

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESCUELA DE LITERATURA Y CIENCIAS DEL LENGUAJE

**SEXUALIDAD FEMENINA:
PSICOLOGÍA, BIOLOGÍA Y CONTEXTO SOCIAL,**
EDITADO POR PRECILLA Y.L. CHOI Y PAULA NICOLSON

TRADUCCIÓN Y MEMORIA

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA ASPIRAR AL GRADO DE
LICENCIADA EN TRADUCCIÓN (INGLÉS-ESPAÑOL)
PRESENTADO POR

ADRIANA ZÚÑIGA HERNÁNDEZ

2000

Hoja del tribunal!

SEXUALIDAD FEMENINA: PSICOLOGÍA, BIOLOGÍA Y CONTEXTO

SOCIAL, editado por Precilla Y.L. Choi y Paula Nicolson.

Traducción y Memoria. Trabajo de Graduación para aspirar al grado de Licenciada en Traducción (Inglés-Español), presentado por Adriana Zúñiga Hernández, el día 25 de abril del año 2000 ante el tribunal calificador integrado por

Lic. Rocío López Morales

Vicedecana

Facultad de Filosofía y Letras

Rocío de Badilla

M.L. Rafael Pérez Miguel

Director

Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje

Rafael Pérez Miguel

M.L. Sherry Gapper Morrow

Profesora guía

Sherry Elaine Gapper Morrow

Dr. Carlos Francisco Monge

Lector

Carlos Francisco Monge

Lic. Margarita Novo Díaz

Lectora

M. Novo^D

Postulante:

Adriana Zúñiga Hernández

La traducción que se presenta en este tomo se ha realizado para cumplir con el requisito curricular de obtener el grado académico en el Plan de Licenciatura en Traducción, de la Universidad Nacional.

Ni la Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje de la Universidad Nacional, ni la traductora, tendrán ninguna responsabilidad en el uso posterior que de la versión traducida se haga, incluida su publicación.

Corresponderá a quien desee publicar esa versión gestionar ante las entidades pertinentes la autorización para su uso y comercialización, sin perjuicio del derecho de propiedad intelectual del que es depositaria la traductora. En cualquiera de los casos, todo uso que se haga del texto y de su traducción deberá atenerse a los alcances de la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, vigente en Costa Rica.

Dedicatoria

A mis padres y a mi hermano, quienes me han sabido mostrar, con su inmenso amor, su infinita alegría y sus sabios consejos, el camino de la perseverancia para triunfar en la vida.

Agradecimientos

Le doy gracias a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida y tener la dicha de poderla compartir con mis seres queridos.

A mis padres y hermano, por estar siempre a mi lado y ofrecerme su amor, ayuda y comprensión incondicionales.

A mi profesora guía, Sherry Gapper Morrow, por su generosa dedicación, paciencia y apoyo.

A los lectores de este trabajo, los profesores Carlos Francisco Monge y Margarita Novo Díaz y la psicóloga Ana Cecilia Torres Fauaz, por su solidaridad y cooperación.

A los profesores Lisandro Gastón Gaínza y Marisol Araya, por compartir sus múltiples conocimientos y ofrecerme su valiosa amistad.

A los profesores Judit Tomcsányi, Luis Guillermo Barrantes y Magaly Chaves, por sus útiles enseñanzas.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron en la elaboración, revisión y presentación de este trabajo.

Índice general

Prólogo	vii
Traducción	1
Segunda parte: La sexualidad, las mujeres y las hormonas.....	2
Capítulo III: La sangre, el acto sexual y las hormonas: análisis teórico de la sexualidad femenina a lo largo del ciclo menstrual.....	7
Capítulo IV: La sexualidad posnatal.....	51
Memoria	78
Introducción	79
Capítulo I: Análisis del texto y consideraciones teóricas generales	86
Capítulo II: Investigación terminológica y glosario	107
Capítulo III: El reconocimiento y la conservación de la vinculación temática y el relieve.....	155
Conclusión	187
Bibliografía	196
Texto original	205

Prólogo

El presente *Trabajo de Graduación* desarrollado para aspirar al grado de Licenciada en Traducción (Inglés-Español) consta de tres secciones principales. En la primera sección se encuentra la traducción parcial del texto *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*¹ (*Sexualidad femenina: psicología, biología y contexto social*), en la cual se incluyen la introducción a la segunda parte del libro y los capítulos III y IV, que se titulan "Sexuality, women and hormones" ("La sexualidad, las mujeres y las hormonas"), "Blood, sex and hormones: A theoretical review of women's sexuality over the menstrual cycle" ("La sangre, el acto sexual y las hormonas: análisis teórico de la sexualidad femenina a lo largo del ciclo menstrual") y "Postnatal sexuality" ("La sexualidad posnatal"), respectivamente. En la segunda sección, se presenta la *Memoria* de trabajo, la cual está compuesta por una introducción que oriente al lector sobre lo que se va a desarrollar en los siguientes capítulos; un primer capítulo de generalidades, en el que se presenta un análisis detallado del texto traducido y un marco teórico general; un segundo capítulo que versa sobre el tratamiento de problemas terminológicos en los textos técnicos y la elaboración de un glosario para uso del lector no especializado; un tercer capítulo en el que se analiza la necesidad de que en el proceso de traducción se reconozca y conserve la vinculación temática y el relieve de un texto técnico-científico con una intención informativa-vocativa y una audiencia mixta; una conclusión en la que se resaltan los aspectos tratados más importantes, las implicaciones, las recomendaciones y las aportaciones al

¹ Choi, Precilla Y.L. y Paula Nicolson, eds. *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*. Londres: Harvester Wheatsheaf, 1994.

campo de la traductología; y una bibliografía que incluye todos los textos, tanto del campo de la sexualidad como del de la traductología, y especialistas que se consultaron para la confección de la *Traducción y la Memoria*. Por último, en la tercera sección de este *Trabajo de Graduación*, se anexa una copia del texto original utilizado para realizar la traducción.

Con el fin de tener una idea más clara sobre los temas tratados en la totalidad del texto original, es importante describir a grandes rasgos las tres partes que lo componen. En la primera, se exponen las creencias patriarcales actuales sobre la sexualidad femenina, incluyendo el tema de la orientación sexual. En la segunda, se estudia la sexualidad durante cuatro cambios biológicos y experiencias psicológicas significativas en la vida de la mayoría de las mujeres: el ciclo menstrual, el embarazo, el posparto y la menopausia. Aquí se destacan la personalidad de cada mujer, su historia sexual y sus circunstancias o relaciones actuales como aspectos que rara vez se tienen en cuenta, pero que son fundamentales para clarificar muchos de los equívocos con respecto a la sexualidad femenina y, como se mencionó anteriormente, es de esta segunda parte que se extrajo el texto para la realización de la *Traducción y la Memoria* del presente trabajo. Por último, en la tercera parte, se reconsideran las ideas científicas patriarcales sobre los cambios hormonales para darle más poder a la mujer y se presenta un nuevo acercamiento para el estudio de la sexualidad femenina.

TRADUCCIÓN

Segunda parte

La sexualidad, las mujeres y las hormonas¹

El ciclo menstrual es el resultado de fluctuaciones cíclicas sumamente reguladas de las hormonas proteínicas de la pituitaria anterior, que actúan en el ovario. Estas gonadotropinas, la hormona folículoestimulante y la hormona luteinizante (FSH y LH, respectivamente, por sus siglas en inglés), estimulan el crecimiento y el desarrollo de los folículos en el ovario. A las fluctuaciones de FSH y LH les siguen fluctuaciones correspondientes de las hormonas esteroideas estrógeno y progesterona del ovario, que actúan en el endometrio. Sin embargo, los mamíferos femeninos no tienen un ciclo menstrual; es decir, no menstrúan. En su lugar, experimentan un ciclo estro en el cual hay un período de estro, conocido también como “celo”. En este momento, la ovulación es inminente o ya ha ocurrido y, solo durante este período, la hembra está interesada activamente en aparearse. Cuando no está en el estro, es común que la hembra rechace los avances sexuales del macho. En los primates —incluidos los humanos— la situación es algo diferente, ya que no existe un período de estro ni, según cabe presumir, un momento cumbre de receptividad sexual, y el tiempo de la ovulación no es tan predecible como en los no primates (Lein, 1979).

Por lo general, el ciclo menstrual se divide en cinco fases. De acuerdo con Asso (1988), la primera fase, el período de sangrado menstrual, se denomina la fase menstrual y comprende del día 1 al 5. Durante este período, los niveles de estrógeno son bajos, lo que estimula un alza de FSH desde la pituitaria. Después de la menstruación sigue la fase folicular durante la cual, bajo la influencia de LH y FSH, se desarrolla un folículo. El

aumento en los niveles de estrógenos lleva a un engrosamiento del tejido endometrial del útero. Hacia la mitad del ciclo (días 13-15), se da la fase ovulatoria, en la que un folículo ovula. Luego sigue la fase lútea, caracterizada, primero, por una disminución de LH y FSH y, segundo, por un ascenso de estrógeno y progesterona. Los pocos días anteriores al sangrado menstrual pertenecen a la fase premenstrual o a la lútea tardía, en la que se da una marcada reducción de estrógeno y progesterona. Existe un tercer esteroide denominado testosterona, también conocido como hormona androgénica, que es producido por la glándula adrenal en la mujer y es el substrato del cual se hace el estrógeno. Es común escuchar que la testosterona se considere como la hormona masculina y el estrógeno y la progesterona como las hormonas femeninas. Pero esto no es estrictamente correcto pues ambos sexos poseen las tres hormonas. El hombre, sin embargo, tiene mayores cantidades de testosterona y la mujer, de estrógeno y progesterona. El gráfico II.1 muestra la fluctuación hormonal durante el ciclo menstrual de 28 días.

Hay abundante evidencia de que las hormonas afectan el comportamiento sexual en los primates no humanos. Por ejemplo, se ha observado que los cambios de estrógeno y progesterona afectan la atracción que la hembra siente hacia el macho (Wallis y Englander-Golden, citado en Golub, 1992b) y que un aumento en los estrógenos tiene una correlación positiva con la iniciativa sexual femenina. En ratas y conejillos de india, el nivel de estradiol aumenta unas cuarenta horas antes de que la hembra se vuelva receptiva y, justo antes de que la receptividad ocurra, el cuerpo lúteo empieza a secretar grandes cantidades de progesterona (Feder, 1981). Los

investigadores también han descubierto que darles estrógenos a monas sin ovarios induce a altos niveles de interés sexual y receptividad ("Primate Sex", 1977) y que, en el laboratorio, cuando se les separa de los machos, las hembras empujan los barrotes para lograr tener acceso a ellos.

Los niveles de testosterona no parecieran estar relacionados con fluctuaciones en el interés sexual, pero sí se necesita de un nivel normal (Baum y otros, 1977). Las monas que han perdido tanto sus glándulas adrenales como sus ovarios, muestran una disminución sorprendente en su iniciativa sexual y su receptividad, a pesar del tratamiento con estrógenos.

