términos para referirse a la MENSTRUACIÓN y a la MENOPAUSIA, los médicos tienen ligeramente más términos que las mujeres, y para referirse a la LACTANCIA, las mujeres tienen un poco más de términos.

Tabla 1: Resultado de Entrevistas Presenciales

<b>Términos para referirse a:</b>	<b>Ginecólogos</b>	<b>Mujeres</b>
1. Las MUJÉRES	10	3
2. Al BEBÉ	5	4
3. La MENSTRUACIÓN	9	7
4. Las RELACIONES SEXUALES	7	8
5. Al EMBARAZO	6	11
6. Al NACIMIENTO DEL BEBÉ	8	7
7. La LACTANCIA	5	6
8. FIN DE LA LACTANCIA	5	2
9. La MENOPAUSIA	<u>4</u>	<u>2</u>
<b>Total:</b>	<b>59</b>	<b>50</b>

Aún cuando no haya diferencias estadísticamente significativas o patrones generales entre los dos grupos, al examinar el tipo de términos y el rango de registros que utilizan los dos grupos, se puede afirmar que los médicos para referirse a algunas etapas reproductivas, o para referirse a la MUJER o al BEBÉ, utilizan una terminología diferente a la de las mujeres entrevistadas. Además, al tomar en cuenta los distintos términos y sus usos entre los diferentes registros, se puede determinar que las diferencias dependen en un mayor grado, al término que está bajo estudio, y a los registros identificados para cada palabra. A continuación, se examinará los resultados para cada concepto de acuerdo a las entrevistas presenciales.

#### 4.3 Resultados y Análisis de cada Concepto - Entrevistas Presenciales

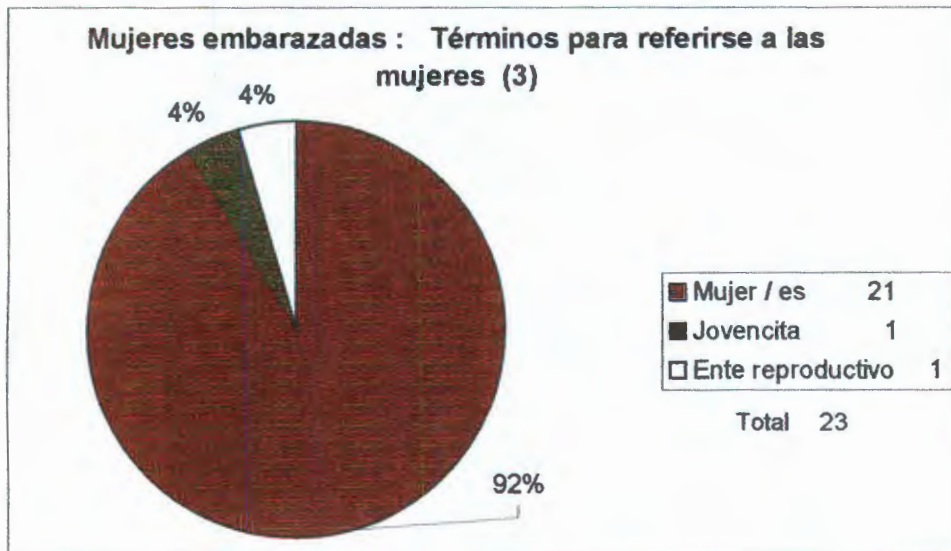
##### 4.3.1 Términos para referirse a las MUJERES.

En el término para referirse a las MUJERES se observa una gran diferencia entre los médicos ginecólogos y las mujeres embarazadas, para el primer grupo se

identificaron diez términos, mientras que las mujeres embarazadas utilizaron solamente tres términos (ver Gráficas 2 y 3).



Gráfica 2



Gráfica 3

De las gráficas anteriores, se deduce que el vocabulario aplicado por las mujeres embarazadas es mucho menor con relación al utilizado por los médicos al referirse a las MUJERES, aún cuando la base (cuatro médicos y cuatro mujeres embarazadas) y las preguntas encuestadas fueron las mismas para ambos grupos.



En las entrevistas los médicos utilizaron diez términos como ya se señaló, mismos que aplicaron noventa y seis veces, mientras que las mujeres embarazadas usaron tres términos con un total de veintitrés veces. El único término coincidente por ambos entrevistados es *mujer/es*, que las mujeres embarazadas aplicaron veintiún veces, representando el noventa y dos por ciento del uso, mientras que los médicos la utilizaron sesenta y cinco veces, es decir, el sesenta y ocho por ciento. El término *paciente* es el segundo término que más veces mencionan los médicos, dieciséis veces o el diecisiete por ciento.

Se puede determinar que los diez vocablos utilizados por los médicos para referirse a las MUJERES, están dados de acuerdo a las diversas circunstancias y edades de las mujeres que los médicos tienen como pacientes, contrario a los términos utilizados por las mujeres embarazadas ya que están refiriéndose a ellas mismas.

El análisis da como resultado que los médicos usan un mayor número de términos para referirse a las MUJERES, como se puede observar, los términos *paciente*, *pre-púber/púber* que respondieron los médicos se consideran de uso profesional, términos que las mujeres embarazadas no utilizaron, lo que no significa que los desconozcan. Los demás términos que usaron los médicos son más comunes. aún cuando no fueron aplicados en su totalidad por las mujeres embarazadas, sí mencionaron términos como *mujer/es* y *jovencita*.

Independientemente de preferir en primer lugar el término *mujer*, el segundo lexema que mencionaron los médicos es *paciente*, mismo que utilizan en diversos contextos en las entrevistas presenciales, por ejemplo: “La paciente que se embaraza muy joven tiene alto riesgo por lo que...”, “La paciente que se encuentra en el rango normal de su vida reproductiva...” (Informante 1, 1999), El término *paciente* como ya se mencionó, es un común denominador médico (ver Tabla 2).

Tabla 2: Términos para referirse a las MUJERES

<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
<i>Mujer</i>	<i>Mujer/es</i>
<i>Paciente</i>	<i>Jovencita</i>
<i>Chica</i>	<i>Ente reproductivo</i>
<i>Adolescente</i>	
<i>Pre-púber/púber</i>	
<i>Madres solteras/madre</i>	
<i>Muchacha</i>	
<i>Señoritas</i>	
<i>Mujercitas</i>	
<i>Niñas</i>	

El lexema *pre-púber/púber*, fue mencionado por una mujer médico, y lo usó en el contexto siguiente “En el momento que son pre-púberes e inician el descubrimiento de la maduración total de sus aparatos genitales ...”, (Informante 4, 1999) fue referenciado en el contexto de la comunicación y educación que se debe dar a los niños respecto a los cuidados personales e higiene de sus órganos.

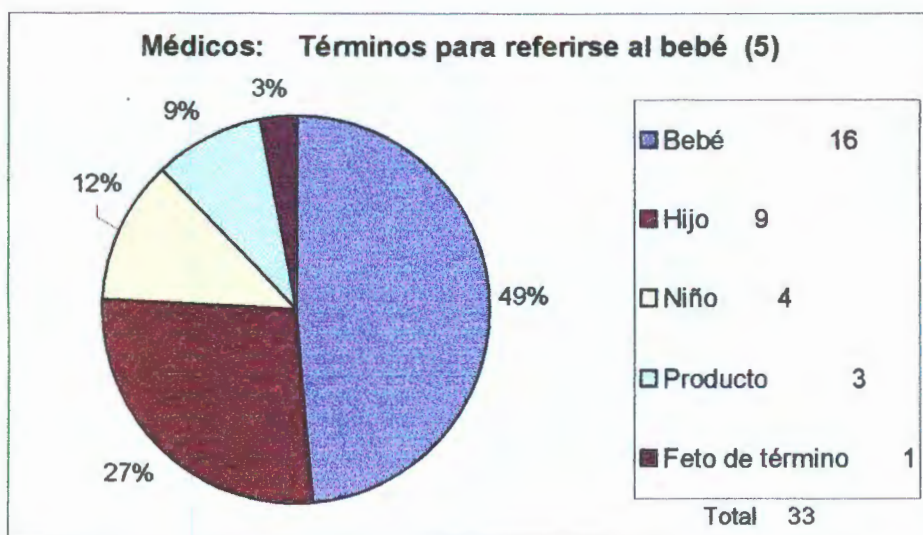
Un término que llama la atención es el de *ente reproductivo*, mencionado por una mujer y que se relaciona principalmente con la procreación, término que no es muy usual; el contexto en el que se usó fue: “... en mi vida, pues, así ya como mujer, como ente reproductivo, cada una de las etapas tiene una importancia...” (Informante 8, 1999).

#### 4.3.2 Términos para referirse al BEBÉ.

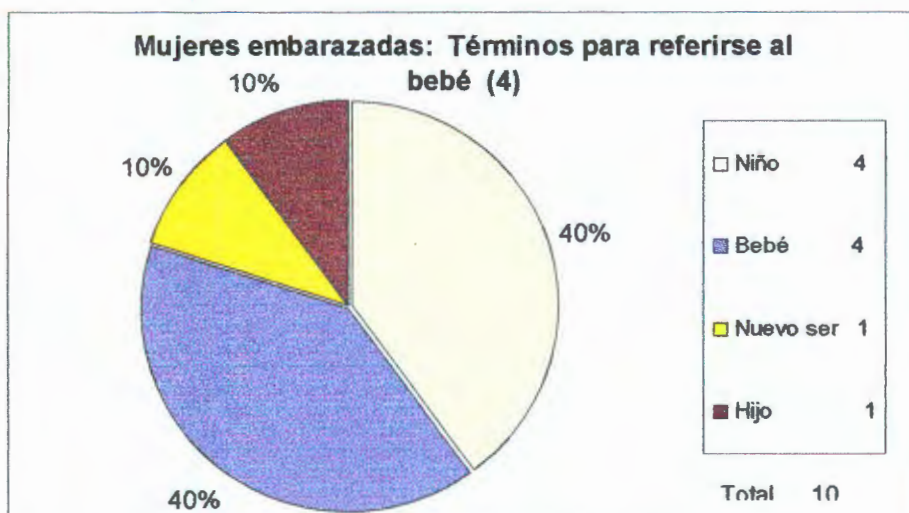
Para referirse al BEBÉ, se observó otro patrón distinto, es decir, una diferencia mínima entre los términos utilizados por los médicos ginecólogos y las mujeres embarazadas usando cinco y cuatro diferentes términos respectivamente. Igual que en las gráficas anteriores, las mujeres embarazadas mencionaron en total diez veces los términos usados, que representa el treinta por ciento, con relación a las treinta y tres veces que lo aplicaron los médicos. El término más usado en su proporción tanto por los médicos como por las mujeres embarazadas fue la palabra *bebé*,



representando el cuarenta y nueve y el cuarenta por ciento respectivamente, el lexema *hijo*, solamente lo aplicaron las mujeres embarazadas una sola vez y los médicos nueve veces, veintisiete por ciento, mientras que el término *niño*, que es genérico, tanto las mujeres embarazadas como los médicos lo mencionan cuatro veces. Llama la atención que las mujeres embarazadas mencionaron solamente una sola vez el término *hijo*, como se observa en las siguientes gráficas 4 y 5.



Gráfica 4



Gráfica 5

Para referirse al BEBÉ, aunque la diferencia del número de términos mencionados es solamente de uno a favor de los médicos, como ya se mencionó,



destacan el número de veces que fueron referenciados para los términos *bebé* e *hijo* los cuales muestran una diferencia muy marcada.

Aunque la definición de los diccionarios tanto médicos como convencionales respecto al término *producto* no es equiparable a la aplicación que le dan los médicos, ellos lo han incorporado en su léxico, como resultado de un proceso. El lexema *feto de término* fue expresado por los médicos, el cual se cataloga como término técnico-médico, palabras que las mujeres embarazadas no utilizan al referirse al BEBÉ. Ellas comentaron términos como: *hijo*, *bebé* y *niño*, así mismo mencionaron el término *nuevo ser*, y lo mencionó una mujer embarazada al referirse al BEBÉ en el siguiente contexto: "Después de los tres meses, viene el proceso de crecimiento de lo que va a ser el nacimiento del nuevo ser..." (Informante 6, 1999). Como se señaló en los lexemas *producto* y *feto de término*, la expresión *nuevo ser*, puede considerarse como un término filosófico, que es más enfocado a utilizarse al escribir algún artículo, libro o al dar una conferencia, por lo que es muy generalizado, y no expresa una relación consanguínea.

De los términos mencionados por los médicos, se puede desprender que el lexema *producto* es más común aplicarlo en consulta y ante la paciente, que el término *feto de término*, el cual se utiliza más entre los mismos profesionales de la materia o en alguna conferencia. El término *producto* no aparece en el diccionario médico, pero sí en los diccionarios convencionales (ver Anexo VII). Por lo que respecta a la frase *feto de término*, es importante señalar que la palabra *feto*, aparece tanto en el diccionario médico como en el convencional (ver Anexo VII), palabra que al complementarse con el lexema *término*, la frase significa la terminación del proceso de reproducción, como se puede observar en la Tabla 3, al considerarlo los médicos dentro de los vocablos equiparables para referirse al BEBÉ.

Tabla 3: Términos relativos al BEBÉ

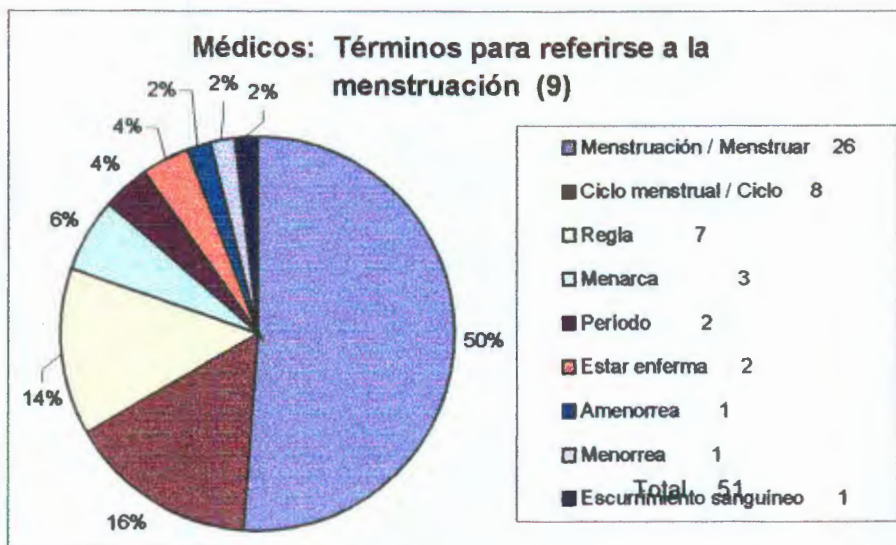
<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
<i>Bebé</i>	<i>Niño</i>
<i>Hijo</i>	<i>Bebé</i>
<i>Niño</i>	<i>Nuevo ser</i>
<i>Producto</i>	<i>Hijo</i>
<i>Feto de término</i>	

Cabe mencionar que tanto los médicos como las mujeres embarazadas, coincidieron en los lexemas *bebé*, *niño* e *hijo*, frases que son muy comunes y tradicionales para referirse al BEBÉ.

#### 4.3.3 Términos para referirse a la MENSTRUACIÓN.

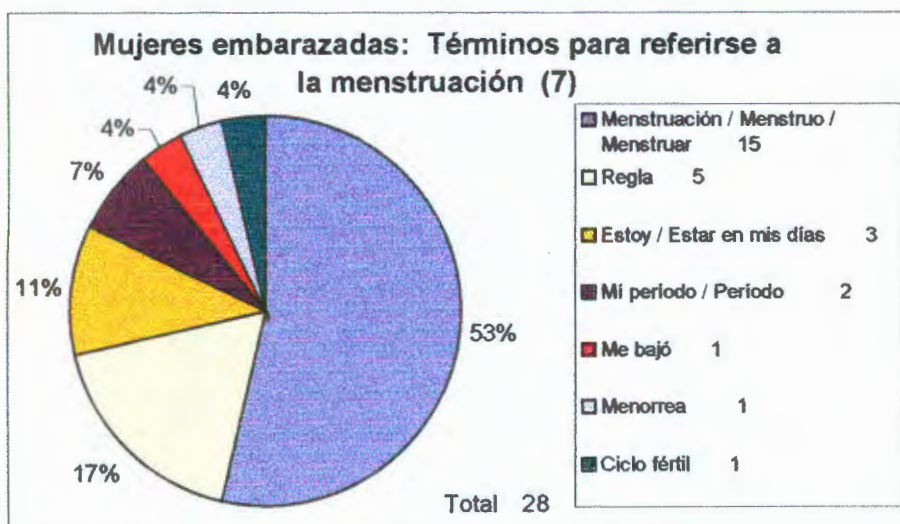
A diferencia de los términos para referirse al BEBÉ, las palabras usadas para referirse a la MENSTRUACIÓN, tanto los médicos como las mujeres embarazadas, mencionaron un mayor número de términos, pero aún cuando los médicos fueron superiores en los lexemas utilizados, contando con nueve términos y las mujeres embarazadas usaron siete términos. Con base en el número de veces aplicadas en las diversas frases, las mujeres embarazadas totalizaron veintiocho veces mientras que los médicos los mencionaron cincuenta y una veces. Los términos más usados por ambos entrevistados fueron *menstruación/menstruo/menstruar*, en donde los médicos lo mencionaron veintiséis veces o cincuenta por ciento y quince veces o cincuenta y tres por ciento por las mujeres embarazadas; y el término *regla* en siete y cinco veces respectivamente (ver Gráficas 6 y 7).





Gráfica 6

Es interesante notar en los resultados, que los términos para referirse a las MUJERES y al BEBÉ fueron menos en relación a la cantidad de términos reportados por las mujeres embarazadas para referirse a la MENSTRUACIÓN.



Gráfica 7

A diferencia de las mujeres embarazadas, los médicos reportaron los términos *menarca*, *amenorrea*, *escurrimento sanguíneo* y *estar enferma* para hablar de la MENSTRUACIÓN.

De lo anterior se deduce que los tres primeros términos están definidos en el diccionario médico, y algunos de ellos en los diccionarios convencionales, tal es el caso de amenorrea, y en la frase escurrimiento sanguíneo la que se define independientemente cada palabra (ver Anexo VII). Es de subrayar que el término *menarca* no aparece en los diccionarios comunes, lo que se deduce que es puramente técnico, término que no fue mencionado por las mujeres. Es notoria la coincidencia de los dos grupos al mencionar los términos referidos a la MENSTRUACIÓN, tales como: *ciclo menstrual o fértil, regla, período* que son vocablos definidos en ambos diccionarios a excepción de *menorrea*, palabra que no aparece ni en los diccionarios médicos ni en los convencionales, pero se deduce que si al término *amenorrea*, se le quita el prefijo “a” que denota privación o negación, *menorrea*, significa presencia de menstruación (ver Tabla 4).

Tabla 4: Términos relacionados con la MENSTRUACIÓN

<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
<i>Menstruación/Menstruar</i>	<i>Menstruación/Menstruo/Menstruar</i>
<i>Ciclo menstrual/Ciclo</i>	<i>Regla</i>
<i>Regla</i>	<i>Estoy/Estar en mis días</i>
<i>Menarca</i>	<i>Mí Período/Período</i>
<i>Período</i>	<i>Me bajó</i>
<i>Estar enferma</i>	<i>Menorrea</i>
<i>Amenorrea</i>	<i>Ciclo Fértil</i>
<i>Menorrea</i>	
<i>Escurrecimiento sanguíneo</i>	

En lo que respecta a los términos *ciclo menstrual / ciclo* y *ciclo fértil*, mencionados por los médicos y mujeres respectivamente, se citan los contextos en los que se usaron: “su vida reproductiva empieza a partir de su ciclo menstrual.....” (Informante 1, 1999), “Ya cuando una mujer comienza a saber como se va desarrollando su ciclo menstrual....” (Informante 4, 1999).

El término *estar enferma* lo mencionó una doctora y la explicación que ella dio para llamarle así a la MENSTRUACIÓN fue que: “el hecho de perder sangre puede ser



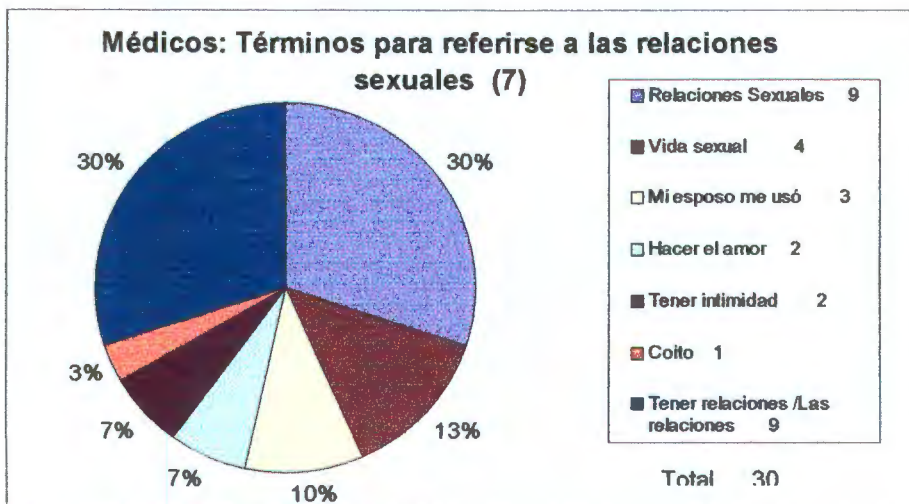
sinónimo de una enfermedad, o quizá la madre no supo orientar adecuadamente a su hija, y quizá para ella signifique una enfermedad el tener una menstruación, no lo ven como una función normal de su cuerpo, sino que lo ven como si fuera una enfermedad, como un inconveniente de la mujer” (Informante 3,1999). Se puede ver que el término en comentario, *estar enferma*, es muy coloquial aunque fue utilizado por una doctora y es muy utilizado también por muchas mujeres para llamar así a la menstruación, el uso de dicho término, se puede fundamentar al uso tradicional de como lo ha venido llamando la gente (Lara 1989).

#### 4.3.4 Términos para referirse a las RELACIONES SEXUALES.

El patrón que se venía observando en los tres conceptos anteriores (MUJER, BEBÉ, y MENSTRUACIÓN) respecto a que los médicos superaban en forma cuantitativa los términos utilizados con relación a los aplicados por las mujeres embarazadas, en las gráficas 8 y 9 siguientes, se observa que este patrón no se respetó ya que las mujeres embarazadas para referirse a las RELACIONES SEXUALES, prefirieron ocho términos diferentes usándolos veinticuatro veces y los preferidos por los médicos, fueron siete términos con treinta aplicaciones, aunque coinciden en sus preferencias para las frases *relaciones sexuales*, *vida sexual* y *hacer el amor*.

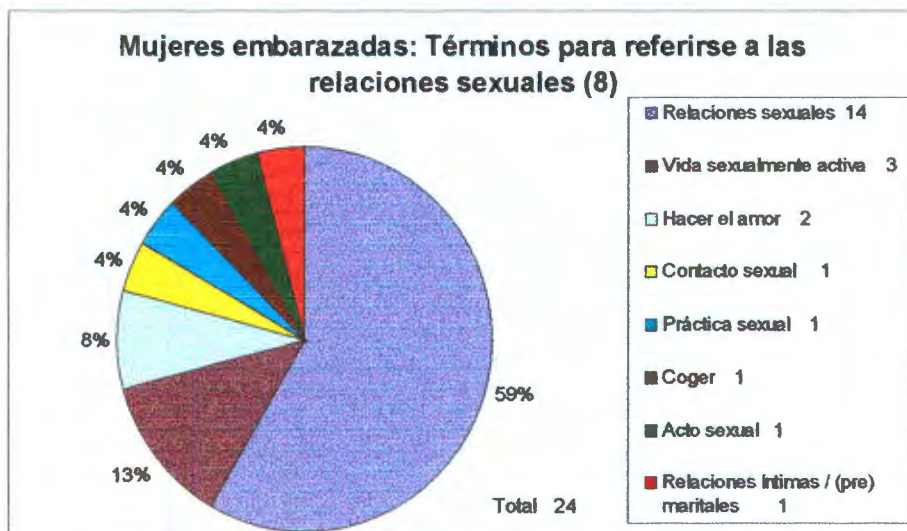
Dentro de los términos empleados por los médicos, destacan principalmente los términos *relaciones sexuales*, *tener relaciones* / *las relaciones* con nueve respectivamente, en suma representan el sesenta por ciento, como ya se señaló, de los treinta proferidos por los médicos, frases que pudieran conjugarse en una sola, ya que su interpretación, es la misma cuando se está hablando del tema sexual. Por su parte, las mujeres mencionaron la frase *relaciones sexuales* catorce veces representando el cincuenta y ocho por ciento de los veinticuatro mencionados por las mujeres embarazadas. Los términos que menos utilizaron las mujeres embarazadas fueron: *contacto sexual*, *práctica sexual*, *coger*, *acto sexual* y *relaciones íntimas (pre) maritales*, y el lexema que menos utilizan los médicos es *coito*, el cual las mujeres embarazadas no mencionan en las entrevistas.

Para las RELACIONES SEXUALES llama la atención la diferencia mínima de un término a favor de las mujeres embarazadas, es decir que los médicos manejaron solamente siete vocablos mientras que las mujeres ocho vocablos, entre los que hubo lexemas que utilizaron los dos grupos, así como algunos diferentes. Los términos en los que coincidieron ambos grupos son: *relaciones sexuales, vida sexual y hacer el amor*, que se consideran frases comunes de mayor uso en la población. Mientras que las expresiones que solamente utilizaron los médicos fueron: *mi esposo o me usó, tener intimidad y coito*. Y las mujeres mencionaron: *contacto sexual, práctica sexual, acto sexual y coger* (ver Gráficas 8 y 9).



Gráfica 8

Grafica 9





El término *mi esposo me usó* que fue aportado por el grupo de médicos, no se puede considerar como un término que forme parte del léxico de los profesionistas, es un término adoptado por los médicos ya que por su expresión, éste debió ser expuesto por alguna(s) mujer(es) paciente(s), el contexto en el que se utilizó es: “La relación sexual, esa conjunción no la conocen como tal, lo relacionan como que su esposo la usó” (Informante 2, 1999)... (Basaglia, 1993) (ver Tabla 5).

Tabla 5: Términos para las RELACIONES SEXUALES

<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
<i>Relaciones sexuales</i>	<i>Relaciones sexuales</i>
<i>Vida sexual</i>	<i>Vida sexualmente activa</i>
<i>Mi esposo me usó</i>	<i>Hacer el amor</i>
<i>Hacer el amor</i>	<i>Contacto sexual</i>
<i>Tener intimidad</i>	<i>Práctica sexual</i>
<i>Coito</i>	<i>Coger</i>
	<i>Acto sexual</i>

Por lo que respecta al término *tener intimidad* es un vocablo que invoca a la privacidad para realizar alguna actividad, término que según la forma de expresarlo y el contexto de su aplicación, es correcta su utilización por los médicos para referirse a las RELACIONES SEXUALES, el contexto en el que aparece es: “Las relaciones sexuales, me refiero de la primera vez que tuvieron contacto con una persona que fue su pareja, su novio o alguien que las sedujo a tener intimidad o cuando te usó por primera vez un hombre. Sobre todo la clase baja, de poca educación. Para la clase media es tener intimidad con alguien del sexo opuesto, relación sexual.....” (Informante 4, 1999).

Por otra parte, el término que sí utilizaron los médicos por considerarse un término profesional es la palabra *coito* (ver Anexo VII), el contexto en el que fue mencionado por los médicos es: “Para la clase media es tener intimidad con alguien del sexo opuesto, relación sexual. Ya en relación entre médicos se llama de un coito ...” (Informante 4, 1999).

Es de resaltar el término expresado por las mujeres *contacto sexual*, ya que es el término que más se asemeja al de *relaciones sexuales*, pues como su nombre lo indica, realmente representa el acto de tocar un cuerpo con otro utilizando los órganos sexuales de ambos, mientras que el término *práctica sexual* se pudiera definir como la forma y tiempo de llevar a cabo las RELACIONES SEXUALES. La palabra *coger*, fue mencionada por las mujeres una sola vez, término que puede considerarse como íntimo y que los médicos no pronunciarían ante sus pacientes o en consulta (Joos, 1976).

#### 4.3.5 Términos para referirse al EMBARAZO.

En comparación con los términos discutidos anteriormente referentes a los conceptos para MUJER, BEBÉ Y MENSTRUACIÓN, en los cuales los médicos superaban el número de palabras con relación a los utilizados por las mujeres embarazadas, para referirse al EMBARAZO, las mujeres embarazadas superan a los médicos, utilizando casi el doble de palabras para referirse a este lexema, profririeron once términos diferentes con treinta y ocho aplicaciones, mientras que los médicos señalaron seis términos y la utilizaron cincuenta y cinco veces (ver Gráficas 10 y 11). Sin embargo, de nuevo se observa que tanto los médicos como las mujeres, prefieren principalmente tres términos: *embarazo/embarazada*, *matemidad* y *gestación*.

El término *embarazo/embarazada/estar embarazada*, fue mencionado cuarenta y ocho veces representando el ochenta y siete por ciento del total mencionado por los médicos, y veinticinco veces (sesenta y cinco por ciento) por las mujeres embarazadas. Otro lexema que los entrevistados expresaron fue *matemidad* aplicándolo los médicos tres veces y las mujeres embarazadas dos veces.

Es notorio que dentro de las palabras mencionadas por las mujeres para referirse al EMBARAZO, hayan usado los lexemas *mi bebé* y *mi hijo* señalando que aunque todavía no nace, sienten un gran sentido de propiedad del bebé y del hijo que esperan. El contexto en el que se utilizaron las palabras *mi bebé* y *mi hijo*, es el



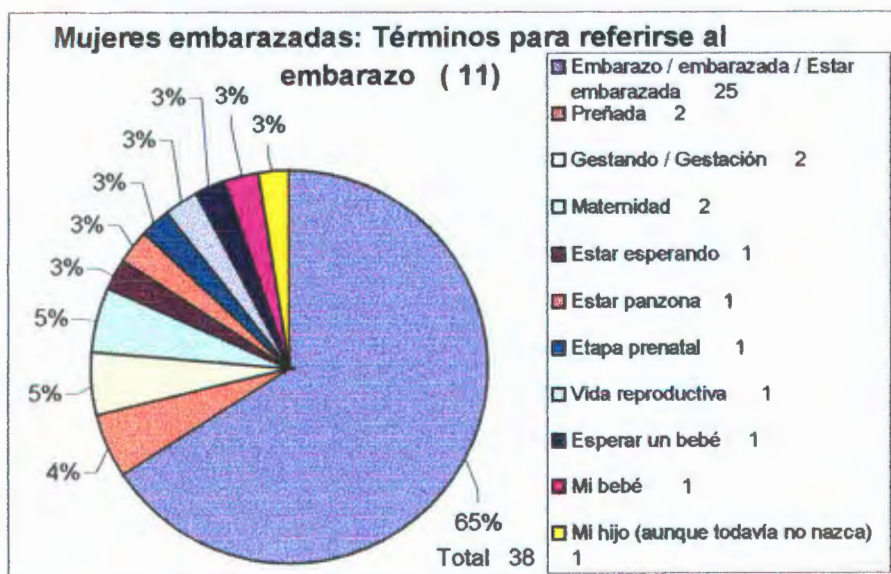
siguiente: "Primero uno dice, estoy embarazada, cuando van pasando los meses, como que ya uno dice, mi bebé. Me imagino que como van pasando los meses le diría mi hijo." (Informante 8, 1999).

Las mujeres embarazadas reportaron para este concepto, un rango mayor de términos en comparación con los reportados por los médicos, sin embargo el número de veces utilizados es menor, treinta y ocho veces, mientras que los médicos fue cincuenta y cinco veces (ver Gráficas 10 y 11).



Total 55

Gráfica 10



Total 38

Gráfica 11

De los términos en los que coincidieron los dos grupos son: *embarazo*, *maternidad*, *primera gestación*, *preñadas*. El término que más aplicaron los médicos y las mujeres embarazadas para referirse al EMBARAZO es la palabra *embarazo*, como se puede observar; es indiscutible que el término representa a quien biológicamente está diseñada para reproducirse o engendrar (ver Tabla 6).

Tabla 6: Términos para referirse al EMBARAZO

Médicos	Mujeres embarazadas
<i>Embarazo/Embarazada</i>	<i>Embarazo/embarazada</i>
<i>Maternidad</i>	<i>Preñada</i>
<i>Primera gestación</i>	<i>Gestando/Gestación</i>
<i>Comprar un hijo</i>	<i>Maternidad</i>
<i>Estar encinta</i>	<i>Estar esperando</i>
<i>Preñadas</i>	<i>Estar panzona</i>
	<i>Etapa prenatal</i>
	<i>Vida reproductiva</i>
	<i>Esperar un bebé</i>
	<i>Mi bebé</i>
	<i>Mi hijo (aunque todavía no nazca)</i>

Llama la atención el uso de los médicos y las mujeres del vocablo *primera gestación*, la palabra *gestación* esta definida en el diccionario médico, así como en el convencional (ver Anexo VII), y está considerada como término técnico. El lexema *preñadas*, que también mencionaron los médicos y las mujeres, es un vocablo coloquial que se define en los diccionarios convencionales.

Por otro lado, los médicos utilizan términos aparte de los comunes (*embarazo*, *maternidad*, *preñadas*), los de *estar encinta* y *comprar un hijo*, que son términos metafóricos, esto es que hay una transposición de significado basada en las similitudes de aspecto externo, función y uso, mediante la comparación implícita o interrelación de las connotaciones. Con la metáfora se amplía el marco significativo de una palabra y se refuerza su contenido expresivo (Lewandowski, 1995). Como se sabe, las palabras metafóricas suelen ser más frecuentes en la lengua coloquial.



*Estar panzona*, término mencionado por una mujer una sola vez, refleja lo metafórico de su aplicación. Los lexemas *mi bebé* y *mi hijo* que mencionaron las mujeres, no son equiparables para mencionar el EMBARAZO, sin embargo, ellas lo consideran así tal vez porque ya se consideran mamás, aún cuando en forma tangible no tengan a su bebé, y porque quizá no se centran en el proceso, sino en la cuestión emocional a la relación de su bebé.