Concentraciones
hormonales

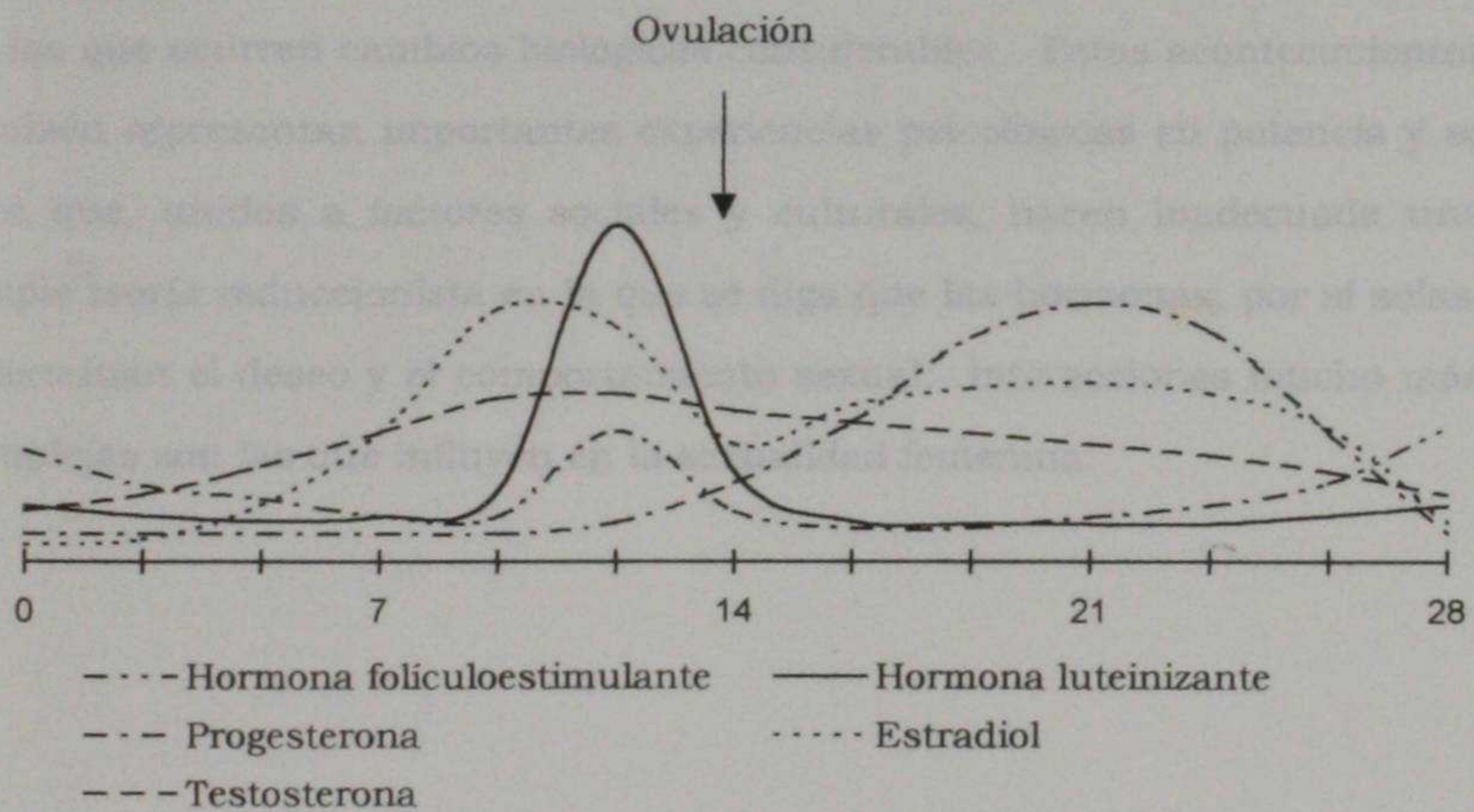


Gráfico II.1

Es importante notar, sin embargo, que las hormonas por sí solas no determinan el comportamiento sexual de los primates no humanos (Golub,

1992a). El que una hembra en particular sea o no receptiva, a veces está determinado por el acercamiento del macho: por ejemplo, si ella es muy atractiva, el macho se verá inducido a ser más persistente y, si él es muy agresivo en el acercamiento, la hembra podría someterse por miedo y no porque ella lo desee. De esta forma, los factores sociales también desempeñan un papel en la determinación de la actividad sexual en los simios y en los monos.

En la siguiente sección, se estudia la evidencia de los cambios biológicos que determinan el comportamiento sexual femenino de los humanos, y se examina este comportamiento durante el ciclo menstrual, el embarazo, el parto y la menopausia, acontecimientos en la vida de la mujer en los que ocurren cambios biológicos considerables. Estos acontecimientos también representan importantes experiencias psicológicas en potencia y se verá que, unidos a factores sociales y culturales, hacen inadecuada una simple teoría reduccionista en la que se diga que las hormonas, por sí solas, determinan el deseo y el comportamiento sexual: interacciones mucho más complejas son las que influyen en la sexualidad femenina.

Nota

¹ [N.T.: El texto original se publicó en 1994.]

Referencias

- Asso, D. (1988) "Psychological and physiological changes with the menstrual cycle: Implications for counselling", *Counselling Psychology Quarterly* 1: 263-72.
- Baum, M.J., Everitt, B.J., Herbert, J., Keverne, E. (1977) "Hormonal basis of proceptivity and receptivity in female primates", *Archives of Sexual Behaviour* 6, 3: 173-92.
- Feder, H.H. (1981) "Estrous cyclicity in mammals", en N.T. Adler, ed. *Neuroendocrinology of Reproduction*, Nueva York: Plenum Press.
- Golub, S. (1992a) *Periods: From menarche to menopause*, Londres: Sage.
- Golub, S. (1992b) "Female primate sexuality across the menstrual cycle", trabajo presentado en la reunión de la *Society for Menstrual Cycle Research*, Galveston, TX.
- Lein, A. (1979) *The Cycling Female*, San Francisco: Freeman.
- "Primate sex preference at ovulation" (1977, febrero 19) *Science News* 111: 118-19.

Capítulo III

La sangre, el acto sexual y las hormonas: análisis teórico de la sexualidad femenina a lo largo del ciclo menstrual

Erin McNeill

En términos biológicos, el ciclo menstrual de la mujer es sinónimo de madurez sexual. El ciclo menstrual es el ciclo de la fertilidad; el ciclo fértil es el ciclo sexual. La *sexualidad*, por su parte, significa mucho más que el ciclo menstrual. Este último es uno de los diversos sistemas en los que se puede analizar la sexualidad femenina desde los puntos de vista social, psicológico y biológico.

Este capítulo analiza la utilidad y la relevancia del ciclo menstrual como un marco para estudiar la sexualidad femenina. La evidencia “científica” que busca relacionar el comportamiento sexual de la mujer con los parámetros hormonales específicos del ciclo menstrual, será examinada en forma crítica junto con las normas culturales que han enmarcado a esta comunidad científica.

Introducción

El ciclo menstrual humano constituye un ritmo biológico congénito de hormonas fluctuantes y de cambios fisiológicos, sujeto a episodios de sangrado vaginal aproximadamente mensuales, entre los cuales se da la fase fértil o la ovulación y es posible la concepción tras la cópula. En la introducción de esta sección se explicaron los parámetros hormonales durante el ciclo¹. Además de los cambios en los órganos reproductivos, se

dan cambios en la vagina, de especial importancia en un análisis de la sexualidad durante el ciclo, debido a su papel en la mecánica del coito. Por lo general, el moco cervical es más acuoso y viscoso durante la fase folicular, dominada por los estrógenos, copioso para la época de la ovulación y pegajoso y pastoso en la segunda mitad del ciclo, bajo la influencia de la progesterona.

Los parámetros biológicos del ciclo son mucho más fáciles de describir que los psicológicos. El ciclo menstrual tiene una trascendencia emocional y psicológica para la mujer como persona y, además, posee un significado particular para la sociedad en la cual ella vive (ver el capítulo VI). Otros se han referido a la construcción social de la menstruación y a las mujeres como menstruadoras (p. ej. Laws, 1990; Richardson, 1992). A lo largo de este capítulo, se mencionan algunas de las secuelas inherentes a las actitudes, las creencias, el comportamiento y la experiencia.

La complejidad de lo que significa tener el sangrado menstrual para la mujer, se ejemplifica en una encuesta reciente de más de mil mujeres atendidas en una clínica de planificación familiar en Edimburgo (McNeill, 1992). El consenso de una submuestra aleatoria de 500 encuestadas fue que el sangrado es *natural, un buen indicador de que una no está embarazada, normal, una muestra de que una está usando el método anticonceptivo correctamente, una señal de buena salud, una molestia, una señal de fertilidad y un hábito*. Las mujeres tendieron a estar en desacuerdo con que el sangrado fuese *innecesario cuando se estaba utilizando un método anticonceptivo confiable, un desperdicio de energía y nutrientes corporales, emocionalmente purificador, femenino o limpiador a nivel físico*.

Aparte del significado que las mujeres le conceden al sangrado, el ciclo menstrual puede experimentarse como un ritmo más o menos predecible de sensaciones físicas y emocionales. Las mujeres suelen reportar una sensación de hinchazón, los senos hipersensitivos, un dolor de tipo menstrual, irritabilidad, depresión, tensión y deseos de llorar antes y durante la menstruación. En la muestra antes mencionada, el 55% de la mujeres indicó tener, o que podría tener, el Síndrome Premenstrual (SPM) (McNeill, 1992; ver también el capítulo VI).

Se ha observado, además, que la actividad y el interés sexuales fluctúan en una forma un tanto rítmica en asociación con el ciclo. Como sucede con los otros cambios cíclicos en momentos de bienestar, el papel causal de las hormonas se ha tomado, en términos generales, como un supuesto, pero la evidencia es ambigua y la interpretación de los hallazgos, problemática.

La evidencia del papel hormonal en los cambios en la sexualidad femenina

A lo largo del siglo XX ha surgido el interés por examinar la naturaleza de la sexualidad (Organización Mundial de la Salud, 1990). Existen dos formas mediante las cuales los investigadores han tratado de unir las características biológicas del ciclo con aspectos de la sexualidad femenina: 1. a través de estudios correlativos entre el momento de deseo sexual y la actividad heterosexual² o autoerótica; y 2. en estudios directos sobre los efectos hormonales. Es evidente que la ideología que enmarca tales trabajos es un modelo determinista tomado del comportamiento animal.

Casi todo estudio que trata de correlacionar puntos máximos de sexualidad con parámetros hormonales, comienza por describir el claro patrón de comportamiento estro que rodea el período fértil en los mamíferos menores y en muchas especies de primates. Cada investigación está precedida por el mensaje, explícito o implícito, de que se descubrirá de una vez por todas si existe un punto cumbre profertilidad similar en el comportamiento sexual en las mujeres o, si no es así, en los hombres. El objetivo es mostrar que la biología dicta que la relación sexual es más propensa a ocurrir en la fase ovulatoria del ciclo.

En un análisis de la bibliografía, Schreiner-Engel (1980) observó que, contrario a la salvedad de un punto máximo ovulatorio en el deseo y la actividad sexual, la mayoría de las publicaciones mencionan incrementos perimenstruales de interés sexual. De los trabajos que revisó, 17 mostraban un punto máximo de sexualidad en la fase premenstrual, 18 en la posmenstrual, 8 en la ovulatoria y 4 durante la menstruación. Trece estudios daban cuenta de un apogeo de interés tanto en la fase premenstrual como en la posmenstrual. Observó que los estudios que buscan patrones periovulatorios de un interés sexual aumentado, son especialmente susceptibles a una metodología deficiente en la detección de la ovulación (p. ej. Adams y otros, 1978; Stanislaw y Rice, 1988). En una revisión más reciente de 64 trabajos se obtuvo un patrón similar (Meuwissen y Over, 1992).

Uno de los estudios más citados que encuentra un punto máximo periovulatorio es el de Adams y otros (1978). Ellos "detectaron" la ovulación al contar en forma regresiva 14 días desde la menstruación y, luego,

comparar la media de los días 13-15 con la media de todos los demás días del ciclo. Este método no solo es inadecuado para calcular la ovulación sino que, además, les da un valor falso a estos tres días de medio ciclo. Un nuevo análisis de su información, realizado por Kolodny y Bauman (1979) y que tiene en cuenta los errores metodológicos, reveló que tanto las mujeres que toman píldoras anticonceptivas como aquellas que usan métodos anticonceptivos no hormonales, mostraban puntos máximos en la fase premenstrual y en la posmenstrual de actividad heterosexual y autosexual, y que la fase ovulatoria no era significativamente distinta a los otros días del ciclo³.

Un estudio más reciente muestra cómo un aumento aparente del interés sexual en la fase ovulatoria podría reflejar más fuerzas psicosociales que hormonales. En Hendricks y otros (1987) se solicitó a 25 mujeres zimbabuenses recién casadas recolectar una muestra de orina diaria para un ensayo de LH y reportar las incidencias de coito durante 90 días. Los autores compararon por medios estadísticos la media individual de incidencia de coito diaria durante un ciclo completo con la media de todas las mujeres en un solo día, decididos a detener la elevación de LH (determinante del ritmo de ovulación). Observaron que el porcentaje de coito fue mucho más alto que el promedio en ese día determinado.

Diversos factores psicosociales pueden explicar este descubrimiento. No se daba ninguna información acerca de si fue el hombre o la mujer quien inició el acto sexual, estas parejas eran recién casadas (se habían casado dos semanas antes del estudio) y, lo que podría ser aun más importante, ninguna estaba usando ningún método anticonceptivo y habían manifestado su deseo

de concebir dentro de un plazo de 15 meses en promedio. De hecho, 6 de las 25 mujeres quedaron embarazadas durante la investigación. Estas observaciones destacan la importancia de considerar factores tales como la calidad y duración de una relación sexual, el uso de anticonceptivos y la motivación del embarazo al monitorear el ritmo de la conducta sexual.

En la mayoría de los estudios se ha observado evidencia de puntos máximos de interés y actividad sexuales de la mujer durante la menstruación (p. ej. D'Arcy Hart, 1960; Ferrero y La Pietra, 1967; James, 1971; Singer y Singer, 1971; Schreiner-Engel y otros, 1981; Warner y Bancroft, 1988). Las observaciones parecieran depender de la forma en que se maneja la sexualidad; del ambiente, naturalista o de laboratorio, en el que se lleva a cabo la valoración de las mujeres; de si estas tienen o no acceso a una pareja; y de si su pareja es hombre o mujer. Por ejemplo, en el estudio prospectivo de unos estudiantes, Harvey (1987) observó que mientras que el *comportamiento autosexual o de masturbación* llega a su punto cumbre durante la fase ovulatoria del ciclo, la *actividad heterosexual iniciada por la mujer* no cambia y las mujeres dan cuenta de una mayor *excitación y placer sexual* justo antes de la menstruación.

A principios de la década de 1980 se desarrolló una nueva tecnología que permite valorar "objetivamente" en un laboratorio el potencial de excitación de la mujer utilizando la fotopletismografía vaginal, la cual mide el flujo sanguíneo en la vagina como respuesta a estímulos eróticos fantasiosos, visuales o auditivos. Schreiner-Engel y otros (1981) registraron 30 respuestas fotopletismográficas de mujeres a cintas de audio fantasiosas y

eróticas durante las fases folicular, ovulatoria y luteal. Se midió el estrógeno, la progesterona y la testosterona en el plasma.

Los autores definen la excitación sexual como “el nivel momentáneo de excitación sexual inducido por una situación sexualmente estimulante” (Schreiner-Engel y otros, 1981: 199). Se define la “excitabilidad” como el potencial de excitación en respuesta a estímulos, y la vasocongestión genital se describe como el principio y la respuesta psicológica específica en la excitación sexual de la mujer que lleva al orgasmo.

Se observó que las voluntarias eran menos sensibles a mediados del ciclo y más sensibles antes y después del sangrado menstrual. Sin embargo, los informes subjetivos de las mujeres sobre lo excitadas que estaban no variaron durante las diferentes fases y, aunque existían marcadas diferencias interindividuales en cuanto a la excitabilidad, los niveles eran constantes en cada mujer. Esto indica que la respuesta sexual fisiológica no favorece el acto sexual durante la ovulación. Si acaso, el cuerpo favorece el paramenstruo. Aun así, la falta de conexión entre la excitación “objetiva” y la experiencia “subjetiva” de la mujer, arroja dudas sobre la importancia de estos cambios físicos perceptibles.

Estudios posteriores que utilizaron la fotopletismografía vaginal o la temperatura labial como unidades de medición, no observaron cambios significativos en el potencial de excitación a lo largo de las fases del ciclo (Morrell y otros, 1984; Slob y otros, 1991; Meuwissen y Over, 1992). Bancroft (1989) reconoce que los discretos puntos cumbre de interés sexual durante el ciclo menstrual tienden a aparecer solo cuando se promedian las experiencias de muchas mujeres.

El trabajo de Meuwissen y Over (1992) muestra un avance significativo sobre otros estudios de laboratorio anteriores, debido a que en este se intentó controlar algunos efectos posiblemente mediadores sobre la excitabilidad, a saber, el estado de ánimo, la experiencia sexual reciente, la vivacidad de las imágenes durante la fantasía y la repugnancia experimentada durante la estimulación erótica. En tres experimentos en los que utilizaron una combinación de muestras representativas y longitudinales con un autoinforme retrospectivo, la medición subjetiva u objetiva de la respuesta a cintas y fantasías dirigidas, no observaron ninguna diferencia durante el ciclo. Tampoco notaron divergencia alguna en el estado de ánimo negativo, el positivo o el estado físico, ni en las respuestas basadas en la condición de planificación. La calidad de la fantasía fue un factor importante para determinar la respuesta de excitación. Las fantasías sensuales y genitales fueron visualizadas con intensidad, no se las consideró de mal gusto y produjeron la mayor excitación. Las fantasías que incluían sufrimiento sexual o actos sexuales prohibidos, fueron imaginadas con poca claridad, se las encontró de mal gusto y produjeron niveles de excitación bajos.

Si bien las mediciones realizadas en el laboratorio son útiles para monitorear el potencial de excitación de la mujer durante las diferentes etapas del ciclo hormonal, estas revelan muy poco sobre cómo se expresaría la sexualidad en un ambiente no artificial. Por ejemplo, ¿qué importancia tiene para las mujeres saber que su llamada excitación objetiva potencial resulta mayor cerca de la ovulación, si es en realidad en la fase premenstrual cuando se sienten más sensuales (Harvey, 1987)? La vida real es muy complicada y las fuerzas que impulsan sexualmente a las personas parecen

estar aisladas de su potencial biológico; por ejemplo, la relación entre los estados biológicos y psicológicos de las parejas sexuales puede determinar el patrón de sexualidad que surja (consultar la lista de las páginas 28 y 29 para ver otros factores psicosociales).

De manera curiosa, parece que es más probable que surjan puntos máximos de comportamiento sexual y sentimientos sexuales durante la fase ovulatoria en situaciones en las que es imposible el embarazo, como en el caso de las mujeres que no tienen acceso a un compañero (Singer y Singer, 1971) o en las parejas lesbianas (Matteo y Rissman, 1984). Además, se ha informado en diversas ocasiones que a mediados del ciclo, mientras que la masturbación llega a puntos cumbre en mujeres que no tienen acceso a un compañero, las actividades heterosexuales no aumentan (Bancroft, 1986, 1987; Harvey, 1987).

En un intento para establecer una conexión entre el acto sexual y el ciclo menstrual, se observaron patrones diarios y semanales muy marcados, pero no se halló mucha evidencia que confirmara la idea de un ritmo "lunar" (Palmer y otros, 1982). Como era de esperarse de la organización social de la semana laboral, es mucho más probable que las parejas tengan relaciones sexuales por las noches y también por la mañana o por la tarde en los fines de semana.

Varios autores han indicado que el hallazgo predominante de puntos cumbre de actividad heterosexual durante la fase premenstrual y la posmenstrual, podría deberse a la abstinencia durante la menstruación (p. ej. Sanders y Bancroft, 1982). Aun cuando cerca del 50% de las mujeres "occidentales" indica observar la abstinencia menstrual (Matlin, 1987; Paige-

Ericksen, 1987), y alrededor del 53% de la muestra de Edimburgo citada antes también indicó que evitaba tener relaciones sexuales durante la menstruación (McNeill, 1992), casi la totalidad de las parejas fuera de los Estados Unidos o el Reino Unido supuestamente respetan un tabú del coito durante el sangrado menstrual (Snowden y Christian, 1983).

La consecuencia práctica puede que consista en generar la tendencia ya observada de un aumento del acto sexual en los alrededores de la menstruación. Dobbins (1980) creó un modelo matemático en forma de ondas para evaluar esta posibilidad y, basándose en el supuesto de que mientras más tiempo pase desde la última relación sexual más probable será una futura cópula, observó que la probabilidad de coito en los días 6 y 7 posmenstruales es muy alta. La figura en forma de onda que produce este punto máximo, explica las "ondulaciones" secundarias en los días 13-15, 21, 22, y 28. Las contradicciones en la bibliografía de investigación se pueden justificar por la variabilidad de la longitud del ciclo y la duración del sangrado. De este modo, un patrón de actividad sexual al parecer mediado por el ciclo hormonal, existiría como un artefacto del comportamiento puramente social, la abstinencia menstrual.

Las otras explicaciones que se han presentado para justificar las variaciones cíclicas, están a favor del efecto directo que ejercen las hormonas sobre la sexualidad de la mujer. En el cuadro 3.1 se resumen los posibles efectos de las tres hormonas esteroides. No se ha observado ninguna relación directa entre el interés sexual y el estradiol (Persky y otros, 1978; Bancroft y otros, 1983). Sin embargo, parece que los estrógenos en efecto desempeñan un papel facilitador para el coito al incrementar la lubricación

vaginal. La evidencia predominante en apoyo de esta idea, viene del hecho de que algunas mujeres notan una menor lubricación vaginal después de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos disminuyen considerablemente (Osborn y otros, 1988). Parece que existe una sobreabundancia relativa de estrógenos, como de testosterona en el caso de los hombres, para una función sexual básica. Por ejemplo, Morrell y otros (1984) concluyeron que, aunque los estrógenos son los responsables del potencial de excitación de la mujer, al menos en las mujeres más jóvenes y premenopáusicas “los niveles más bajos de estrógenos dentro del ciclo menstrual regular se encuentran aún por encima de los necesarios para un efecto fisiológico completo” (p. 70).

Cuadro 3.1

El supuesto papel de las hormonas esteroides
en la sexualidad femenina.

<i>Hormona</i>	<i>Efecto</i>	<i>Duración</i>
Estrógeno	Mecánico: lubricación vaginal.	Inmediata.
Progesterona	Inhibición de la libido.	Inmediata.
Testosterona	Aumento de la libido, conservación de la sensibilidad del clítoris.	Retrasada aproximadamente dos semanas con respecto a la fase.