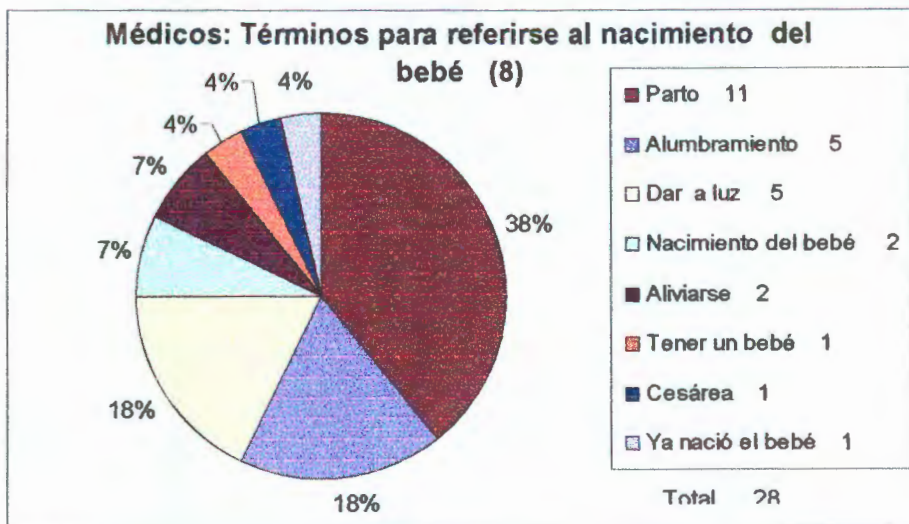
Las frases *vida reproductiva* y *etapa prenatal* que solamente señalaron las mujeres, para referirse al EMBARAZO, no son comunes en el habla cotidiana, y aún cuando no fueron mencionadas por los médicos, al desmembrar las frases, cada palabra en forma independiente se encuentra en ambos diccionarios.

#### 4.3.6 Términos para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ.

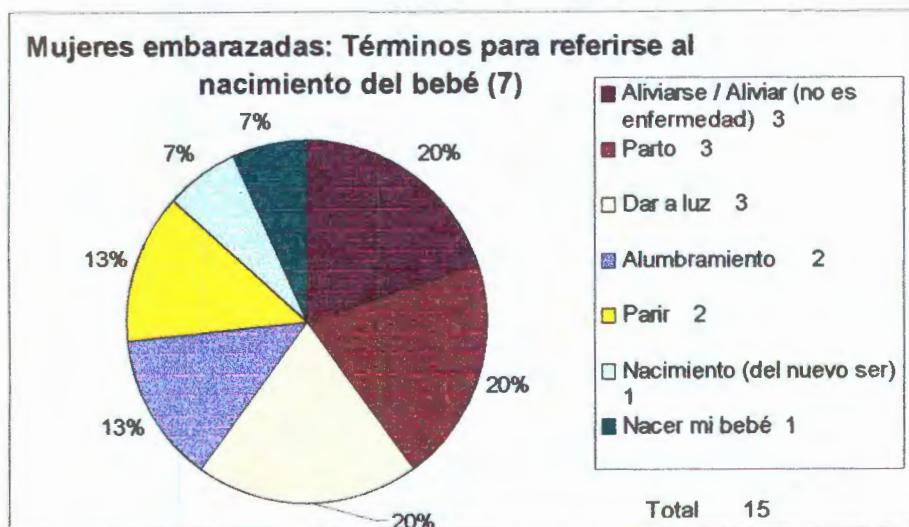
Para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ, no se observan grandes diferencias en el número de palabras usadas por parte de los médicos y las mujeres embarazadas, pues los médicos usaron ocho diferentes palabras en veintiocho aplicaciones distintas y las mujeres embarazadas mencionaron siete en quince aplicaciones diferentes.

Además, hay una gran coincidencia en los tipos de lexemas usados por los dos grupos. Es interesante notar aquí que los médicos prefirieron la palabra *parto* ya que la mencionaron once veces (treinta y nueve por ciento), pues se considera un término médico, y más común en el léxico de ellos por ser parte de su profesión, mientras que las mujeres la utilizaron solamente tres veces.

La palabra *alumbramiento* la emplearon los médicos cinco veces y las mujeres dos veces. Una doctora comentó que: “en términos médicos alumbramiento significa el nacimiento de la placenta, la gente le puede decir alumbramiento y significa el nacimiento del bebé” (Informante 3, 1999). El término *dar a luz* fue utilizado por los médicos cinco veces y por las mujeres tres veces. En contraste el término *aliviarse* fue mencionado dos veces por los médicos y por las mujeres tres veces (Gráficas 12 y 13).



Gráfica 12



Gráfica 13

Tanto los médicos como las mujeres embarazadas, mencionaron los términos *aliviarse*, *alumbramiento* y *dar a luz* considerados como metafóricos. Un comentario



que mencionó una doctora fue: "Cuando va a nacer el bebé, le llamo que va a dar a luz, que va a tener un parto, comúnmente ellas dicen que se van a aliviar, incluso en el medio médico, cuando una enfermera va a dar el reporte de que ya nació el bebé, dicen que ya se alivió su paciente" (Informante 4, 1999). Aún cuando para la mujer el estar embarazada significa la culminación de una de sus principales metas, puede cuestionarse el por qué utilizar el término *aliviarse*, sí realmente el embarazo no es una enfermedad, tal vez el uso de este término se deba a que la mujer al llegar a los últimos meses del embarazo, padece de incomodidad para dormir, para moverse, así como de problemas digestivos, originados por el peso extra al llevar en su vientre el bebé, lo que una vez nacido el bebé, representa un alivio para su cuerpo.

Para el concepto *nacimiento del bebé*, los médicos reportaron un mayor número de veces la palabra *parto*, proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta, término netamente médico, igualmente señalaron el término *cesárea*, y aún cuando el término *cesárea* no lo mencionaron las mujeres, se considera se aplica a un evento que si no lo experimenta la mujer no tiene necesidad de utilizarlo ya que es una intervención quirúrgica que se realiza cuando hay circunstancias fatales o anómalas que hacen considerar arriesgado el parto vaginal (ver Tabla 7).

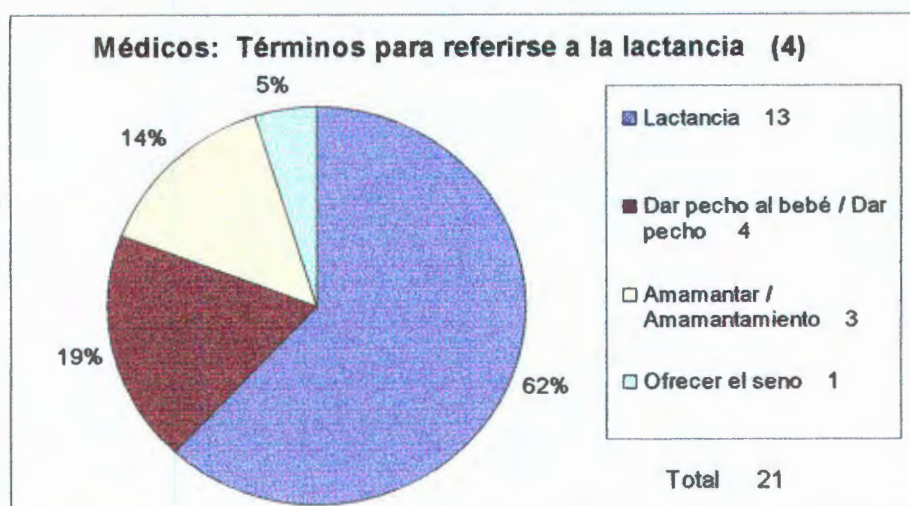
Tabla 7: Términos relativos al NACIMIENTO DEL BEBÉ

<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Parto	Aliviarse/Aliviar
Alumbramiento	Parto
Dar a luz	Dar a luz
Nacimiento del bebé	Alumbramiento
Aliviarse	Parir
Tener un bebé	Nacimiento (nuevo ser)
Cesárea	Nacer mi bebé
Ya nació el bebé	

#### 4.3.7 Términos para referirse a la LACTANCIA.

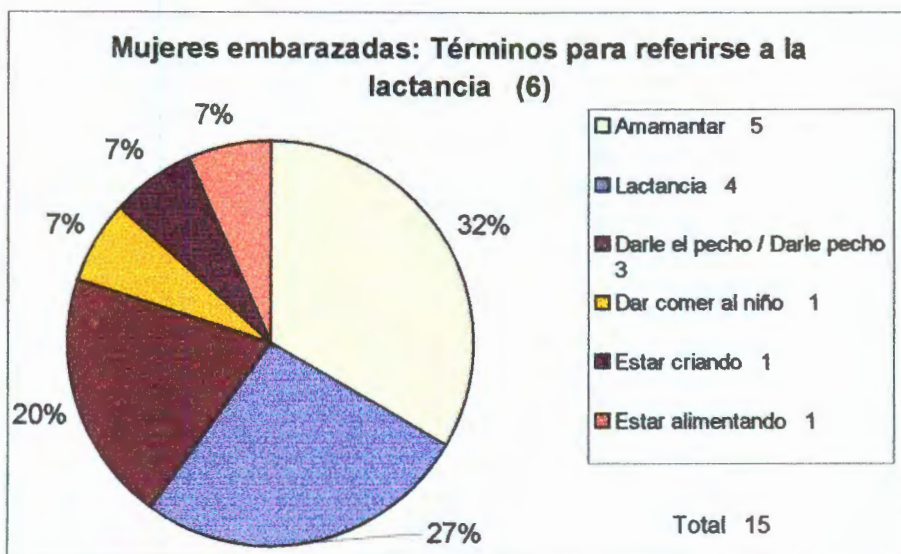
Como en los términos para referirse al EMBARAZO, otra vez las mujeres en este estudio superan a los médicos al mencionar más palabras en este caso, aunque ligeramente, según se puede apreciar en las gráficas 14 y 15, para referirse a la LACTANCIA, período de alimentar al bebé con el producto lácteo de la madre, los médicos mencionaron cuatro diferentes términos, y las mujeres embarazadas señalaron seis, aplicándolo veintiuna y quince veces respectivamente.

Los términos en los que coincidieron son: *amamantar/amamantamiento* y *darle pecho al bebé/darle pecho*, con una diferencia de uno; el término *lactancia*, en el cual también coincidieron, los médicos la prefirieron trece veces y las mujeres embarazadas cuatro veces; es decir, mientras los médicos utilizan estos términos el sesenta y dos por ciento del tiempo, las mujeres lo aplican únicamente el veintisiete por ciento. Un término que solamente mencionaron los médicos es *ofrecer el seno*, tal vez lo utilizan para preguntarle a sus pacientes respecto a la LACTANCIA. Frases que pronunciaron las mujeres embarazadas, pero que los médicos no mencionaron en las entrevistas son: *dar de comer al niño*, *estar criando* y *estar alimentando*, las cuales fueron utilizadas una sola vez en cada término.



Gráfica 14





Gráfica 15

Respecto a los términos para la LACTANCIA, las mujeres embarazadas tuvieron un mayor número de términos (ver Tabla 8).

Tabla 8: Términos referentes a la LACTANCIA

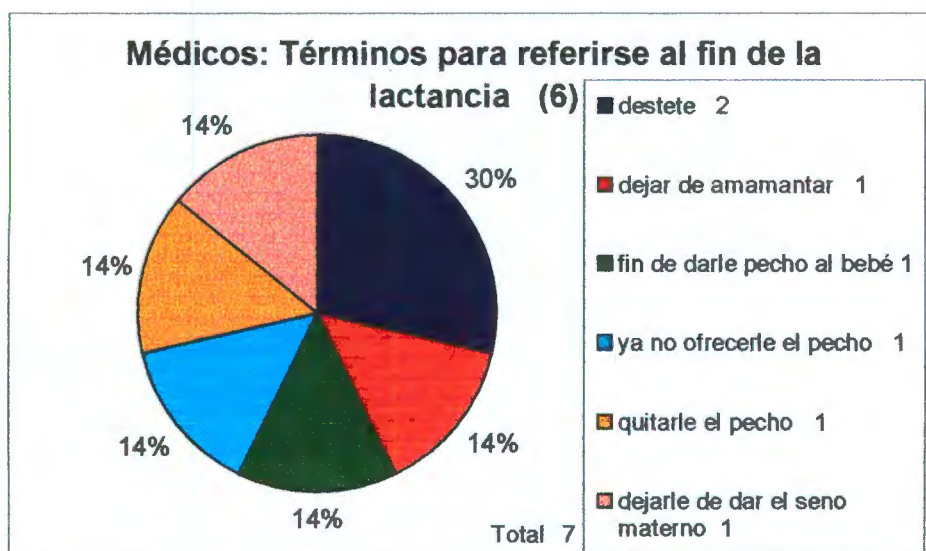
Médicos	Mujeres embarazadas
<i>Lactancia</i>	<i>Amamantar</i>
<i>Dar pecho al bebé</i>	<i>Lactancia</i>
<i>Amamantar</i>	<i>Darle el pecho</i>
<i>Ofrecer el seno</i>	<i>Dar de comer al niño</i>
	<i>Estar criando</i>
	<i>Estar alimentando</i>

Como se observa, los términos utilizados tanto por los médicos como por las mujeres en su mayoría son muy semejantes, a excepción del término aplicado por los médicos *ofrecer el seno*. Por otra parte, las mujeres comentaron los términos *estar criando* y *dar de comer al niño*, términos que significan alimentar, el primero enfocado al crecimiento y desarrollo del bebé y el segundo a satisfacer una necesidad imperiosa en el proceso de la vida.

#### 4.3.8 Términos para referirse al FIN DE LA LACTANCIA.

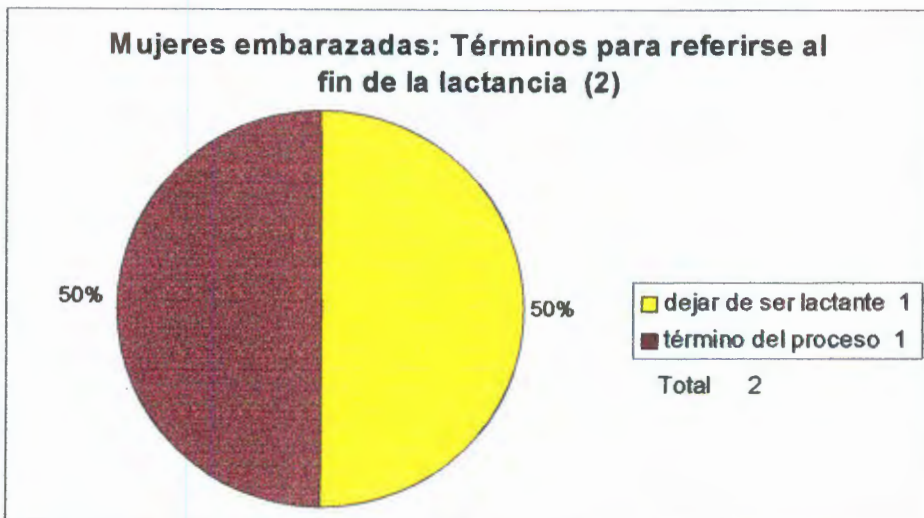
Para referirse al FIN DE LA LACTANCIA, terminación del proceso alimenticio del bebé mediante la leche producida por la madre, los médicos mencionan seis términos diferentes con pocos lexemas en cada caso, de igual forma, las mujeres embarazadas en este estudio mencionaron únicamente dos términos, una vez cada uno (ver Gráficas 16 y 17).

Lo interesante para este concepto es que no hay coincidencia en ninguna de las palabras o frases; los médicos utilizaron algunas que son referenciadas a los comentarios hechos por las pacientes en su consultorio como son: *quitarle el pecho al bebé, dejarle de dar el seno materno y ya no ofrecerle el pecho*, y las mujeres embarazadas por su parte usaron la frase *término del proceso*, no muy común en el léxico cotidiano de ellas.



Gráfica 16





Gráfica 17

Al analizar los lexemas para el FIN DE LA LACTANCIA, los médicos reportaron mayor uso de términos, que se detallan en la Tabla 9. El término médico *destete*, pone fin al período de tiempo dedicado al proceso de alimentación a base del amamantamiento del bebé.

Tabla 9: Términos para el FIN DE LA LACTANCIA

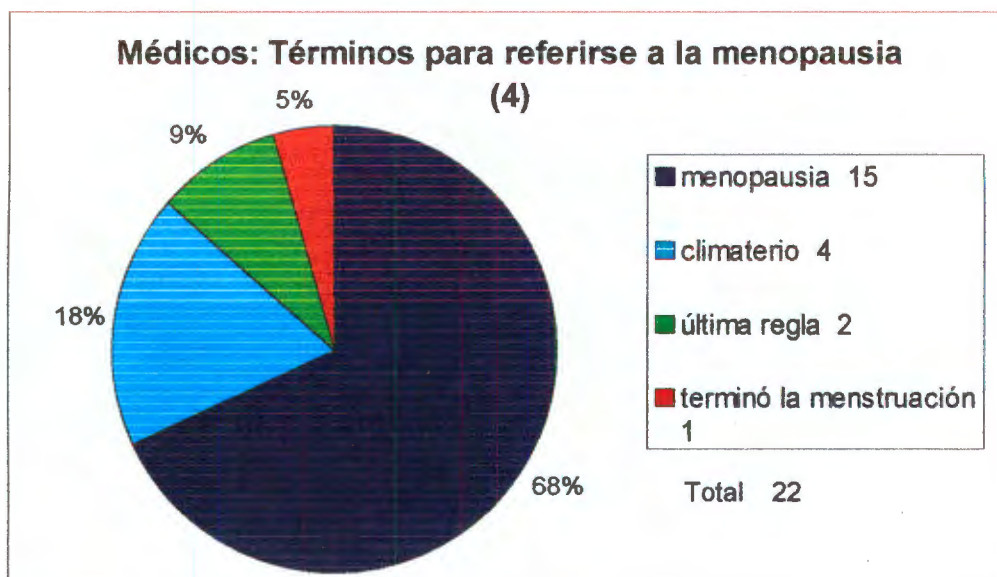
Médicos	Mujeres embarazadas
<i>Destete</i>	<i>Dejar de ser lactante</i>
<i>Dejar de amamantar</i>	<i>Término del proceso</i>
<i>Fin de darle pecho al bebé</i>	
<i>Ya no ofrecerle el pecho</i>	
<i>Quitarle el pecho</i>	
<i>Dejarle de dar el seno materno</i>	

La utilización de la palabra *término del proceso*, señalado por las mujeres embarazadas, es un vocablo que por si solo es muy general y pudiera darse a confusiones si no es aplicado dentro de un contexto muy claro y sin rodeos.

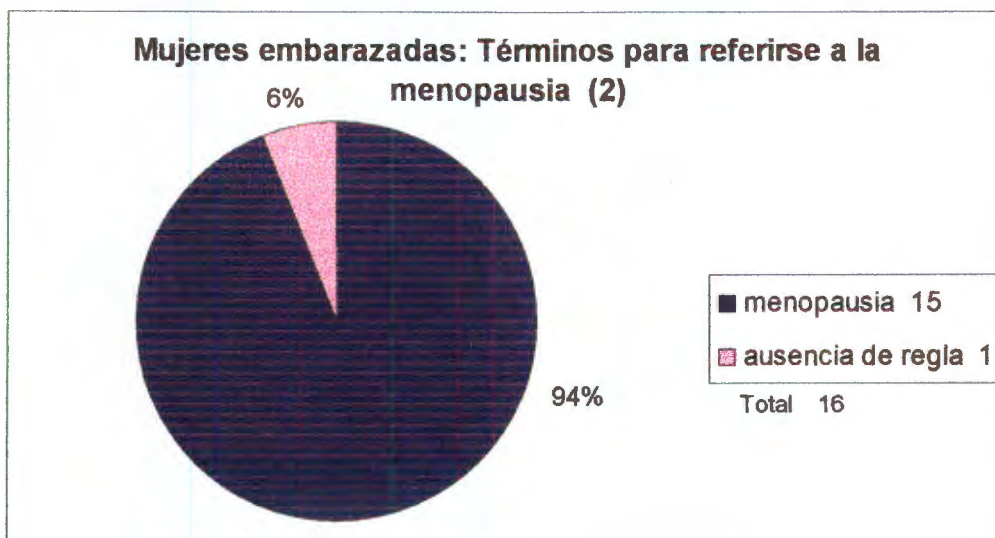
#### 4.3.9 Términos para referirse a la MENOPAUSIA.

En cuanto a los términos para referirse a la MENOPAUSIA, en las gráficas 18 y 19, se observa que los ginecólogos mencionaron cuatro términos y las mujeres embarazadas dos diferentes términos. Como se puede apreciar, el concepto preferido por los dos grupos encuestados de este estudio fue *menopausia*, el cual utilizaron quince veces cada grupo.

El lexema *climaterio*, una palabra técnica, solo fue usada por los ginecólogos aplicándola cuatro veces, mientras que las mujeres nunca la mencionaron. Además los médicos mencionaron las frases *última regla* y *terminó la menstruación* dos y una veces respectivamente; mientras las mujeres embarazadas mencionaron *ausencia de regla* solamente una vez. En los términos para referirse a la MENSTRUACIÓN, es donde vemos menos variación y la mayor coincidencia entre los dos grupos entrevistados (ver Tabla 10).



Gráfica 18



Gráfica 19

Los términos reportados para la MENOPAUSIA por los médicos fue mayor a los aplicados por las mujeres embarazadas, sin embargo ambos mencionaron la palabra *menopausia* un gran número de veces, considerándose éste un término técnico (ver Anexo VII). Las menstruaciones se detienen de forma natural al ir declinando la producción hormonal cíclica, entre los cuarenta y cinco y los sesenta años de edad, pero a veces se interrumpe antes como resultado de alguna enfermedad o a la extirpación quirúrgica del útero o ambos ovarios. Los médicos mencionaron la palabra *climaterio* a diferencia de las mujeres embarazadas que no la mencionaron ninguna vez, palabra considerada del léxico de los médicos, aunque también aparece en los diccionarios convencionales (ver Anexo VII).

Tabla 10: Términos para la MENOPAUSIA

Médicos	Mujeres embarazadas
<i>Menopausia</i>	<i>Menopausia</i>
<i>Climaterio</i>	<i>Ausencia de la regla</i>
<i>Última regla</i>	
<i>Terminó la menstruación</i>	



**RESUMEN GENERAL "Entrevistas Presenciales"**

	Términos para referirse a las mujeres	Términos para referirse al bebé	Menstruación	Relaciones sexuales	Embarazo	Nacimiento del bebé	Lactancia	Fin de la lactancia	Menopausia
--	---------------------------------------	---------------------------------	--------------	---------------------	----------	---------------------	-----------	---------------------	------------

<b>Médicos</b>	Mujer	65	Bebé	16	Menstruación/ Menstruar	26	Relaciones sexuales	9	Embarazo/Embarazada	48	Parto	11	Lactancia	13	Destete	2	Menopausia	15
	Paciente	16	Hijo	9	Ciclo/Ciclo menstrual	8	Vida sexual	4	Maternidad	3	Alumbramiento	5	Dar pecho/Dar pecho al bebé	4	Dejar de amamantar	1	Climaterio	4
	Chica	4	Niño	4	Regla	7	Mi esposo me usó	3	Primer gestación	1	Dar a luz	5	Amamantar/Amamantamiento	3	Fin de darle pecho al bebé	1	Última regla	2
	Adolescente	3	Producto	3	Menarca	3	Hacer el amor	2	Comprar un hijo	1	Nacimiento del bebé	2	Ofrecer el seno	1	Ya no ofrecerle el pecho	1	Término de la menstruación	1
	Pre-púber/Púber	2	Feto de término	1	Período	2	Tener intimidad	2	Estar encinta	1	Aliviarse	2			Dejarle de dar el seno materno	1		
	Madres solteras/Madre	2			Estar enferma	2	Coito	1	Prefiadas	1	Cesárea	1			Quitrale el pecho	1		
	Muchacha	1			Amenorrea	1	Las relaciones/ Relaciones/ Tener relaciones	9			Ya nació el bebé	1						
	Señoritas	1			Menorrea	1					Tener un bebé	1						
	Mujercitas	1			Escurrimiento sanguíneo	1												
	Niñas	1																
<b>Total 59</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	

<b>Mujeres embarazadas</b>	Mujer/es	21	Niño	4	Menstruar/Menstruación	15	Relaciones sexuales/(pre)-maritales	14	Embarazo/Embarazada/Embarazada	25	Aliviarse/Aliviar (no es enfermedad)	3	Amamantar	5	Dejar de ser lactante	1	Menopausia	15
	Jovencita	1	Bebé	4	Regla	5	Vida sexual activa	3	Prefiada	2	Parto	3	Lactancia	4	Término del proceso	1	Ausencia de regla	1
	Ente reproductivo	1	Nuevo ser	1	Estoy/Estar en mis días	3	Hacer el amor	2	Gestando/Gestación	2	Dar a luz	3	Darle pecho/Darle el pecho	3				
			Hijo	1	Período/Mi período	2	Contacto sexual	1	Maternidad	2	Alumbramiento	2	Dar comer al niño	1				
					Me bajó	1	Práctica sexual	1	Estar esperando	1	Parir	2	Estar criando	1				
					Menorrea	1	Coger	1	Estar parzona	1	Nacimiento (del nuevo ser)	1	Estar alimentando	1				
					Ciclo fértil	1	Acto sexual	1	Etapa prenatal	1	Nacer mi bebé	1						
							Relaciones íntimas	1	Vida reproductiva	1								
									Esperar un bebé	1								
									Mi bebé	1								
								Mi hijo (aunque todavía no nazca)	1									
<b>Total 50</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

Cuadro-1

#### 4.3.10 Conclusiones

En el Resumen general de las entrevistas presenciales (Cuadro 1), se puede apreciar el número y distribución de todas las palabras y frases usadas por los dos grupos para cada concepto.

Como ya se mencionó anteriormente, no se observaron patrones o tendencias generales marcadas para ningún grupo. Para algunos términos los médicos demostraron una mayor variedad, tal es el caso para los conceptos para referirse a las MUJERES, la MENSTRUACIÓN y al NACIMIENTO DEL BEBÉ. para otros, las mujeres mencionaron más palabras o frases en los conceptos para referirse al EMBARAZO y a las RELACIONES SEXUALES.

La diversificación de términos empleados en las entrevistas presenciales, se catalogaron de acuerdo al número de veces al que se refirieron en cada concepto, por lo que se establecieron tres rangos, denominándolos gran variedad, variedad moderada y poca variedad, y clasificándose de acuerdo a su incidencia entre nueve y doce, cinco y ocho y entre dos y cuatro respectivamente. Se puede observar que tanto los médicos como las mujeres coinciden solamente en los términos para referirse a las RELACIONES SEXUALES y NACIMIENTO DEL BEBÉ en la variedad moderada, y en MENOPAUSIA para poca variedad.

Como se puede observar en la Tabla 11, las mujeres embarazadas profinieron una mayor cantidad de palabras al referirse al EMBARAZO mencionando once diferentes términos. Para los conceptos la MENSTRUACIÓN, las RELACIONES SEXUALES, al NACIMIENTO DEL BEBÉ y la LACTANCIA demuestran una variación moderada en el número de frases para referirse a ellas. En los conceptos en los que las mujeres embarazadas tienen menos variación de palabras son al referirse a las MUJERES, al BEBÉ, al FIN DE LA LACTANCIA y la MENOPAUSIA.



Tabla 11: Variación de Términos empleados – Entrevistas Presenciales.

Gran variedad (entre 9 y 11)	Variación moderada (Entre 5 y 8)	Poca variedad (entre 2 y 4)
Mujeres		
EMBARAZO (11)	MENSTRUACIÓN (7) RELACIONES SEXUALES (8) NACIMIENTO DEL BEBÉ (7) LACTANCIA (6)	MUJERES (3) BEBÉ (4) FIN DE LA LACTANCIA (2) MENOPAUSIA (2)
MÉDICOS		
MUJERES (10) MENSTRUACIÓN (9)	BEBÉ (5) RELACIONES SEXUALES (7) EMBARAZO (6) NACIMIENTO DEL BEBÉ (8) FIN DE LA LACTANCIA (6)	LACTANCIA (4) MENOPAUSIA (4)

Los médicos tienen en general, un rango de términos más amplio, pues se observa que tanto para referirse a las MUJERES y a la MENSTRUACIÓN tienen una variedad de términos de diez y nueve respectivamente. Para las frases que refieren al BEBÉ, las RELACIONES SEXUALES, el EMBARAZO, al NACIMIENTO DEL BEBÉ y al FIN DE LA LACTANCIA tuvieron una variedad moderada entre un rango de cinco y ocho términos y para la LACTANCIA y la MENOPAUSIA aunque se considera dentro del apartado de poca variedad, está dentro del límite superior de este rango que va de dos a cuatro lexemas.

En cuanto a la primera hipótesis, relativa a que **existe un conjunto de términos de dominio común que comparten médicos y mujeres en Querétaro para referirse a la salud reproductiva de la mujer**, se puede determinar que dicha hipótesis se aprueba, porque como ya se comentó, hubo términos en los que tanto las mujeres como los médicos coincidieron.

También se manejaron frases que solamente uno u otro grupo utilizaron. Sorprendió ver que el médico maneja muchos tipos de terminología, tal vez porque no solamente ve el aspecto médico, sino que también considera el aspecto humano y por ende el tener una mejor comunicación con las mujeres, lo que permite que la segunda hipótesis referente a si **existe una serie de términos en los que difieren los médicos y las mujeres**, se afirme.

Se observa que la tercera hipótesis **los términos que utilizan los médicos, que no utilizan las mujeres, son técnicos o específicos a su profesión**, se acepta parcialmente, pues hay términos técnicos que utilizan los médicos como: *paciente, feto de término, embrión, coito, cesárea*, entre otros, así como algunos términos de los que se han apropiado tales como: *dar pecho, ofrecer el seno, mi esposo me usó*, que son coloquiales.

También la hipótesis cuarta relativa a si **el contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones**, es confirmada ya que el médico maneja una diversidad de términos que están catalogados en todos los registros para tener un trato más cordial y de confianza con sus pacientes y las mujeres también manejan diferentes términos para los registros determinados por Joos (Joos, 1961, 1962 y 1967).

#### 4.4 Resultados Generales - Reclasificación de los Registros (nativohablantes).

Aunque no se observaron patrones definidos para un grupo u otro, nuestra primera hipótesis se confirma, es decir que **existe un conjunto de términos de dominio común que comparten médicos y mujeres en Querétaro para referirse a la salud reproductiva de la mujer**, como por ejemplo: *bebé, hijo, menstruación, regla, relaciones sexuales, embarazo, amamantar* entre otros. La segunda hipótesis, relativa a que **existen una serie de términos en los que difieren los médicos y las mujeres** también se confirma, tales como: *paciente, producto, feto de término, menarca, escurrimiento sanguíneo, coito*, fueron mencionados por los médicos, entre los comentados por las mujeres tenemos: *coger, estar panzona, estar criando*,



*ausencia de regla*. Así mismo, la tercera hipótesis que plantea que **los términos que utilizan los médicos, que no utilizan las mujeres, son técnicos o específicos a su profesión**, se aprueba parcialmente ya que los médicos también manejan términos coloquiales tales como: *ofrecer el seno, quitarte el pecho, mi esposo me usó, fin de darle pecho al bebé* y otros. Del mismo modo, la cuarta hipótesis que dice que **el contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones**, se acepta, por ejemplo: el término *coito* referido por los médicos, se encuentra en un contexto profesional y la palabra *coger* comentada por las mujeres en un contexto popular.

En esta parte de la investigación se clasificaron los diferentes términos recabados en las entrevistas presenciales basándose en la distribución de Joos. Posteriormente, se pidió a diez nativohablantes del español que reclasificaran los términos reportados tanto por los médicos como por las mujeres embarazadas, los diferentes conceptos relacionados con el ciclo reproductivo de la mujer, en los diferentes registros o estilos de lenguaje de acuerdo a su experiencia, usos y costumbres.

Como se cita en la metodología, Joos menciona cinco estilos o registros en el inglés americano, relacionados con el tema, el medio ambiente y la audiencia que determina como: el "congelado" (*frozen*), el formal, el consultativo, el casual y el íntimo. De acuerdo a Joos, la definición de estilo o registro es: "la forma de lenguaje que se escoge para satisfacer las expectativas sociales" (Joos, 1976 p153). Menciona que no hay una ley que diga que el hablante se restrinja o limite a un solo estilo para una ocasión, en general es libre de cambiar de un estilo a otro y quizá aún dentro de la oración. Normalmente sólo dos estilos cercanos se usan alternadamente y es antisocial cambiar dos ó más escalones en una sola vez, por ejemplo, del casual al formal.

Se decidió tomar el profesional o técnico como el "congelado", pero la definición se tomó del diccionario (Diccionario del Español Usual en México, 1996). El registro formal se tomó de la definición de Joos, al igual que el informal o casual y



el íntimo; se agregó otro registro, el popular, tomándose la definición del diccionario. El registro vulgar se fusionó con el popular por consenso general entre los diez nativohablantes del español involucrados en el presente estudio, debido a que no hubo grandes diferencias con este término.

4.5 Resultados de cada Concepto - Reclasificación de los Registros  
(nativohablantes)

Los nativohablantes del español que fueron encuestados para reclasificar de acuerdo a los registros de Joos los términos que los médicos y las mujeres embarazadas mencionaron para los nueve conceptos referentes a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, reportaron que dichos términos se catalogaron en veintiocho conceptos, en comparación con los veinticinco en los que reclasificaron los términos vertidos por las mujeres embarazadas (ver Tabla 12).

Tabla 12: Total de Conceptos por Registro.

Registro	Profesional	Formal	Informal	Popular	Íntimo	Total
Médicos	8	7	8	4	1	28
Mujeres	7	8	5	4	1	25

Se puede observar que tanto los médicos como las mujeres, mencionaron más términos que se encuadran en los registros “profesional”, “formal”, e “informal”. El hecho anterior, corresponde a un efecto estrechamente relacionado con el contexto social en el cual fueron recabados los datos, pues como ya se comentó, las personas entrevistadas, regularmente sacan a lucir las palabras más técnicas o relacionadas con el tema, cuidándose de verter palabras de uso común entre la gente (Joos: 1961, 1962, 1967).

Es interesante notar que en el registro “informal” hubo una diferencia de tres conceptos a favor de los médicos, en donde se observa que hubo ocurrencias en todos los conceptos excepto para la MENOPAUSIA, mientras que en las mujeres no

hubo ocurrencias para referirse a las MUJERES, las RELACIONES SEXUALES, para el FIN DE LA LACTANCIA y para la MENOPAUSIA. Para los registros “popular” e “íntimo”, ambos grupos coincidieron en igual número de conceptos, mientras que para el registro “profesional” los médicos tuvieron un concepto más que las mujeres, contrario a lo presentado en el registro “formal” en donde fueron las mujeres las que mostraron un concepto más que los médicos.

La Tabla 13, muestra el total de registros reclasificados por los nativohablantes del español, en base a los términos de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, que resultaron de las entrevistas presenciales.