Fuente: (según Bancroft, 1984)

Parece que la progesterona tiene un efecto inhibitor en el instinto sexual. Se afirma que esta es la razón hormonal por la cual una parte de las mujeres que toman la píldora anticonceptiva oral, experimenta una pérdida notable de la libido (Bancroft y Sartorius, 1990). Es posible que cualquier efecto inhibitor se exacerbe por los cambios en el bienestar físico y emocional que coinciden con la fase progestacional de algunas mujeres.

Se ha investigado más sobre la testosterona que sobre cualquiera de las otras hormonas y se presume que sea la hormona "de la libido", tanto en las mujeres como en los hombres. La evidencia de la función de la testosterona en la sexualidad femenina es contradictoria. Bancroft ha indicado en repetidas ocasiones (1984, 1986, 1987, 1989) que la testosterona quizá contribuye más al comportamiento autoerótico que a la interacción con la pareja. Existen muy pocas pruebas de que las mujeres con niveles más altos de testosterona tienen un potencial de excitación mayor (Schreiner-Engel y otros, 1981), se masturban más frecuentemente (Bancroft y otros, 1983) y presentan niveles más altos de interés sexual cuando no tienen problemas sexuales (Bancroft y otros, 1980). Sin embargo, aún queda por verse si un nivel más alto de testosterona contribuye a aumentar la sexualidad o viceversa (ver más adelante).

Los hombres con relativas deficiencias de testosterona reciben un tratamiento con ella y pareciera que los efectos se manifiestan en unas dos semanas (Bancroft, 1989). Se asume, por consiguiente, que el punto cumbre de testosterona a mediados del ciclo menstrual tendrá efectos sobre el comportamiento, si acaso, hacia el final del ciclo. Pero, ¿se podrán extrapolar las experiencias de unos hombres eugonadales con las de mujeres

funcionalmente normales? Si bien es cierto que los andrógenos afectan los genitales externos, y que es probable que mantengan la sensibilidad clitoral (Sanders, 1981), una serie de estudios recientes muestra que la testosterona no es esencial para el funcionamiento sexual satisfactorio de la mujer, como lo es para el del hombre. Dos situaciones contradictorias indican que los andrógenos contribuyen muy poco a la sexualidad femenina. Por lo general, durante la utilización de anticonceptivos orales, las mujeres poseen niveles muy bajos de andrógenos biológicamente activos, pero tienen una función sexual normal (p. ej. Bancroft y otros, 1980; Bancroft y otros, 1983; Warner y Bancroft, 1988; Slob y otros, 1991; Meuwissen y Over, 1992). Por el contrario, algunas mujeres con disfunción sexual informan de un deseo sexual muy leve, pero poseen niveles normales de andrógenos.

En un estudio reciente sobre los andrógenos y la sexualidad, realizado tanto con estudiantes universitarias que usan la píldora como con otras que no lo hacen, se observó que mientras que las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales tenían niveles de testosterona más bajos que las que usaban anticonceptivos no hormonales, las que utilizaban la píldora estaban más satisfechas con sus parejas sexuales y tenían más interacciones sexuales durante el mes (Alexander y otros, 1990; Bancroft y otros, 1991a; 1991b). Alexander y otros (1990) justifican hábilmente sus observaciones con respecto a las mujeres que tomaban la píldora al manifestar que “es posible que los factores no hormonales tengan efectos más significativos sobre las actividades sexuales de esta población [compuesta por jóvenes estudiantes universitarias, saludables y sexualmente activas] que las variables hormonales” (p. 400).

Schreiner-Engel y otros (1989) compararon los niveles de testosterona y prolactina de 17 mujeres con un trastorno de deseo sexual inhibido (DSI) con los de 13 voluntarias saludables y sexualmente activas. Tenían la expectativa de que la testosterona fuese mayor en el grupo de control y que la prolactina, que se supone inhibe el deseo sexual, fuese mayor en las mujeres con DSI. Sin embargo, las mujeres con DSI y las de control no presentaron diferencia alguna en cuanto a la medición de los niveles hormonales que, en todos los casos, estaba dentro de los parámetros normales. Los autores hacen notar la interesante observación de que gran parte de las mujeres con un deseo sexual bajo, tenían una historia previa de desórdenes afectivos y, además, de que muchas habían perdido el interés en la relación sexual desde el primer episodio afectivo. Las mujeres cuyo primer episodio ocurrió durante la adolescencia, informaron que nunca habían tenido ningún deseo, mientras que aquellas que habían perdido su deseo más tarde, tuvieron su primer experiencia en la edad adulta. La conclusión trascendental en potencia que se deriva es que los episodios afectivos pueden influenciar la experiencia y la función sexuales por mucho tiempo en el futuro de una mujer. El hecho de que las mujeres sean el doble de propensas que los hombres a deprimirse durante los años reproductivos (Parry, 1989), hace que esta observación sea aun más preocupante para la salud y el bienestar sexuales de la mujer. Los estudios que han investigado los beneficios de la testosterona en el tratamiento del deseo sexual bajo (p. ej. Matthews, 1983; Dow y Gallagher, 1989), han llegado a la conclusión de que esta hormona no ayuda más que la asistencia sociopsicológica y que, incluso, podría ser inconveniente.

Resumen de los efectos hormonales sobre la sexualidad a lo largo del ciclo menstrual

Mucha de la evidencia anteriormente mencionada indica que es posible que los factores psicológicos sean mucho más significativos que las hormonas para la expresión de la sexualidad femenina. No existen pruebas claras sobre un punto máximo de profertilidad mediado por los estrógenos en la actividad sexual a mediados del ciclo. Sin embargo, el coito quizá sea más frecuente en ese momento del ciclo *en el caso de que* la mujer está tratando de quedar embarazada, lo cual no es sorprendente. Es posible que la actividad autosexual domine a mediados del ciclo, pero no se sabe con certeza por qué. Mientras que los puntos máximos de interés sexual perimenstruales son los más comunes, existe discrepancia entre los indicadores de medición "objetivos" y "subjetivos". Tal vez, la evidencia de cambios cualitativos en la naturaleza de la sexualidad femenina a lo largo del ciclo, muestra que estos son tanto una función de su estructura social, como de su disposición hormonal. Por ejemplo, el tabú del coito durante la menstruación puede producir la aparente llegada de una etapa cíclica mediada por las hormonas, en donde no existe ninguna. Enfoques integrados como el de Meuwissen y Over (1992) indican que la calidad de las representaciones emocionales y cognoscitivas tienen una marcada influencia sobre la excitación.

Causa o consecuencia: ¿Puede el comportamiento sexual afectar a las hormonas?

Antes de hablar sobre el papel que desempeñan los factores psicosociales, vale la pena considerar brevemente otra alternativa sobre la relación entre la sexualidad cíclica y las hormonas. Gran parte de los esfuerzos de investigación se han centrado en la posible forma en que las hormonas determinan la sexualidad de la mujer. Sin embargo, existe la idea de que el comportamiento sexual puede influir en el ambiente fisiológico.

Bancroft (1989) afirma que los niveles altos de testosterona (T) en los jóvenes hacen de la experiencia sexual durante la pubertad más o menos un hecho dado. Pero, ¿qué sucede con la posibilidad de que más bien sea la presión social entre los muchachos, por llegar a tener una experiencia sexual durante la pubertad, la que en realidad justifique una mayor agresividad y experiencia sexuales, que den como resultado cantidades más elevadas de T? Por consiguiente, es posible que los porcentajes superiores de producción durante la madurez dependan, en cierta forma, del "establecimiento de un nivel" durante la juventud por medio del comportamiento. El hecho de que hay evidencia de que las mujeres con una experiencia sexual más temprana mantienen un nivel más alto de deseo y de actividad sexuales (*UK Family Planning Research Network* (Red de Investigación de la Planificación Familiar del Reino Unido), 1988; Darling, y otros, 1991), parece apoyar esta teoría (ver abajo). Además, hay un caso en el que se ejemplifica cómo la expectación de actividad sexual en un hombre que ha sido separado de su pareja, podría realmente aumentar la producción de T, tomando el crecimiento de la barba como indicador de medición (anón., 1970).

Bancroft y otros (1993) observaron una correlación entre los niveles superiores de T y las frecuencias mayores de masturbación. También notaron que los totales de T estaban débilmente relacionados con el estilo de vida de mujeres que poseen cifras elevadas de esta hormona, que trabajan tiempo completo y que no están cohabitando. Proponen que estas mujeres están pasando por un conflicto de identidad como resultado de sus niveles sobresalientes de T, los cuales las hacen más propensas a masturbarse que a participar en prácticas heterosexuales. ¿Podría ser de igual manera posible que sus cantidades levemente más altas de testosterona sean una consecuencia de sus estilos de vida, más competitivos y autosuficientes, en vez de que sus formas de vivir sean el resultado de su disposición biológica?

En general, se acepta que la atrofia vaginal en mujeres posmenopáusicas y sus resultantes dificultades sexuales son consecuencia directa de la deficiencia de estrógenos (E). No obstante, hay evidencia de que las mujeres perimenopáusicas que continúan teniendo relaciones sexuales regularmente durante los años de menopausia, tienen menos resequedad y atrofia vaginal que las mujeres con coitos ocasionales (Leiblum y otros, 1983; ver también el capítulo V de este volumen). Además, las mujeres con menos atrofia también tienen niveles más altos de andrógenos y LH.

Las teorías acerca de la influencia potencial del comportamiento sobre los estados hormonales han sido utilizadas para explicar cómo un punto cumbre posmenstrual en el acto sexual podría, a fin de cuentas, promover la concepción (Singer y Singer, 1971). Los índices de embarazo tras incidencias particulares de coito, tales como las violaciones, son mucho más altas de lo que deberían ser, sin importar la fase del ciclo en el que se esté (Singer y

Singer, 1971; Clark y Zarrow, 1978). En efecto, después de una relación sexual de este tipo, la fecundación parece ser más probable en los días 6-11 del ciclo, llegando a su máximo el día 8 (Singer y Singer, 1971). Por supuesto, es más común que los casos de violación salgan a la luz pública cuando la mujer queda embarazada, pero esto no explica el punto cumbre a la mitad de la fase folicular en las fecundaciones. Se ha demostrado que el contacto sexual regular con un hombre aumenta la incidencia de ovulación en la mujer (Cutler y otros, 1985), y se ha relacionado la incidencia regular de relaciones sexuales con niveles de E significativamente más elevados durante la fase lútea (Cutler y otros, 1986). También, se ha relacionado un primer coito a edad avanzada con la infertilidad (Cutler y otros, 1979). Los mecanismos detrás de los efectos conductistas sobre la reproducción no están claros, pero hay una fuerte indicación de que parámetros fisiológicos, tales como la ovulación, pueden despertarse ante el contacto sexual.

Fomento de la ideología dominante por medio de teorías evolucionistas basadas en la violación

Según lo dicho, la mayoría de los trabajos empíricos y de los artículos teóricos que relacionan la sexualidad de la mujer con el ciclo menstrual, tratan de mostrar que la sexualidad está determinada biológicamente por las hormonas y tiene el fin de promover la concepción (p. ej. Singer y Singer, 1971; James, 1971; Diamond y otros, 1972; Harvey, 1987; Bancroft, 1989). En esta relación, las pruebas están extraídas de manera selectiva de la bibliografía animal, la cual apoya la noción del estro. La presencia del estro en ratas, monos, etc., se utiliza como evidencia para probar el determinismo

hormonal en las mujeres. Además, estas pruebas se entrelazan con teorías evolucionistas funcionales inconsistentes que afirman que la motivación sexual de la mujer está subordinada a la de los hombres. La agresividad masculina, la coerción y la violación son aceptadas como hechos biológicos que garantizan la “supervivencia de la especie”.

Un ejemplo de esto se aprecia en la introducción de un trabajo que intentaba vincular una mayor agudeza visual con la fase ovulatoria del ciclo y, por consiguiente, argumentar que el coito sería más probable “durante el tiempo de ovulación, aumentando la posibilidad de quedar embarazada” (Diamond y otros, 1972: 170). Los autores censuran al lector de la siguiente manera: “Las mujeres están *supuestamente* [énfasis de la autora] influidas por ‘el amor y el afecto’ más que por las hormonas o el sistema nervioso Como sucede con muchos otros fenómenos del comportamiento estudiados de forma analítica con respecto a parámetros humanos frente a los no humanos, las diferencias podrían ser más deseadas que reales” (p. 170). Varios autores feministas (p. ej. Oakley, 1972; Fausto-Stirling, 1985; Nicolson, 1990; Tiefer, 1991) han afirmado que las teorías de la pasividad sexual de la mujer se han desarrollado, y han sido veneradas dentro de la ciencia convencional, para probar que la violencia sexual por parte de los hombres en contra de las mujeres, está justificada biológicamente y que es, de hecho, “lo que la naturaleza pretendía”. Como lo demuestra Nicolson (1990), este principio fue divulgado por Freud: “La realización *del fin de la biología ha sido confiada a la agresividad de los hombres* y ha sido, hasta cierto punto, independiente del consentimiento de la mujer” (la cursiva es de Erin McNeill). Esta afirmación es preocupante no solo porque se exculpa la

violencia sexual como algo determinado de manera biológica, sino también porque, hasta cierto punto, la psicología freudiana es la base de toda la sexología moderna.

Si aceptamos que la evolución "tramó la construcción" de toda la especie humana a costa de relaciones sexuales forzadas, el comportamiento humano moderno está convenientemente justificado. Pero si el modelo de la violencia sexual masculina, como agente del "propósito de la biología", es un concepto creado por y para los hombres, más que reflejar la verdad evolutiva, es un medio cultural para servir los fines de un grupo a expensas de los de otro.

El siguiente pasaje ilustra la forma en que el reduccionismo biológico se encuentra insidiosamente incorporado en el lenguaje utilizado para referirse a la sexualidad femenina en relación con el ciclo. El discurso no es de ninguna manera exclusivo del autor, pero ofrece un buen ejemplo de razonamientos conductistas y evolucionistas falsos.

Dado que los humanos suelen *aparearse* como *parejas fijas* y que el *macho* humano no solo es sexualmente activo sino que también está bastante obsesionado con el acto sexual, no existe ninguna *necesidad* de un *ciclo estro* vinculado con la ovulación. *La fertilidad óptima* se conseguirá sin este ciclo. *El proceso evolutivo* puede, por consiguiente, *relacionarse* con las consecuencias no reproductivas de la sexualidad *de la hembra*. Pero la razón por la que esto debería llevar a un *ciclo estro perimenstrual* aún queda por resolverse.

(Bancroft, 1989: 111; énfasis de la autora)

El uso del lenguaje propio de la etología como "pareja", "apareamiento", "macho" y "hembra", crea una impresión falsa de frialdad científica y lanza la discusión de la sexualidad humana al campo del comportamiento animal, de

evidente determinación biológica. Los conceptos de “ciclo estro” y “fertilidad óptima” también ubican la sexualidad humana dentro del reino animal, a la vez que se pasa por alto la base de estos conceptos y su relevancia para los humanos. Un “ciclo estro perimenstrual” es una paradoja lingüística. La noción de estro en los animales se propone unir el comportamiento sexual, los ciclos hormonales y la concepción. Por consiguiente, no es posible que el estro sea perimenstrual. La idea de “fertilidad óptima” es un concepto pseudoevolucionista cuando se aplica a los humanos. Óptimo no es sinónimo de “máximo sostenible por el ambiente”, como lo es en la mayoría de las especies animales. Los determinantes de la fertilidad humana son muy complejos y predominantemente sociales, no biológicos. La forma en que la sexualidad de la mujer puede cambiar a lo largo del ciclo menstrual es de una trascendencia muy limitada (Organización Mundial de la Salud, 1990). En las relaciones modernas, la mayoría de las parejas están más bien deseosas de *evitar* los embarazos.

Es obvio que los humanos están sujetos a presiones selectivas como todos los demás organismos. Sin embargo, la forma en que los humanos representamos el “proceso evolutivo” difiere debido a las características que nos definen. En particular, podemos manipular el ambiente para nuestros propios fines, pensamos de manera abstracta, podemos comunicar ideas virtualmente sin límites y tenemos el potencial de una infinita flexibilidad conductivista. Tenemos la capacidad de dirigir el curso de nuestra propia evolución en una forma consciente, lo que nos hace por completo diferentes de los otros animales. Por ejemplo, los avances más recientes en “terapia genética” nos permiten manipular el propio “biodigma” o “patrón de vida”⁴ de

la evolución misma. Por lo tanto, el modelo evolucionista predominante de la sexualidad femenina en torno al ciclo menstrual parece tener pocas bases científicas; y, lo que es más preocupante, estas teorías basadas en la violación han surgido de la herencia cultural humana, y no del mundo animal no humano.

La evidencia de la influencia psicosocial sobre los cambios en la sexualidad de la mujer a lo largo del ciclo menstrual

El contexto histórico y social en el cual se desarrollan y actúan las mujeres como seres sexuales es de suma importancia. Este influye en lo que actualmente consideramos el comportamiento sexual normativo y también traza líneas conceptuales dentro de las cuales se realiza la investigación científica del comportamiento sexual. Explicaría el hecho de que, aunque existe un conjunto significativo de bibliografía (si bien contradictoria y no concluyente) que relaciona la sexualidad con los ciclos biológicos hormonales de la mujer, no hay ninguna bibliografía comparable que relacione la sexualidad cíclica con factores psicológicos o sociales. Además, a pesar de que algo se sabe de estas fuerzas, existe poca información de cómo interactúan con la naturaleza cíclica menstrual. La siguiente es una lista de algunos de los factores psicosociales que podrían afectar la sexualidad de la mujer:

1. El desarrollo de la imagen sexual propia durante la infancia.
2. La edad de la iniciación sexual y el historial sexual.
3. La imagen sexual propia en la actualidad.
4. La duración media de la relación actual.

5. La satisfacción en la relación.
6. El uso de anticonceptivos.
7. La motivación para un embarazo.
8. El historial pasado de rompimientos.
9. La paridad.
10. El cambio en el bienestar emocional y físico en relación con el ciclo.
11. El estado de salud y los niveles de estrés.
12. El tipo de personalidad.
13. Los antecedentes y el riesgo actual de violencia sexual.
14. La observancia del tabú del coito durante la menstruación.
15. La orientación étnica y religiosa.

No se entiende bien la influencia que ejercen muchos de estos factores en el contexto del ciclo menstrual y, en algunos casos, ni siquiera se investiga al respecto.

El desarrollo sexual de las jóvenes y la sexualidad en la actualidad

El paradigma social para el desarrollo sexual de la mujer es negativo en su mayor parte. Algunos de los términos más despectivos en el inglés son palabras obscenas utilizadas para referirse a los órganos sexuales femeninos o a las mujeres que con orgullo expresan su sexualidad. Ussher, en su último libro (1989), describió el proceso por el cual una joven aprende su papel sexual. La idea general es que las jóvenes aprenden con dificultad. Esta investigadora hace notar que mientras que el pene y el escroto son externos y, por consiguiente, bastante accesibles para que los jóvenes los investiguen y elogien, los genitales de las jóvenes están escondidos tanto

física como psicológicamente y son ya sea “eclipsados” o “expuestos” por nuestro lenguaje. En efecto, los órganos más importantes de placer y respuesta, el clítoris y la vulva, a menudo son omitidos en los dibujos de los textos.

Para agravar la ignorancia de una joven, cuando por fin se le explica con franqueza lo que su cuerpo tiene y puede hacer, se hace con el propósito de esclarecer los mecanismos de reproducción, no con el de ayudarle a entender su sexualidad. Sin duda alguna, es probable que el fenómeno mal llamado “educación sexual” no sea mucho más educativo para los jóvenes, pero al menos ellos no están expuestos a tal separación sistemática de sus seres biológico y sexual. En realidad, la exterioridad de la anatomía masculina les facilita las cosas a los jóvenes⁵.

Este negativismo significa que a las jóvenes no se les anima a explorarse sexualmente. En efecto, el mensaje es que es mejor dejar que un hombre lo haga por ellas. La consecuencia probable de esto, a largo plazo, es que las mujeres encuentran el acto sexual menos satisfactorio porque los hombres imponen su interpretación de la excitación sobre ellas, y es posible que las mujeres no tengan la confianza o la experiencia imbuida socialmente para dirigir las interacciones hacia un mayor placer sexual para sí mismas (Walfisch y otros, 1984; Matlin, 1987; véase también el primer capítulo de este volumen). Es bien sabido que las mujeres son más propensas a experimentar el orgasmo a través de la masturbación que mediante el coito (p. ej. Masters y Johnson, 1966; Hite, 1976).

En un comentario sobre la capacidad de la mujer para estimar con acierto su nivel fisiológico de excitación, Schreiner-Engel (1983) afirma que

“sin un mecanismo de retroalimentación visual (un pene), cabe presumir que las mujeres tienen menos oportunidad de desarrollar un conocimiento subjetivo de su excitación sexual” (p. 5). La trascendencia de los comentarios siguientes de Schreiner-Engel sobre la relación entre los indicadores de medición objetivos y subjetivos de la excitación, es que existe y debería existir una relación lineal entre la vasocongestión genital y una excitación sexual experimentada de manera subjetiva. De hecho, esta investigadora propone que una posible explicación de las discrepancias es que hay un nivel límite de excitación, después del cual las mujeres no pueden distinguir una excitación mayor. De seguro, lo que es más importante para los hombres y las mujeres en la vida real es el grado de excitación sexual que “subjetivamente” creen estar experimentando. En todo caso, es posible que la socialización negativa de las jóvenes inhiba su deseo y satisfacción sexuales futuros.

En efecto, pareciera que la sexualidad de los adultos está influida por la naturaleza y el ritmo de las primeras experiencias sexuales: por ejemplo, las mujeres que tienen su primera relación sexual antes de los 16 años continúan con niveles más altos de actividad sexual y parejas múltiples, sin importar su edad (*UK Family Planning Research Network*, 1988). Además, las mujeres con una experiencia sexual mayor desde una temprana edad y que son más activas sexualmente, son más dadas a tener orgasmos múltiples por medio de la masturbación, el juego erótico o la cópula (Darling y otros, 1991). Estos datos no nos dicen si una sexualidad temprana establece el deseo sexual a un nivel más alto o si implican que las jóvenes que buscan experiencias prematuras tienen un deseo mayor desde el principio. Desde

luego, los niveles de sexualidad mediados por la experiencia complican el patrón del ciclo menstrual.