Tabla 13: Resultado de la Reclasificación de los Registros

Términos para referirse a:	N°. Diferentes registros	
	Médicos	Mujeres
1. Las MUJERES	3	2
2. Al BEBÉ	3	2
3. La MENSTRUACIÓN	3	3
4. Las RELACIONES SEXUALES	5	4
5. Al EMBARAZO	4	4
6. Al NACIMIENTO DEL BEBÉ	4	4
7. La LACTANCIA	2	3
8. FIN DE LA LACTANCIA	2	2
9. La MENOPAUSIA	2	1
Total:	28	25

Nuevamente, no se observan grandes diferencias ni patrones marcados entre los dos grupos. Los médicos manejan más registros para los términos que se refieren a las MUJERES, al BEBÉ, a las RELACIONES SEXUALES y a la MENOPAUSIA; mientras las mujeres reflejan más registros para hablar de la LACTANCIA. Los dos



grupos manejan el mismo número de registros para referirse a la MENSTRUACIÓN, al EMBARAZO, al NACIMIENTO DEL BEBÉ y al FIN DE LA LACTANCIA.

Enseguida, se detalla y comenta la distribución de palabras, frases y registros para cada concepto bajo estudio.

#### 4.5.1 Para referirse a las MUJERES

En cuanto a los registros de Joos en los que se reclasificaron los términos dados por los médicos y las mujeres embarazadas en las entrevistas presenciales, se observan los siguientes: para referirse a las MUJERES, los diez términos pronunciados por los médicos se clasificaron en tres registros y los tres aportados por las mujeres embarazadas los colocaron en dos diferentes registros (ver Tabla 14).

Tabla 14: Número de Términos por Registro para referirse a las MUJERES

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(2) <i>Paciente Pre-púber/Púber</i>	(1) <i>Ente reproductivo</i>
Formal	(5) <i>Mujer Adolescente Señoritas Madre soltera Niñas.</i>	(2) <i>Mujer/es Jovencita.</i>
Informal	(3) <i>Chica Mujercitas Muchacha</i>	(0) —
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

Las mujeres embarazadas, como se podrá observar al hablar de este tema, prefieren los registros formal y profesional; los médicos por su parte utilizan al comunicarse con sus pacientes el registro formal, pero también consideran otros registros.

#### 4.5.2 Para referirse al BEBÉ

En la consulta que se hiciera a los nativohablantes, como ya se comentó, los médicos usaron cinco términos para mencionar al BEBÉ, que fueron catalogados en tres diferentes registros; por otra parte los cuatro términos empleados por las mujeres embarazadas fueron clasificados en dos registros, formal e informal (ver Tabla 15).

Tabla 15: Número de Términos por Registro para referirse al BEBÉ

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(2) <i>Producto</i> <i>Feto de término</i>	(0) —
Formal	(2) <i>Hijo</i> <i>Niño.</i>	(3) <i>Nuevo ser</i> <i>Niño</i> <i>Hijo</i>
Informal	(1) <i>Bebé</i>	(1) <i>Bebé</i>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

Es notorio que las mujeres embarazadas, no consideraron ningún término propio del registro profesional, para referirse al BEBÉ<sup>3</sup>, mientras los médicos emplearon dos diferentes términos en este registro, mencionando los lexemas *producto* y *feto de término*, que se consideran como técnico-médicos, y que tal vez sea porque ellos se enfocan en el proceso de fecundación.

#### 4.5.3 Para referirse a la MENSTRUACIÓN

Por otra parte al tratarse del concepto MENSTRUACIÓN, los médicos emplearon nueve términos, los cuales fueron clasificados en tres registros según su aplicación, mientras que los siete términos señalados por las mujeres embarazadas fueron clasificados también en tres registros.

Destaca en los dos grupos, la utilización en el registro profesional, de términos técnico-médicos, que son de uso común en la población de nativohablantes

<sup>3</sup> Los hablantes lo consideran informal.



encuestada, incluyendo el término *menorrea*, que no se considera ordinario en el habla cotidiana de las mujeres embarazadas en general (ver Tabla 16).

Tabla 16: Número de Términos por Registro para referirse a la MENSTRUACIÓN

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(7) <i>Ciclo menstruar</i> <i>Período</i> <i>Menarca,</i> <i>Menstruación/Menstruar,</i> <i>Amenorrea</i> <i>Menorrea</i> <i>Escurrecimiento sanguíneo.</i>	(4) <i>Ciclo fértil</i> <i>Mi período/Período</i> <i>Menorrea</i> <i>Menstruación/Menstruar/Menstru</i> <i>o</i>
Formal	(1) <i>Regla.</i>	(1) <i>Regla.</i>
Informal	(1) <i>Estar enferma</i>	(2) <i>Me bajó</i> <i>Estoy/Estar en mis días.</i>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

#### 4.5.4 Para referirse a las RELACIONES SEXUALES

A diferencia de los otros términos antes comentados, para referirse a las RELACIONES SEXUALES tanto los médicos como las mujeres mencionan frases que fueron consideradas como populares. Los médicos emplearon siete términos que fueron clasificados en los cinco registros analizados (profesional, formal, informal, popular e íntimo), mientras que los ocho términos usados por las mujeres embarazadas, los distribuyeron en cuatro diferentes registros a excepción del informal (ver Tabla 17).

Tabla 17: Número de Términos por Registro para las RELACIONES SEXUALES

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(3) <i>Relaciones sexuales</i> <i>Vida sexual</i> <i>Coito</i>	(5) <i>Relaciones sexuales/Relaciones</i> <i>(pre) maritales</i> <i>Contacto sexual</i> <i>Práctica sexual</i> <i>Vida sexualmente activa</i> <i>Acto sexual</i>
Formal	(1) <i>Tener relaciones / Las.</i> <i>Relaciones/Relaciones</i>	(1) <i>Relaciones íntimas</i>
Informal	(1) <i>Tener intimidad</i>	(0) —
Popular	(1) <i>Mi esposo me usó</i>	(1) <i>Coger</i>
Íntimo	(1) <i>Hacer el amor</i>	(1) <i>Hacer el amor</i>
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

En la reclasificación realizada por los nativohablantes de los términos para las RELACIONES SEXUALES que profririeron las mujeres embarazadas de acuerdo a los registros de Joos, es muy notorio que de los ocho términos, cinco los consideraron de uso profesional, mientras que de los siete pronunciados por los médicos solamente tres los catalogaron como profesionales.

#### 4.5.5 Para nombrar al EMBARAZO

Respecto al EMBARAZO, de nuevo observamos que los médicos y las mujeres utilizan palabras o frases en el registro popular. Los seis términos empleados por los médicos fueron reclasificados por los nativohablantes en cuatro registros y los once términos aportados por las mujeres también en cuatro registros (ver Tabla 18).

Tabla 18: · Número de Términos por Registro relativos al EMBARAZO

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(2) <i>Embarazo/Embarazada Primera gestación</i>	(4) <i>Embarazo/Embarazada/Estar embarazada Gestando/Gestación Etapa prenatal Vida reproductiva</i>
Formal	(1) <i>Maternidad</i>	(3) <i>Maternidad Esperar un bebé Mi hijo (aunque todavía no nazca)</i>
Informal	(1) <i>Estar encinta</i>	(2) <i>Mi bebé (aunque todavía no nazca) Estar esperando</i>
Popular	(2) <i>Comprar un hijo Preñadas</i>	(2) <i>Preñada Estar panzona</i>
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

Es importante señalar, que aunque las mujeres destacan en un mayor número de términos, el número de registros en los que fueron clasificados tanto los mencionados por los médicos y las mujeres es el mismo (cuatro).

#### 4.5.6 Para hablar acerca del NACIMIENTO DEL BEBÉ

Los Médicos al referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ aplicaron ocho términos, mismos que fueron distribuidos por los encuestados en cuatro diferentes registros,



los siete términos de las mujeres embarazadas los clasificaron también en cuatro registros (ver Tabla 19).

Tabla 19: Número de Términos por Registro referentes al NACIMIENTO DEL BEBÉ

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(1) <i>Alumbramiento</i>	(1) <i>Alumbramiento</i>
Formal	(2) <i>Parto</i> <i>Cesárea</i>	(1) <i>Parto</i>
Informal	(4) <i>Ya nació el bebé</i> <i>Dar a luz</i> <i>Nacimiento del bebé</i> <i>Tener un bebé</i>	(3) <i>Nacer mi bebé</i> <i>Dar a luz</i> <i>Nacimiento (del nuevo ser)</i>
Popular	(1) <i>Aliviarse</i>	(2) <i>Aliviarse/Aliviar (no es enfermedad)</i> <i>Parir</i>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Se destaca que los dos grupos prefieren la utilización de términos que se ubican en el registro informal, como por ejemplo *dar a luz* y *nacimiento del bebé*<sup>4</sup>. Igual a los lexemas para referirse a las RELACIONES SEXUALES y al EMBARAZO, se ve un mayor rango de registros, incluyendo al popular.

#### 4.5.7 Para referirse a la LACTANCIA

En referencia a la LACTANCIA se observa otra vez menor uso de diferentes registros. La LACTANCIA fue referida por los médicos empleando cuatro términos que fueron catalogados en dos diferentes registros, y los seis términos expresados por las mujeres embarazadas se reclasificaron en tres registros. Se puede observar que las mujeres expresaron más términos que los médicos (seis-cuatro), y ligeramente utilizaron términos con un registro más (tres-dos).

La reclasificación que hicieron los nativohablantes de los términos mencionados para la LACTANCIA por los sujetos en las entrevistas presenciales, no consideraron ninguna dentro del registro formal y solamente el término *lactancia* lo catalogan como registro profesional. La frase *estar criando* fue reclasificada en el

<sup>4</sup> Los hablantes lo consideran informal.

registro popular, registro que no utilizan los médicos en las entrevistas presenciales (ver Tabla 20).

Tabla 20: Número de Términos por Registro usados para la LACTANCIA

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(1) <i>Lactancia</i>	(1) <i>Lactancia</i>
Informal	(3) <i>Amamantar/Amamantamiento</i> <i>Dar pecho al bebé</i> <i>Ofrecer el seno</i>	(4) <i>Amamantar</i> <i>Estar alimentando</i> <i>Dar de comer al niño</i> <i>Darle el pecho/Darle</i> <i>pecho</i>
Popular	(0) —	(1) <i>Estar criando</i>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

#### 4.5.8 Relativo al FIN DE LA LACTANCIA:

En la encuesta a los nativohablantes para reclasificar los seis términos para el FIN DE LA LACTANCIA que emplearon los médicos, los aplicaron en dos registros y los dos términos señalados por las mujeres también en dos registros (ver Tabla 21).

Tabla 21: Número de Términos por Registro relacionados con el FIN DE LA LACTANCIA

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(0) —	(1) <i>Término del proceso</i>
Formal	(0) —	(1) <i>Dejar de ser lactante</i>
Informal	(5) <i>Dejar de amamantar</i> <i>Ya no ofrecerle el pecho</i> <i>Fin de darle pecho al</i> <i>bebé</i> <i>Dejarle de dar el seno</i> <i>materno</i> <i>Quitarle el pecho</i>	
Popular	(1) <i>Destete</i>	(0) —
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>



Se observa que los términos empleados por las mujeres embarazadas fueron reclasificados en los registros profesional y formal. Y los lexemas vertidos por los médicos de acuerdo a su reclasificación los colocan dentro de los registros informal y popular.

#### 4.5.9 Términos para la MENOPAUSIA

En cuanto a los lexemas mencionados para referirse a la MENOPAUSIA, se observan pocos registros, pues aparentemente no es un concepto que cuente con una amplia gama de términos para referirse a ello. Los médicos vertieron cuatro términos que fueron aplicados en dos registros, mientras que los dos lexemas pronunciados por las mujeres embarazadas los catalogaron en un registro. Las palabras clasificadas en el registro profesional, corresponden a los términos *climaterio* y *término de la menstruación*, considerados como técnico-médicos (ver Tabla 22).

Tabla 22: Número de Términos por Registro aportados para la MENOPAUSIA

<b>Registros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Mujeres embarazadas</b>
Profesional	(2) <i>Climaterio</i> <i>Término de la menstruación</i>	(0) —
Formal	(2) <i>Menopausia</i> <i>Última regla</i>	(2) <i>Menopausia</i> <i>Ausencia de regla</i>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

Los siguientes Cuadros 2, 3, 4 y 5, denominados “TIPOS DE REGISTROS”, pormenorizan los términos de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer reportados por los médicos y mujeres embarazadas en las entrevistas presenciales, lexemas que fueron encuestados a los nativohablantes del español para su reclasificación según su aplicación en los registros determinados por Joos.

## TIPOS DE REGISTROS MÉDICOS

(Nativohablantes)

MEDICOS	Registro Profesional	Registro Formal	Registro Informal	Registro Popular	Registro Intimo	Total Diferentes Registros
Términos Para Referirse a las Mujeres	Paciente Pre-púber / Púber	Mujer Adolescente Señoritas Madre soltera / Madre Niñas	Chica Mujercitas Muchacha			3
Total de Términos 10	2	5	3			
Términos Para Referirse al Bebé	Producto Feto de Término	Hijo Niño	Bebé			3
Total de Términos 5	2	2	1			
Términos Para Referirse a la Menstruación	Ciclo menstrual Período Menarca Menstruación/Menstruar Amenorrea Menorrea Ecurrimiento sanguíneo	Regla	Estar enferma			3
Total de Términos 9	7	1	1			
Términos Para Referirse a las Relaciones Sexuales	Relaciones sexuales Vida sexual Coito	Tener relaciones / Las Rel. / Relaciones	Tener intimidad	Mi esposo me usó	Hacer el amor	5
Total de Términos 7	3	1	1	1	1	

Cuadro-2



**TIPOS DE REGISTROS MÉDICOS**

(Nativohablantes)

MEDICOS	Registro Profesional	Registro Formal	Registro Informal	Registro Popular	Registro Intimo	Total Diferentes Registros
Términos Para Referirse Al Embarazo	Embarazo/embarazada Primera gestación	Maternidad	Estar encinta	Comprar un hijo Preñadas		4
Total de Términos 6	2	1	1	2		
Términos Para Referirse Al Nacimiento del Bebé	Alumbramiento	Parto Cesárea	Ya nació el bebé Dar a luz Nacimiento del bebé Tener un bebé	Aliviarse		4
Total de Términos 8	1	2	4	1		
Términos Para Referirse a la Lactancia	Lactancia		Amamantar / Amamantamiento Dar pecho al bebé Ofrecer el seno			2
Total de Términos 4	1		3			
Términos Para Referirse Al Fin de la Lactancia			Dejar de amamantar Fin de darle pecho al bebé Ya no ofrecerle el pecho Dejarle de dar el seno materno Quitarle el pecho	Destete		2
Total de Términos 6			5	1		
Términos Para Referirse a la Menopausia	Climaterio Término de la menstruación	Menopausia Última regla				2
Total de Términos 4	2	2				

Cuadro-3

TIPOS DE REGISTROS MUJERES						
(Nativohablantes)						
MUJERES EMBARAZADAS	Registro Profesional	Registro Formal	Registro Informal	Registro Popular	Registro Intimo	Total Diferente Registros
Términos Para Referirse a las Mujeres	Ente reproductivo	Mujer/es Jovencita				2
Total de Términos 3	1	2				
Términos Para Referirse al Bebé		Nuevo ser Niño Hijo	Bebé			2
Total de Términos 4		3	1			
Términos Para Referirse a la Menstruación	Ciclo fértil Mi período/Período Menorrea Menstruación/Menstruar/ Menstruo	Regla	Me bajó Estoy/Estar en mis días			3
Total de Términos 7	4	1	2			
Términos Para Referirse a Las Relaciones Sexuales	Relaciones sexuales / Relaciones (pre) maritales Contacto sexual Practica sexual Vida sexualmente activa Acto sexual	Relaciones íntimas		Coger	Hacer el amor	4
Total de Términos 8	5	1		1	1	

Cuadro-4



TIPOS DE REGISTROS MUJERES						
(Nativohablantes)						
MUJERES	Registro	Registro	Registro	Registro	Registro	Total
EMBARAZADAS	Profesional	Formal	Informal	Popular	Intimo	Diferentes Registros
Términos Para Referirse al Embarazo	Embarazo/embarazada/ Estar embarazada Gestando/gestación Etapa prenatal Vida reproductiva	Maternidad Esperar un bebé Mi hijo (aunque todavía no nazca)	Mi bebé (aunque todavía no nazca) Estar esperando	Preñada Estar panzona		4
Total de Términos 11	4	3	2	2		
Términos Para Referirse al Nacimiento del Bebé	Alumbramiento	Parto	Nacer mi bebé Dar a luz Nacimiento (del nuevo ser)	Aliviarse/aliviar (no es enfermedad) Parir		4
Total de Términos 7	1	1	3	2		
Términos Para Referirse a la Lactancia	Lactancia		Amamantar Estar alimentando Dar de comer al niño Darle el pecho/Darle pecho	Estar criando		3
Total de Términos 6	1		4	1		
Términos Para Referirse al Fin de la Lactancia	Término del proceso	Dejar de ser lactante				2
Total de Términos 2	1	1				
Términos Para Referirse a la Menopausia		Menopausia Ausencia de regla				1
Total de Términos 2		2				

Cuadro-5



#### 4.5.10 Conclusiones:

En resumen, en relación a los contextos en los que fueron aplicados los términos mencionados de cada uno de los nueve conceptos, en la Tabla 13 se observa que los nativohablantes reclasificaron los preferidos por los médicos en veintiocho contextos mientras que los mencionados por las mujeres en veinticinco diferentes contextos. Los conceptos en los que los dos grupos coincidieron fueron para la MENSTRUACIÓN, el EMBARAZO, para el NACIMIENTO DEL BEBÉ y para el FIN DE LA LACTANCIA.

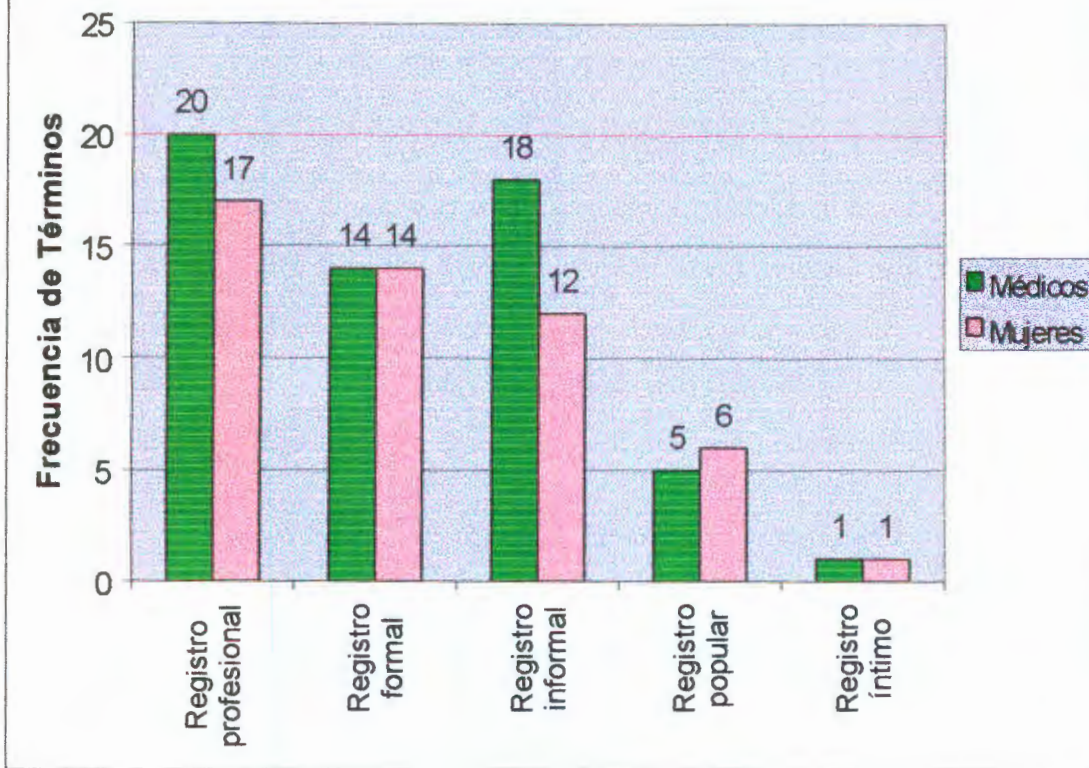
En suma, en la gráfica 20 se muestra que para el registro profesional los términos de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer mencionados por los médicos fueron veinte términos y los correspondientes a las mujeres embarazadas diecisiete términos, ocupando el segundo lugar en forma descendente el registro informal para el cual los médicos reportaron dieciocho términos y doce las mujeres embarazadas.

El registro formal presentó igual número de términos para ambos grupos, es decir catorce. Sin embargo, se nota que para el registro popular, las mujeres tuvieron un mayor número de términos (seis), mientras que los médicos obtuvieron uno menos (cinco).

El registro íntimo con base en los términos comentados, fue el que menor aplicación presentó, aunque resultó igual tanto para los médicos como para las mujeres (uno).

Por lo tanto la cuarta hipótesis relativa a que **el contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones**, es aceptada ya que la diferencia de términos usados por los dos grupos en los diversos registros mantiene una variación mínima como se observa en la gráfica 20.

## Comparativo de Registros



Gráfica 20

Se deduce que estos resultados reflejan más el efecto de la entrevista que lo que realmente se dice en una conversación cotidiana entre médicos o bien el médico con su paciente, y entre mujeres o su pareja; una vez que se concreta una cita para una entrevista, los actores se preparan previamente para dar lo mejor de sí mismos, así como la persona que entrevista prepara el cuestionario según el tema y lo que espera obtener de la entrevista. Si fuera posible obtener mayor información de conversaciones espontáneas y naturales como por ejemplo: conversaciones entre doctores o con otros pacientes, de mujeres con otras mujeres, o de parejas, se estima que los resultados serían significativamente diferentes. Sin embargo, los resultados muestran que la variedad de términos y el rango de registros depende del concepto que se discute. No todos los conceptos tienen un rango de lexemas que pudieran aplicarse a ellos.



#### 4.6 Resultados y Análisis Generales - Encuestas

Considerando que las ocho personas (cuatro mujeres embarazadas y cuatro médicos ginecólogos) inicialmente entrevistados, forman parte de una muestra pequeña, con relación al número de médicos ginecólogos y mujeres embarazadas que radican en la ciudad de Querétaro, se determinó incrementar la cifra de los participantes a efecto de contar con una muestra más confiable. Para tal efecto, se elaboraron cincuenta encuestas, con la información obtenida de las entrevistas presenciales, así como de las encuestas a los nativohablantes del español, las que fueron en su oportunidad contestadas por los encuestados.

Una vez obtenidos los resultados de las entrevistas presenciales y los de la reclasificación de los registros por los nativohablantes del español, se distribuyeron los diversos términos mencionados por los médicos y las mujeres embarazadas de acuerdo a los cinco registros del lenguaje fundamentados por Joos, se continuó con la formulación de las encuestas (ver Anexos IV y V). Dichas encuestas se aplicaron, a un grupo de veinticinco médicos ginecólogos y veinticinco mujeres profesionistas, a efecto de contar con una mayor objetividad y consecuentemente surgirían mayores diferencias. así como términos coincidentes.

Con el objeto de hacer más entendibles los registros del lenguaje, la encuesta se formuló con frases equivalentes a cada uno de los cinco registros:

- El profesional se sustituyó por "En un artículo o en una conferencia".
- El formal por "Con otros médicos o en una clase".
- El informal por el de "En consulta".
- El popular se sustituyó por "Con gente (amigos o familiares)".
- El registro íntimo, "En un contexto íntimo".

Considerando que las encuestas fueron elaboradas conjugando los resultados de las entrevistas presenciales que permitieron que los encuestados fueran más conscientes en su respuesta, es decir que sabían que se trataba de un estudio

lingüístico, pues al inicio de la encuesta se les dieron instrucciones del llenado de la misma y se les agradecía el tiempo tomado para contestar dicho estudio.

Como se explicó anteriormente, se solicitó a los médicos y a las mujeres encuestadas, que clasificaran los términos de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer dados, según los registros previamente establecidos, además que anotaran en el renglón “otros términos” de acuerdo a los mismos registros otros lexemas que formen parte de su léxico.

En resumen, los términos para mencionar a las MUJERES, los médicos obtuvieron mayor número de lexemas en todos los registros, lo que permite determinar que las mujeres, al ser el objeto de estudio de los médicos ginecólogos, es más factible que lo utilicen en los diversos contextos bajo estudio. En contraste, para referirse al BEBÉ, las mujeres tuvieron mayor número de términos en todos los registros, a excepción del contexto impartiendo una clase / con otros médicos en donde la diferencia fue de un lexema a favor de los médicos, estas diferencias sugieren que al utilizar más registros informales, las mujeres demuestran un mayor acercamiento con el bebé.

En lo que concierne a las frases para la MENSTRUACIÓN, los médicos mostraron más términos, excepto en el registro con amigos o familiares, que tuvo una diferencia de uno a favor de las mujeres, ya que al ser una etapa del ciclo reproductivo de la mujer, ésta forma parte integral de su especialidad y por consecuencia, la aplican en contextos más formales. En cuanto a los lexemas para las RELACIONES SEXUALES, las mujeres sobresalieron en todos los registros, excepto en consulta en donde estuvieron iguales, y con amigos o familiares en donde los médicos obtuvieron nueve y las mujeres seis lexemas respectivamente.

Referente a las palabras para el EMBARAZO, es sorprendente que las mujeres mostraron más términos para todos los registros, esto puede ser por el proceso que experimentan las mujeres en su organismo y al valor sentimental que les representa. Para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ fueron los médicos quienes mostraron mayor





número de palabras en todos los registros, excepto con amigos o familiares, en donde tuvieron el mismo número (siete), la diferencia resalta principalmente en los lexemas *cesárea* y *nacer el bebé* que están clasificados en los contextos formales.

Para referirse a la LACTANCIA las mujeres en cambio mostraron un mayor número, excepto en un artículo o en una conferencia, en donde hubo el mismo número (cuatro) para ambos grupos. En los términos para referirse al FIN DE LA LACTANCIA, los médicos registraron más frases en todos los registros, excepto en un artículo o en una conferencia en donde las mujeres expresaron más frases, seis y los médicos cinco. Para nombrar a la MENOPAUSIA los médicos manifestaron más términos en todos los registros (ver Tabla 23).

Tabla 23: Resumen de Términos por Registro (encuestas)

Términos para Referirse a:	En un artículo o en una conferencia		Con otros médicos o en una clase		En consulta		Con gente (amigos ó familiares)		En un contexto Íntimo	
	médicos	mujeres	médicos	mujeres	médicos	mujeres	médicos	mujeres	médicos	mujeres
LAS MUJERES	11	7	10	8	13	7	13	7	9	6
AL BEBÉ	6	7	6	5	6	8	6	8	6	8
LA MENSTRUACIÓN	10	5	9	6	10	5	6	7	9	7
LAS RELACIONES SEXUALES	6	8	6	9	8	8	9	6	8	11
AL EMBARAZO	5	9	3	9	5	9	7	10	4	7
AL NACIMIENTO DEL BEBÉ	7	5	7	5	8	6	7	7	7	6
A LA LACTANCIA	4	4	4	6	5	6	5	7	5	6
AL FIN DE LA LACTANCIA	5	6	5	3	6	5	6	5	6	3
LA MENOPAUSIA	4	2	4	2	4	2	6	2	4	2

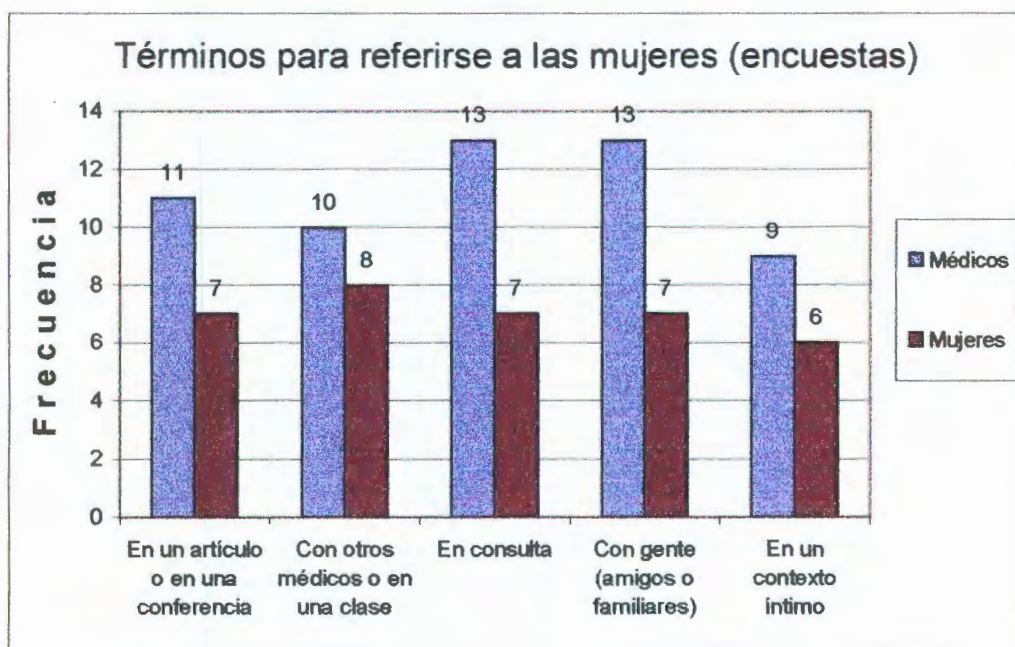
#### 4.7 Resultados y Análisis Generales de Cada Concepto - Encuestas

Enseguida se examinan en detalle el número de términos reportados para cada registro entre los dos grupos de encuestados.



#### 4.7.1 Términos para referirse a las MUJERES

Para referirse a las MUJERES, para todos los registros, los médicos emplearon más lexemas diferentes que las mujeres. El grupo de médicos reporta once términos, y las mujeres usaron siete términos diferentes que aplicarían “En un artículo o en una conferencia”, equivalente al registro profesional. Con relación al registro formal equiparable a la frase “Con otros médicos o en una clase”, los médicos mencionaron diez términos y las mujeres ocho diferentes términos. “En consulta”, que sustituye al registro informal, los médicos usaron trece términos y los lexemas mencionados por las mujeres fueron siete. “Con gente (amigos o familiares)”, que se suple por el registro popular, los médicos emplearon trece y las mujeres siete diferentes términos. “En un contexto íntimo”, que equivale al registro íntimo, los médicos pronunciaron nueve términos y las mujeres seis (ver Gráfica 21).



Gráfica 21

Los médicos profirieron una mayor variedad de lexemas para referirse a las MUJERES, debido a las diferentes edades que de ellas concurren a su consultorio y a la relación que tienen desde el punto de vista profesional, destacan dentro de los comentados por los médicos, los vocablos: *paciente*, *pre-púber/púber*, frases que

no son comunes en el vocabulario cotidiano de las mujeres, primeramente porque no se pueden ver como pacientes, y en segundo lugar porque las personas entrevistadas y encuestadas son mayores de edad, por lo cual no emplearon el término *pre-púber/púber*, adicionalmente a los lexemas dichos por los médicos entrevistados, los médicos encuestados agregaron los vocablos: *gestante, señora, escolar, jovencita, gordas e hija*, como se podrá observar, la diversidad de términos es muy superior a la mencionada por las mujeres.

Por lo contrario, las mujeres embarazadas aplican solamente los términos *ente reproductivo, mujer/es y jovencita*, de los cuales la frase *ente reproductivo* viene a resaltar, aunque sólo se mencionó una vez, ya que se podría considerar un término que se emplearía al escribir un artículo, al dar una conferencia o al impartir una clase, y no de uso común como los otros dos términos. En el contexto de las entrevistas presenciales se confirma lo anterior, “En mi vida, pues así ya como mujer, como *ente reproductivo*, cada una de las etapas tiene una importancia...” (Informante 8, 1999).

Los diversos términos expresados por los médicos, para referirse a las MUJERES EMBARAZADAS, corresponden a lexemas genéricos que ubican a la persona según la etapa del desarrollo en la que se encuentra la mujer. Así como en el grupo de los médicos encuestados, las mujeres encuestadas también mencionaron otros vocablos como son: *gestante, encinta, preñada, embarazada, señora y mujer embarazada*.

El término *encinta* es un término que de acuerdo a la consulta realizada, “proviene del latín *incincta* que es desceñida, es decir que trae ropa holgada por su estado de embarazo”. La palabra *preñada* es un término muy coloquial, que es más común usar cuando se refiere a los animales, pero cierta gente lo aplica para referirse a las MUJERES cuando están esperando un bebé (ver Tabla 24).

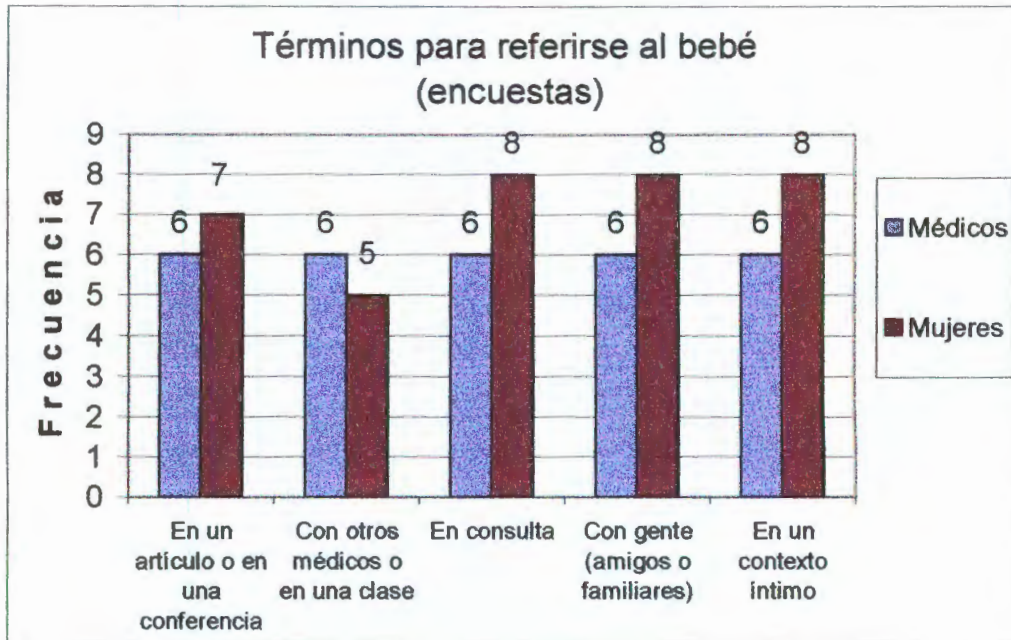


Tabla 24: Términos para referirse a las MUJERES EMBARAZADAS

Médicos	Mujeres
<i>Paciente</i>	<i>Ente Reproductivo</i>
<i>Pre-púber</i>	<i>Mujer/es</i>
<i>Púber</i>	<i>Jovencita</i>
<i>Mujer</i>	<i>Gestante</i>
<i>Adolescente</i>	<i>Encinta</i>
<i>Madre soltera/madre</i>	<i>Preñada</i>
<i>Niñas</i>	<i>Embarazada</i>
<i>Chica</i>	<i>Señora</i>
<i>Mujercitas</i>	<i>Mujer embarazada</i>
<i>Muchacha</i>	
<i>Gestante</i>	
<i>Escolar</i>	
<i>Señora</i>	
<i>Jovencita</i>	
<i>Hija</i>	
<i>Gordas</i>	

#### 4.7.2 Términos para referirse al BEBÉ

A diferencia de los términos para referirse a las MUJERES, para referirse al BEBÉ, las mujeres encuestadas señalaron un rango mayor de palabras para casi todos los registros (ver Gráfica 22). Para el registro “En un artículo o en una conferencia”, los médicos ginecólogos reportaron seis términos en este contexto, mientras las mujeres señalaron siete. Por otro lado en el contexto “Con otros médicos o una clase”, los médicos mencionaron seis términos diferentes y las mujeres cinco términos. Para todos los demás contextos: “En consulta”, “Con gente (amigos o familiares)”, y “En un contexto íntimo”, los médicos reportaron usar seis términos y las mujeres ocho diferentes términos.