Es posible que las experiencias tempranas se relacionen con la iniciativa sexual. Se ha observado que las mujeres sexualmente activas reportan una frecuencia mayor de actividad sexual y orgasmo, un mayor deseo de acuerdo con sus propias valoraciones y una satisfacción matrimonial y sexual más grande que las mujeres pasivas (Hurlbert, 1991). La imagen sexual propia y la satisfacción estarán mediadas tanto por la autoestima, como por las actitudes de la pareja. En Israel, en un grupo de parejas jude-norafricanas de mediana edad, la satisfacción sexual estaba en estrecha relación con la frecuencia del acto sexual y el estado de salud (Walfisch y otros, 1984). El 80% de los maridos informó que estaba satisfecho con la relación sexual con sus esposas, mientras que solo el 43% de las mujeres dijo estar satisfecho. El nivel femenino de satisfacción estaba relacionado con su percepción de una disminución en el índice de actos sexuales con la edad y con su complacencia con la vida en general. Dos tercios de las mujeres percibieron con precisión el grado de satisfacción sexual de sus esposos, con proporciones iguales de subestimaciones y sobreestimaciones. El 57% de los hombres acertó, pero el 80% de aquellos que estaban equivocados sobreestimó el nivel de placer de sus esposas.

Circunstancias en la relación y la motivación de la fertilidad

La duración de una unión sexual y su calidad se afectan mutuamente e influyen en el comportamiento sexual. El efecto de novedad en una relación sexual puede confundir cualquier patrón de interés sexual mediado

por la biología (Sanders y Bancroft, 1982). En la práctica de la planificación familiar es bien sabido que la probabilidad de utilizar anticonceptivos es menor al comienzo, al final y durante los períodos inestables de una relación (Christopher, 1991).

La fertilidad es otro factor de influencia extremadamente importante en el comportamiento sexual de la mujer sobre el que no se ha hecho suficiente hincapié. Existen dos riesgos predominantes para la mujer en las relaciones heterosexuales que los hombres no corren: el riesgo de embarazo y el de la violencia sexual⁶. Ninguno de los estudios que busca un punto cumbre de profertilidad en la sexualidad alrededor de la ovulación, ha considerado de manera explícita el efecto que tiene el deseo de una mujer de concebir o de evitar la concepción. En realidad, solo Hendricks y otros (1987) les preguntaron a hombres y mujeres si querían concebir, pero no controlaron de manera prospectiva si las parejas estaban o no esforzándose de forma activa por lograr un embarazo, ni tampoco indicaron si sabían o no cuándo era su período fértil. En uno de los primeros estudios de D'Arcy Hart (1960), se les preguntó a las mujeres si tenían conocimiento del "período seguro", y mostró que el 47% sabía que estaba cerca de la menstruación, mientras que el diez por ciento pensaba que era durante la ovulación y el 43% no sabía. Aunque ninguna de las mujeres que incorrectamente atribuyeron el período seguro a la mitad del ciclo reportaron puntos máximos de interés durante este tiempo, no se nos da ninguna información sobre la motivación de embarazo de la muestra.

Los anticonceptivos son un hecho de la vida moderna. Las razones por las que la gente los usa o no, son muy difíciles de explicar e influyen de

forma compleja en sus vidas sexuales (Snowden, 1990). Hoy, la gran mayoría de los embarazos en el mundo son no planeados y no deseados (Organización Mundial de la Salud, 1990; Christopher, 1991; Walker y McNeill, 1991). Se debería prestar más atención al papel de la anticoncepción en todos los estudios de la sexualidad en relación con el ciclo. En un mundo cada vez más consciente de la transmisión de enfermedades, son de suma importancia análisis más minuciosos de las interacciones prácticas entre el comportamiento sexual y el uso de anticonceptivos.

El anterior descuido de los asuntos anticonceptivos en la bibliografía sobre el ciclo y la sexualidad, debilita de manera considerable la interpretación de las observaciones. Puesto que el uso de métodos tanto hormonales como no hormonales se ha difundido durante las últimas décadas, los razonamientos sobre las consecuencias evolucionistas de los puntos cumbre perimenstruales o periovulatorios observados en la relación sexual, deben ser vistos como muy cuestionables. A partir del hecho de que, en la práctica heterosexual, puntos máximos a medio ciclo son raramente observados, se podría inferir que las mujeres en realidad están haciendo todo lo posible para evitar la concepción, no para quedar embarazadas. Otro factor potencial que está afectando el comportamiento sexual cotidiano, podría ser la cantidad de abortos y de niños nacidos vivos que ha tenido una mujer.

Los estados de ánimo y la calidad variable del deseo

Sanders ha examinado el efecto mediador del bienestar sobre la sexualidad (Sanders, 1981; Sanders y otros, 1983) en un estudio que

compara los supuestos índices diarios de actividad y sensaciones sexuales con los indicadores de medición diarios de hormonas. Esta investigadora observó un aumento significativo de actividad sexual durante la fase media folicular (posmenstrualmente), y demostró que alrededor de un tercio de la disparidad en el comportamiento sexual de la mujer podría atribuirse a variaciones en su estado de ánimo y en su bienestar durante el ciclo. Una mejoría general en el estado anímico alrededor de la ovulación, produjo un incremento en la actividad sexual en ese momento. Lo que no deja de ser objeto de interés, considerando el estado de ánimo negativo y los efectos sexualmente inhibitorios de la progesterona presente durante la fase lútea, es el hecho de que un porcentaje significativo de mujeres informan de su punto máximo de interés sexual durante este tiempo.

Algunos autores dentro de la tradición psicodinámica han afirmado que la sexualidad femenina es de un carácter psicológico diferente durante las distintas fases del ciclo. Shuttle y Redgrove proponen que “existe una sexualidad que no les suele ser permitida a las mujeres, otra dimensión de su sexualidad de una clase activa e iniciadora, que alcanza un punto máximo durante el paramenstruo y que es experimentada ya sea en la realidad externa o en sueños” (1987: 97). También indican que la relación sexual durante el sangrado es de una calidad diferente a la del acto sexual en otro momento. Groddeck (Shuttle y Redgrove, 1987) dice que “es el tiempo más exquisito para la cópula, razón por la que es precisamente tan peligroso y fascinante”. Money y Ehrhardt (Shuttle y Redgrove, 1972) comentan sobre la diferente calidad del deseo durante distintos momentos del ciclo y proponen que alrededor de la ovulación las mujeres “pueden experimentar el deseo de

'entregarse' o de ser 'invadidas' sexualmente", mientras que durante el sangrado tienen el "deseo de capturar y envolver". Nótese su lenguaje depredador.

Factores de personalidad

Es probable que los rasgos de personalidad individuales y la sexualidad estén interrelacionados. El poder de predicción de los indicadores convencionales de medición de personalidad para el comportamiento y la satisfacción sexuales ha demostrado ser débil (Bancroft, 1989). Byrne caracterizó la personalidad que busca el acto sexual y la que lo rechaza: la erotófila y la erotofóbica, respectivamente. Las personas erotófilas tienden a ser hombres y mujeres andróginos y no tradicionales; los erotofóbicos son gente autoritaria que apoya más la ética laboral. En las mujeres se da una asociación negativa con el deseo de realización, pero una positiva con la comprensión (Bancroft, 1989). Para una discusión más amplia sobre la influencia que ejerce la personalidad, véase Byrne y Schulte (1990).

El aprendizaje social y las reglas culturales

Además de los numerosos factores psicológicos y situacionales analizados, existen diversas influencias ejercidas por limitaciones sociales y culturales. Shorter (1982) presenta un interesante tratado sobre el desarrollo histórico de la actitud de la sociedad europea hacia el cuerpo femenino y, en particular, hacia la sexualidad. Su tesis plantea que la fisiología reproductiva de la mujer ha sido asociada históricamente con

poderes mágicos de una clase peligrosa y maligna (véanse los capítulos V y VII de este volumen).

Para las mujeres de las sociedades occidentales, ha surgido una polémica histórica alrededor de su sexualidad. Las mujeres parecen tener, por su biología, poderes extraordinarios. Estos poderes se manifiestan durante la menstruación, el embarazo y el parto. Para los hombres, la solución a la polémica ha sido el vilipendiar estos acontecimientos (p. ej. Douglas, 1966; Shorter, 1982). En el caso de la menstruación esto se ha hecho de manera eficaz con la imposición de un extendido tabú del coito y de otras conductas durante el sangrado vaginal.

Es posible que una gran cantidad de mujeres no tenga ningún conocimiento sobre su sexualidad durante el sangrado vaginal porque ellas mismas o sus parejas se lo niegan. La fase menstrual es una fase silenciosa. El que la mayoría de las investigaciones sobre la sexualidad femenina no reconozcan el significado social y sexual de la menstruación, hace de dudosa validez toda conclusión inferida sobre los cambios en el sentir sexual de la mujer a lo largo del ciclo menstrual.

Va más allá del alcance de esta discusión el considerar los orígenes del tabú del coito durante la menstruación y de las fuerzas que lo perpetúan. Lo que sí está claro es que este tabú está tan profundamente sublimado en la conciencia de los hombres y las mujeres, que es posible que la gente no sea capaz de explicar, ni siquiera por medio de interrogatorios directos, su comportamiento. Como parte de la encuesta antes mencionada, que se llevó a cabo con pacientes de la clínica de planificación familiar de Edimburgo y que trataba sobre salud menstrual y actitudes reproductivas (McNeill, 1992),

se preguntó a las mujeres acerca de sus actitudes hacia las relaciones sexuales durante el sangrado menstrual. Se les entregó un cuestionario que contenía una serie de afirmaciones que habían surgido durante varias entrevistas detalladas hechas con anterioridad a mujeres que tomaban la píldora.

Más del 60% de la muestra estuvo en desacuerdo con la afirmación: "No creo que sea moralmente correcto tener relaciones sexuales durante el período"; sin embargo, el 11% sí lo consideró incorrecto desde el punto de vista moral. Por otro lado, el 45% de las mujeres dijo no estar de acuerdo con que "de manera particular disfruto el acto sexual cuando estoy sangrando ya que es cuando estoy más sensible tanto a nivel físico como emocional", mientras que otro 35% expresó no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Esto pareciera apoyar la noción de que la mayoría de las mujeres descartan la existencia o posibilidad de una experiencia sexual positiva durante el sangrado. Por ejemplo, una de las entrevistadas se contradijo cuando afirmó que "muy a menudo me siento más interesada en las relaciones sexuales durante mi período", mas luego dijo, "te sientes muy gorda y poco atractiva, y en realidad no me da por pensar en tener relaciones". Tal vez el 12% de las mujeres que estuvo de acuerdo en que prefieren el coito menstrual ayude a explicar la existencia de puntos máximos de interés sexual perimenstruales.

Se les brindaron dos afirmaciones relacionadas con la razón por la cual las mujeres observan el tabú del coito durante la menstruación. Más del 40% estuvo en desacuerdo en que no tenían relaciones sexuales porque no deseaban que su pareja se llenara de sangre; sin embargo, el 56% estuvo de

acuerdo en que preferían evitar el coito durante el período debido a que todo se llena de sangre. Las respuestas de las mujeres durante las entrevistas detalladas dan la impresión de que el temor a la cópula durante la menstruación va más allá que una simple aversión a las sábanas sucias. Es cierto que la sangre ensucia, pero el semen y los espermicidas también lo hacen. Cuando se instó a las entrevistadas a explicar por qué la sangre era más desagradable que el semen, sus respuestas fueron complejas y ambivalentes. Una mujer, cuando se le pidió insistentemente que contestara, dijo: "Lo que quiero decir es que el rojo siempre es más bien del tipo de color que asusta, es agresivo, supongo que es como la muerte". Mientras tanto otra afirmó: "Puedo dormir sobre sábanas que tengan manchas de semen, pero no lo puedo hacer sobre unas que estén manchadas de sangre...[el semen] no da la idea de que hubo un traumatismo, la sangre está relacionada con la vida, así como con la muerte, el dolor o algún tipo de traumatismo"; y otra mujer explicó: "Solo por la incomodidad, ya sabe, de tener que empezar por levantarse y quitar las sábanas... o lo que sea".

La entrevista citada a continuación revela el pesimismo con el que se percibe la menstruación. Destaca el peligro de estudiar la sexualidad durante el ciclo menstrual sin tener en cuenta el contexto social en el cual la experimenta cada mujer:

Creo que todavía existe cierto estigma unido a ella. Fue precisamente la reacción de un tipo que estaba en el bar y a quien yo no *conocía*. Yo estaba con una amiga y él la conocía a ella bastante bien. El hombre había bebido mucho y como que ya estaba muy borracho. De repente, se volteó hacia mi amiga y le dijo: "¿Estás *sangrando* esta semana?"; y pensé: "Dios, qué ganas de darle un puñetazo a este tipo". Entonces ella se volteó, me medio

miró y dijo: "Iremos a otra parte"; y le respondí: "Sí, vamos, salgamos de aquí". Ud. sabe. Fue tan estúpido, y es obvio que lo pensó: "Claro, con esto las voy a impresionar, así que se lo diré a..." como si en realidad lo hubiera hecho. (*¿Lo hizo en forma de agresión o...?*) Como todo lo que se puede relacionar con ser malo. Como si lo estuviera haciendo solo para herirnos. Todavía hay un estigma atado a ella. (*¿Un tabú?*) Sí, desafortunadamente, lo cual es un poco decepcionante. ¡Por Dios, estamos en 1989!... (*¿Entonces qué fue lo que el tipo quiso decir?*) Bueno, existe un sentimiento unido al hecho de que no se está *limpia*. La gente no está tan interesada en tener relaciones en ese momento y, por supuesto, lo que quiso decir es que él era mejor que nosotras porque él no sangraba y nosotras sí... ¡enano grosero y cruel! Cuando se tiene una actitud informada, una se olvida de cómo es el resto de la población; y para mí, el que él dijera algo así, fue como ver a ese resto de la población sacando las uñas de la peor manera posible.

En la actualidad, existe una pesadilla más en las imágenes desfavorables que giran en torno al sangrado menstrual que apoya perversamente la idea de que es peligrosa e incluso mortal: el VIH⁷. El virus del SIDA⁸ está presente en la sangre menstrual de las mujeres VIH+, convirtiéndola en una posible ruta de transmisión heterosexual de mujer a hombre. Además, debido a los cambios que se dan en la pared mucosa del cuello del útero y de la vagina durante el menstuo y a que el cuello está abierto durante este período, las mujeres se vuelven más vulnerables a una infección de VIH. De este modo, la sangre menstrual se podría considerar equivalente a una infección mortal, a pesar de que, irónicamente, el riesgo de adquirir el VIH a través del coito heterosexual, en cualquier etapa del ciclo, es mucho mayor para las mujeres que para los hombres. Una de las entrevistadas explicó que ella observa la abstinencia menstrual para que si "tengo algo del SIDA en mí...no se lo pegue a él [su esposo]".

Conclusión

La expresión y la salud sexuales de una mujer están íntimamente ligadas a su autoimagen, su bienestar, sus circunstancias personales y al contexto social en el que se desarrolla y vive. Las contribuciones relativas de cada uno de los factores antes mencionados no han sido estudiadas de manera adecuada y, por tanto, no se pueden cuantificar. De hecho, incluso si estuvieran mejor incorporadas en la agenda de estudio de la sexualidad femenina relacionada al ciclo, es posible que el patrón que resulte sea uno de individualidad y diferencia. Tiefer propone un modelo de sexualidad humana que "tenga una orientación psicológica mayor, varíe de forma individual, esté orientado interpersonalmente y sea sofisticado a nivel sociocultural" (1991: 2). Además, aboga por una definición flexible de sexualidad que reconozca su estructura social y por un modelo que refleje mejor las prioridades sexuales de las mujeres.

En este capítulo se analizó la evidencia de enlaces directos entre las hormonas reproductivas que componen el ciclo menstrual y los parámetros de la sexualidad femenina. El consenso es que si acaso existen relaciones entre las hormonas y la sexualidad, estas son débiles, no apoyan un punto máximo profertilidad en el coito heterosexual y pueden ser multidireccionales. Los factores psicológicos y los papeles sociales son de gran importancia. Por lo general, estas fuerzas son poco estudiadas y no se conoce la forma en que interactúan con los eventos del ciclo. Todavía no está clara la mejor forma de idear el ciclo menstrual para enmarcar la sexualidad femenina. Sin embargo, está claro que los modelos de sexualidad femenina heterosexistas y centrados en el coito deben reemplazarse con los

del tipo que ha descrito Tiefer. Probablemente existen tantos modelos diferentes de sexualidad como mujeres, ciclos menstruales y culturas.

Notas

- ¹ Para más información o resúmenes accesibles, véase Asso (1983) y Johnson y Everitt (1988).
- ² Esto es, la relación sexual con penetración, es decir, el coito o la cópula. Parte del sesgo inherente en este cuerpo de investigaciones es el énfasis, centrado alrededor de la figura masculina, en entender el acto sexual como algo que involucra la penetración con el pene y las fuerzas motivacionales que llevan a él. Ver el capítulo 1 para una discusión sobre este tema.
- ³ Nótese que las mujeres que utilizan la píldora anticonceptiva no ovulan y, por lo tanto, no menstrúan; ellas experimentan sangrados debido a la sustracción de hormonas. El dividir el ciclo de la píldora entre las llamadas fases ovulatorias, premenstruales, menstruales, etc. es, en esencia, incorrecto dado que ninguna parte del ciclo de la píldora es hormonalmente análoga al ciclo menstrual.
- ⁴ [N.T.: En el texto original aparece la palabra "bio-digm", la cual parece ser creación de la autora pues no se encuentra en ninguna de las obras consultadas. Por lo tanto, para la presente interpretación, se utilizó el neologismo, "biodigma", y un sintagma explicativo, "patrón de vida", formado a partir del significado de "bio", vida, y una de las acepciones de "paradigma", patrón.]
- ⁵ Como se resaltó en un programa reciente de la BBC "¿Qué le decimos a nuestros hijos?", los niños tienen un pene para hacer tres cosas: orinar, sentir placer y procrear.
[N.T.: La BBC (British Broadcasting Corporation) es el ente público británico de radio y televisión.]
- ⁶ Estos dos riesgos podrían, en efecto, estar relacionados. Véase, por ejemplo, Christopher (1991).
- ⁷ [N.T.: Virus de la inmunodeficiencia humana.]
- ⁸ [N.T.: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.]

Referencias

- Adams, D., Gold, A. y Burt, A. (1978) "Rise in female-initiated sexual activity at ovulation and its suppression by oral contraceptives", *The New England Journal of Medicine* 299, 21: 1143-50.
- Alexander, G., Sherwin, B., Bancroft, J. y Davidson, D. (1990) "Testosterone and sexual behavior in oral contraceptive users and nonusers: A prospective study", *Hormones and Behavior* 24: 388-402.
- Anónimo (1970) "Effects of sexual activity on beard growth in man", *Nature* 226: 869-70.
- Asso, D. (1983) *The Real Menstrual Cycle*, Chichester: John Wiley.
- Bancroft, J. (1984) "Hormones, sexuality and fertility in women", *Journal of Sex and Marital Therapy* 10, 1: 3-21.
- Bancroft, J. (1986), "The role of hormones in female sexuality", en L. Dennerstien e I. Fraser (eds) *Hormones and Behaviour*, Amsterdam: Excerpta Medica.
- Bancroft, J. (1987) "Hormones, sexuality and fertility in women", *Journal of Zoology*, Londres 213: 445-54.
- Bancroft, J. (1989) *Human Sexuality and its Problems*, 2da ed., Edimburgo: Churchill Livingstone.
- Bancroft, J. y Sartorius, N. (1990) "The effect of oral contraceptives on well-being and sexuality", *Oxford Review of Reproductive Biology* 12: 57-92.
- Bancroft, J., Davidson, D., Warner, P. y Tyrer, G. (1980) "Androgens and sexual behaviour in women using oral contraceptives", *Clinical Endocrinology* 12: 327-40.

- Bancroft, J., Sanders, D., Davidson, D. y Warner, P. (1983) "Mood, sexuality, hormones, and the menstrual cycle, III: Sexuality and the role of androgens", *Psychosomatic Medicine*, 6: 509-16.
- Bancroft, J., Sherwin, B., Alexander, G., Davidson, D. y Walker, A. (1992a) "Oral contraceptives, androgens, and the sexuality of young women, I: A comparison of sexual experience, sexual attitudes, and gender role in oral contraceptive users and non users", *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 105-20.
- Bancroft, J., Sherwin, B., Alexander, G., Davidson, D. y Walker, A. (1992b) "Oral contraceptives, androgens, and the sexuality of young women, II: The role of androgens", *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 121-35.
- Byrne, D. y Schulte, L. (1990) "Personality dispositions as mediators of sexual responses", *Annual Review of Sex Research* 1: 93-118.
- Christopher, E. (1991) "Family planning and reproductive decisions", *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 9, 4: 217-26.
- Clark y Zarrow (1978) "Influence of copulation on the time of ovulation in women", *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 109, 7: 1083-5.
- Cutler, W., Garcia, C.-R. y Krieger, A. (1979) "Infertility and age at first coitus: A possible relationship", *Journal of Biosocial Science* 11: 425-32.
- Cutler, W., Garcia, C.-R., Huggins, G. y Preti, G. (1986) "Sexual behavior and steroid levels among gynecologically mature premenopausal women", *Fertility and Sterility* 45, 4: 496-502.
- Cutler, W., Preti, G., Huggins, G., Erickson, B. y Garcia, C.-R. (1985) "Sexual behaviour frequency and biphasic ovulatory type menstrual cycles", *Physiology and Behaviour* 34: 805-10.

- D'Arcy Hart, R. (1960) "Monthly rhythm of libido in married women", *British Medical Journal*, 2 de abril, 1023-4.
- Darling, C., Davidson, J. y Jennings, D. (1991) "The female sexual response revisited: Understanding the multiorgasmic experience in women", *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 527-40.
- Diamond, M., Diamond, L. y Mast, M. (1972) "Visual sensitivity and sexual arousal levels during the menstrual cycle", *The Journal of Nervous and Mental Disease* 155, 3: 170-6.
- Dobbins, J. (1980) "Implications of a time-dependent model of sexual intercourse within the menstrual cycle", *Journal of Biosocial Science* 12, 1: 133-40.
- Douglas, M. (1966) *Purity and Danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*, Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Dow, M. y Gallagher, J. (1989) "A controlled study of the combined hormonal and psychological treatment for sexual unresponsiveness in women", *British Journal of Clinical Psychology* 28: 201-12.
- Fausto-Stirling, A. (1985) *Myths of Gender: Biological theories about men and women*, Nueva York: Basic Books.
- Ferrero, G. y La Pietra, O. (1967). "Libido fluctuations during the menstrual cycle. Translation of the article in *Sessuologia - 'Variazioni della libido nel ciclo mestruale'*", *Panminerva Medica* 41: 407-9.
- Gagnon, J. (1991) "Implicit and explicit use of the scripting perspective in sex research", *The Annual Review of Sex Research* 1: 1-43.
- Harvey, S. (1987) "Female sexual behavior: Fluctuations during the menstrual cycle", *Journal of Psychosomatic Research* 31, 1: 101-10.