Gráfica 22

Los médicos señalaron los vocablos *producto* y *feto de término*, palabras que no conllevan ningún grado de sentimiento ya que los médicos observan el proceso, tratándolo desde una perspectiva ajena y desde un punto de vista médico netamente. Por su parte las mujeres embarazadas mencionaron la frase *nuevo ser*, que es más enfocada a utilizarse al escribir algún artículo, libro o al dar una conferencia.

Además de las frases obtenidas en las entrevistas presenciales, el vocabulario fue enriquecido por los términos que las mujeres encuestadas adicionaron para nombrar al BEBÉ, tales como: *nene*, *chiquito*, *recién nacido*, *chiquinino*, *bebito* y *niñito*, lexemas que denotan expresiones de mucho cariño y como si ya tuvieran a su hijo entre sus brazos, mientras que el médico utiliza palabras como *recién nacido*, *embrión*, *nene*, *peques* y *crío*, destacando el lexema embrión el cual está considerado como un término-médico (ver Anexo VII).

De lo anteriormente comentado, es interesante explicar que las mujeres utilizan términos más apegados al sentimiento que están experimentando por la



situación que viven en carne propia. Además se observa la aplicación de un modelo cognitivo de interpretar la situación de una manera muy diferente (ver Tabla 25).

Tabla 25: Términos relativos al BEBÉ

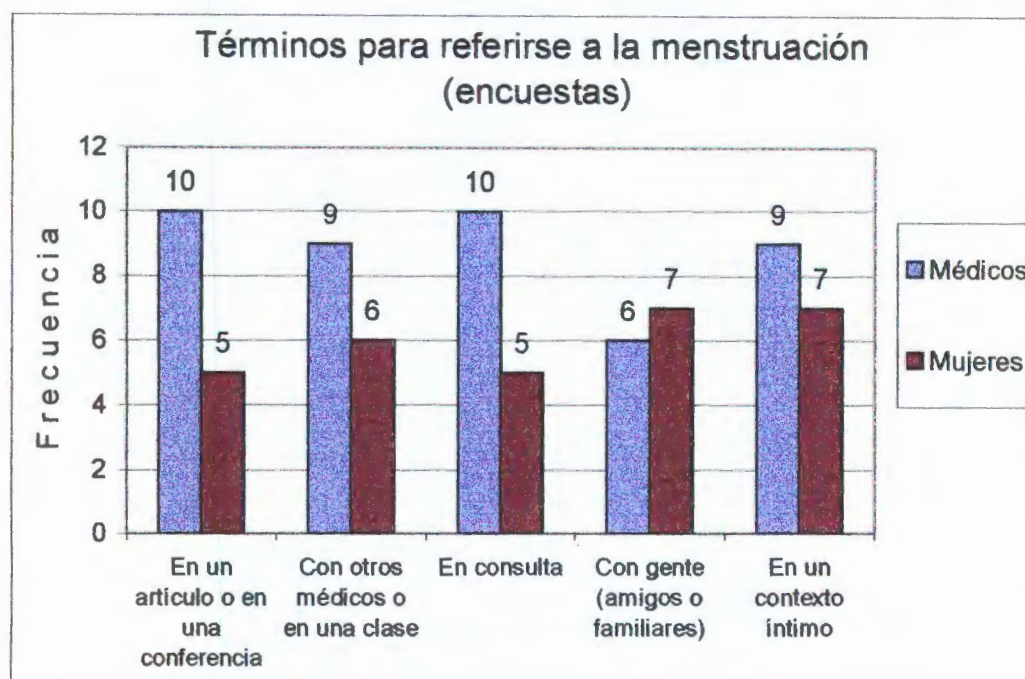
<b>Médicos</b>	<b>Mujeres</b>
<i>Producto</i>	<i>Bebé</i>
<i>Feto de término</i>	<i>Chiquinino</i>
<i>Embrión</i>	<i>Hijo</i>
<i>Hijo</i>	<i>Nuevo ser</i>
<i>Niño</i>	<i>Niño</i>
<i>Bebé</i>	<i>Nene</i>
<i>Recien nacido</i>	<i>Chiquito</i>
<i>Nene</i>	<i>Recien nacido</i>
<i>Peques</i>	<i>Bebito</i>
<i>Crío</i>	<i>Niñito</i>

Aunque los dos grupos están hablando de lo mismo, su posición es distinta y por ende se conceptualiza de forma desigual. Para los médicos el bebé parece ser el producto de un proceso generativo, el feto en su estado terminal, es decir, lo ven desde la perspectiva interna del proceso, la gestación desde su inicio a su final, sin la involucración experiencial directa, es decir, sin involucramiento emocional, mientras que para la mujer lo que nace es un ser humano nuevo, su hijo, el niño, el bebé, un nuevo ser, desde la perspectiva externa para con el proceso, la gestación se observa desde fuera, e internamente se observa considerando el ser que habrá de nacer, un niño, experiencia directa, que ellas lo experimentan y en consecuencia con apego emocional.

#### 4.7.3 Frases para referirse a la MENSTRUACIÓN

Nuevamente se observa que los médicos encuestados emplean más palabras o frases diferentes para todos los conceptos, en todos los registros, salvo “Con gente (amigos o familiares)” (ver Gráfica 23). Para la MENSTRUACIÓN, en el registro “En un artículo o en una conferencia”, los médicos ginecólogos mencionaron diez términos

distintos, mientras que las mujeres emplean cinco. “Con otros médicos o en una clase”, los médicos mencionaron nueve términos diferentes y las mujeres seis. “En consulta” los médicos escogieron diez y las mujeres cinco términos diferentes. “Con gente (amigos o familiares)”, los médicos nombraron seis términos y las mujeres siete. “En un contexto íntimo” los médicos reportaron nueve términos y las mujeres utilizaron siete términos diferentes.



Gráfica 23

En cuanto a los términos para referirse a la MENSTRUACIÓN, la diferencia de lexemas predomina a favor de los médicos, situación que se justifica, ya que su especialidad médica trata las diferentes disfunciones que se presentan en los órganos reproductivos de la mujer.

Es de resaltar el uso por parte de los médicos de la frase *estar enferma*, término popular que lo aplican cuando tienen necesidad de mantener una comunicación más comprensible con sus pacientes, así mismo, es un término que la mujer no utiliza ya que no la considera una enfermedad, mientras que el médico lo ve muy marcado.

## 5. CONCLUSIONES

Las mujeres en su desarrollo, experimentan diversas etapas exclusivas de su sexo denominadas: MENSTRUACIÓN, RELACIONES SEXUALES, EMBARAZO, NACIMIENTO DEL BEBÉ, LACTANCIA, FIN DE LA LACTANCIA y MENOPAUSIA, por lo que la variedad en el léxico empleado para referirse a estas etapas, es la base de investigación en este estudio, incluyéndose además los términos para nombrar a la MUJER y al BEBÉ.

La comunicación es un elemento importante en el entendimiento y comprensión, mediante la cual tanto los médicos como las mujeres adoptan términos propios de la región, así como términos técnicos relativos a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. Esto facilita así una apropiada interlocución entre médico y paciente, lo que ha permitido que la diversidad de palabras utilizadas no sea un obstáculo en la interpretación de los cuidados de la salud de la mujer.

Este estudio se ha enfocado a describir la terminología que por costumbre usa un sector particular de la sociedad en Querétaro, al referirse a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, para lo cual se realizaron entrevistas presenciales a médicos especialistas en la mujer (ginecólogos) y a mujeres embarazadas, términos que posteriormente fueron clasificados en los cinco registros mencionados por Martin Joos.

En este capítulo, en primer lugar, se concluye sobre los resultados de las ocho entrevistas presenciales. Se continúa con la muestra de los resultados de la reclasificación por los diez nativohablantes del español conforme a los diferentes registros de Joos; y por último se presentan los resultados de las cincuenta encuestas escritas, tanto de los médicos ginecólogos como de las mujeres.

### 5.1 Entrevistas Presenciales

Del resultado de las entrevistas presenciales, se concluye que no hay una gran diferencia cuantitativa entre los términos aplicados por los médicos en relación con los reportados por las mujeres. Los médicos ginecólogos utilizaron cincuenta y

nueve diferentes términos en los nueve conceptos, mientras que las mujeres usaron solamente cincuenta.

Por lo que se deduce que para ciertos lexemas, no existen realmente diferencias en cuanto al número de términos mencionados. Tal es el caso de las frases para referirse al BEBÉ y al NACIMIENTO DEL BEBÉ, en donde hay una diferencia de un término a favor de los médicos. Para los conceptos de la MENSTRUACIÓN y la MENOPAUSIA, se encontró una diferencia de dos términos a favor de los médicos. En los vocablos para referirse a las RELACIONES SEXUALES, las mujeres tuvieron uno a su favor. En las frases para mencionar la LACTANCIA las mujeres aportaron dos más que los médicos. Para los términos referidos a las MUJERES y al FIN DE LA LACTANCIA, se registra una marcada diferencia a favor de los médicos de siete y cuatro respectivamente. Con relación a las expresiones para referirse al EMBARAZO, las mujeres mostraron una marcada diferencia de cinco más que los médicos.

También se demuestra que no hay una preferencia por los médicos para usar términos exclusivos a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer desde el punto de vista de la salud. De lo anterior se desprende que la primera hipótesis planteada, relativa a que **existe un conjunto de términos de dominio común que comparten médicos y mujeres en Querétaro para referirse a la salud reproductiva de la mujer**, es aceptada ya que se concluye que independientemente de que los médicos manejen un léxico exclusivo del campo de la salud para referirse a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, su vocabulario también incluye términos convencionales y comunes del léxico de la población en general. Esto permite comunicarse con mayor claridad y entendimiento con sus pacientes. Algunos ejemplos de los términos de dominio común son los siguientes: *mujer, niño, bebé, período, menstruación, regla, relaciones sexuales, hacer el amor, embarazo, maternidad, preñadas, alumbramiento, partó, aliviarse, lactancia, amamantar, menopausia.*

En el manejo de frases que solamente uno u otro grupo utilizaron, sorprendió ver que el médico maneja muchos tipos de terminología, tal vez porque no



En las encuestas, se destaca la aplicación tanto de los médicos como de las mujeres de los términos: *ciclo menstrual*, *ciclo fértil*, *período* y *menstruación* principalmente.

Es importante notar que los médicos usaron la palabra *amenorrea* para la MENSTRUACIÓN, que significa ausencia de menstruación y constituye un hecho fisiológico antes de la maduración sexual, durante el embarazo, tras la menopausia y durante la fase intermenstrual del ciclo hormonal mensual (ver Anexo VII).

Así mismo, utilizaron la palabra *menarca* que en el diccionario de medicina no aparece como tal, pero aparece la palabra *menarquía* (menache) que es la primera menstruación, que marca el comienzo de la función menstrual cíclica, y que suele producirse entre los nueve y los diecisiete años de edad.

Las mujeres, por su parte, mencionaron el término *estoy/estar en mis días*, eufemismo que pudiera interpretarse como un término de enojo o molestia, producida por la incomodidad del ciclo menstrual, y tener que soportar el sangrado y algunos cólicos por tres o cuatro días (ver Tabla 26).

Tabla 26: Términos relacionados con la MENSTRUACIÓN

Médicos	Mujeres
<i>Ciclo Menstrual</i>	<i>Ciclo fértil</i>
<i>Período</i>	<i>Mi período/período</i>
<i>Menarca</i>	<i>Menorrea</i>
<i>Menstruación/menstruar</i>	<i>Menstruación/menstruar/Menstruo</i>
<i>Amenorrea</i>	<i>Regla</i>
<i>Menorrea</i>	<i>Me bajó</i>
<i>Escurrecimiento sanguíneo</i>	<i>Estoy/estar en mis días</i>
<i>Regla</i>	<i>Estoy menstruando</i>
<i>Estar enferma</i>	
<i>Sangrado Catamenial</i>	
<i>Flujo Menstrual</i>	
<i>Tus días</i>	
<i>Visita</i>	

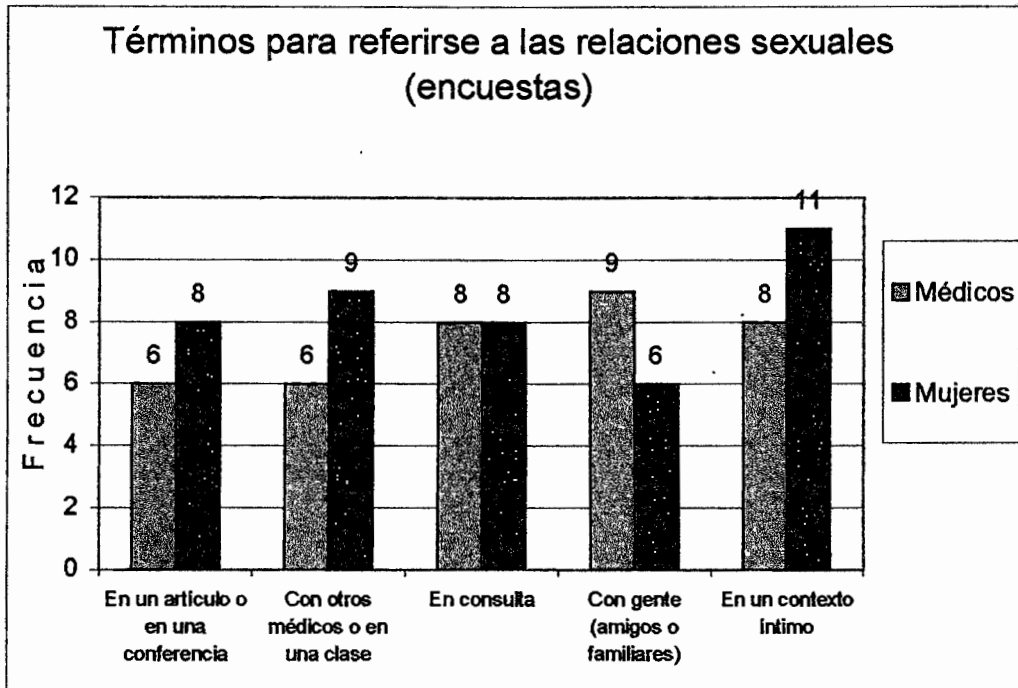
Adicionalmente a los términos que los médicos citaron en las entrevistas presenciales, los médicos en las encuestas mencionaron el término *sangrado catamenial*, que aparece en el diccionario médico, como neumotórax catamenial y los diccionarios comunes definen cada palabra por separado (ver Anexo VII), frase que anotan en el registro profesional (En un artículo o en una conferencia), por su denotación técnica y fácil de comprender por sus colegas médicos. Por su parte las mujeres anotaron la frase *estoy menstruando*, frase cotidiana en el léxico femenino. Hay una coincidencia de ciertos términos para ambos grupos, por ejemplo: *período*, *regla*, *menorrea* y *menstruación*, sin embargo las mujeres utilizaron otros términos como: *me bajó* y *ciclo fértil*, y los médicos manejaron también otros términos como: *menarca*, *amenorrea*, *sangrado catamenial*, *visita*, entre otros (ver Tabla 26 anterior).

#### 4.7.4 Términos para las RELACIONES SEXUALES

Referente a las RELACIONES SEXUALES, se anota que los resultados de las encuestas son variados, según la importancia del contexto social. En tres contextos: "En un artículo o en una conferencia", "Con otros médicos o en una clase" y "En un contexto íntimo", las mujeres superan a los médicos en cuanto al número de diferentes palabras o frases, seis a ocho para el primero, seis a nueve para el segundo y ocho a once en el tercer caso. Para el registro "En consulta", los dos grupos reportaron el mismo número de lexemas, y para el de "Con gente (amigos o familiares), los médicos mencionaron nueve y únicamente seis las mujeres (ver Gráfica 24).

En los términos para referirse a las RELACIONES SEXUALES, tanto los médicos como las mujeres, se encuentran casi iguales en los términos emitidos, resultando lexemas muy coincidentes entre los dos grupos, como: *relaciones sexuales*, *tener relaciones*, *hacer el amor*, *vida sexual* y *las relaciones*, y el diferencial se circunscribe en los términos *coger* y *fornicar*, términos que se consideran vulgares y que aún cuando no son ignorados por los médicos, al contestar la encuesta no los aplicaron, deduciéndose que cuidaron su reputación, ya que por respeto no se dirigen a ellas con esas frases. Por el contrario reportaron la palabra *coito*, término profesional que coloquialmente no es usado por las mujeres.

21



Gráfica 24

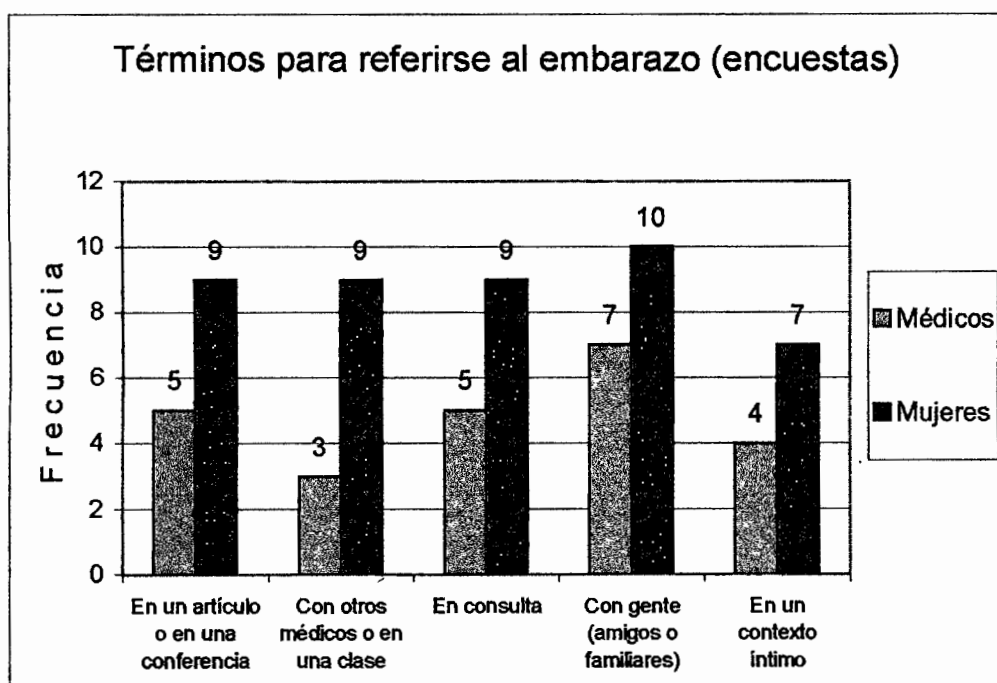
El término *mi esposo me usó* es extraído del léxico de algunas pacientes, no correspondiendo al vocabulario normal del médico, la frase fue mencionada por los médicos para hacer notar las diversas expresiones que utilizan las mujeres para comunicarse con ellos en la consulta (ver Tabla 27).

Tabla 27: Términos para las RELACIONES SEXUALES

Médicos	Mujeres
<i>Relaciones sexuales</i>	<i>Relaciones sexuales</i>
<i>Vida sexual</i>	<i>Vida sexualmente activa</i>
<i>Coito</i>	<i>Contacto sexual</i>
<i>Tener relaciones</i>	<i>Práctica sexual</i>
<i>Las relaciones /relaciones</i>	<i>Relaciones (pre) maritales</i>
<i>Tener intimidad</i>	<i>Acto sexual</i>
<i>Mi esposo me usó</i>	<i>Relaciones íntimas</i>
<i>Hacer el amor</i>	<i>Coger</i>
<i>Estar con su esposo</i>	<i>Hacer el amor</i>
<i>Tener sexo</i>	<i>Fornicar</i>
	<i>Relaciones</i>

#### 4.7.5 Frases para nombrar al EMBARAZO

Para nombrar al EMBARAZO, una vez más las mujeres encuestadas superaron a los médicos en el número de términos que reportaron que utilizan en los cinco contextos sociales. Mientras los médicos mencionaron, cinco términos diferentes, las mujeres reportaron usar nueve para “En un artículo o en una conferencia”; “Con otros médicos o en una clase”, los ginecólogos reportaron emplear tres términos distintos, mientras que las mujeres utilizan nueve. “En consulta”, los médicos nombraron cinco diversos términos, y las mujeres aplicaron nueve. “Con gente (amigos o familiares)”, los médicos mencionaron siete términos, y las mujeres pronunciaron diez. “En un contexto íntimo”, los médicos emplearon cuatro, mientras que las mujeres siete términos distintos (ver Gráfica 25).



Gráfica 25

Para referirse al EMBARAZO, las mujeres reportaron los siguientes términos: *etapa prenatal, vida reproductiva, mi hijo (aunque todavía no nace), estar panzona*, entre otros, de aquí se deduce que el hecho de sentir el proceso del embarazo por parte de la mujer, la hace sensible y utilizar un sinnúmero de términos para referirse



al ser (nueva vida) que trae consigo, es decir se refieren al bebé o al hijo como parte del estado del embarazo, con una sobrecarga afectiva en los términos que utilizan. Por otro lado, los médicos aplican términos adicionalmente a los comunes tales como: *embarazo, maternidad, preñadas*. La frase *estar encinta*, también fue mencionada y ya fue explicada en este mismo apartado (4.7.1) al referirse a las MUJERES EMBARAZADAS, el término *comprar un hijo* es una frase metafórica, que usaron los médicos en los registros “En consulta” y “Con gente (amigos o familiares)”, que de acuerdo a Joos corresponden a los registros informal y popular, frase cuya aplicación esta relacionada con los diversos estatus de los pacientes de los médicos, es de resaltar que la mayor parte de los médicos no utilizarían este término (ver Tabla 28).

El término *gestación/gestante* aplicado tanto por los médicos como por las mujeres, es considerado como un término técnico-médico (ver Anexo VII) aunque es un vocablo también que se encuentra en los diccionarios convencionales.

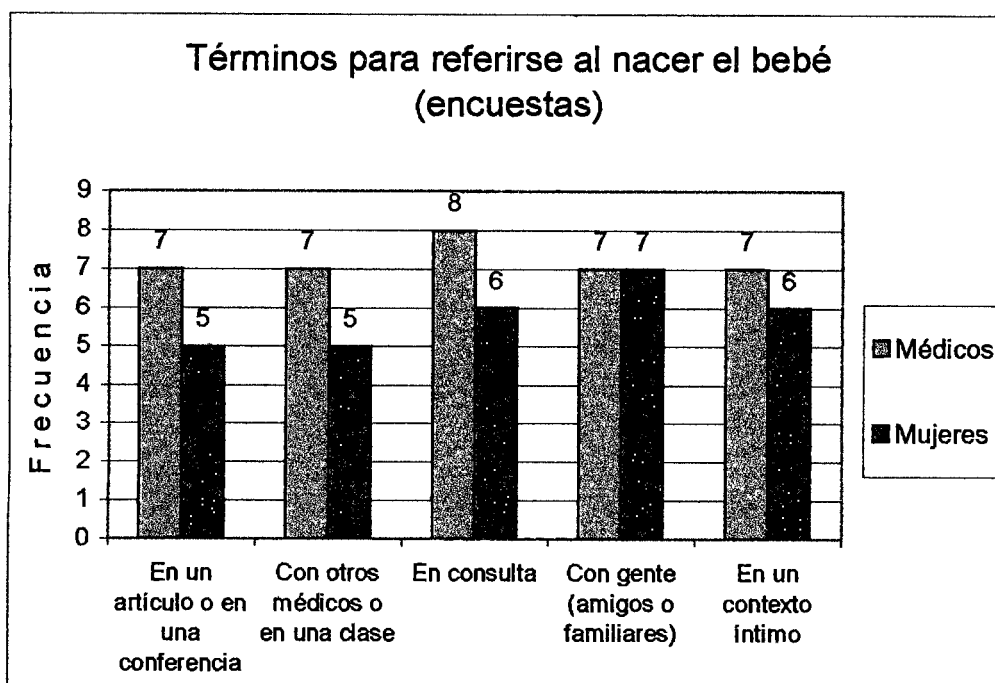
Tabla 28: Términos para nombrar el EMBARAZO

Médicos	Mujeres
<i>Embarazo/embarazada</i>	<i>Embarazo/embarazada/estar embarazada</i>
<i>Primera gestación</i>	<i>Gestando/gestación</i>
<i>Maternidad</i>	<i>Etapa prenatal</i>
<i>Estar encinta</i>	<i>Vida reproductiva</i>
<i>Comprar un hijo</i>	<i>Maternidad</i>
<i>Preñadas</i>	<i>Esperar un bebé</i>
<i>Gestación/gestante</i>	<i>Mi hijo (aunque todavía no nace)</i>
<i>Estar esperando</i>	<i>Mi bebé (aunque todavía no nace)</i>
<i>Estar enferma</i>	<i>Estar esperando</i>
<i>Encargar</i>	<i>Preñada</i>
	<i>Estar panzona</i>

Estar panzona, frase señalada por algunas de las mujeres encuestadas y clasificada en el registro “Con gente (amigos o familiares)” (popular) y “En un contexto íntimo”, es importante comentar que la mayor parte de las mujeres no utilizarían este término.

#### 4.7.6 Frases para hablar acerca del NACIMIENTO DEL BEBÉ

Para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ, los médicos ginecólogos utilizaron siete términos distintos, mientras que las mujeres cinco frases diferentes “En un artículo o en una conferencia”. “Con otros médicos o en una clase”, los médicos emplearon siete términos diferentes y las mujeres cinco términos diferentes. “En consulta”, los médicos nombraron ocho palabras diferentes y las mujeres mencionaron seis. “Con gente (amigos o familiares)”, los médicos usaron siete frases distintas al igual que las mujeres. “En un contexto íntimo,” los médicos utilizaron siete términos diferentes y las mujeres seis lexemas diferentes (ver Gráfica 26).



Gráfica 26

Al referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ, se observa mucha coincidencia en la mayoría de los términos, excepto en el lexema *cesárea* y *evento obstétrico*. El término *alumbramiento* lo mencionaron ambos grupos, al igual que *dar a luz* y *aliviarse*. El término *alumbramiento*, de acuerdo al diccionario médico es: el último período del parto que consiste en la expulsión del útero después de la salida del feto,

de diversos elementos entre los que se incluyen la placenta, algo de líquido amniótico, sangre y coágulos sanguíneos. Mucha gente le llama *alumbramiento y dar a luz* en el sentido de alumbrar o dar luz al ser que nace, ya que se encuentra en la oscuridad en el vientre de su madre. En lo que respecta al término *aliviarse*, como se mencionó en las encuestas presenciales, realmente el embarazo no es una enfermedad, tal vez el uso de este término se deba a que la mujer al llegar a los últimos meses del embarazo, padece de incomodidad para dormir, para moverse, así como de problemas digestivos, originados por el peso extra al llevar en su vientre el bebé, lo que una vez nacido el bebé, representa un alivio para su cuerpo, o bien, se puede considerar como un término antiguo (ver Tabla 29).

Tabla 29: Términos para el NACIMIENTO DEL BEBÉ

<b>Médicos</b>	<b>Mujeres</b>
<i>Alumbramiento</i>	<i>Alumbramiento</i>
<i>Parto</i>	<i>Parto</i>
<i>Cesárea</i>	<i>Nacer mi bebé</i>
<i>Ya nació el bebé</i>	<i>Dar a luz</i>
<i>Dar a luz</i>	<i>Nacimiento del nuevo ser</i>
<i>Nacimiento del bebé</i>	<i>Aliviarse/ aliviar</i>
<i>Aliviarse</i>	<i>Parir</i>
<i>Parir</i>	
<i>Evento obstétrico</i>	
<i>Término del embarazo</i>	

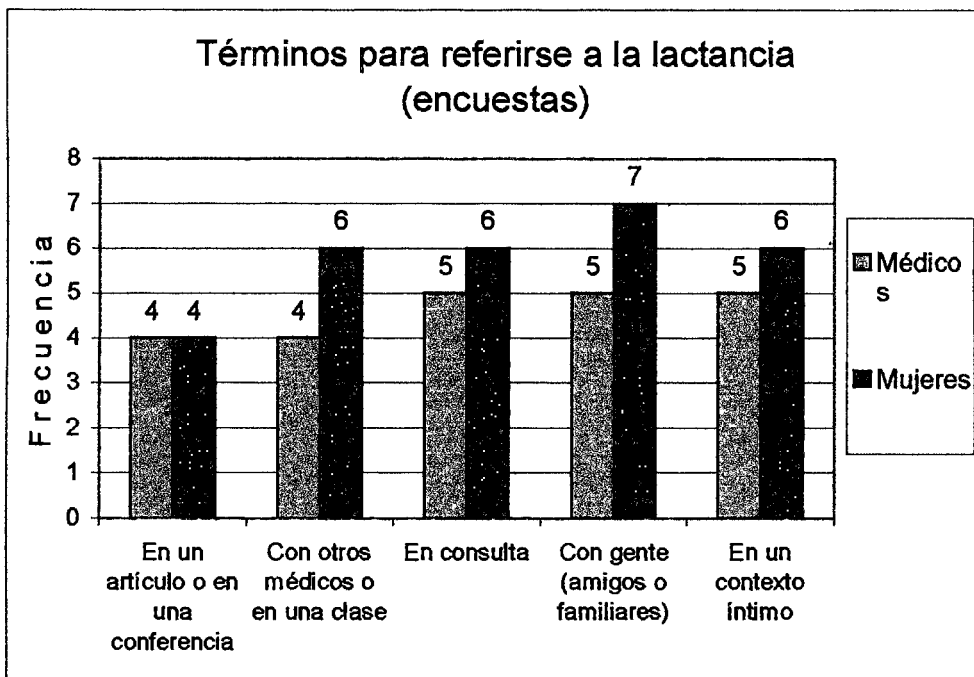
El término *cesárea* no fue mencionado por las mujeres en las palabras para el NACIMIENTO DEL BEBÉ, pues se aplica a un evento que si no lo experimenta la mujer no tiene necesidad de usarlo, pues se refiere a una intervención quirúrgica y ésta se realiza cuando concurren circunstancias fetales o maternas anómalas que hacen considerar arriesgado el parto vaginal (ver Anexo VII).

El término *evento obstétrico* que mencionaron adicionalmente los médicos en el renglón otros términos, como se observa en la Tabla 29, las mujeres no lo mencionaron. La palabra *parto* fue mencionada tanto por los médicos como por las

mujeres. Es importante comentar que es un término que fue aplicado muy pocas veces por las mujeres.

#### 4.7.7 Términos para referirse a la LACTANCIA

Se puede apreciar que una vez más las mujeres encuestadas reportaron que manejan más términos para todos los registros salvo el profesional sustituido por “En un artículo o en una conferencia”, donde los dos grupos clasificaron cuatro lexemas cada uno (ver Gráfica 27). Para hablar de la LACTANCIA, en el registro “Con otros médicos o en una clase”, los médicos encuestados mencionaron cuatro términos distintos y las mujeres seis. En los registros “En consulta” y “En un contexto íntimo”, en los dos registros los médicos utilizaron cinco términos diversos mientras las mujeres reportaron seis. “Con gente (amigos o familiares), los médicos mencionaron que usan cinco términos diferentes y las mujeres siete.



Gráfica 27

El término *lactancia* considerado como técnico-médico, no es desconocido por las mujeres embarazadas y también lo aplican. *Amamantar*, es un término que



utilizaron ambos entrevistados, la acción de amamantar es un hecho inevitable en la buena crianza del niño (ver Anexo VII).

Respecto a los términos para la LACTANCIA: *dar de comer al niño/bebé, estar criando y darle pecho*, son términos aplicados por las mujeres y son muy personales respecto a la relación madre-hijo. Por su parte los médicos, a efecto de hacer más entendible la explicación a quien se están dirigiendo, mencionan para referirse a este concepto las frases *dar pecho al bebé, ofrecer el seno y criar*, términos cotidianos que permiten al médico una comunicación más clara y concisa.

En sí, tanto los médicos como las mujeres aplicaron casi los mismos términos, coincidiendo los dos grupos en la mayoría de ellos (ver Tabla 30).

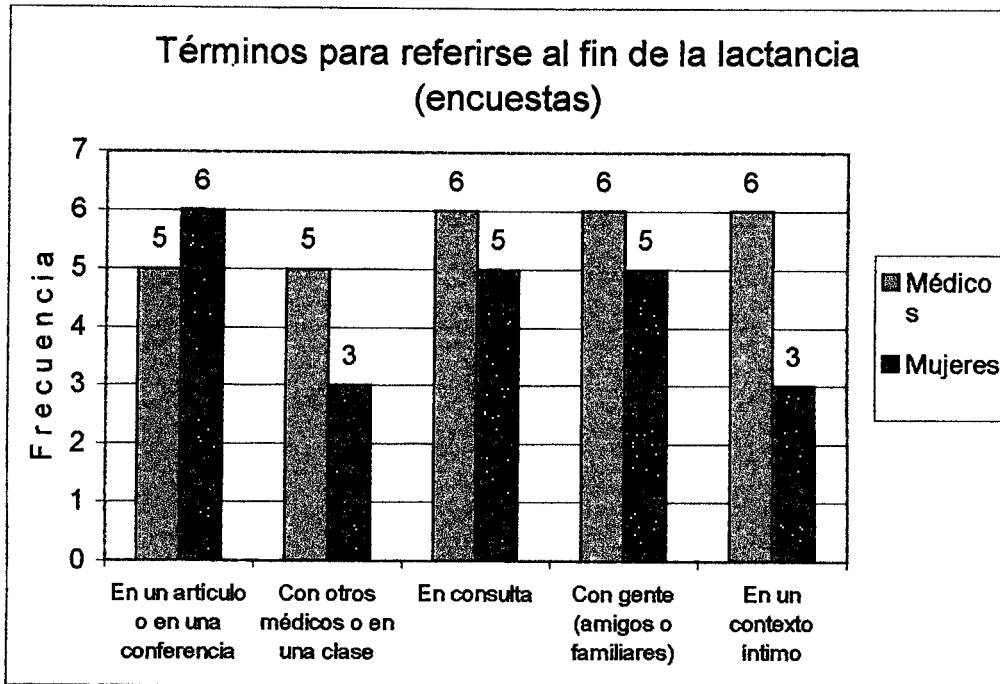
Tabla 30: Términos para referirse a la LACTANCIA

<b>Médicos</b>	<b>Mujeres</b>
<i>Lactancia</i>	<i>Lactancia</i>
<i>Amamantar</i>	<i>Amamantar</i>
<i>Dar pecho al bebé</i>	<i>Estar alimentando</i>
<i>Ofrecer el seno</i>	<i>Dar de comer al niño/bebé</i>
<i>Amamantamiento</i>	<i>Darle el pecho/darle pecho</i>
<i>Criar</i>	<i>Estar criando</i>

#### 4.7.8 Términos relativos al FIN DE LA LACTANCIA

Es de llamar la atención, que para referirse al FIN DE LA LACTANCIA, a diferencia de la LACTANCIA los médicos superaron a las mujeres al reportar más términos para cada registro, con la excepción del registro profesional, es decir, "En un artículo o en una conferencia", donde los médicos reportaron usar cinco palabras o frases en contraste con las seis de las mujeres. "Con otros médicos o en una clase", los médicos mencionaron cinco términos diversos y las mujeres solamente tres términos diferentes. "En consulta", los médicos emplean seis términos diferentes y las mujeres cinco. "Con gente (amigos o familiares), los médicos nombraron seis vocablos

diferentes y las mujeres cinco, mientras que “En un contexto íntimo”, los médicos mencionaron seis términos diferentes y las mujeres solamente tres (ver Gráfica 28).



Gráfica 28

Entre los términos para referirse al FIN DE LA LACTANCIA destacan: *destete* que es un término técnico-médico mencionado por los médicos, término que es equiparable al utilizado por las mujeres al mencionar *quitar el pecho* y al usado por los médicos *quitarle el pecho*, *dejarle de dar el seno materno* y *dejar de amamantar*, frases expresadas por los médicos haciendo eco a la forma que las mujeres le llaman a este proceso, lo que significa que estos términos son de uso común entre las mujeres (ver Tabla 31).

Tabla 31: Términos para el FIN DE LA LACTANCIA

Médicos	Mujeres
<i>Dejar de amamantar</i>	<i>Término del proceso</i>
<i>Fin de darle pecho al bebé</i>	<i>Dejar de ser lactante</i>
<i>Ya no ofrecerle el pecho</i>	<i>Ablactación</i>
<i>Dejarle de dar el seno materno</i>	<i>Fin de la lactancia</i>
<i>Quitarle el pecho</i>	<i>Quitar el pecho</i>
<i>Destete</i>	<i>Dejar de dar pecho</i>
<i>Ablactación</i>	<i>Dejar de amamantar</i>

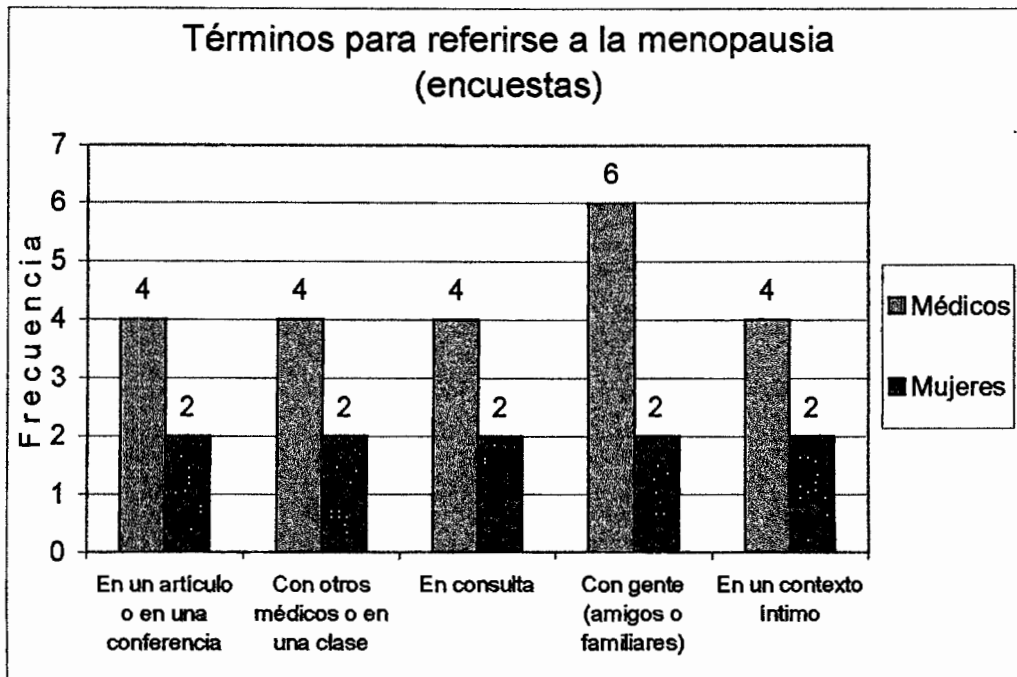
*Término del proceso*, mencionado por las mujeres, es una frase muy general que si no es aplicada dentro de un contexto muy claro, puede causar confusión.

El término *ablactación* que los encuestados agregaron en el renglón otros términos, fue aplicado por los dos grupos, es un término que no se encontró en el diccionario médico en español, sin embargo, si se encuentra en el diccionario médico inglés-español, así como en el diccionario convencional, significando destete, pero al consultar dicho término con algunos médicos, señalaron que *ablactación* es una palabra que se usa cuando se le empieza a dar alimento sólido a los bebés.

Es de destacar que en la encuesta solamente se consideraron dos lexemas *término del proceso* y *dejar de ser lactante*, que fueron los que mencionaron las mujeres en las entrevistas presenciales. Las mujeres encuestadas, incrementaron los términos señalando en el renglón otros términos las frases: *ablactación*, *dejar de dar pecho*, *fin de la lactancia*, *dejar de amamantar* y *quitar el pecho*.

#### 4.7.9 Términos para la MENOPAUSIA

Una vez más, los médicos superan a las mujeres al reportar más términos para todos los contextos sociales al referirse a la MENOPAUSIA. Para todos los términos las mujeres reportaron dos palabras o frases y los médicos reportaron seis términos en el contexto "Con gente (amigos o familiares) y cuatro lexemas para todos los demás registros (ver Gráfica 29).



Gráfica 29

La palabra *climaterio* solamente lo utilizaron los médicos y se considera un término médico, el lexema *menopausia* fue reportado por los dos grupos, pero un mayor número de veces por las mujeres (ver Anexo VII) y (ver Tabla 32).

Tabla 32: Términos para la MENOPAUSIA

Médicos	Mujeres
<i>Climaterio</i>	<i>Menopausia</i>
<i>Menopausia</i>	<i>Ausencia de regla</i>
<i>Término de la menstruación</i>	<i>Amenorrea</i>
<i>Última regla</i>	
<i>Se le fue su regla</i>	
<i>Dejó de reglar</i>	

La frase *término de la menstruación*, comentada por los médicos y la frase *ausencia de regla* por las mujeres, pudieran considerarse como frases más apropiadas para identificar la etapa de la MENOPAUSIA, contrario a la frase también



comentada por los médicos, *última regla*, pues ésta es la acción para el inicio de la MENOPAUSIA.

Adicionalmente a los términos comentados anteriormente, los médicos en las encuestas anotaron en el renglón otros términos, las frases, *se le fue su regla y dejó de reglar*, que determinan la disfunción de un órgano reproductor.

Por otra parte, las mujeres en las encuestas en el apartado otros términos mencionaron el lexema *amenorrea*, término del cual se habló al referirse a la MENSTRUACIÓN y fue comentada por médicos.

#### 4.7.10 Conclusiones

Se puede apreciar de acuerdo a los resultados de las encuestas y a los obtenidos en las entrevistas presenciales, que aunque no son comparativos como ya se mencionó, las entrevistas presenciales sirvieron como base de datos para elaborar las encuestas y el resultado de ambos estudios arroja un rango amplio de palabras relativas a los nueve conceptos.

El comportamiento general de ambos grupos, es que para tres de los conceptos, tanto médicos como mujeres tuvieron una variedad de términos iguales en los conceptos para referirse al BEBÉ, la LACTANCIA y para el FIN DE LA LACTANCIA, aunque con diferentes palabras cada grupo. Así mismo, hubo conceptos en los que los médicos tuvieron una mayor variedad, como son: para referirse a las MUJERES, a la MENSTRUACIÓN, al NACIMIENTO DEL BEBÉ y a la MENOPAUSIA. De la misma manera, las mujeres mostraron una mayor variedad en lo que respecta a LAS RELACIONES SEXUALES Y AL EMBARAZO.

La aplicación de la cuarta hipótesis, referente a que **el contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones**, es confirmada ya que dependiendo a quien se estén dirigiendo, tanto los médicos como las mujeres,

cuentan con la terminología o léxico suficiente que utilizan para los diferentes contextos que los requieren aplicar.

Ambos grupos demostraron una preferencia de un mayor número de términos para los cinco registros bajo estudio. Dependiendo del concepto a que se hace referencia y, en muchos casos, al contexto social al que lo asocian. Las mujeres encuestadas en el estudio, reportaron aplicar una cantidad mayor de términos para tres conceptos: al referirse al BEBÉ, para el EMBARAZO y para la LACTANCIA que se aplican en la mayoría de los contextos sociales. Observando más de cerca los conceptos anteriores, las mujeres superan a los médicos en el número de palabras y frases que ellas reportan para los cinco registros consultados. En donde se nota la mayor diferencia entre los dos grupos encuestados, fue en los términos para referirse al EMBARAZO, en donde las mujeres en los cinco registros reportaron un mayor número de palabras.

Al analizar los términos seleccionados en las encuestas por los médicos y las mujeres para las nueve etapas del ciclo reproductivo de la mujer, resultó interesante ver que no hay patrones definidos, ya que como se señaló en el párrafo anterior, el léxico de las mujeres no solamente se limita a emitir palabras catalogadas dentro del registro informal, ya que depende mucho de tres factores:

- El contexto social o registro.
- El tipo de término.
- Si es médico o mujer.

De los resultados de las encuestas, resalta que los médicos reportaron un rango ligeramente más amplio de términos en la mayoría de los registros para los conceptos que se refieren a las MUJERES, la MENSTRUACIÓN, al NACIMIENTO DEL BEBÉ y al FIN DE LA LACTANCIA, por lo que la tercera hipótesis **los términos que utilizan los médicos, que no utilizan las mujeres, son técnicos o específicos a su profesión**, se acepta parcialmente, ya que hubo algunos términos que no son técnicos, como por ejemplo: *ofrecer el seno, dar pecho al bebé, quitarte el pecho,*

entre otros. Al referirse a las RELACIONES SEXUALES, se detecta una mayor variedad de términos, que se ven influenciados por el contexto social en el que son mencionados; para el registro "Con gente (amigos o familiares)", es decir, para el contexto popular, los doctores reportan más términos, y en el contexto social en el cual coincidieron en el mismo número de lexemas o frases tanto los médicos como las mujeres, es cuando están "En consulta", que equivale al registro informal.

Por lo anterior, se acepta totalmente la cuarta hipótesis, **el contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones** ya que las mujeres y los médicos no circunscriben su léxico solamente a ciertos contextos, pues como ya se comentó, ambos grupos tienen un léxico amplio para los diferentes términos en estudio, que les permite llevar una conversación en cualquiera de los contextos sociales sustentados por Joos.

Los resultados del estudio, en general no muestran una diferencia significativa cuantitativamente para los diferentes términos encuestados y su aplicación de acuerdo a los registros que comúnmente utilizan tanto los médicos como las mujeres. Sin embargo, ambos grupos sí muestran una diferencia cualitativa en algunos conceptos, tal es el caso de los médicos al referirse a las MUJERES, la MENSTRUACIÓN, al NACIMIENTO DEL BEBÉ y la MENOPAUSIA, sobre los cuales mencionan un mayor número de vocablos. Estos términos son resultado de un vocabulario técnico-médico y al rol del médico, ya que al tratar con sus pacientes (mujeres) ha incrementado su acervo, apropiándose del léxico cotidiano utilizado por ellas al referirse a las diferentes etapas del ciclo reproductivo de la mujer, contando con una gama mayor de términos, que le permite aplicar su vocabulario de acuerdo a la mujer que esta tratando, estableciendo con ello una mejor comunicación y dando una mayor confianza, al dar a conocer a la mujer todo lo que le acontece en relación a los problemas de su ciclo reproductivo.

Hay dos cosas que llaman la atención en los términos para referirse a las MUJERES, el médico menciona *paciente* y *pre-púber* que no menciona la mujer. En cierto sentido, nos hace concluir que el médico utiliza una terminología para este

concepto que ubica a la mujer embarazada dentro del campo de la salud, aunque sea un estado natural. Otras frases que llaman la atención son: *púber, adolescente, niñas, chicas, mujercita, muchacha, escolar, jovencita e hija*, que son palabras que se ven poco en las encuestas de las mujeres, en grado mínimo aparece *jovencita*. Tal vez, el médico tenga un concepto en donde hay una visión como de niña chiquita, no se sabe si es la visión del médico que ve su relación como de padre a hija, como muy paternalista, o si es por su propia experiencia que tiene al tratar a muchas mujeres jóvenes embarazadas en la adolescencia.

A continuación se relacionan en forma detallada los diversos términos que los dos grupos (médicos y mujeres) encuestados anotaron y reordenaron según los registros de Joos (ver Cuadros 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).

MÉDICOS: Términos para referirse a las MUJERES

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Paciente</i>	24	25	16	9	8	0
<i>Pre-púber</i>	11	11	4	1	0	6
<i>Púber</i>	11	11	4	0	0	5
<i>Mujer</i>	10	8	6	9	7	2
<i>Adolescente</i>	13	11	9	6	2	3
<i>Madre Soltera</i>	7	9	7	6	3	6
<i>Madre</i>	6	7	12	11	6	2
<i>Niñas</i>	8	7	7	6	2	7
<i>Chica</i>	1	1	1	1	3	15
<i>Mujercitas</i>	0	0	1	2	0	15
<i>Muchacha</i>	0	1	1	3	0	14
<i>Otros términos</i>	1 Gestante 1 Escolar	0 1 Escolar	3 Señora 1 Jovencita	2 Señora 1 Gordas 1 Hija	2 Señora	

MUJERES: Términos para referirse a las MUJERES

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Ente reproductivo</i>	2	2	0	0	0	22
<i>Mujer/es</i>	16	18	13	17	15	2
<i>Jovencita</i>	5	3	5	11	6	4
<i>Otros términos</i>	1 Gestante 1 Encinta 1 Preñada 1 Embarazada	1 Señora 1 Encinta 1 Mujer embarazada 1 Embarazada 1 Preñada	1 Señora 1 Encinta 1 Mujer embarazada 1 Embarazada 1 Preñada	1 Señora 1 Encinta 1 Mujer embarazada 2 Embarazada 1 Preñada	1 Mujer embarazada 1 Encinta 1 Mujer embarazada 1 Embarazada 1 Preñada	

Cuadro-6



## MÉDICOS: Términos para el BEBÉ

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Producto</i>	20	18	5	1	3	1
<i>Feto de término</i>	16	15	5	1	1	5
<i>Hijo</i>	6	8	12	6	5	3
<i>Niño</i>	4	4	14	12	7	3
<i>Bebé</i>	5	5	19	18	13	0
<i>Otros términos</i>	1 <i>Recién nacido</i>	1 <i>Embrión</i>	1 <i>Embrión</i>	1 <i>Nene</i>	1 <i>Peques</i>	1 <i>Crío</i>

## MUJERES: Términos para el BEBÉ

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Nuevo ser</i>	13	8	3	2	2	7
<i>Niño</i>	8	7	6	10	5	1
<i>Hijo</i>	4	4	7	17	10	0
<i>Bebé</i>	9	15	15	24	20	0
<i>Otros términos</i>	2 <i>Nene</i> 1 <i>Chiquito</i> 1 <i>Recién nacido</i>	1 <i>Recien nacido</i>	1 <i>Recién nacido</i> 1 <i>Chiquinino</i> 1 <i>Bebé</i> 1 <i>Bebito</i>	1 <i>Chiquinino</i> 1 <i>Niñito</i> 1 <i>Bebé</i> 1 <i>Bebito</i>	1 <i>Chiquinino</i> 1 <i>Niñito</i> 1 <i>Bebé</i> 1 <i>Bebito</i>	

Cuadro-7

MEDICOS: Términos para la MENSTRUACION

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Ciclo menstrual</i>	24	22	15	4	5	0
<i>Período</i>	7	8	19	9	7	3
<i>Menarca</i>	14	14	6	0	1	2
<i>Menstruación/ Menstruar</i>	14	16	17	9	6	0
<i>Amenorrea</i>	14	14	3	0	1	2
<i>Menorrea</i>	9	10	1	0	0	4
<i>Escurrecimiento sanguíneo</i>	2	2	8	5	3	7
<i>Regla</i>	2	2	14	17	8	0
<i>Estar enferma</i>	1	2	5	7	1	14
<i>Otros términos</i>	1 <i>Sangrado catamenial</i>		1 <i>Flujo menstrual</i>		1 <i>Tus días</i>	1 <i>Visita</i>

MUJERES: Términos para la MENSTRUACIÓN

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Ciclo fértil</i>	9	4	6	3	2	9
<i>Mi período / período</i>	0	1	8	9	11	5
<i>Menorrea</i>	2	2	0	0	0	20
<i>Menstruación/ menstruar/menstruo</i>	18	18	18	13	9	0
<i>Regla</i>	1	1	2	13	9	6
<i>Me bajó</i>	0	0	0	8	12	6
<i>Estoy/estar en mis días</i>	0	0	0	6	10	13
<i>Otros términos</i>	1 <i>Estoy menstruando</i>	1 <i>Estoy menstruando</i>	1 <i>Estoy menstruando</i>	1 <i>Estoy menstruando</i>	1 <i>Estoy menstruando</i>	

Cuadro-8

### MÉDICOS: Términos para las RELACIONES SEXUALES

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Relaciones sexuales</i>	17	18	17	11	7	0
<i>Vida sexual</i>	17	18	14	6	2	0
<i>Coito</i>	18	18	6	2	3	1
<i>Tener relaciones</i>	2	4	17	17	4	0
<i>Las relaciones/Relaciones</i>	1	0	9	13	3	0
<i>Tener intimidad</i>	0	1	5	9	1	8
<i>Mi esposo me usó</i>	0	0	2	5	0	14
<i>Hacer el amor</i>	1	2	3	5	8	7
<i>Otros términos</i>	0	0	0	1 <i>Estar con su esposo</i>	1 <i>Tener sexo</i>	0

### MUJERES: Términos para las RELACIONES SEXUALES

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Relaciones sexuales</i>	23	19	20	16	11	0
<i>Vida sexualmente activa</i>	14	13	8	0	3	1
<i>Contacto sexual</i>	8	4	4	0	3	6
<i>Práctica sexual</i>	10	10	7	0	1	7
<i>Relaciones (pre)maritales</i>	9	9	8	0	4	6
<i>Acto sexual</i>	13	9	3	0	2	5
<i>Relaciones íntimas</i>	9	9	6	12	9	3
<i>Coger</i>	0	1	0	2	2	19
<i>Hacer el amor</i>	1	1	3	16	21	3
<i>Otros términos</i>	0	0	0	1 <i>Fornicar</i> 1 <i>Relaciones</i>	1 <i>Fornicar</i> 1 <i>Relaciones</i>	0

Cuadro-9

MÉDICOS. Términos para el EMBARAZO

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Embarazo/ embarazada</i>	22	21	23	20	14	0
<i>Primera gestación</i>	16	17	9	3	2	1
<i>Maternidad</i>	7	9	13	13	5	0
<i>Estar encinta</i>	0	0	2	8	0	9
<i>Comprar un hijo</i>	0	0	1	6	0	13
<i>Preñadas</i>	0	0	0	3	1	16
<i>Otros términos</i>	1 <i>Gestación</i> 1 <i>Gestante</i>	0	0	1 <i>Estar esperando</i>	0	1 <i>estar enferma</i> 1 <i>Encargar</i>

MUJERES: Términos para el EMBARAZO

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Embarazo/ embarazada / estar embarazada</i>	21	17	18	20	17	0
<i>Gestando/gestación</i>	19	15	9	2	0	0
<i>Etapa prenatal</i>	10	11	6	2	0	6
<i>Vida reproductiva</i>	9	10	5	3	0	6
<i>Maternidad</i>	14	15	10	15	6	2
<i>Esperar un bebé</i>	3	6	8	21	14	0
<i>Mi hijo (aunque todavía no nace)</i>	2	5	7	14	13	5
<i>Mi bebé (aunque todavía no nace)</i>	4	6	12	15	18	3
<i>Estar esperando</i>	0	2	2	15	15	4
<i>Preñada</i>	2	0	0	0	0	18
<i>Estar panzona</i>	0	0	0	1	2	22
<i>Otros términos</i>	0	0	0	0	0	0

Cuadro-10

### MÉDICOS: Términos para el NACIMIENTO DEL BEBÉ

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Alumbramiento</i>	4	4	5	6	1	7
<i>Parto</i>	19	19	18	10	10	0
<i>Cesárea</i>	16	16	16	8	9	2
<i>Nacer el bebé</i>	1	2	9	14	4	2
<i>Dar a luz</i>	3	1	3	9	1	8
<i>Nacimiento del bebé</i>	8	9	16	14	9	0
<i>Aliviarse</i>	0	0	1	8	3	10
<i>Otros Términos</i>	1 Parir	1 Evento obstétrico	1 Terminó embarazo	0	0	1 Parir

### MUJERES: Términos para el NACIMIENTO DEL BEBÉ

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Alumbramiento</i>	13	10	5	1	0	7
<i>Parto</i>	19	18	17	17	11	0
<i>Nacer mi bebé</i>	0	0	10	23	19	1
<i>Dar a luz</i>	6	8	8	15	12	3
<i>Nacimiento del nuevo ser</i>	11	11	8	14	11	3
<i>Aliviarse / aliviar</i>	0	0	0	6	5	15
<i>Parir</i>	5	4	2	5	2	15
<i>Otros Términos</i>	0	0	0	0	0	0

Cuadro-11



MÉDICOS: Términos para la LACTANCIA

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Lactancia</i>	24	22	18	10	8	0
<i>Amamantar</i>	5	8	12	11	6	0
<i>Dar pecho al bebé</i>	0	0	13	17	6	0
<i>Ofrecer el seno</i>	2	1	11	10	4	4
<i>Amamantamiento</i>	6	5	8	7	5	5
<i>Otros Términos</i>	0	0	0	0	0	1 <i>Criar</i>

MUJERES: Términos para la LACTANCIA

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Lactancia</i>	23	21	13	11	8	0
<i>Amamantar</i>	9	10	15	12	11	4
<i>Estar alimentando</i>	1	1	2	5	5	12
<i>Dar de comer al niño</i>	0	0	3	13	10	5
<i>Darle el pecho/darle pecho</i>	4	2	6	14	11	8
<i>Estar criando</i>	0	1	0	2	2	17
<i>Otros Términos</i>	0	1 <i>Dar de comer al bebé</i>	1 <i>Dar de comer al bebé</i>	1 <i>Dar de comer al bebé</i>	0	0

Cuadro-12

MÉDICOS: Términos para el FIN DE LA LACTANCIA

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Dejar de amamantar</i>	11	12	16	8	8	3
<i>Fin de darle pecho al bebé</i>	1	1	12	8	5	4
<i>Ya no ofrecerle el pecho</i>	0	0	4	10	2	7
<i>Dejar de dar el seno materno</i>	6	7	9	8	5	2
<i>Quitarle el pecho</i>	0	0	8	16	7	3
<i>Destete</i>	15	15	8	3	3	4
<i>Otros Términos</i>	5 <i>Ablactación</i>	2 <i>Ablactación</i>	0	0	0	0

MUJERES: Términos para el FIN DE LA LACTANCIA

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Término del proceso</i>	4	5	3	1	0	10
<i>Dejar de ser lactante</i>	12	11	13	12	10	3
<i>Otros Términos</i>	1 <i>Ablactación</i> 1 <i>Dejar de dar pecho</i> 1 <i>Fin de la lactancia</i> 1 <i>Dejar de amamantar</i>	1 <i>Ablactación</i>	1 <i>Dejar de</i> 1 <i>Fin de la</i> 1 <i>Dejar el pecho</i>	2 <i>Dejar de</i> 1 <i>Fin de la</i> 1 <i>Quitar el pecho</i>	2 <i>Dejar de</i> 1 <i>Fin de la</i>	0 0 0

Cuadro-13

### MÉDICOS: Términos para la MENOPAUSIA

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Climaterio</i>	19	18	13	6	7	1
<i>Término de la Menstruación</i>	4	5	16	15	1	3
<i>Menopausia</i>	18	18	20	11	11	0
<i>Última regla</i>	1	2	13	20	5	0
<i>Otros Términos</i>	0	0	0	1 <i>Se le fue su regla</i> 1 <i>Dejo de reglar</i>	0	0

### MUJERES: Términos para la MENOPAUSIA

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Menopausia</i>	24	23	22	25	21	0
<i>Ausencia de regla</i>	0	1	1	1	2	16
<i>Otros Términos</i>	1 <i>Amenorrea</i>	0	0	0	0	0

Cuadro-14

Tabla 33. Glosario de Términos Referidos en el Estudio según Diccionarios.

<u>Referidos</u>	<u>Médicos</u>	<u>Convencionales</u>	<u>No aparecen</u>
<b>MÉDICOS: Términos para referirse a las MUJERES</b>			
<i>Paciente</i>	<i>Paciente</i>	<i>Paciente</i>	
<i>Pre-púber/Púber</i>	<i>Pre-púber/Púber</i>	<i>Pre-púber/Púber</i>	
<i>Mujer</i>	<i>(viene de pubertad)</i>	<i>Mujer</i>	
<i>Adolescente</i>	<i>Adolescente</i>	<i>Adolescente</i>	
<i>Madre Soltera / Madre</i>		<i>Madre Soltera / Madre</i>	
<i>Niñas</i>	<i>Niñas</i>	<i>Niñas</i>	
<i>Chica</i>		<i>Chica</i>	
<i>Mujercitas</i>		<i>Mujercitas</i>	
<i>Muchacha</i>		<i>Muchacha</i>	
<i>Gestante</i>	<i>Gestante</i>	<i>Gestante</i>	
<i>Señora</i>		<i>Señora</i>	
<i>Escolar</i>		<i>Escolar</i>	
<i>Jovencita</i>		<i>Jovencita</i>	
<i>Gordas</i>			<i>Gordas</i>
<i>Hija</i>		<i>Hija</i>	
<b>MUJERES: Términos para referirse a las MUJERES</b>			
<i>Ente reproductivo</i>		<i>Ente reproductivo</i>	
<i>Mujer /es</i>		<i>Mujer /es</i>	
<i>Jovencita</i>		<i>Jovencita</i>	
<i>Gestante</i>	<i>Gestante</i>	<i>Gestante</i>	
<i>Señora</i>		<i>Señora</i>	
<i>Mujer embarazada</i>		<i>Mujer embarazada</i>	
<i>Encinta</i>		<i>Encinta</i>	
<i>Preñada</i>		<i>Preñada</i>	
<i>Embarazada</i>	<i>Embarazada</i>	<i>Embarazada</i>	
<b>MÉDICOS: Términos para el BEBÉ</b>			
<i>Producto</i>			<i>Producto</i>
<i>Feto de término</i>	<i>Feto de término</i>	<i>Feto de término</i>	
<i>Hijo</i>	<i>Hijo</i>	<i>Hijo</i>	
<i>Niño</i>	<i>Niño</i>	<i>Niño</i>	
<i>Bebé</i>	<i>Bebé</i>	<i>Bebé</i>	
<i>Recién nacido</i>	<i>Recién nacido</i>	<i>Recién nacido</i>	
<i>Embrión</i>	<i>Embrión</i>	<i>Embrión</i>	
<i>Nene</i>		<i>Nene</i>	
<i>Peques</i>			<i>Peques</i>
<i>Crfo</i>		<i>Crfo</i>	
<b>MUJERES: Términos para el BEBÉ</b>			
<i>Nuevo ser</i>		<i>Nuevo ser</i>	
<i>Niño</i>	<i>Niño</i>	<i>Niño</i>	
<i>Hijo</i>	<i>Hijo</i>	<i>Hijo</i>	
<i>Bebé</i>	<i>Bebé</i>	<i>Bebé</i>	
<i>Nene</i>		<i>Nene</i>	
<i>Recién nacido</i>	<i>Recién nacido</i>	<i>Recién nacido</i>	
<i>Chiquinino</i>			<i>Chiquinino</i>
<i>Chiquito</i>			<i>Chiquito</i>
<i>Niñito</i>		<i>Niñito</i>	
<i>Bebito</i>		<i>Bebito</i>	

<u>Referidos</u>	<u>Médicos</u>	<u>Convencionales</u>	<u>No aparecen</u>
------------------	----------------	-----------------------	--------------------

**MÉDICOS: Términos para la MENSTRUACIÓN**

<i>Ciclo menstrual</i>	<i>Ciclo menstrual</i>	<i>Ciclo menstrual</i>	
<i>Período</i>	<i>Período (fase específica de una enfermedad) (tiempo que dura la menstruación)</i>	<i>Período</i>	
<i>Menarca</i>	<i>Menarca</i>		
<i>Menstruación / Menstruar</i>	<i>Menstruación / Menstruar</i>	<i>Menstruación / Menstruar</i>	
<i>Amenorrea</i>	<i>Amenorrea</i>	<i>Amenorrea</i>	
<i>Menorrea</i>			<i>Menorrea</i>
<i>Escurrecimiento sanguíneo</i>		<i>Escurrecimiento sanguíneo</i>	
<i>Regla</i>	<i>Regla</i>	<i>Regla</i>	
<i>Estar enferma</i>		<i>Estar enferma</i>	
<i>Sangrado catamenial</i>	<i>Sangrado catamenial</i>	<i>Sangrado catamenial</i>	
<i>Flujo menstrual</i>	<i>Flujo menstrual</i>	<i>Flujo menstrual</i>	
<i>Tus días</i>			<i>Tus días</i>
<i>Visita</i>			<i>Visita</i>

**MUJERES: Términos para la MENSTRUACIÓN**

<i>Ciclo fértil</i>	<i>Ciclo fértil</i>	<i>Ciclo fértil</i>	
<i>Mi período / período</i>	<i>Mi período / período</i>	<i>Mi período / período</i>	
<i>Menorrea</i>			<i>Menorrea</i>
<i>Menstruación / Menstruar / Menstruo</i>	<i>Menstruación / Menstruar / Menstruo</i>	<i>Menstruación / Menstruar / Menstruo</i>	
<i>Regla</i>	<i>Regla</i>	<i>Regla</i>	
<i>Me bajó</i>		<i>Me bajó</i>	
<i>Estoy / Estar en mis días</i>			<i>Estoy/Estar en mis días</i>
<i>Estoy menstruando</i>		<i>Estoy menstruando</i>	

**MÉDICOS: Términos para las RELACIONES SEXUALES**

<i>Relaciones sexuales</i>	<i>Relaciones sexuales</i>	<i>Relaciones sexuales</i>	
<i>Vida sexual</i>		<i>Vida sexual</i>	
<i>Coito</i>	<i>Coito</i>	<i>Coito</i>	
<i>Tener relaciones</i>		<i>Tener relaciones</i>	
<i>Las relaciones / Relaciones</i>		<i>Relaciones</i>	<i>Las relaciones</i>
<i>Tener intimidad</i>		<i>Tener intimidad</i>	
<i>Mi esposo me usó</i>			<i>Mi esposo me usó</i>
<i>Hacer el amor</i>		<i>Hacer el amor</i>	
<i>Estar con su esposo</i>		<i>Estar con su esposo</i>	
<i>Tener sexo</i>		<i>Tener sexo</i>	

**MUJERES: Términos para las RELACIONES SEXUALES**

<i>Relaciones sexuales</i>	<i>Relaciones sexuales</i>	<i>Relaciones sexuales</i>	
<i>Vida sexualmente activa</i>		<i>Vida sexualmente activa</i>	
<i>Contacto sexual</i>		<i>Contacto sexual</i>	
<i>Práctica sexual</i>		<i>Práctica sexual</i>	
<i>Relaciones (pre)maritales</i>		<i>Relaciones (pre)maritales</i>	
<i>Acto sexual</i>		<i>Acto sexual</i>	
<i>Relaciones íntimas</i>		<i>Relaciones íntimas</i>	
<i>Coger</i>		<i>Coger</i>	
<i>Hacer el amor</i>		<i>Hacer el amor</i>	
<i>Fornicar</i>		<i>Fornicar</i>	
<i>Relaciones</i>		<i>Relaciones</i>	



<u>Referidos</u>	<u>Médicos</u>	<u>Convencionales</u>	<u>No aparecen</u>
<b>MÉDICOS: Términos para el EMBARAZO</b>			
<i>Embarazo/embarazada</i>	<i>Embarazo/embarazada</i>	<i>Embarazo/embarazada</i>	
<i>Primera gestación</i>	<i>Primera gestación</i>	<i>Primera gestación</i>	
<i>Maternidad</i>	<i>Maternidad</i>	<i>Maternidad</i>	
<i>Estar encinta</i>		<i>Estar encinta</i>	
<i>Comprar un hijo</i>			<i>Comprar un hijo</i>
<i>Preñadas</i>		<i>Preñadas</i>	
<i>Gestación</i>	<i>Gestación</i>	<i>Gestación</i>	
<i>Estar esperando</i>			<i>Estar esperando</i>
<i>Estar enferma</i>		<i>Estar enferma</i>	
<i>Gestante</i>	<i>Gestante</i>	<i>Gestante</i>	
<i>Encargar</i>		<i>Encargar</i>	

**MUJERES: Términos para el EMBARAZO**

<i>Embarazo / Embarazada /</i>	<i>Embarazo /Embarazada/</i>	<i>Embarazo /Embarazada /</i>	
<i>Estar embarazada</i>	<i>Estar embarazada</i>	<i>Estar embarazada</i>	
<i>Gestando / Gestación</i>	<i>Gestando / Gestación</i>	<i>Gestando / Gestación</i>	
<i>Etapa prenatal</i>	<i>Etapa prenatal</i>	<i>Etapa prenatal</i>	
<i>Vida reproductiva</i>	<i>Vida reproductiva</i>	<i>Vida reproductiva</i>	
<i>Maternidad</i>	<i>Maternidad</i>	<i>Maternidad</i>	
<i>Esperar un bebé</i>		<i>Esperar un bebé</i>	
<i>Mi hijo (aunque todavía no nace)</i>		<i>Mi hijo (aunque todavía no nace)</i>	
<i>Mi bebé (aunque todavía no nace)</i>		<i>Mi bebé (aunque todavía no nace)</i>	
<i>Estar esperando</i>		<i>Estar esperando</i>	
<i>Preñada</i>		<i>Preñada</i>	
<i>Estar panzona</i>			<i>Estar panzona</i>

**MÉDICOS: Términos para el NACIMIENTO DEL BEBÉ**

<i>Alumbramiento</i>	<i>Alumbramiento</i>	<i>Alumbramiento</i>	
<i>Parto</i>	<i>Parto</i>	<i>Parto</i>	
<i>Cesárea</i>	<i>Cesárea</i>	<i>Cesárea</i>	
<i>Nacer el bebé</i>		<i>Nacer el Bebé</i>	
<i>Dar a luz</i>		<i>Dar a luz</i>	
<i>Nacimiento del bebé</i>	<i>Nacimiento del bebé</i>	<i>Nacimiento del bebé</i>	
<i>Aliviarse</i>			<i>Aliviarse</i>
<i>Parir</i>		<i>Parir</i>	
<i>Evento obstétrico</i>	<i>Evento obstétrico</i>	<i>Evento obstétrico</i>	
<i>Terminó embarazo</i>		<i>Terminó embarazo</i>	

**MUJERES: Términos para el NACIMIENTO DEL BEBÉ**

<i>Alumbramiento</i>	<i>Alumbramiento</i>	<i>Alumbramiento</i>	
<i>Parto</i>	<i>Parto</i>	<i>Parto</i>	
<i>Nacer mi bebé</i>		<i>Nacer mi bebé</i>	
<i>Dar a luz</i>		<i>Dar a luz</i>	
<i>Nacimiento del nuevo ser</i>		<i>Nacimiento del nuevo ser</i>	
<i>Aliviarse / Aliviar</i>			<i>Aliviarse / Aliviar</i>
<i>Parir</i>		<i>Parir</i>	

Referidos

Médicos

Convencionales

No aparecen

MÉDICOS: Términos para la LACTANCIA

Lactancia  
Amamantar

Lactancia  
Amamantar

Lactancia  
Amamantar  
Dar pecho al bebé  
Ofrecer el seno  
Amamantamiento  
Criar

Dar pecho al bebé  
Ofrecer el seno  
Amamantamiento  
Criar

MUJERES: Términos para la LACTANCIA

Lactancia  
Amamantar

Lactancia  
Amamantar

Lactancia  
Amamantar

Estar alimentando

Estar alimentando  
Dar de comer al niño  
Darle el pecho / darle pecho  
Estar criando  
Dar de comer al bebé

Dar de comer al niño  
Darle el pecho / Darle pecho  
Estar criando  
Dar de comer al bebé

MÉDICOS: Términos para el FIN DE LA LACTANCIA

Dejar de amamantar  
Fin de darle pecho al bebé  
Ya no ofrecerle el pecho  
Dejar de dar el seno materno  
Quitarle el pecho  
Destete  
Ablactación

Destete  
Ablactación

Dejar de amamantar  
Fin de darle pecho al bebé  
Ya no ofrecerle el pecho  
Dejar de dar el seno materno  
Quitarle el pecho  
Destete  
Ablactación

MUJERES: Términos para el FIN DE LA LACTANCIA

Término del proceso  
Dejar de ser lactante  
Ablactación  
Dejar de amamantar  
Dejar de dar pecho  
Fin de la lactancia  
Dejar el pecho  
Quitar el pecho

Ablactación  
Dejar de amamantar  
Fin de la lactancia

Término del proceso  
Dejar de ser lactante  
Ablactación  
Dejar de amamantar  
Dejar de dar pecho  
Fin de la lactancia  
Dejar el pecho  
Quitar el pecho

MÉDICOS: Términos para la MENOPAUSIA

Climaterio  
Término de la menstruación  
Menopausia  
Última regla  
Se le fue su regla  
Dejo de reglar

Climaterio  
Menopausia

Climaterio  
Término de la Menstruación  
Menopausia  
Última regla  
Se le fue la regla  
Dejo de reglar

MUJERES: Términos para la MENOPAUSIA

Menopausia  
Ausencia de regla  
Amenorrea

Menopausia  
Amenorrea

Menopausia  
Ausencia de regla  
Amenorrea

solamente ve el aspecto médico, sino que también considera el aspecto humano y, por ende, el tener una mejor comunicación con las mujeres, lo que permite que la segunda hipótesis **existe una serie de términos en los que difieren los médicos y las mujeres**, sea aceptada. Como ejemplo, los médicos señalaron los términos: *adolescente, chica, mujercitas, muchacha, escurrimiento sanguíneo, estar enferma, estar encinta, comprar un hijo, destete, última regla*. Algunos de los términos en los que difieren las mujeres son: *jovencita, nuevo ser, me bajó, estar en mis días, contacto sexual, práctica sexual, coger, esperar un bebé, mi hijo, estar esperando, estar panzona, nacer mi bebé, parir, estar criando, término del proceso, dejar de ser lactante*.

Se observa que la tercera hipótesis **los términos que utilizan los médicos, que no utilizan las mujeres, son técnicos o específicos a su profesión**, se acepta parcialmente, toda vez que de acuerdo a los resultados y análisis de las entrevistas presenciales, se resume que los médicos manejan términos propios de su profesión, tales como: *paciente, pre-púber/púber, producto, feto de término, ciclo menstrual, menarca, amenorrea, coito y destete*, así como los de uso común.

Como se señaló anteriormente, también la hipótesis cuarta **el contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones**, es aceptada ya que el médico maneja una diversidad de términos que están catalogados en todos los registros para tener un trato más cordial y de confianza con sus pacientes y las mujeres también manejan diferentes términos que adecuan según las circunstancias y se circunscriben en los registros determinados por Joos.

Se determina que de acuerdo con los resultados de las encuestas y con los obtenidos en las entrevistas presenciales, que aunque no son comparables, las entrevistas presenciales sirvieron como base de datos para elaborar las encuestas y el resultado de ambos estudios arroja un rango amplio de palabras relativas a los nueve conceptos que fueron reclasificados en los registros de uso. Por lo que se resume que de los términos seleccionados en las encuestas por los médicos y las mujeres para las etapas del ciclo reproductivo de la mujer se observa que no hay

patrones definidos, que existen términos que ambos grupos manejan, que también existen términos en los que difieren; así mismo, hay términos que los médicos manejan que son específicos a su profesión y que las mujeres no emplean; y que todo esto depende mucho de tres factores:

- El contexto social o registro.
- El tipo de término.
- Si es médico o mujer.

## **5.2 Reclasificación de los Registros**

En conclusión, hay conceptos que por la variabilidad de términos que se pueden utilizar, tienen mayor tendencia de aplicación en la mayoría de los registros propuestos por Joos, como es el caso de los términos para las RELACIONES SEXUALES, el EMBARAZO y al NACIMIENTO DEL BEBÉ. Por el contrario, los conceptos como la LACTANCIA, FIN DE LA LACTANCIA y la MENOPAUSIA, con menor aplicación en los registros, puede obedecer a la falta de términos que se refieran a estos conceptos.

En suma, para el registro profesional "En un artículo o en una conferencia", los términos de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer mencionados por los médicos fueron veinte términos y los correspondientes a las mujeres embarazadas diecisiete términos, ocupando el segundo lugar, en forma descendente, el registro informal "En consulta", para el cual los médicos reportaron dieciocho términos y doce las mujeres embarazadas.

El registro formal "Con otros médicos o en una clase" presentó igual número de términos para ambos grupos, es decir catorce. Sin embargo, es interesante notar que para el registro popular "Con gente (amigos o familiares) las mujeres tuvieron un mayor número de términos (seis), mientras que los médicos obtuvieron uno menos (cinco).

El registro íntimo "En un contexto íntimo" en base a los términos comentados, fue el que menor aplicación presentó, aunque resultó igual tanto para los médicos como para las mujeres (uno).

Por lo tanto la cuarta hipótesis propuesta, relativa a que **el contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones**, se acepta, porque los médicos y las mujeres utilizan una variedad de términos para todas las etapas, así como para los diferentes registros definidos por Joos.

### **5.3 Encuestas**

De acuerdo con los resultados obtenidos a lo largo de la presente investigación, puede afirmarse que los resultados del estudio, en general no muestran una diferencia cuantitativamente significativa para los diferentes conceptos encuestados y su aplicación de acuerdo a los registros que comúnmente utilizan tanto los médicos como las mujeres; sin embargo, sí muestran una diferencia cualitativa en ciertos lexemas, los médicos reportan para referirse a las MUJERES, la MENSTRUACIÓN, al NACIMIENTO DEL BEBÉ y la MENOPAUSIA una mayor diversidad de términos que son resultado de un vocabulario técnico-médico y a los obtenidos en la relación paciente-médico, que incrementa su acervo al apropiarse del léxico cotidiano que utilizan ellas al referirse a las diferentes etapas del ciclo reproductivo de la mujer, y así contar con una gama mayor de términos, que le permite aplicar su vocabulario de acuerdo a la mujer que esta tratando, estableciendo con ello una mejor comunicación y dando una mayor confianza, al dar a conocer a la mujer todo lo que le acontece en relación a los problemas de su ciclo reproductivo. Así mismo, las mujeres en una escala menor, en los términos para referirse a las RELACIONES SEXUALES y al EMBARAZO, mencionaron diferentes lexemas que aunque la mayoría son semejantes a los expuestos por los médicos, la diferencia radica en aquellos términos que están dentro de un contexto íntimo, los cuales no fueron empleados por los médicos precisamente por pertenecer a términos que son más comunes en la pareja, tales como: *coger, fornicar*, para las RELACIONES SEXUALES y *mi hijo, mi bebé aunque todavía no nazca* para el EMBARAZO. Para los vocablos para referirse



al BEBÉ, no mostraron diferencia cuantitativa, pero si cualitativa, ya que usaron diferentes vocablos como por ejemplo, para el BEBÉ, los médicos aplicaron: *producto, feto de término, embrión*, entre otros; mientras que las mujeres usaron: *chiquinino, bebito, hijo, niño, chiquito*, entre otros; esto puede deberse a que el médico se enfoca más en el proceso y no en la cuestión emocional.

Los resultados sugieren que todo esto depende mucho de tres factores:

- El contexto social o registro.
- El tipo de término.
- Si es médico o mujer.

En cuanto a las cuatro hipótesis planteadas para este estudio, a partir de los resultados y análisis de las entrevistas presenciales, de la reclasificación de los nativohablantes y de las encuestas llevadas a cabo, se concluye que:

Para la primera hipótesis, **existe un conjunto de términos de dominio común que comparten médicos y mujeres en Querétaro para referirse a la salud reproductiva de la mujer**, se aprueba, ya que se encontraron términos de dominio común que comparten ambas poblaciones en los nueve conceptos estudiados. Los conceptos en los que son coincidentes en un mayor número de términos, son a los que se refieren al NACIMIENTO DEL BEBÉ, por ejemplo: *parto, alumbramiento, dar a luz, aliviarse, nacer el bebé y parir*; para la MENSTRUACIÓN y el BEBÉ, coincidieron en igual número de lexemas y ambos grupos prefirieron: *menstruación, regla, ciclo, período y estar en tus/mis días; bebé, hijo, niño, recién nacido y nene* relativos al BEBÉ; en el concepto para las RELACIONES SEXUALES, coincidieron en cuatro términos que son: *relaciones sexuales, hacer el amor, vida sexual y relaciones*. Hubo tres conceptos en los que los dos grupos mencionaron tres términos en cada uno: *mujer, jovencita y señora* para la MUJER; *embarazo/embarazada, preñada y maternidad* para el EMBARAZO y *lactancia, dar pecho y amamantar* para la LACTANCIA. Para los conceptos FIN DE LA LACTANCIA Y MENOPAUSIA, resultaron ser los menos favorecidos en los términos coincidentes, *dejar de amamantar y quitar el pecho* para el primero y el lexema *menopausia* para

el segundo. Como ya se señaló, el vocabulario que comparten las dos poblaciones incluyen términos convencionales y comunes del léxico que permiten tanto al médico como a la paciente tener una mejor interlocución y con una mayor confianza abordar los temas acerca de la salud de la mujer.

La segunda hipótesis, **existe una serie de términos en los que difieren los médicos y las mujeres**, también se acepta, los médicos mencionaron cuarenta y siete términos diferentes a los treinta y seis lexemas aplicados por las mujeres, el concepto en el que más difieren es al referirse a las MUJERES para el cual los médicos señalaron doce lexemas tales como: *paciente, chica, adolescente, pre.púber/púber, niñas, escolar, gordas*, entre otros, y las mujeres citaron solamente cinco términos: *ente reproductivo, encinta, preñada, embarazada y mujer embarazada*. Situación que se presentó también en el concepto al referirse a la MENOPAUSIA, para el cual los médicos dijeron cinco términos diferentes (*climaterio, última regla, dejó de reglar, término de la menstruación y se le fue la regla*), y las mujeres solamente uno (*ausencia de regla*). Así como para los conceptos MUJERES y MENOPAUSIA, los médicos indicaron un mayor número de términos, caso contrario resultó cuando se refirieron al EMBARAZO, en donde las mujeres pronunciaron seis frases por ejemplo: *estar panzona, etapa prenatal, esperar un bebé, mi hijo, mi bebé y vida reproductiva*, diferentes a las dos expuestas por los médicos, y que son: *comprar un hijo y estar encinta*. Caso similar sucedió con el concepto LACTANCIA para el cual las mujeres señalaron cuatro términos (*dar de comer al niño, estar criando, estar alimentando y darle el pecho*) y los médicos solamente uno (*ofrecer el seno*). Al referirse a las RELACIONES SEXUALES, el número de diferentes términos es muy semejante, pues los médicos nombraron siete diferentes términos (*coito, tener intimidad, las relaciones*, entre otros y las mujeres seis diferentes lexemas (*contacto sexual, práctica sexual, coger, fomicar* y más). En general, como ya se mencionó, la hipótesis segunda se acepta, ya que el vocabulario usado por los dos grupos es diferente, aún cuando el grupo encuestado tiene un nivel profesional, existen algunos términos que no son desconocidos por los ginecólogos, pero que no utilizan, por su imagen y respeto a sus pacientes, por ejemplo: *coger, estar panzona, preñada, fomicar*, que fueron mencionados por las mujeres.

Respecto a la tercera hipótesis, **los términos que utilizan los médicos, que no utilizan las mujeres, son técnicos o específicos a su profesión**, se confirma parcialmente, toda vez que de acuerdo a los resultados y análisis de las entrevistas presenciales y las encuestas, se resume que los médicos además de manejar términos propios de su profesión, también utilizan términos comunes. En los conceptos que mencionaron términos técnicos o específicos a su profesión se encuentran los que se refieren a las MUJERES, en donde mencionan las palabras *paciente y pre-púber/púber*, para referirse al BEBÉ: *feto de término y embrión*; para la MENSTRUACIÓN: *flujo menstrual, ciclo menstrual, menarca, amenorrea, sangrado catamenial*; para las RELACIONES SEXUALES, señalaron la palabra *coito*; para el NACIMIENTO DEL BEBÉ, dijeron: *cesárea y evento obstétrico*; para el FIN DE LA LACTANCIA, los médicos reportaron el vocablo *destete*; y para la MENOPAUSIA, la palabra *climaterio*. Para los conceptos EMBARAZO Y LACTANCIA, solamente mencionaron frases coloquiales, tales como: *comprar un hijo y estar encinta; y ofrecer el seno*. Así mismo, para los demás conceptos, mencionaron términos comunes, como por ejemplo: *niño, regla, relaciones sexuales, hacer el amor, embarazo*, entre otras, puesto que no solamente ve el aspecto médico, sino que también considera el aspecto humano y tal vez con una sobrecarga ideológica o afectiva y por ende el lograr una mejor comunicación con las mujeres.

Por último, la cuarta hipótesis **El contexto situacional definirá qué tipo de términos utilizan las dos poblaciones** es aceptada ya que el médico maneja una diversidad de términos que están catalogados en todos los registros para tener un trato más cordial con sus pacientes. Las mujeres también manejan diferentes términos que adecuan según las circunstancias y se circunscriben en los registros determinados por Joos. Por ejemplo, en el contexto "en un artículo o en una conferencia" equivalente al registro profesional, el médico utiliza la palabra *producto y feto de término* para referirse al BEBÉ, así como el vocablo *coito* para referirse a las RELACIONES SEXUALES, los que no utilizarían en el contexto "con gente (amigos o familiares)" que sustituye al registro popular, en cuyo contexto utilizarían las palabras *niño y bebé, y tener relaciones*. Por su parte, las mujeres en un "contexto íntimo" al referirse a la MENSTRUACIÓN, señalaron la frase *me bajó*, la que no mencionarían "al

escribir un artículo o en una conferencia”. Por otra parte, el médico no usaría la frase *comprar un hijo* para referirse al EMBARAZO, cuando “esta escribiendo un artículo o en una conferencia”, ese término lo usaría tal vez cuando esta “con gente (amigos o familiares)”; así mismo, una mujer no utilizaría la frase *estar panzona* para referirse al EMBARAZO cuando “esta escribiendo un artículo o en una conferencia” (Joos, 1961, 1962, 1967).

El español en México, es diferente de lo que estipula el DRAE, pues como señala Lara (1989), por exhaustivo y rico que sea éste, no puede recoger todo el vocabulario que la gente utiliza, ya que la lengua obedece a tradiciones forjadas a través de los años y se establece entre la gente misma, por lo que se va modificando, dándole así su propia identidad a cada sociedad, en la que ha sido educada.

Este estudio se enfoca a conocer los diversos términos que los médicos y las mujeres embarazadas utilizan al referirse a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, términos que fueron analizados, obteniendo como resultado que se mencionaron términos que aparecen tanto en los diccionarios médicos como en los convencionales y que los sujetos encuestados reportaron, como por ejemplo: *feto de término, embrión, menstruación, coito, embarazo, regla, parto*, entre otras. Sin embargo, hay palabras del ciclo reproductivo de la mujer que no aparecen en ambos diccionarios con la connotación utilizada por ambas poblaciones, por ejemplo: *gordas, producto, peques, menorrea, visita, comprar un hijo, estar en mis días, estar esperando, estar panzona, aliviarse, estar alimentando, las relaciones*, entre otras. En las frases antes señaladas, el significado dado por los diccionarios es totalmente bruto, banal, sin una especial sobrecarga ideológica o afectiva, es decir, diferente a la referencia en la que la gente la aplica, por lo que se deduce que la gente utiliza una variedad de la lengua española y algunos vocablos tradicionales, así como regionales y los adapta a sus costumbres, para así dar su propia representación social.

La continuación del estudio del léxico empleado por las personas en general, respecto a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer, dejará sin duda, entrever un sinnúmero de vocablos que serán materia prima de los lingüistas.



## BIBLIOGRAFÍA

- Barriga Villanueva, R. 1998. *La Lingüística en México*. El Colegio de México, México.
- Berdie, D; Anderson, J; Niebuhr, M 1986. *Questionnaires: Design and Use, Second edition*. The Scarecrow Press, Inc. Metuchèn, N.J., & London.
- Cole, M. 1996. *Cultural Psychology, A once & future discipline*. The Belknap Press of Harvard Un Press Cambridge Massachusetts.
- De la Peña, R y Toledo L. R. 2000. *Cómo Acercarse a la Sociología*. Editorial Limusa, México.
- Devore, J. L. 1998. *Probabilidad y Estadística para Ingeniería y Ciencias*. International Thomson Editores, Thompson Editores. México.
- Diccionario del Español Usual en México*. 1996. EL Colegio de México.
- Diccionario de la Lengua Española, decimonovena edición*. 1970. Real Academia Española-Madrid, 1970. Ed. Espasa-Calpe.
- Diccionario de Medicina Oceano Mosby*.
- Diccionario de Medicina Inglés Español*. 1996. Editorial Interamericana, S.A. de C.V., México.
- Dirven, R. and Verspoor, M. 1984. *Cognitive Exploration of Language and Linguistics*. Ed. Board.
- Encyclopaedia Britannica*. 1991. Encyclopaedia Britannica, Inc.  
*Enciclopedia Hispánica*. 1992.

- González Montes, S. 1993. *Mujeres y Relaciones de Género en la Antropología Latinoamericana*. Colegio de México, México, D.F.
- Graddol, D. and Swann, J. 1989. *Gender Voices*. Blackwell Publishers.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. 1994. *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL Interamericana de México, S.A. de C.V.
- INEGI. *Dirección General de Estadísticas Demográficas y Sociales*. Dirección Regional Centro Norte. Querétaro, 1998.
- Joos, M. 1961, 1962, 1967. *The Five Clocks*. Harcourt, Brce & World, Inc., New York.
- Labov, W. 1972. *Language in the Inner City*. The University of Pennsylvania. Press, Inc.
- Lara, L. F. 1989. *Lenguaje y Tradición en México*. Pérez Martínez, Herón, Editorial, Zamora: El Colegio de Michoacán.
- Leiter, F. W. 1982. *La Atención "Tradicional" del Parto en México y su subsistencia en un pueblo suburbano de origen nahua*. INAH. SEP, México, D. F.
- Lewandowski, T. 1995. *Diccionario de Lingüística*. Ediciones Cátedra, S. A.
- Moore, H 1991. *Antropología y feminismo*. Ediciones Cátedra, S. A., Madrid, España.
- Pottier, B. *El Lenguaje*. Ediciones Mensajero. España.
- Real Academia Española-Madrid* 1992, Editorial Espasa-Calpe, S.A., Vigésima Primera Edición.

Rojas Soriano, R. 1991. *Guía para Realizar Investigaciones Sociales*. Plaza y Valdés Editores, México, D.F. Octava Edición: UNAM.

Trudgill, P. 1974. *Sociolinguistics. An Introduction to Language and Society*. Penguin.

Urrutia, Elena 1980. *Imagen y Realidad de la Mujer*. SEP Diana, México.

Winsworth Johnson, N. 1976. *Current Topics in Language*. Winthrop Publishers, Inc. Cambridge, Massachusetts.

## ANEXO I

### Preguntas de las Entrevistas Presenciales

## PREGUNTAS DE LAS ENTREVISTAS PRESENCIALES

1. ¿Cuáles son las etapas del ciclo reproductivo sexual de la mujer y qué ocurre o qué procesos ocurren en cada etapa?
2. ¿Cómo se debe cuidar la mujer en cada una de estas etapas?
3. ¿Cuál es el papel del médico durante cada una de estas etapas?
4. ¿Cuál es el papel del hombre (de la pareja) durante esta etapa?
5. ¿Cuál es el papel de la mamá de la mujer?
6. ¿Qué dicen sus pacientes de estas etapas, cómo las nombran?
7. ¿Son diferentes los nombres que dan las mujeres a estas etapas?



## ANEXO II

### Ejemplo de Transcripción Entrevistas Presenciales

Entrevista al Informante 1, transcripción directa sin correcciones.

P- *¿Cuáles son los ciclos o etapas reproductivas de la mujer y qué ocurre en cada ciclo?*

R- Tanto así como procesos no son. Varía mucho dependiendo de la cultura de cada quien. Por decir una mujer reproductiva depende mucho de su cultura, a medida que tiene menos preparación, la vida reproductiva de la mujer empieza antes. Si es una mujer que no está preparada por su zona étnica, su vida reproductiva empieza a partir de su ciclo menstrual, a partir de ahí ellas ya son aptas para reproducirse en cualquier momento. En algunas partes, al paciente desde que empieza a tener ciclos menstruales se considera que ya es apta para casarse y tener hijos, por lo tanto depende mucho de la cultura. En la actualidad, nosotros consideramos que una paciente de edad reproductiva está entre los 23 y los 35 años, ese es su ciclo de reproducción, que ya maduró desde el punto de vista fisiológico, cuando es menor de los 20 años consideramos que va a ser un embarazo con problemas tanto para ella como para nosotros, es un embarazo de alto riesgo, igualmente la paciente que se embaraza después de los 35 años porque en los dos extremos como cuando se va muy adelante en su edad, como cuando es muy prematuro, los dos pueden tener problemas, sobretodo por el bebé. A medida que es más joven la paciente tiene menos problemas. El hecho del embarazo no es nada más que la mujer esté gestando un hijo, sino que implica muchas cosas desde el punto de vista del núcleo familiar, y en el núcleo familiar es muy curioso, el hombre desde que queda embarazada la mujer, dice este problema no es mío, ella tiene que salir adelante. Se desliga totalmente de la responsabilidad y eso está mal, y no entienden muchas veces lo que ocurre con la mujer, que tiene muchos cambios emocionales por el patrón de hormonas. La mujer en su primera gestación tiene miedo porque todo es nuevo, mientras en la segunda y tercera tiene angustia porque sabe a lo que va, y se acumula una responsabilidad más.

P- *¿Cómo se debe cuidar la mujer en cada una de estas etapas?*

R- La paciente que se embaraza muy joven tiene alto riesgo por lo que se debe vigilar constantemente. Muchas veces no se les presta la atención necesaria, que tiene problemas y se le debe hacer entender que es normal todo lo que está pasando, pero sí debe tener ciertas medidas. Hay ciertos tabúes acerca de los embarazos jóvenes, la mayor parte la lleva la suegra, la mamá o las hermanas mayores y piensa que es una carrera de cuánto peso se acumula en 40 semanas. La paciente adulta (35 años o más) va a estar angustiada por saber qué va a pasar y tiene ciertas condiciones en las que se deja ganar fácilmente de peso. La paciente que se encuentra en el rango normal en su vida reproductiva, en ella el problema no está tanto, los cambios fisiológicos son normales sin llegar a tener un problema de importancia.

P- *¿Cuál es el papel del médico durante estas etapas?*

R- Esa es la parte más importante, no es fácil que el médico a nivel institucional les dedique tiempo, y muchas veces con que tu les hagas entender lo que va a pasar, ellas llevan un sistema de cuidados durante todo su embarazo. El médico es el que orienta cómo va a ser su actividad física, su alimentación, los cambios emocionales, la vigilancia que debe tener de su peso, realizar exámenes de laboratorio y examen clínico, esto cambia mucho la perspectiva de la resolución del embarazo. El médico no es el señor que vas a visitar cada mes para que te diga que tu bebé está bien, sino para que te diga qué va a pasar en el mes siguiente, qué vas a encontrarte, y sin embargo es algo muy a la ligera la orientación de la conducta de la paciente embarazada, se les deja que tomen lo que quieren, que hagan lo que quieran y entonces pueden venir problemas importantes que no debieran presentarse y eso nos habla de la falta de tiempo para ir a una consulta, y eso está muy mal.

*P- ¿Cuál es el papel de la pareja durante estas etapas?*

R- El hombre en México por la idiosincrasia, todavía con índices de machismo piensa que el embarazo es problema de la mujer y que ya cooperó, pero no sabe cómo cooperó. Es muy frecuente que el hombre, no importando el nivel económico y cultural que tengan porque tanto lo ves en la clase alta como lo ves en el obrero, ellos ven a una mujer embarazada y se retiran porque no existe una atracción sexual por parte de la mujer, entonces sienten rechazo. Por supuesto que ha ido cambiando esto. Pero durante el embarazo la actitud del hombre debe ser totalmente diferente a la que se tiene (alejarse). El marido debe darse cuenta de los cambios de su mujer y acompañarla a las citas médicas. Antes no se permitía la entrada del esposo al parto, actualmente ha ido cambiando y les permiten entrar con su mujer para la tranquilidad de la paciente durante el trabajo de parto. Si el esposo está con ella, al cual le tienes toda la confianza, te va a apoyar emocionalmente y es mucho mejor.

*P- ¿Cuál consideras que es el papel de la mamá?*

R- Es un problema andando. Partiendo de que ella ya fue un héroe de la batalla, ella ya tuvo hijos y ella ya sabe todo lo habido y por haber con respecto al embarazo. Son muy curiosas y el problema que yo tengo es con la mamá, piensan que saben todo y en nuestro país se sigue usando mucho eso, de que no le hagas caso al médico porque nunca se ha embarazado. En otros casos es lo contrario, a veces la mamá no toma parte en nada, no le interesa; o en otro extremo, cuando la paciente embarazada es joven, la mamá es la que toma la decisión en cuanto a la vida del producto, no es la chica la que decide. La mamá influye demasiado sobre lo que es el embarazo, tanto estando casado o no, la mamá es la que dicta, dice y hace. La mamá debe de recibir al primer niño, debe de bañarlo y hace de la mamá una inútil porque no sabe cómo cuidar al bebé cuando la deja.

P- *¿Cómo nombran cada una de las etapas?*

R- A partir de la menstruación es totalmente diferente, ellas ya saben mucho, porque habla la mamá con ellas, se les dice en la escuela y es a partir de entonces que empiezan a sentir una serie de cambios importantes en su organismo, antes de que se presente su ciclo menstrual se presenta los caracteres secundarios, como el vello en la axila, pubis, crecimiento de senos y después se presenta su menstruación, esto no quiere decir que así sea el orden, se puede alterar pero siempre llega a lo mismo. Ahí empiezan a tener cambios físicos como emocionales; en el momento en que está menstruando, se empieza a sentir mujer y esto la hace más independiente, cambia de diferentes puntos de vista. También se le llama menarca. De ahí pasa a las relaciones sexuales pre-maritales o maritales. En la actualidad se ha abierto tanto por el exceso de información, para las mujeres demasiado románticas y pueden quedar embarazadas. Es conflicto cuando la chica inicia relaciones y no tiene una orientación adecuada. Si a la chica que va a iniciar relaciones se le advierte que puede pasar esto y lo otro, hay dos caminos, que lo pueda llevar muy bien o que se quede embarazada y a la edad que tiene no es responsable todavía de muchas cosas o no es madura desde el punto de vista que no puede sacar a alguien adelante esta mal. La chica que queda embarazada prematuramente pues cambia su perspectiva de vida, si conoce un método y sabe cómo comportarse en sus relaciones va a seguir su evolución normal y quizá es diferente que el varón. La muchacha que tiene una relación sexual aunque no sea estable durante mucho tiempo siempre alcanza a madurar y comprender mejor que el varón. El varón siempre se queda un poco atrás emocionalmente. La mujer desde que inicia relaciones tiene una meta, que es llegar a quedar embarazada. Cuando queda embarazada, dentro de su núcleo social normal, estando casadas y todo, para ellas cambia la perspectiva y se vuelven el centro. En el momento del parto, todo su esquema que habían preparado durante toda su vida, se les rompe totalmente, cambia porque entonces ya no es el juego aquel de estoy embarazada y todos me cuidan, es el juego que estas con un bebé y tienes que cuidarlo y hacerte responsable. Luego hay una depresión posparto, con dos influencias, la externa, al tener a un bebé en los brazos y no saber qué hacer con él y la otra desde el punto



de vista hormonal porque entonces se elimina la producción de progesterona y se deprimen bastante. Conforme avanza la edad la depresión se va presentando cíclicamente ligado a los ciclos menstruales, de ahí pasa a los periodos en donde no tiene ciclos menstruales normales y eso es condicionado porque empiezas a tener una depresión hormonal muy importante y que te va a hacer caer en la menopausia más adelante. En la actualidad la menopausia se ha hecho con la medicina y ha abierto un mercado amplísimo. Antes cuando tu llegabas a la menopausia, ibas con el doctor y le decías que no habías menstruado hace 6 meses, éste te dice que no había problema y te mandaba a tu casa, pero qué es lo que pasa, que empiezas a envejecer más rápido, tienes fracturas, pérdida de memoria por otros cambios fisiológicos y psicológicos. Esto ha cambiado. A partir de 10 años atrás se empezó a tratar a las mujeres, primero a sacarla de su crisis depresivas con una reposición hormonal y con esto se han acabado las abuelitas de 50 años. Es decir, las mujeres siguen siendo productivas, toman decisiones.

P- *¿Qué hay sobre la lactancia?*

R- La lactancia es un círculo, es decir, la paciente, dependiendo de la moda o estrato social toma la decisión de darle o no darle. La paciente de escasos recursos le tiene que dar porque no tiene recursos para comprar una leche en polvo o alimentarlo de otra manera; a un nivel alto tiene el sentido estético y el sentimiento materno pero en general gana la cuestión estética porque está grande su busto se va a deformar y el pecho no va a quedar igual, el tamaño se disminuye, se hacen más flácidos los tejidos. La lactancia es importantísima, desde el punto de vista que en los primeros 4 o 5 meses le vas a estar pasando todos los anticuerpos que tuviste y que has formado durante toda tu vida a través de la leche. Esto hace que durante los primeros seis meses o años del bebé no tenga una enfermedad importante, va a tener las normales. Se suspende la lactancia y empieza a formar sus propios anticuerpos. En el niño que no tiene la lactancia se le tiene que cuidar más estrechamente. La lactancia y por eso piden que se les suspenda la lactancia.

P- *¿Qué dicen los pacientes de estas etapas, cómo las nombran?*

R- No hay mucho cambio. Quizá lo que puedes encontrar que usan diferente es sobre los genitales, pero para decir estoy entrando en la menopausia lo identifican claramente, y cuando empezó a reglar es cuando dicen, ya se volvió señorita. De ahí son los dos puntos importantes. La otra parte que correspondería a la lactancia no cambia tampoco por lo que respecta a las relaciones sexuales. A veces dicen las señoras que van a comprar un hijo, refiriéndose a que están embarazadas, mientras que las señoritas mencionan que las van a visitar cuando tienen su regla. Es un lenguaje muy entre mujeres. Algunas personas consideran el embarazo como una enfermedad por eso a veces dicen que se van a aliviar, en tiempos anteriores el tener un embarazo era situación de muerte, a principios de siglo, el 47% de muertes eran causadas por el embarazo en puerperio (6 semanas después de que nace).

P- *¿Existen todavía matronas?*

R- En Inglaterra todavía usan las matronas. En México ya no, a partir de 1960 se hizo la escuela de enfermería estética, que es la enfermera que hace una especialidad y se vuelve partera. En algunos lugares es la asistencia de la mamá o la amiga, pero ya no se usa como era antes que de 10 partos 9 lo atendían las matronas y 1 el médico. Lo importante del nacimiento es que este bien la madre y luego las condiciones de nacimiento del bebé. ventilación, oxigenación, etc.

## ANEXO III

**Formatos de Tipos de Registros  
con Definición de Martin Joos  
para los Nativohablantes del Español**

Martin Joos menciona cinco estilos o registros en el inglés americano, relacionados con el tema, el medio ambiente y la audiencia: congelado, formal, consultativo o informal, casual e íntimo.

Estilo o registro: forma de lenguaje que se escoge para satisfacer las expectativas sociales.

No hay una ley que diga que el hablante se restrinja o limite a un solo estilo para una ocasión, en general es libre de cambiar de un estilo a otro y quizá aún dentro de la oración. Normalmente solo dos estilos cercanos se usan alternadamente y es antisocial cambiar dos o más escalones en una sola vez por ejemplo del casual al formal.

Tipos de registros:

- Profesional o Técnico: Perteneciente a la profesión, o al que cada campo de conocimiento tiene.
- Formal: Sirve para informar y no se permite al oyente hacer participaciones hasta que se le autorice.
- Informal o casual: Para los amigos, los conocidos. Cuando se usa para un desconocido se le hace sentir dentro del grupo simplemente al tratarlo como a un conocido. No hay antecedentes.
- Popular: El que usan las clases socio-económicamente bajas. Que es conocido o tiene fama entre la mayoría.
- Vulgar: De mal gusto, falta de delicadeza y cortesía, corriente; de uso en todas las clases.
- Íntimo: Excluye la información pública. Una enunciación íntima evita significativamente el dar al que escucha la información fuera de "la piel del hablante". Cada grupo íntimo inventa su propio código.

TIPOS DE REGISTROS MÉDICOS						
(Nativohablantes)						
MEDICOS	Registro Profesional	Registro Formal	Registro Informal	Registro Popular	Registro Intimo	Total Diferentes Registros
Términos Para Referirse a las Mujeres	Paciente Pre-púber / Púber	Mujer Adolescente Señoritas Madre soltera / Madre Niñas	Chica Mujercitas Muchacha			3
Total de Términos 10	2	5	3			
Términos Para Referirse al Bebé	Producto Feto de Término	Hijo Niño	Bebé			3
Total de Términos 5	2	2	1			
Términos Para Referirse a la Menstruación	Ciclo menstrual Período Menarca Menstruación/Menstruar Amenorrea Menorrea Escorrimento sanguíneo	Regla	Estar enferma			3
Total de Términos 9	7	1	1			
Términos Para Referirse a las Relaciones Sexuales	Relaciones sexuales Vida sexual Coito	Tener relaciones / Las Rel. / Relaciones	Tener intimidad	Mi esposo me usó	Hacer el amor	5
Total de Términos 7	3	1	1	1	1	

Cuadro-2



**TIPOS DE REGISTROS MÉDICOS**  
(Nativohablantes)

MEDICOS	Registro Profesional	Registro Formal	Registro Informal	Registro Popular	Registro Intimo	Total Diferentes Registros
Términos Para Referirse Al Embarazo	Embarazo/embarazada Primera gestación	Maternidad	Estar encinta	Comprar un hijo Prefiadas		4
Total de Términos 6	2	1	1	2		
Términos Para Referirse Al Nacimiento del Bebé	Alumbramiento	Parto Cesárea	Ya nació el bebé Dar a luz Nacimiento del bebé Tener un bebé	Aliviarse		4
Total de Términos 8	1	2	4	1		
Términos Para Referirse a la Lactancia	Lactancia		Amamantar / Amamantamiento Dar pecho al bebé Ofrecer el seno			2
Total de Términos 4	1		3			
Términos Para Referirse Al Fin de la Lactancia			Dejar de amamantar Fin de darle pecho al bebé Ya no ofrecerle el pecho Dejar de dar el Seno materno Quitarle el pecho	Destete		2
Total de Términos 6			5	1		
Términos Para Referirse a la Menopausia	Climaterio Término de la menstruación	Menopausia Última regla				2
Total de Términos 4	2	2				

Cuadro-3

TIPOS DE REGISTROS MUJERES						
(Nativohablantes)						
MUJERES EMBARAZADAS	Registro Profesional	Registro Formal	Registro Informal	Registro Popular	Registro Intimo	Total Diferente Registros
Términos Para Referirse a las Mujeres	Ente reproductivo	Mujer/es Jovencita				2
Total de Términos 3	1	2				
Términos Para Referirse al Bebé		Nuevo ser Niño Hijo	Bebé			2
Total de Términos 4		3	1			
Términos Para Referirse a la Menstruación	Ciclo fértil Mi período/Período Menorrea Menstruación/Menstruar/ Menstruo	Regla	Me bajó Estoy/Estar en mis Días			3
Total de Términos 7	4	1	2			
Términos Para Referirse a Las Relaciones Sexuales	Relaciones sexuales / Re laciones (pre) maritales Contacto sexual Practica sexual Vida sexualmente activa Acto sexual	Relaciones íntimas		Coger	Hacer el amor	4
Total de Términos 8	5	1		1	1	

Cuadro-4

TIPOS DE REGISTROS MUJERES						
(Nativohablantes)						
MUJERES EMBARAZADAS	Registro Profesional	Registro Formal	Registro Informal	Registro Popular	Registro Intimo	Total Diferentes Registros
Términos Para Referirse al Embarazo	Embarazo/embarazada/ Estar embarazada Gestando/gestación Etapa prenatal Vida reproductiva	Maternidad Esperar un bebé Mi hijo (aunque todavía no nazca)	Mi bebé (aunque toda- vía no nazca) Estar esperando	Prefiada Estar panzona		4
Total de Términos 11	4	3	2	2		
Términos Para Referirse al Nacimiento del Bebé	Alumbramiento	Parto	Nacer mi bebé Dar a luz Nacimiento (del nuevo ser)	Aliviarse/aliviar (no es enfermedad) Parir		4
Total de Términos 7	1	1	3	2		
Términos Para Referirse a la Lactancia	Lactancia		Amamantar Estar alimentando Dar de comer al niño Darle el pecho/Darle pecho	Estar criando		3
Total de Términos 6	1		4	1		
Términos Para Referirse al Fin de la Lactancia	Término del proceso	Dejar de ser lactante				2
Total de Términos 2	1	1				
Términos Para Referirse a la Menopausia		Menopausia Ausencia de regla				1
Total de Términos 2		2				

Cuadro-5

## ANEXO IV

### Encuestas Médicos

## ENCUESTA A LOS MÉDICOS

HILDA ELIZONDO SEPULVEDA  
ENREDADERA No. 7, FRACC.ÁLAMOS, QUÉRÉTARO, QRO.

TEL: CASA 2-24-25-49, OFICINA 2-38-32-16

Mail: [helizond@campus.qro.itesm.mx](mailto:helizond@campus.qro.itesm.mx)

Agradezco su colaboración al tomarse el tiempo y responder honestamente esta encuesta que será utilizada para un estudio lingüístico.

La información proporcionada será estrictamente confidencial.

### **Instrucciones:**

Marcar la casilla o casillas necesarias en cada pregunta de acuerdo al contexto social en el que utilice uno de los términos de la columna izquierda.

En caso de utilizar otros términos no descritos, favor de escribirlo(s) en la columna izquierda y marcar la casilla según el contexto social en el que lo(s) use.

# MEDICOS

Edad: entre 25 - 30  31 - 35  36 - 45  46 - 55  56 en adelante

Nivel de estudios: Médico Gral.  Especialidad  Maestría  Doctorado

Años viviendo en Qro.: Menos de 10  Entre 10 - 15  Más de 15  Sexo: Femenino  Masculino

1. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a las MUJERES y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Paciente</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pre-púber</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Púber</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mujer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Adolescente</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Madre Soltera</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Madre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Niñas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Chica</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mujercitas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Muchacha</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al BEBÉ y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Producto</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Feto de término</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hijo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Niño</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a la MENSTRUACIÓN y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Ciclo menstrual</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Periodo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Menarca</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Menstruación/ menstruar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Amenorrea</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Menorrea</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Escurrecimiento sanguíneo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Regla</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Estar enferma</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a las RELACIONES SEXUALES y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Relaciones sexuales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vida sexual</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Coito</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tener relaciones</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Las relaciones/ relaciones</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tener intimidad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mi esposo me usó</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hacer el amor</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al EMBARAZO y en qué contextos sociales?

<i>Embarazo: embarazada</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Primera gestación</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Maternidad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Estar en cinta</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Comprar un hijo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Preñadas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Alumbramiento</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Parto</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Cesárea</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ya nació el bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dar a luz</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nacimiento del bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Aliviarse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a la LACTANCIA y en qué contextos sociales?

<i>Lactancia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Amamantar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dar pecho al bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ofrecer el seno</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Amamantamiento</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al FIN DE LA LACTANCIA y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Dejar de amamantar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Fin de darle pecho al bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ya no ofrecerle el pecho</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dejarle de dar el seno materno</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Quitarle el pecho</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Destete</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a la MENOPAUSIA y en qué contextos sociales?

<i>Climaterio</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Termino de la menstruación</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Menopausia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Última regla</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO V

Encuestas Mujeres

## ENCUESTA A LAS MUJERES

HILDA ELIZONDO SEPULVEDA  
ENREDADERA No. 7, FRACC.ÁLAMOS, QUERÉTARO, QRO.  
TEL: CASA 2-24-25-49, OFICINA 2-38-32-16  
Mail: [helizond@campus.qro.itesm.mx](mailto:helizond@campus.qro.itesm.mx)

Agradezco su colaboración al tomarse el tiempo y responder honestamente esta encuesta que será utilizada para un estudio lingüístico.

La información proporcionada será estrictamente confidencial.

### **Instrucciones:**

Marcar la casilla o casillas necesarias en cada pregunta de acuerdo al contexto social en el que utilice uno de los términos de la columna izquierda.

En caso de utilizar otros términos no descritos, favor de escribirlo(s) en la columna izquierda y marcar la casilla según el contexto social en el que lo(s) use.



# MUJERES

Edad: entre 25 - 30  31 - 35  36 - 45  46 - 55  56 en adelante

Nivel de estudios: Licenciatura  Especialidad  Maestría  Doctorado

Años viviendo en Qro.: Menos de 10  entre 10 - 15  Más de 15

Nº. de embarazos : 1  2  3  más de 4

Área de estudios: Administración  Ingeniería  Ciencias Sociales y Humanidades   
Ciencias Naturales  Otro \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a las MUJERES y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Ente reproductivo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mujer es</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Jovencita</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al BEBÉ y en qué contextos sociales?

<i>Nuevo ser</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Niño</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hijo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a la MENSTRUACIÓN y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Ciclo fértil</i>						
<i>Mi periodo/periodo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Menorrea</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Menstruación/ menstruar/menstruo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Regla</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Me bajó</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Estoy/Estar en mis días</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a las RELACIONES SEXUALES y en qué contextos sociales?

<i>Relaciones sexuales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vida sexualmente activa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Contacto sexual</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Práctica sexual</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Relaciones (pre)maritales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Acto sexual</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Relaciones íntimas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Coger</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hacer el amor</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al EMBARAZO y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Embarazo/embarazada/ estar embarazada</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gestando/gestación</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Etapa prenatal</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vida reproductiva</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Maternidad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Esperar un bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mi hijo (aunque todavía no nazca)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mi bebé (aunque todavía no nazca)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Estar esperando</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Preñada</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Estar panzona</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al NACIMIENTO DEL BEBÉ y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Alumbramiento</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Parto</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nacer mi bebé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dar a luz</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nacimiento (del nuevo ser)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Aliviarse/ aliviar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Parir</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a la LACTANCIA y en qué contextos sociales?

<i>Lactancia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Amamantar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Estar alimentando</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dar de comer al niño</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Darle el pecho/darle pecho</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Estar criando</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse al FIN DE LA LACTANCIA y en qué contextos sociales?

	En un artículo o en una conferencia	Con otros médicos/ o en una clase	En consulta	Con gente (amigos o familiares)	En un contexto íntimo	Nunca utilizaría este término
<i>Término del proceso</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dejar de ser lactante</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos (especificar)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9. ¿Cuál término utilizaría usted para referirse a la MENOPAUSIA y en qué contextos sociales?

<i>Menopausia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ausencia de regla</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros términos (especificar)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

## ANEXO VI

Formato Carta al Director del  
Hospital Materno Infantil



HILDA ELIZONDO SEPULVEDA  
ENREDADERA No. 7, FRACC.ALAMOS, QUERÉTARO, QRO.  
TEL: CASA 2-24-25-49, OFICINA 2-38-32-16  
Mail: [helizond@campus.qro.itesm.mx](mailto:helizond@campus.qro.itesm.mx)

14 de diciembre de 1999

Dr. Sergios Reyes Vega  
Director del Hospital  
Materno Infantil  
SESEQ.

At'n: Dr. Jaime López  
Jefe de Enseñanza

Por medio de la presente, me permito solicitar a usted si no hay inconveniente, autorizarme aplicar encuestas a los ginecólogos de esa Institución con el objeto de llevar a cabo un estudio lingüístico sobre el léxico de las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. Dicho estudio me apoyará en la presentación de la tesis profesional para obtener el grado de maestría en lingüística, que cursé en la Facultad de Lenguas y Letras de la Universidad Autónoma de Querétaro.

La encuesta permitirá determinar si hay una relación entre el tipo de léxico que se usa en Querétaro y la percepción que tiene tanto la mujer, como su ginecólogo, del manejo de la salud de la mujer en cuanto a las etapas del ciclo reproductivo de la mujer. Asimismo, se permitirá contar con un banco de datos para estudios posteriores.

Agradezco su atención, esperando verme favorecida con la autorización correspondiente.

Atentamente,

## ANEXO VII

Términos de las Etapas del Ciclo Reproductivo de la Mujer  
según los Diccionarios Médicos y los Convencionales

## Diccionario de Medicina ESPASA

### **paciente**

*patient*

Bioética

m. y f. Enfermo (ver enfermedad) en cuanto sujeto de la acción médica (ver medicina).

### **prepuberal**

*prepuberal*

Anatomía

adj. Antes de la pubertad.

### **pubertad**

*puberty*

Pediatría

f. Periodo en el cual se van desarrollando los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la capacidad genésica.

### **feto**

*fetus*

Anatomía

m. Ser en desarrollo intrauterino. En nuestra especie se suele hablar de embrión hasta que alcanza una morfología con rasgos humanos, lo cual ocurre al final del segundo mes. Por lo tanto, el periodo fetal se extiende desde las ocho semanas hasta el nacimiento.



### **bebé**

*baby*

Pediatría

m. Lactante, niño que todavía no anda.

## **niño**

*child*

Bioética

m. Ser humano comprendido entre los dos y los doce años. Ver debilidad, respeto.

## **embrión**

*embryo*

Anatomía

m. Organismo en sus fases iniciales del desarrollo. En embriología humana, se suele considerar como periodo embrionario el comprendido desde la implantación del blastocisto en la mucosa uterina hasta la octava semana. A partir de este momento el nuevo ser se denomina feto.

## **hijo deseado**

*wanted child*

Bioética

Expresión ambigua, popularizada tras la generalización de la contracepción hormonal, que introduce la confusión entre el deseo del hijo, entendido como amor y aceptación del hijo tal y como viene y es, y el deseo del hijo, entendido como deseo posesivo para la satisfacción personal (ver bioética liberal). Su empleo suele estar asociado a la concepción de la sexualidad como un medio más para el disfrute personal o de la pareja, y no como un medio de entrega personal al cónyuge.

## **enfermedad hemolítica del recién nacido (EHRN)**

*hemolytic disease of newborn*

Hematología

La enfermedad hemolítica del recién nacido, o eritroblastosis fetal, es una enfermedad del feto y del recién nacido, debida a la incompatibilidad sanguínea entre la madre y el feto. La sensibilización por embarazo se produce cuando el feto hereda un antígeno paterno ausente en la madre, que atraviesa la placenta durante el parto, estimulando la producción de aloanticuerpos maternos. Otras veces, la sensibilización se produce con anterioridad al embarazo, por la inyección o transfusión de sangre portadora de antígenos ausentes en la madre. En ambos casos, los anticuerpos IgG de sensibilización atraviesan la placenta, se unen a los antígenos de los eritrocitos fetales y provocan su hemólisis. La sensibilización puede deberse a antígenos de los sistemas ABO, Rhesus u otros sistemas de grupos sanguíneos. En la actualidad la EHRN por incompatibilidad Rh es mucho menos frecuente que por ABO u otros. La madre Rh (D) negativa se sensibiliza al antígeno D y forma anti-D por transfusión con sangre Rh positiva o por un embarazo previo con un feto que ha heredado el antígeno D paterno. Si, una vez sensibilizada, vuelve a embarazarse con un feto Rh positivo, los hematíes fetales pueden entrar en la circulación materna, originando una respuesta inmune secundaria en la madre, que

formará anticuerpos anti-D, IgG. El anticuerpo IgG sintetizado por la madre atraviesa la placenta, se une a los hematíes fetales e induce su hemólisis. Clínicamente el feto puede estar ligero o gravemente afecto, según la cantidad de anticuerpo y la capacidad de la eritropoyesis fetal para compensar la hemólisis. Si la hemólisis puede ser compensada por el feto, este llegará a término sin grandes problemas, dado que el exceso de bilirrubina es metabolizado por la madre. Si la hemólisis es muy grave, el feto sufrirá anemia severa, insuficiencia cardíaca y puede morir intraútero con grandes edemas; es el denominado *hydrops fetalis*. El diagnóstico anteparto puede establecerse mediante la prueba de Coombs, indirecta en la madre, y con espectrofotometría del líquido amniótico, que proporciona información sobre el grado de afectación fetal. El tratamiento consistirá en transfusiones intraútero, exanguinotransfusión o fototerapia, según la afectación fetal. Recientemente se han empleado con éxito las inmunoglobulinas intravenosas.

### **ciclo estral**

*estrous cycle*

Ginecología

Conjunto de fenómenos que ocurren entre dos menstruaciones. Hay un paralelismo entre el ciclo ovárico y los cambios de la mucosa uterina o endometrio. Tras una menstruación tiene lugar la fase proliferativa del endometrio (a partir de su capa basal), que está regida por la fase foliculínica del ovario. A la fase proliferativa sigue la fase secretora, dirigida por el periodo luteínico del ovario, y a la fase secretora sigue la descamativa o menstruación.

### **ciclo menstrual**

*menstrual cycle*

Ginecología

Ver ciclo estral.

### **menarquia**

*menarchia*

Ginecología

f. Fecha en la que la mujer tiene la primera menstruación de su vida.

### **amenorrea**

*amenorrhea*

Ginecología

f. Falta de menstruación. Puede ser *primaria*, cuando no ha aparecido la menstruación en la edad normal, o *secundaria*, cuando desaparece después de un periodo de menstruaciones normales. La *amenorrea fisiológica* es la que existe antes de la pubertad, durante el embarazo y la lactancia y en la posmenopausia. La *amenorrea patológica* puede ser consecuencia de enfermedades del hipotálamo, de

la hipófisis, del ovario, del útero o de endocrinopatías variadas, así como de enfermedades médicas.

### **regla**

*rule*

Ginecología

f. Término que se refiere popularmente a la menstruación (v.).

### **sangrado**

*bleeding*

Cirugía general

m. Hemorragia interna o hacia el exterior, espontánea o provocada.

### **menstruación**

*menstruation*

Ginecología

f. Hemorragia periódica genital que tiene la mujer en la época de madurez sexual. En ella se elimina la mucosa endometrial en fase de secreción. La menstruación es verdadera solamente en los ciclos en los que ha habido ovulación.

### **flujo**

*flow*

Nefrología

m. Desplazamiento de un líquido o un gas, en forma de corriente laminar o turbulenta, y que, según su comportamiento, puede ser estacionario o pendular (p. ej., la corriente sanguínea). Puede referirse a muy diversas situaciones o líquidos (flujo sanguíneo, flujo plasmático, flujo de la solución de diálisis, flujo plasmático efectivo renal, flujo menstrual o vaginal, etc.). En técnicas de hemodiálisis, la velocidad del flujo sanguíneo y de la del líquido de diálisis está en relación con la mayor o menor eficacia de la técnica.

### **fertilidad**

*fertility*

Ginecología

f. Capacidad sexual para la reproducción. Requiere la normalidad anatómica y funcional del aparato genital femenino y masculino. Ver fecundidad.



**ciclo**

*cycle*

Ginecología

m. Sucesión recurrente de fenómenos observables.

**periodo menstrual**

*menstrual period*

Fisiología

Tiempo que dura la menstruación (4-5 días). Ver ciclo ovárico.

**coito**

*coitus*

Fisiología

m. Acto sexual entre varón y mujer

**embarazo**

*pregnancy*

Ginecología

f. Gravidéz, gestación, preñez. Situación en la que se encuentra la mujer desde la concepción hasta el parto. El embarazo normal tiene una duración de 280 días (10 meses lunares).

**gestación**

*gestation*

Ginecología

Ver embarazo.

**maternidad**

*maternity*

Bioética

f. Estado de la mujer que consigue tener hijos, aunque se refiere también al tiempo del embarazo y al de después del parto Vínculo biológico, psicológico y espiritual de una madre con su hijo.

**mujer gestante**

*pregnant woman*

Ginecología

Mujer embarazada, durante periodo de 280 días, es decir, 10 meses lunares.

### **prenatal**

*prenatal*

Anatomía

adj. Anterior al nacimiento.

### **vida**

*life*

Bioética

f. Actividad integrada de un cuerpo orgánico. Ver muerte.

### **reproducción**

*reproduction*

Bioética

f. Faceta meramente biológica de la procreación (v.) humana

### **alumbramiento**

*delivery*

Ginecología

m. Tercer periodo del parto en el que se expulsa la placenta.

### **parto**

*delivery*

Ginecología

m. Fenómeno que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la expulsión de la placenta. En el parto se distinguen los siguientes periodos: pródromos, primeros síntomas del comienzo del parto; periodo de dilatación, en el que el cuello uterino se dilata hasta alcanzar los 10 cm. (dilatación completa); expulsivo, tercer periodo, que termina con la salida completa del feto; y, por último, periodo de alumbramiento, en el que se expulsa la placenta. En cuanto a los tipos de parto, pueden ser: *eutócico*, se refiere al parto fisiológico normal, y *distócico*, parto que no es normal (patológico). Según la presentación fetal, el parto puede producirse *de vértice o cefálico*, o *de nalgas* (completas o incompletas). Las demás presentaciones fetales no permiten el parto por vía vaginal y se terminan habitualmente mediante cesárea. *A término* es aquel que tiene lugar entre las semanas 37 y 42 de gestación. *Pretérmino* es el que termina entre las semanas 30 y 37. Se denomina parto *inmaduro* al que tiene lugar entre las semanas 20 y 27. El parto puede ser *inducido* o *provocado*, cuando se desencadenan las contracciones uterinas mediante la administración de oxitocina. *Instrumental* es aquel parto que se

termina mediante la aplicación de algún instrumento quirúrgico (fórceps, ventosa, espátulas).

### **cesárea**

*cesarean section*

Ginecología

f. Intervención quirúrgica para terminar el embarazo, que consiste en acceder a la cavidad uterina a través del abdomen.

### **alivio**

*relief*

Bioética

m. Sensación subjetiva de mejoría en los síntomas molestos de una enfermedad. Es, junto con la curación (v.) y el apoyo al enfermo, uno de los objetivos de la medicina.

### **nacimiento**

*birth*

Ginecología

m. Salida del feto viable a través del canal del parto. Si el parto no ocurre por vía natural, el nacimiento puede tener lugar a través de las paredes uterinas y de la pared abdominal de la madre (cesárea).

### **versión obstétrica**

*version*

Ginecología

Modificación de la situación fetal para convertirla en longitudinal. Puede ser externa o interna: en la versión externa se trata de conseguir la situación longitudinal, mediante maniobras a través de la pared abdominal de la madre; la versión interna no tiene indicaciones en la obstetricia moderna.

### **lactancia**

*lactation*

Endocrinología

f. Secreción de leche por las glándulas mamarias, que ocurre fisiológicamente en el periodo posparto para alimentación del neonato.

### **amamantar**

*breast feeding*

Ginecología

tr. Alimentar con leche materna.

**destetar**

*to wean*

Pediatría

tr. Interrumpir de forma progresiva la alimentación materna y sustituirla por otros hábitos alimenticios. En la actualidad la tendencia es a sustituir la alimentación materna por leches maternizadas desde una época precoz, costumbre que va en contra de la forma más fisiológica de alimentarse el lactante.

**climaterio**

*climateric*

Ginecología

Ver menopausia.

**menopausia**

*menopause*

Ginecología

f. Fecha en la que la mujer tiene la última menstruación de su vida.

Diccionario de Medicina Océano Mosby  
MÉDICOS

<b>paciente:</b>	1. Individuo receptor de un servicio sanitario. 2. Individuo enfermo u hospitalizado.
<b>pre-púber:</b>	No aparece.
<b>púber:</b>	No aparece.
<b>mujer:</b>	No aparece.
<b>adolescente:</b>	1. Relativo a, o característico de la adolescencia. 2. Persona que se encuentra en el período de la adolescencia.
<b>madre:</b>	No aparece.
<b>niña:</b>	Persona joven de sexo femenino en el período comprendido entre el nacimiento y la adolescencia.
<b>chica:</b>	No aparece.
<b>mujercitas:</b>	No aparece.
<b>muchacha:</b>	No aparece.
<b>producto:</b>	No aparece.
<b>feto de término:</b>	El ser humano en el útero después del período embrionario y cuando ya se ha iniciado el desarrollo de las principales características estructurales, habitualmente desde la octava semana después de la fertilización hasta el parto.
<b>bebé:</b>	No aparece.
<b>ciclo menstrual:</b>	Ciclo periódico de cambios que tiene lugar en el endometrio durante el cual la capa decidua se desprende y después vuelve a crecer, prolifera, se mantiene durante varios días y se desprende de nuevo con la menstruación. La duración media de la menstruación es de 5 días y la del ciclo desde el primer día de la regla hasta el primer día de la regla siguiente, de 28 días. La duración y las características varían mucho entre las distintas mujeres. Los ciclos menstruales comienzan con la menarquía y terminan con la menopausia.
<b>período:</b>	Fase específica de una enfermedad.

- menarquía:** Primera menstruación que marca el comienzo de la función menstrual cíclica. Suele producirse entre los 9 y 17 años de edad.
- menarca:** No aparece.
- menstruación:** Eliminación periódica a través de la vagina de secreción sanguinolenta que contiene restos tisulares procedentes del desprendimiento del endometrio del útero no grávido. Su duración aprox. es de 4-5 días y se repite normalmente cada 4 semanas durante la vida reproductiva de la mujer no gestante. Algunos tipos de menstruación son: anovular, retrógrada y vicariante.
- amenorrea:** Ausencia de menstruación. Constituye un hecho fisiológico antes de la maduración sexual, durante el embarazo, tras la menopausia y durante la fase intermenstrual del ciclo hormonal mensual: pero exceptuando todas estas etapas, su origen hay que buscarlo en la disfunción del hipotálamo, hipófisis, ovario o útero, en la ausencia congénita o extirpación quirúrgica de ambos ovarios o del útero o en el hecho de que la mujer reciba cierto tipo de medicamentos.
- menorrea:** No aparece.
- meno:** Prefijo que significa relativo a la menstruación.
- escurrimiento sanguíneo:** No aparece.
- regla:** (menses) Flujo normal de sangre y decidua que se produce durante la menstruación. El primer día de la regla corresponde al primer día del ciclo menstrual.
- estar enferma:** No aparece.
- relaciones sexuales:** No aparece.
- vida sexual:** No aparece.
- coito:** (Coitus) Unión sexual de 2 personas del sexo opuesto en la que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo. Denominado cohabitación; cópula.
- tener relaciones:** No aparece.
- embarazo:** Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. Dura unos 266 días (38 semanas) a partir de la fecundación, pero en clínica se toma como fecha de partida el día de comienzo de la última menstruación y se



considera que se prolonga durante 280 días (40 semanas, 10 meses lunares y nueve meses y un tercio del calendario). La fecha estimada del parto (FEP) se calcula así aunque la mujer tenga ciclos irregulares. Si la mujer está segura de que el coito sólo ha ocurrido una vez durante el mes de la concepción y recuerda la fecha, se puede calcular la FEP sumando 266 días a la fecha del coito. El embarazo empieza aproximadamente en el momento de la ovulación, la cual suele producirse unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación. De los millones de espermatozoides eyaculados, miles alcanzan el óvulo en el extremo de la trompa, pero sólo uno penetra en él y lo fecunda, fundiéndose los pronúcleos masculino y femenino. El cigoto, entidad unitaria desde el punto de vista genético comienza a dividirse al mismo tiempo que emigra hacia la cavidad uterina, en cuya pared se implanta. La placenta es el órgano encargado del intercambio materno-fetal de nutrientes y productos de desecho, pero las sangres de la madre y el feto no suelen mezclarse. El huevo es, en cierto modo, como un injerto o trasplante en el organismo materno. Aunque no se produzca ninguna respuesta inmune por parte de la madre, todos sus tejidos y órganos experimentan cambios, muchos de ellos profundos.

**maternidad:** No aparece.

**estar encinta:** No aparece.

**preñada:** No aparece.

**alumbramiento:** Último período del parto que consiste en la expulsión del útero, después de la salida del feto, de diversos elementos entre los que se incluyen la placenta, algo de líquido amniótico, sangre y coágulos sanguíneos.

**parto:** Proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. Comprende 5 tiempos fundamentales respecto al feto, que se efectúan del mismo modo en cualquiera de las presentaciones. 1)Reducción; 2)Encajamiento; 3)Descanso con rotación interna; 4)Desprendimiento; 5)Rotación externa.

**cesárea:** Intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y el útero y extraer el feto por vía transabdominal. Se realiza cuando concurren circunstancias fetales o maternas anómalas que hacen considerar arriesgado el parto vaginal.

**ya nació el bebé:** No aparece.

**dar a luz:** No aparece.

**nacimiento del bebé:** El acontecimiento de nacer, la llegada al mundo de una persona desde el útero materno.

**aliviarse:** No aparece.

**lactancia:** Proceso de síntesis y secreción de leche de la mamá para la alimentación del niño.

**amamantar:** No aparece.

**dar pecho al bebé:** No aparece.

**pecho:** 1. Cara anterior del tórax. 2. Glándula mamaria.

**ofrecer el seno:** No aparece.

**amamantamiento:** No aparece.

**Dejar de amamantar:** No aparece.

**fin de darle el pecho al bebé:** No aparece.

**ya no ofrecerle el pecho:** No aparece.

**dejarle de dar el seno materno:** No aparece.

**quitarle el pecho:** No aparece.

**destete:** No aparece.

**destetar:** Inducir al niño a renunciar a la alimentación de pecho para hacerle ingerir otros alimentos distintos de la leche materna.

**climaterio:** No aparece.

**climatérico:** v. Menopausia.

**término de la menstruación:** No aparece.

**menopausia:** En sentido estricto el término se refiere a la interrupción de las menstruaciones, pero por lo general se utiliza para definir el período de climaterio femenino. Las menstruaciones se detienen de forma natural al ir declinando la producción hormonal cíclica, entre los 45 y los 60 años de edad, pero a veces se interrumpe antes como resultado de alguna enfermedad o la extirpación quirúrgica del útero o ambos ovarios. Al ir disminuyendo la producción de estrógenos ováricos y gonadotropinas hipofisarias, la ovulación y la menstruación van haciéndose menos frecuentes y

llegan a desaparecer. Este proceso no es continuo, sino ondulante, como reflejo de las fluctuaciones en los niveles decrecientes de hormonas circulantes. El síntoma casi universal de la menopausia es el acaloramiento con enrojecimiento facial súbito; este síntoma puede controlarse con estrógenos pero rara vez es tan intenso como para precisar tratamiento y normalmente desaparece con el tiempo sin ninguna terapéutica hormonal. En ocasiones se producen durante la menopausia hemorragias irregulares abundantes, por lo general asociadas con miomas (fibromas) o patología uterina. Los estrógenos administrados en grandes dosis parenterales pueden ser eficaces, pero a veces la hemorragia no se controla más que con una disterectomía. En otro tiempo se pensaba de forma injustificada que durante la menopausia la mujer sufría emocional y psicológicamente de forma intensa; sin embargo, la aparición de este tipo de síntomas simultáneamente con la interrupción de las menstruaciones es rara y no puede atribuirse a la menopausia.

**última regla:** Flujo normal de sangre y decidua que se produce durante la menstruación. El primer día de la regla corresponde al primer día del ciclo menstrual.

*Otros términos médicos:*

**gestante:** No aparece.

**escolar:** No aparece.

**señora:** No aparece.

**embrión:** 1 Cualquier organismo en los primeros estados de desarrollo. 2. Por lo que respecta al ser humano, estado del desarrollo prenatal, entre el momento de la implantación del óvulo fertilizado, hacia las dos semanas después de la concepción, hasta el final de las semanas séptima u octava. Este período se caracteriza por crecimiento rápido, diferenciación de los sistemas orgánicos mayores y desarrollo de las principales características externas.

**peques:** No aparece.

**crío:** No aparece.

**sangrado catamenial:** Sangrado: pérdida de sangre por la vagina, sin lesión orgánica presente.  
Catamenial: relativo a la menstruación.

**flujo menstrual:** No aparece.

- gestación:** Duración del embarazo en los animales vivíparos; período de tiempo comprendido desde la fertilización del óvulo hasta el parto. Varía en las distintas especies; por lo que se refiere al hombre, tiene una duración media de 266 días, o aproximadamente 280 días desde el comienzo de la última regla.
- parir:** No aparece.
- evento obstétrico:** No aparece.
- obstetricia:** Rama de la medicina que trata del embarazo y del parto y del estudio de la función fisiológica y patológica del sistema reproductor de la mujer, así como de los cuidados de la madre y del feto durante el embarazo, parto y puerperio.
- término del embarazo:** No aparece.
- criar:** No aparece.
- ablactación:** No aparece.
- se le fue la regla:** No aparece.
- dejó de reglar:** No aparece.

Diccionario de la Lengua Española  
Real Academia Española-Madrid 1970

Decimonovena Edición

Ed. Espasa-Calpe, S.A.

MÉDICOS

- paciente:** (del lat. *patiens*, -entis, participio activo de *pati*, padecer, sufrir) adj. Que sufre y tolera los trabajos y adversidades sin perturbación del ánimo. 2. fig. sufrido, que tolera y consiente que su mujer le ofenda. 3. com. (común de dos) persona que padece física y corporalmente; el doliente, el enfermo.
- pre-púber:** Pre: (del lat. *prae*) prep. Inseparable que denota antelación prioridad o encarecimiento.  
Púber: (del lat. *puber*) adj. Que ha llegado a la pubertad v.t.c.s.
- púber:** Que ha llegado a la pubertad.
- adolescente:** adj. Que está en la adolescencia.
- madre:** 1. Hembra que ha parido. 2. Hembra respecto de su hijo o hijos.
- niña:** No aparece.
- producto:** (del lat. *productus*) p.p irreg. De producir, cosa producida.
- feto de término:** No aparece.
- feto:** (del lat. *fetus*) m. Producto de la concepción de una hembra vivípara, desde que pasa el período embrionario hasta el momento del parto. 2. Este mismo producto después de abortado.
- hijo:** Persona o animal respecto de su padre o de su madre.
- bebé:** Niño de pecho.
- ciclo menstrual:** Ciclo: Ver hojas mujeres.
- menarca:** No aparece.
- amenorrea:** A: Privación o negación; (del gr. *oi*, priv, *únu*, mes y *peco*, fluir) f. fisiol. Enfermedad que consiste en la supresión del flujo menstrual.
- menorrea:** No aparece.
- escurrimiento sanguíneo:** Escurri: m. Acción y efecto de escurrir o escurrirse.

Sanguíneo: adj. de sangre. 2. Que contiene sangre o abunda en ella.

- estar enferma:** (del lat. infirmus) adj. Que padece enfermedad.
- relaciones sexuales:** Ver hoja mujeres.
- vida sexual:** Ver hoja mujeres.
- coito:** (del lat. coitus) m. Ayuntamiento carnal del hombre con la mujer..
- tener intimidad:** f. Amistad íntima. 2. Zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia.
- mi esposo me usó:** (de uso) tr. Hacer servir una cosa para algo. 2. Disfrutar uno alguna cosa, sea o no dueño de ella.
- primera gestación:** .Primera: (del lat. primarius) adj. dícese de la persona o cosa que precede a las demás de su especie en orden, tiempo, lugar, situación, clase o jerarquía.  
Gestación: (del lat. gestationis) f. acción y efecto de gestar o gestarse. 2. Embarazo, preñez.
- comprar un hijo:** Comprar: (del lat. comparare, cotejar, adquirir) tr. Adquirir algo por dinero.
- alumbramiento:** 2. fig. Parto de la mujer. 3. med. Expulsión de la placenta y membranas después del parto.
- parto:** 1. Acción de parir. 2. El ser que ha nacido.
- cesárea:** (del lat. caesarus) adj. Pertenciente al imperio o a la majestad imperial. 2. v. Derecho cesáreo. 3. cis. Operación cesárea.
- ofrecer el seno:** Ofrecer: (de un der. del lat. offerre) tr. Prometer, obligarme uno a dar, hacer o decir algo. 2. Presentar y dar voluntariamente una cosa.  
Seno: (del lat. sinus) 3. Pecho, mama de la mujer. 5. Matriz de la mujer y de las hembras de los mamíferos.
- amamantamiento:** m. Acción y efecto de amamantar.
- amamantar:** tr. Dar de mamar.



*Otros términos médicos:*

- escolar:** (del lat. *scholaris*) adj. Perteneciente al estudiante o a la escuela.
- gordas:** 1. adj. Que tiene muchas carnes. 2. Muy abultado, corpulento.
- embrión:** m. biol. Gemen o rudimento de un ser vivo, desde que comienza el desarrollo del huevo o de la espora... organismo adquiere la forma .....individuo adulto y la capacidad para llevar vida libre. 2. En la especie humana, producto.... concepción...
- nene:** Niño de corta edad.
- crío:** (de criar) m. fam. Niño o niña que se está criando.
- criatura:** (del lat. *creatura*) f. toda cosa criada. 2. Niño recién nacido o de poco tiempo. 3. Feto antes de nacer.
- sangrado catamenial:** Catamenial: (del gr. *mensual*) adj. se aplica a lo que se tiene relación con la función menstrual.
- flujo menstrual:** Flujo: (del lat. *fluxus*) m. Acción y efecto de fluir.
- evento obstétrico:** Obstetricia: (del lat. *obstetricia*) f. med. Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.
- puerperio:** (del lat. *puerperium*) m. Tiempo que inmediatamente sigue al parto. 2. Estado delicado de salud de la mujer en este tiempo.
- ablactación:** No aparece.

## Diccionario del Español Usual en México-COLMEX

### MÉDICOS

- paciente:** 1. adj. m. y f. que soporta con tranquilidad y sin desesperarse situaciones dolorosas, presenta paciencia antes circunstancias difíciles, incómodas o conflictivas. 2. s. m. y f. persona que padece una enfermedad y está en tratamiento para curarse, con respecto a aquellas encargadas de cuidarla y curarla, como médicos, enfermeras, etc. 3. (gram.) adj. y s. m. tratándose de sujetos que recibe la acción del agente en la oración pasiva, como en: "El artista fue saludado por Mario", en donde el artista es el sujeto paciente.
- púber:** (lat. puber) adj. y s. que ha llegado a la pubertad.
- adolescente:** s. m. y f. Persona que está en la adolescencia.
- madre:** s. f. Mujer o hembra de los animales que tiene o ha tenido hijos o crías, respecto de ellas o éstos.
- niña:** No aparece.
- muchacha:** s. f. Persona que no ha llegado todavía a la edad adulta, particularmente la que se encuentra en la adolescencia.
- producto:** s. m. Objeto producido, beneficio obtenido o resultado de una actividad.
- feto de término:** Feto: s. m. animal vivíparo durante el período prenatal, que va desde el momento en que adquiere la forma...; en el ser humano esta etapa comienza al finalizar el tercer mes de gestación.  
Término: s. m. 1. punto... al que llega algo; .... final de algún acontecimiento o alguna acción. 3. Espacio de.... señalado para que algo suceda o se cumpla.
- hijo:** s. Persona o animal con respecto a su madre, a su padre o a ambos.
- niño:** s. 1. Persona que está en la primera época de su desarrollo físico y mental, que llega hasta los 14 años aproximadamente. 2. Hijo de poca edad.
- bebé:** s. m. y f. Niño o niña muy pequeño, desde recién nacido hasta que empieza a caminar.

**ciclo menstrual:** Ciclo: s. m. 1. Período o espacio de... que tarda... en volver al estado o posición que tenía al principio, o que le lleva a un fenómeno para recorrer ... sus fases... se repite en el mismo orden. 2. Serie de acciones, acontecimientos, fenómenos o fases que se suceden y se repiten el mismo orden.  
Menstrual: No aparece.

**menarca:** No aparece.

**regla:** s. f. En las mujeres, periodo de tres a ocho días, que ocurre por lo general cada veintiocho, el organismo elimina por la vagina los óvulos y la membrana sanguínea que recubre la parte interior de la matriz; menstruación.

**cesárea:** s. f. Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del útero de la madre, haciéndoles una incisión a las paredes abdominal y uterina.

**ofrecer el seno:** Ofrecer: v. tr. poner a la disposición de alguien alguna cosa o algún servicio para que disfrute de ello.  
Seno: s. m 1. Cada uno de las protuberancias o glándulas mamarias situadas en la parte delantera del tórax de las mujeres; en ellas se produce la leche durante el período de lactancia; pecho, cavidad de la matriz donde la mujer o la hembra de los mamíferos lleva al hijo antes del parto; útero

**amamantamiento:** No aparece.

*Otros términos médicos:*

**escolar:** adj. m. y f. Que pertenece a la escuela o a los estudiantes o que se relaciona con ellos. 2. s. m. y f. Niño o niña que estudia la primera enseñanza.

**recién nacido:** Que acaba de nacer o que nació hace poco.

**embrión:** s. m. 1. Organismo animal en su primera etapa del desarrollo, que va desde el .... fecundación.... propias de los individuos de su especie en el ser humano comprende los tres primeros meses de gestación.

**nene:** s. Niño pequeño, desde el recién nacido hasta el de aproximadamente 6 años.

**crío:** No aparece.

**criatura:** s. f. 1. Ser creado por la divinidad, la naturaleza o la mente humana. 2. Niño, en especial el recién nacido o de poca edad.

**sangrado catamenial:** No aparece.

**flujo menstrual:** Flujo: s. m. 1. Acto de fluir algo. 2. Salida de alguna sustancia líquida del cuerpo.  
Menstrual: No aparece.

**evento obstétrico:** No aparece.

**obstetricia:** s. f. Rama de la medicina que se encarga del embarazo, el parto y el puerperio.

**ablactación:** No aparece.

Diccionario de Medicina Inglés-Español Interamericana

MÉDICOS

**ablactación:** (ablactation; de ab, y lactare, dar de mamar) f. Cesación de la lactancia. Destete, despecho.

Diccionario de Medicina Océano Mosby  
MUJERES

- ente reproductivo:** No aparece.
- mujer:** No aparece.
- jovencita:** No aparecé.
- niño:** Persona joven de sexo masculino en el período comprendido entre el nacimiento y la adolescencia.
- bebé:** No aparece.
- ciclo fértil:** No aparece.
- período:** Fase específica de una enfermedad.
- menorrea:** No aparece.
- menarquía:** (menache) Primera menstruación, que marca el comienzo de la función menstrual cíclica, suele producirse entre los 9 y 17 años de edad.
- menstruación:** Eliminación periódica a través de la vagina de secreción sanguinolenta que contiene restos tisulares procedentes del desprendimiento del endometrio del útero no grávido. Su duración aprox. es de 4-5 días y se repite normalmente cada 4 semanas durante la vida reproductiva de la mujer no gestante. Algunos tipos de menstruación son: anovular, retrógrada y vicariante.
- menstruar/menstruo:** No aparece.
- regla:** (menses) Flujo normal de sangre y decidua que se produce durante la menstruación. El primer día de la regla corresponde al primer día del ciclo menstrual.
- me bajó:** No aparece.
- estar en mis días:** No aparece.
- relaciones sexuales:** No aparece.
- vida sexualmente activa:** No aparece.
- contacto sexual:** No aparece.

**práctica sexual:** No aparece.

**relación pre-marital:** No aparece.

**acto sexual:** No aparece.

**relaciones íntimas:** No aparece.

**coger:** No aparece.

**hacer el amor:** No aparece.

**embarazo:** Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. Dura unos 266 días (38 semanas) a partir de la fecundación, pero en clínica se toma como fecha de partida el día de comienzo de la última menstruación y se considera que se prolonga durante 280 días (40 semanas, 10 meses lunares y nueve meses y un tercio del calendario). La fecha estimada del parto (FEP) se calcula así aunque la mujer tenga ciclos irregulares. Si la mujer está segura de que el coito sólo ha ocurrido una vez durante el mes de la concepción y recuerda la fecha, se puede calcular la FEP sumando 266 días a la fecha del coito. El embarazo empieza aproximadamente en el momento de la ovulación, la cual suele producirse unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación. De los millones de espermatozoides eyaculados, miles alcanzan el óvulo en el extremo de la trompa, pero sólo uno penetra en él y lo fecunda, fundiéndose los pronúcleos masculino y femenino. El cigoto, entidad unitaria desde el punto de vista genético comienza a dividirse al mismo tiempo que emigra hacia la cavidad uterina, en cuya pared se implanta. La placenta es el órgano encargado del intercambio materno-fetal de nutrientes y productos de desecho, pero las sangres de la madre y el feto no suelen mezclarse. El huevo es, en cierto modo, como un injerto o trasplante en el organismo materno. Aunque no se produzca ninguna respuesta inmune por parte de la madre, todos sus tejidos y órganos experimentan cambios, muchos de ellos profundos.

**gestación:** Duración del embarazo en los animales vivíparos; período de tiempo comprendido desde la fertilización del óvulo hasta el parto. Varía en las distintas especies; por lo que se refiere al hombre, tiene una duración media de 266 días, o aproximadamente 280 días desde el comienzo de la última regla.

**etapa prenatal:** Prenatal: que es anterior al nacimiento, que aparece o existe antes del nacimiento; se aplica tanto a la atención a la



embarazada como al crecimiento y desarrollo del feto. Se dice también antenatal.

- vida reproductiva:** No aparece.
- maternidad:** No aparece.
- esperar un bebé:** No aparece.
- mi hijo:** No aparece.
- mi bebé:** No aparece.
- estar esperando:** No aparece.
- preñada:** No aparece.
- panzona:** No aparece.
- alumbramiento:** Último período del parto que consiste en la expulsión del útero, después de la salida del feto, de diversos elementos entre los que se incluyen la placenta, algo de líquido amniótico, sangre y coágulos sanguíneos.
- parto:** Proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. Comprende 5 tiempos fundamentales respecto al feto, que se efectúan del mismo modo en cualquiera de las presentaciones: 1)reducción, 2)encajamiento, 3) descenso con rotación interna, 4)desprendimiento y 5)rotación externa.
- nacer mi bebé:** No aparece.
- dar a luz:** No aparece.
- nacimiento:** (del nuevo ser) El acontecimiento de nacer, la llegada al mundo de una persona desde el útero materno.
- aliviarse:** No aparece.
- parir:** No aparece.
- lactancia:** (lactation) Proceso de síntesis y secreción de leche de la mama para la alimentación del niño.
- amamantar:** No aparece.
- estar alimentando:** No aparece.

- dar de comer al niño:** No aparece.
- darle el pecho/ darle pecho:** Pecho: Glándula mamaria.
- estar criando:** No aparece.
- término del proceso:** No aparece.
- dejar de ser lactante:** Lactante: niño que se encuentra en las primeras etapas de vida extrauterina, hasta los 12 meses de edad, en que es capaz de asumir la postura erecta; algunos autores extienden este período hasta los 24 meses.
- menopausia:** (menopause) En sentido estricto el término se refiere a la interrupción de las menstruaciones, pero por lo general se utiliza para definir el período del climaterio femenino. Las menstruaciones se detienen de forma natural.
- ausencia de regla:** Ver regla.
- Otros términos mujeres:*
- gestante:** No aparece.
- fornicar:** No aparece.
- relaciones:** No aparece.
- período de lactancia:** Ver lactancia.
- dar de comer al bebé:** No aparece.
- ablactación:** No aparece.
- dejar de amamantar:** No aparece.
- dejar de dar el pecho:** Ver pecho.
- fin de la lactancia:** Lactancia: Proceso de síntesis y secreción de leche de la mama para la alimentación del niño.
- quitar el pecho:** Ver pecho.
- amenorrea:** Ausencia de menstruación. Constituye un hecho fisiológico antes de la maduración sexual, durante el embarazo, tras la menopausia y durante la fase intermenstrual del ciclo hormonal mensual: pero exceptuando todas estas etapas, su origen hay que buscarlo en la

disfunción del hipotálamo, hipófisis, ovario o útero, en la ausencia congénita o extirpación quirúrgica de ambos ovarios o del útero o en el hecho de que la mujer reciba cierto tipo de medicamentos.

Real Academia Española- Madrid 1992

Vigésima Primera Edición

Ed. Espasa-Calpe, S.A.

MUJERES

- ente reproductivo:** Ente: (del lat. ens, entis, ser) m. fil. Lo que es, existe o puede existir.  
Reproductivo: adj. Que produce beneficio o provecho.
- mujer:** (del lat. mulier, -éris) Persona del sexo femenino. 2. La que ha llegado a la edad de la pubertad. 3. La casada, con relación al marido.  
Ser mujer: fr. Haber llegado una moza a estado de menstruar.
- jovencita:** Joven: De poca edad 2. Dícese del animal que aún no ha llegado a la madurez sexual.  
Dama joven: Persona que está en la juventud.
- nuevo ser:** (del lat. novus) adj. Recién hecho o fabricado.
- niño:** (del lat. ninnus) adj. Que se halla en la niñez. 2. Por ext., que tiene pocos años.
- hijo:** (del lat. filius) m. y f. Persona o animal respecto de su padre o de su madre.
- bebé:** (del fr. Bébé) m. Niño de pecho.
- ciclo fértil:** Ciclo: (del lat. cyclus, y este del gr. xúxoc, círculo) m. Período de tiempo o cierto número de años que, acabados, se vuelven a contar de nuevo. 2. Serie de fases por las que pasa un fenómeno periódico....reproduce una fase anterior. 3. Conjunto de una serie de fenómenos u operaciones que se repiten ordenadamente.  
Fértil: (del lat. fertilis) adj. 3. fig. Que produce mucho 4. fig. Aplicado a personas o animales, capaz de producirse.
- período:** (del lat. periodus) Tiempo que una cosa tarda en volver al estado o posición que tenía al principio. 2. Espacio de tiempo que incluye toda la duración de una cosa. 3. Menstruo de las mujeres y de las hembras de ciertos animales.
- menorrea:** No aparece.
- menstruación:** f. Acción de menstruar 2. Menstruo de las mujeres.
- menstruar/menstruo:** (del lat. menstruus de mensis, mes) adj. Pertenciente o relativo al menstruo de las mujeres y hembras de ciertos

animales. Sangre menstrua. 2. Perteneciente o relativo al mes. 3. Acción de menstruar. 4. Sangre que todos los meses evacuan naturalmente las mujeres y las hembras de ciertos animales.

- regla:** Menstruación de las hembras.
- me bajó:** No aparece.
- estar en mis días:** No aparece.
- menarquía:** No aparece.
- relaciones sexuales:** Relación: referencia que se hace de un hecho 3. Conexión, correspondencia de una cosa con otra.  
Sexual: (del lat. sexualis) adj. Perteneciente o relativo al sexo.
- vida sexualmente activa:** Vida: Estado de actividad de los seres orgánicos  
Sexual: (del lat. sexualis) adj. Perteneciente o relativo al sexo.  
Activa: adj. Que obra o tiene virtud de obrar.
- contacto sexual:** Contacto: (del lat. contactus) m. Acción y efecto de tocarse dos o más cosas.  
Sexual: (del lat. sexualis) adj. Perteneciente o relativo al sexo.
- práctica sexual:** Práctica: Perteneciente a la práctica. 2. Aplícase a las facultades que enseñan el modo de hacer una cosa.  
Sexual: (del lat. sexualis) adj. Perteneciente o relativo al sexo.
- relación pre-marital:** Relación: Referencia que se hace de un hecho. 3. Conexión, correspondencia de una cosa con otra.  
Pre: (del lat. prae) prep. Inseparable que denota antelación prioridad o encarecimiento.  
Marital: (del lat. maritalis) adj. Perteneciente al marido o a la vida conyugal.
- acto sexual:** Acto: (del lat. actus) m. Hecho o acción  
Sexual: (del lat. sexualis) adj. Perteneciente o relativo al sexo.
- relaciones íntimas:** Relación: Referencia que se hace de un hecho. 3. Conexión, correspondencia de una cosa con otra.  
Íntimo: (del lat. intimus) adj. Lo más interior o interno. 2. Aplícase también a la amistad muy estrecha y al amigo muy

querido y de gran confianza. 3. Pertenciente o relativo a la intimidad.

- coger:** Cubrir el macho a la hembra.
- hacer el amor:** Hacer: (del lat. *facere*) tr. Producir una cosa.  
Amor: (del lat. *amor*) m. Afecto por el hombre en busca de ánimo, el bien verdadero o imaginado, y apetece gozarlo.
- embarazo:** (de *embarazar*) m. Impedimento, dificultad, obstáculo. 2. Preñado de la mujer. 3. Tiempo que dura éste.
- gestación:** f. Acción y efecto de gestar o gestarse. 2. Embarazo, preñez.
- gestar:** (del lat. *gestare*, llevar) tr. Llevar y sustentar la madre en sus entrañas el fruto vivo de la concepción...
- etapa prenatal:** Etapa: 3. fig. Época o avance en el desarrollo de una acción u obra.  
Prenatal: adj. Que existe o se produce antes del nacimiento.
- vida reproductiva:** Vida: 2. Estado de actividad de los seres orgánicos. 4. Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un animal o un vegetal hasta su muerte. 5. Duración de las cosas.  
Reproductiva: adj. Que produce beneficio o provecho.
- maternidad:** (de *materno*) f. Estado o calidad de madre. 2. Establecimiento donde se atiende a las parturientas.
- esperar un bebé:** Esperar: (del lat. *sperare*) tr. Tener esperanza de conseguir lo que se desea. 2. Creer que ha de suceder una cosa, especialmente si es favorable.  
Bebé: (del fr. *Bébé*) m. Niño de pecho.
- estar esperando:** No aparece.
- preñada:** p.p. De preñar. 2. adj. Dícese de la mujer, o de la hembra de una especie, que ha concebido y tiene el feto o la criatura en el vientre.
- estar panzona:** Estar: (del lat. *stare*) intr. Existir, hallarse una persona o cosa con cierta permanencia y estabilidad en este o aquel lugar, situación o modo actual de ser.  
Panzona: adj. De panza grande.

- alumbramiento:** m. Acción y efecto de alumbrar. 2. fig. Parto, acción de parir y ser que ha nacido. 3. Expulsión de la placenta y membranas después del parto.
- parto:** (del lat. partus) m. Acción de parir. 2. El ser que ha nacido
- nacer mi bebé:** Nacer: (del lat. nascere) intr. Salir el animal del vientre materno.  
Bebé: (del fr. Bébé) m. Nene.
- dar a luz:** 2. Parir la mujer.
- nacimiento:** (del nuevo ser) Nacimiento: Acción y efecto de nacer. 6. Principio de una cosa o tiempo en que empieza.  
Nuevo: (del lat. novus) adj. Recién hecho o fabricado.  
Ser: 2. Lo que es, existe o puede existir.
- aliviarse:** (del lat. alleviane, aligerar, atenuar, de ad, a y levis, ligero) tr. Aligerar, hacer menos pesado. 2. Quitar a una persona o cosa parte del peso que sobre ella carga (pron.) 3. fig. Disminuir o mitigar la enfermedad o dar mejoría al enfermo.
- parir:** (del lat. parere) intr. Utc transitivo expeler en tiempo oportuno, la hembra de cualquier especie vivípara el feto que tenía concebido.
- lactancia:** (del lat. lactantia) f. Acción de mamar. 2. Período de la vida en que la criatura mama.
- amamantar:** tr. Dar de mamar.
- estar alimentando:** Estar. (del lat. stare) intr. Existir, hallarse una persona o cosa con cierta permanencia y estabilidad en este o aquel lugar, situación o modo actual de ser.  
Alimentando: tr. Dar alimento al cuerpo de los animales o de los vegetales.
- dar de comer al niño:** No aparece.
- darle el pecho/ darle pecho:** (del lat. pectus) 6. Cada una de las mamas de la mujer.
- criar:** (del lat. creare) 3. Nutrir y alimentar la madre o la nodriza al niño con la leche de sus pechos o bien con biberón. 5. Instruir, educar y dirigir.
- término del proceso:** Término: (del lat. terminus) m. Último punto....  
Proceso. (del lat. processus) m. Acción de ir hacia delante.  
2. Transcurso del tiempo. 4. Conjunto de....



**dejar de ser lactante:** Dejar: (de lejar, infl. por dar) tr. Soltar una cosa; retirarse o apartarse de ella.  
Lactante: (del lat. lactans, -antis) Que mama. 2. adj. Que amamanta.

**menopausia:** (del gr. unv. Mes y mocusic cesación) f. fisiol. Cesación natural de la menstruación en la mujer, cuando ésta llega a la edad crítica, que suele ser en el décimo lustro de su vida.

**ausencia de regla:** Ausencia: (del lat. Absentia) f. Acción y efecto de ausentarse o e estar ausente. 3. Falta o privación de alguna cosa.

*Otros términos mujeres:*

**gestante:** Embarazada

**encinta:** (del lat. incinta, desceñida) adj. Embarazada.

**preñada:** Participio pasivo de preñar. 2. adj. Dícese de la mujer, o de la hembra de... especie, que ha concebido y tiene el feto o la criatura en el vientre.

**fornicar:** (del lat. fomicare) intr. Tener ayuntamiento o cópula carnal fuera del matrimonio.

**relaciones:** Relación: Referencia que se hace de un hecho. 3. Conexión, correspondencia de una cosa con otra.

**ablactación:** No aparece.

**amenorrea:** (del gr. ae, priv, unv, mes y peus, fluir) f. fisiol. Enfermedad que consiste en la supresión del flujo menstrual.

## Diccionario del Español Usual en México-COLMEX

### MUJERES

- ente reproductivo:** Ente: s. m. Aquello que es; ser.  
Reproductivo: No aparece.
- mujer:** s. f. 1. Ser humano de sexo femenino. 3. Persona del sexo femenino que ha dejado de ser niña.
- jovencita:** No aparece.
- nuevo ser:** Nuevo: adj. 1. Que tiene poco tiempo o acaba de ser hecho o fabricado. 2. Que se percibe o se conoce por primera vez.
- niño:** s. 1. Persona que está en la primera época de su desarrollo físico y mental, que llega... 2. Hijo de poca edad.
- hijo:** s. 1. Persona o animal con respecto a su madre, a su padre o a ambos
- bebé:** s. m. y f. Niño o niña muy pequeño, desde recién nacido hasta que empieza a caminar.
- ciclo fértil:** Ciclo: s. m. 1. Período o espacio de tiempo que tarda algo en volver al estado o posición que tenía al principio, o que le lleva a un fenómeno para recorrer sus fases.... se repite en el mismo orden. 2. Serie de acciones, acontecimientos, fenómenos o fases que se suceden y se repiten en el mismo orden  
Fértil: adj. m. y f. Tratándose de tierras, plantas y ... relacionadas con la agricultura, que produce abundantemente. 2. Tratándose de personas o animales que tiene la capacidad de reproducirse o que tiene mucho hijos o crías.
- período:** No aparece.
- menorrea:** No aparece.
- menstruación:** s. f. Expulsión periódica, en las mujeres y algunas hembras de mamíferos, del óvulo que no ha sido fecundado y de la membrana sanguínea que recubre la parte interna de la matriz. En la mujer dura de 3 a 8 días y ocurre por lo general, cada 28 días.
- menstruar/menstruo:** No aparece.
- regla:** En las mujeres, período de 3 a 8 días, que ocurre por lo general cada 28 días, durante el ..., al no haber fecundación, el organismo elimina por la

vagina los óvulos y la membrana sanguínea que recubre la parte interior de la matriz; menstruación.

**me bajó:** Bajar: v. intr. 1. Ir o pasar de un lugar a otro más bajo, a un nivel inferior.  
10. Bajarle (a una mujer la menstruación o la regla (coloq.) salirle el flujo menstrual)

**estar en mis días:** No aparece.

**relaciones sexuales:** 2. Trato recíproco entre dos o más personas, tener relaciones sexuales.

**vida sexualmente activa:** Vida: s. f. 1. Estado de actividad de los seres orgánicos por el cual se desarrollan, evolucionan y se reproducen. 2. Tiempo que pasa entre el nacimiento y la muerte... o de alguien.  
Sexual: adj. m. y f. Que pertenece al sexo o se relaciona con él.  
Activa: No aparece.

**contacto sexual:** Contacto: s. m. 1. Relación que ....., se comunican, se afectan, etc.  
Sexual: adj. m. y f. Que pertenece al sexo o se relaciona con él.

**práctica sexual:** Práctica: s. f. 1. Ejercicio..... capacidad, habilidad, conocimiento o arte. 2. Habilidad adquirida por ese ejercicio. 3. Uso constante que alguien hace de su movimiento y habilidad y método o costumbre que sigue de ello.  
Sexual: adj. m. y f. Que pertenece al sexo o se relaciona con él.

**relación pre-marital:** Relación: s f 1. Forma en que dos o más elementos, objetos, personas, etc. se unen, se colocan unos con respecto a otros. se corresponden o se influyen; modo en que establecen conexiones o lazos mutuos o manera en que actúan entre ellos.  
Pre: No aparece.  
Marital: No aparece.

**acto sexual:** Acto: s. m. 1. Lo que resulta de la acción ....; lo hecho.... 2. Aquello... uno realiza, lleva a cabo... en práctica una acción determinada.  
Sexual: adj. m. y f. Que pertenece al sexo o se relaciona con él.

**relaciones íntimas:** Relación: s. f. 1. Forma en que dos o más elementos, objetos, personas, etc. se unen, se colocan unos con respecto a otros, se corresponden o se influyen; modo en

que establecen conexiones o lazos mutuos o manera en que actúan entre ellos.

Íntimas: adj. 1. Que pertenece a lo más interno o profundo de alguien; que pertenece a su intimidad; especialmente a los afectos, sentimientos o pensamientos de una persona. 6. Que pertenece a las relaciones sexuales o amorosas.

- coger:** (popular) Cogerse a alguien. Lograr alguien... persona realice con él el acto sexual, ya sea por galanteo, por asedio o por la fuerza. 3. (popular) hacer el acto sexual.
- hacer el amor:** Hacer: 1. Dar existencia a algo, crearlo o transformar alguien alguna cosa dándole una nueva forma. 2. Llevar a cabo una acción, realizar una actividad u ocuparse de algo.  
Amor: s. m. 1. Sentimiento, deseo, impulso de afecto, ternura y solidaridad por alguien. 2. Deseo sexual que siente una persona por otra. 3. Hacer el amor: tener relaciones sexuales.
- embarazo:** s. m. 1. Estado en que se encuentra la mujer o la hembra que ha concebido un nuevo ser y que lo lleva en su interior.
- gestación:** s. f. 1. Formación y desarrollo de un animal vivíparo en el vientre de su madre, desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento, y período que tarda este proceso. 2. Período y proceso de preparación y formación de alguna cosa.
- etapa prenatal:** Etapa: s. f. 1. Cada uno de los períodos o partes en que se divide el desarrollo, trayecto o ruta de algo.
- vida reproductiva:** Vida: s. f. 1. Cada uno de los períodos o partes en que se divide el desarrollo, trayecto o ruta de algo.  
Reproductiva: No aparece.
- maternidad:** s. f. 1. Estado y calidad de ser madre. 2. Establecimiento o parte de él dedicado a la atención de las mujeres cuando van a dar a luz y durante los primeros días de vida del recién nacido.
- esperar un bebé:** Esperar: v. tr. 1. Creer que lo que uno desea sucederá o podrá ser alcanzado. 2. Creer que algo sucederá. 4. Dejar pasar alguien cierto tiempo hasta lograr algo, mientras algo sucede o se reúne con otra persona.
- estar esperando:** No aparece.
- preñada:** Ver preñar.
- preñar:** v. tr. Fecundar o hacer concebir a una hembra o a una mujer.

- estar panzona:** Estar: v. intr. 1. Existir algo o alguien de manera particular y específica en cierto momento; tener algo o alguien cierta situación, estado o cualidad en un lugar o en un momento determinado. 2. Estar a correr cierta fecha, tener algo cierta medida o precio.  
Panza: s. f. 1. Vientre de los seres humanos y de los demás vertebrados, particularmente el que es grande.
- alumbramiento:** s. m. 1. Acto de alumbrar, o parir o dar a luz un hijo; parto. 2. med. Fase final del parto, posterior a la salida del feto, que consiste en el desprendimiento y evacuación de la placenta y de las membranas propias de la gestación.
- parto:** s. m. 1. Acto de parir.
- nacer mi bebé:** Nacer: v. intr. 1. Salir un nuevo ser del seno de su madre.  
Bebé: Ver bebé.
- dar a luz:** Parir.
- nacimiento del bebé:** No aparece.
- lactancia:** s. f. Alimentación de los mamíferos al principio de su vida, a base de leche, y período o momento en que ésta tiene lugar.
- amamantar:** No aparece.
- estar alimentando:** Estar: v. intr. 1. Existir algo o alguien de manera particular y específica en cierto momento; tener algo o alguien cierta situación, estado o cualidad en un lugar o en un momento determinado. 2. Estar a correr cierta fecha, tener algo cierta medida o precio.  
Alimentar: v. tr. 1. Dar a alguien o a algo el alimento.... (vivir y subsistir). 2. Proporcionar a un organismo vivo los elementos necesarios para su desarrollo y buen funcionamiento.
- dar de comer al niño:** No aparece.
- darle pecho:** Pecho: s. m. 1. Parte del cuerpo humano y de algunos animales, situada entre el cuello y el vientre. 2. Cada una de las mamas de una mujer.
- dar el pecho:** Dar de mamar una mujer a su hijo.
- criar:** v. tr. 1. Alimentar las hembras a sus hijos, principalmente durante la época en que lo hacen con su leche.

**ausencia de la regla:** Ausencia: s. f. 1. Falta de alguien o de algo en el lugar en el que debería o podría estar.  
Regla: 4. En las mujeres, período de 3 a 8 días que ocurre por lo general cada 28 días, durante el cual, al no haber fecundación, el organismo elimina por la vagina los óvulos y la membrana sanguínea que recubre la parte interior de la matriz; menstruación.

*Otros términos mujeres:*

**gestante:** No aparece.

**gestar:** v. pml. 1. Formarse y desarrollarse un animal vivíparo en el vientre de su madre. 2. Comenzar a tomar forma o a crearse alguna cosa.

**encinta:** No aparece.

**preñada:** No aparece.

**preñar:** v. tr. Fecundar o hacer concebir a una hembra o a una mujer.

**fornicar:** v. intr. Realizar 2 personas el coito, fuera del matrimonio

**ablactación:** No aparece.

**amenorrea:** No aparece.

ANEXO VIII

Estadística INEGI



NACIMIENTOS REGISTRADOS POR MUNICIPIO DE OCURRENCIA,  
SEGÚN LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EL PARTO

1998

MUNICIPIO DE OCURRENCIA	LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EL PARTO					
	TOTAL	HOSPITAL O CLINICA PÚBLICA	HOSPITAL O CLINICA PRIVADA	DOMICILIO PARTICULAR	OTRO	NO ESPECIFICADO
QUERÉTARO DE ARTEAGA	40,758	28,280	4,207	3,704	111	4,456
Amealco De Bonfil	1,772	511	182	668	1	410
Pinal de Amoles	686	195	32	338	17	104
Arroyo Seco	144	42	-	53	-	49
Cadereyta de Montes	2,584	1,506	354	473	17	234
Colón	612	173	20	332	4	83
Corregidora	519	234	216	35	-	34
Ezequiel Montes	273	107	67	55	-	44
Huimilpan	411	172	21	180	-	38
Jalpan de serra	1,256	815	98	149	2	192
Landa de Matamoros	414	109	17	190	7	91
Marqués, El	541	246	13	91	5	186
Pedro Escobedo	505	162	107	158	14	64
Peñamiller	337	110	4	110	-	113
Querétaro	22,575	17,981	2,048	300	11	2,235
San Joaquín	445	96	114	135	-	100
San Juan del Río	6,342	5,065	561	320	18	378
Tequisquiapan	947	497	337	71	8	24
Tolimán	376	244	11	42	7	72
No especificado	29	15	5	4	-	5

FUENTE INEGI. Dirección General de Estadística Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales.  
Dirección Regional Centro Norte.

NACIMIENTOS REGISTRADOS POR MUNICIPIO DE OCURRENCIA,  
SEGÚN PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO

1998

MUNICIPIO DE OCURRENCIA	PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO				
	TOTAL	MÉDICO	ENFERMERA O PARTERA	OTRO	NO ESPECIFICADO
QUERÉTARO DE ARTEAGA	40,758	31,844	4,610	175	4,129
Amealco De Bonfil	1,772	718	657	18	379
Pinal de Amoles	686	222	359	26	79
Arroyo Seco	144	40	58	1	45
Cadereyta de Montes	2,584	1,831	519	14	220
Colón	612	180	346	13	73
Corregidora	519	445	42	3	29
Ezequiel Montes	273	177	51	8	37
Huimilpan	411	214	149	18	30
Jalpan de serra	1,256	901	177	5	173
Landa de Matamoros	414	112	223	2	77
Marqués. El	541	260	111	4	166
Pedro Escobedo	505	267	164	14	60
Peñamiller	337	111	120	-	106
Querétaro	22,575	19,829	520	28	2,198
San Joaquín	445	213	134	2	96
San Juan del Río	6,342	5,244	822	8	268
Tequisquiapan	937	814	101	1	21
Tolimán	376	246	54	9	67
No especificado	29	20	3	1	5

FUENTE INEGI. Dirección General de Estadística Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales.  
Dirección Regional Centro Norte.