- Harvey, S. y Beckman, L. (1986) "Alcohol consumption, female sexual behavior and contraceptive use", *Journal of Studies on Alcohol* 47, 4: 327-32.
- Hendricks, C., Piccinino, L. Udry, J. y Chimbira, T. (1987) "Peak coital rate coincides with the onset of luteinizing hormone surge", *Fertility and Sterility* 48, 2: 234-8.
- Hite, S. (1976) *The Hite Report on Female Sexuality*, Londres: Pandora.
- Hulbert, D. (1991) "The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women", *Journal of Sex and Marital Therapy* 17, 3: 183-90.
- James, W. (1971) "The distribution of coitus within the human intermenstruum", *Journal of Biosocial Science* 3, 2: 159-71.
- Johnson, M. y Everitt, B. (1988) *Essential Reproduction*, 3ra ed. Oxford: Blackwell Scientific.
- Kolodny, R. y Bauman, J. (1979) "To the editor", *The New England Journal of Medicine* 300: 626.
- Laws, S. (1990) *Issues of Blood: The politics of menstruation*, Londres: The Macmillan Press Ltd.
- Leiblum, S., Bachmann, G., Kemmann, E., Colburn, D. y Swartzman, L. (1983) "Vaginal atrophy in the postmenopausal woman: The importance of sexual activity and hormones", *The Journal of the American Medical Association* 249, 16: 2195-8.
- Masters, W. y Johnson, V. (1966) *Human Sexual Response*, Boston: Little, Brown.

- Matlin, M. (1987) *The Psychology of Women*, Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Matteo, S. y Rissman, E. (1984) "Increased sexual activity during the midcycle portion of the human menstrual cycle", *Hormones and Behavior* 18: 249-55.
- Matthews, A. (1983) "Progress in the treatment of female sexual dysfunction", *Journal of Psychosomatic Research* 27, 2: 165-73.
- McNeill, E. (1992) "Variations in subjective state over the oral contraceptive pill cycle: The influence of endogenous steroids and temporal manipulations", tesis doctoral, Universidad de Edimburgo.
- Meuwissen, I. y Over, R. (1992) "Sexual arousal across phases of the human menstrual cycle", *Archives of Sexual Behavior* 21, 2: 101-19.
- Morrell, M., Dixen, J., Carter, S. y Davidson, J. (1984) "The influence of age and cycling status on sexual arousability in women", *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 148, 1:66-71.
- Nicolson, P. (1990) "The psychology and biology of women's sexual desire", *British Psychological Society Annual Conference*, Londres.
- Oakley, A. (1972) *Sex, Gender and Society*, Londres: Temple Smith.
- Osborn, M., Hawton, K. y Gath, D. (1988) "Sexual dysfunction among middle-aged women in the community", *British Medical Journal of Clinical Research* 296, 6627: 959-62.
- Paige-Ericksen, K. (1987) "Menstrual symptoms and menstrual beliefs: National and cross-national patterns", en B. Ginsburg y Carter (eds.) *Premenstrual Syndrome*, Nueva York, Plenum Press.

- Palmer, J., Udry, J. y Morris, N. (1982) "Diurnal and weekly, but no lunar rhythms in human copulation", *Human Biology* 54, 1: 111-21.
- Parry, B. (1989) "Reproductive factors affecting the course of affective illness in women", *Psychiatric Clinics of North America* 12, 1: 207-20.
- Persky, H., Charney, N., Lief, H., O'Brien, C., Miller, W. y Strauss, D. (1978) "The relationship of plasma estradiol levels to sexual behavior in young women", *Psychosomatic Medicine* 40: 523-35.
- Richardson, J. (1992) *Cognition and the Menstrual Cycle*, Londres: Springer.
- Sanders, D. (1981) "Hormones and behaviour during the menstrual cycle", tesis doctoral, Universidad de Edimburgo.
- Sanders, D. y Bancroft, J. (1982) "Hormones and the sexuality of women - the menstrual cycle", *Clinics in Endocrinology and Metabolism* 11, 3: 639-59.
- Sanders, D., Warner, P., Backstrom, T. y Bancroft, J. (1983) "Mood, sexuality hormones and the menstrual cycle. Changes in mood and physical state: Description of subjects and methods", *Psychosomatic Medicine* 45, 487-501.
- Schreiner-Engel, P. (1980) "Female sexual arousability: Its relation to gonadal hormones and the menstrual cycle", *Dissertations Abstracts International* 41. 02: 527.
- Schreiner-Engel, P. (1983) "Assessing sexual arousal in women", *British Journal of Sexual Medicine*, marzo, 5-6.
- Schreiner-Engel, P., Schiavi, R., Smith, H. y White, D. (1981) "Sexual arousability and the menstrual cycle", *Psychosomatic Medicine* 43, 3: 199-214.

- Schreiner-Engel, P., Schiavi, R., White, D. y Ghizzani, A. (1989) "Low sexual desire in women: The role of reproductive hormones", *Hormones and Behavior* 23: 221-34.
- Shorter, E. (1982) *A History of Women's Bodies*, Londres: Basic Books.
- Shuttle, P. y Redgrove, P. (1987) *The Wise Wound*, Londres: Paladin Grafton Books.
- Singer, I. y Singer, J. (1971) "Periodicity of sexual desire in relation to time of ovulation in women", *Journal of Biosocial Science* 4, 4: 471-81.
- Slob, A., Ernste, M. y van der Werff ten Bosh, J. (1991) "Menstrual cycle phase and sexual arousability in women", *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 567-77.
- Snowden, R. (1990) "Fertility-regulating behaviour", trabajo presentado en el Congreso del Décimo Aniversario de la *Society for Reproductive and Infant Psychology*, Cambridge.
- Snowden, R. y Christian, B. (1983) *Patterns and Perceptions of Menstruation: A WHO international study in Egypt, India, Indonesia, Jamaica, Mexico, Pakistan, the Philippines, the Republic of Korea, the United Kingdom, and Yugoslavia*, Beckenham, Kent: Croom Helm.
- Stanislaw, H. y Rice, F. (1988) "Correlation between sexual desire and menstrual cycle characteristics", *Archives of Sexual Behavior* 17, 6: 499-508.
- Tiefer, L. (1991) "Historical, scientific, clinical and feminist criticisms of the 'Human Sexual Response Cycle' model", *Annual Review of Sex Research* 2: 1-23.

UK Family Planning Research Network (1988) "Patterns of sexual behaviour among sexually experienced women attending family planning clinics in England, Scotland and Wales", *The British Journal of Family Planning* 14: 74-82.

Ussher, J. (1989) *The Psychology of the Female Body*, Londres: Routledge.

Walfisch, S., Maoz, B. y Antonovsky, H. (1984) "Sexual satisfaction among middle-aged couples: Correlation with frequency of intercourse and health status", *Maturitas* 6, 3: 285-96.

Walker, A. y McNeill, E. (1991) Editorial: "Family planning and reproductive decisions", *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 9, 4: 215-16.

Warner, P. y Bancroft, J. (1988) "Mood, sexuality, oral contraceptives and the menstrual cycle", *Journal of Psychosomatic Research* 32, 4/5: 417-27.

Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud (1990) "Research on sexual behavior and reproductive health: Present perspectives and future priorities", *Report to the Third Meeting of the Policy and Coordination Committee*. Ginebra: OMS.

Capítulo IV

La sexualidad posnatal

Beth Alder

Introducción

Tanto los factores biológicos como los psicológicos ejercen una influencia sobre la sexualidad en cualquier etapa de la vida, pero ambos están particularmente entrelazados durante el embarazo y el subsiguiente parto. Todos los cambios físicos que ocurren durante el embarazo y el parto, y mientras se está al cuidado de un recién nacido, pueden tener un efecto considerable sobre el comportamiento sexual y los sentimientos sexuales. Los cambios psicológicos en cuanto al papel, la identidad y la imagen propia también afectan la sexualidad. Son cambios que interactúan de modo que la experiencia de estar embarazada, parir y amamantar tal vez dependa también de estos sentimientos sobre la sexualidad.

La sexualidad debe ser comprendida dentro de su contexto social: esta va más allá de facilitar la reproducción (véase el capítulo VI y la introducción a la Segunda parte). En efecto, a veces parece tenue la relación entre el comportamiento sexual, la atracción sexual y los sentimientos sobre el acto sexual para efectos de la reproducción. En ningún otro momento se marcan tanto las diferencias entre los papeles masculinos y femeninos como en el proceso de gestación. La procreación puede distinguirse tanto del *comportamiento sexual* previo a la concepción como de la *crianza de un niño*, en la que podrían participar ambos padres, un padre de cualquier sexo o dos

Capítulo IV

La sexualidad posnatal

Beth Alder

Introducción

Tanto los factores biológicos como los psicológicos ejercen una influencia sobre la sexualidad en cualquier etapa de la vida, pero ambos están particularmente entrelazados durante el embarazo y el subsiguiente parto. Todos los cambios físicos que ocurren durante el embarazo y el parto, y mientras se está al cuidado de un recién nacido, pueden tener un efecto considerable sobre el comportamiento sexual y los sentimientos sexuales. Los cambios psicológicos en cuanto al papel, la identidad y la imagen propia también afectan la sexualidad. Son cambios que interactúan de modo que la experiencia de estar embarazada, parir y amamantar tal vez dependa también de estos sentimientos sobre la sexualidad.

La sexualidad debe ser comprendida dentro de su contexto social: esta va más allá de facilitar la reproducción (véase el capítulo VI y la introducción a la Segunda parte). En efecto, a veces parece tenue la relación entre el comportamiento sexual, la atracción sexual y los sentimientos sobre el acto sexual para efectos de la reproducción. En ningún otro momento se marcan tanto las diferencias entre los papeles masculinos y femeninos como en el proceso de gestación. La procreación puede distinguirse tanto del *comportamiento sexual* previo a la concepción como de la *crianza de un niño*, en la que podrían participar ambos padres, un padre de cualquier sexo o dos

padres del mismo sexo y que, por lo general, pero no siempre, viene después de la fecundación y el embarazo.

Convertirse en padre o madre

Los nueve meses de embarazo de la madre y el primer año de vida del infante implican bastantes ajustes por parte de los padres. Es probable que la pareja sin hijos disfrute de una relativa libertad y, si ambos trabajan, goce de independencia financiera. La transición hacia la paternidad o maternidad se puede ver como un punto crucial en el desarrollo. Durante el embarazo hay cambios emocionales al igual que sociales. En el primer año posnatal, la madre debe adaptarse a las necesidades del bebé, tal vez a la pérdida de su trabajo y al cambio en la dinámica de familia. Además, se establecerá una relación diferente con su madre, así como con su pareja.

En el modelo de desarrollo de Erikson, la reproducción suele ocurrir en la etapa de la vida adulta que él llamó de "la intimidad frente al aislamiento" (Erikson, 1963). Llegada a este punto, la etapa de la adolescencia de "la identidad frente a la confusión de papeles" ya estará resuelta y los adultos tendrán relaciones íntimas y de confianza. El amor incondicional hacia un niño ocurre en la siguiente etapa de "la generatividad frente al estancamiento". Para algunas parejas este amor sin condiciones comenzará en el momento del nacimiento, y esta es posible que sea una experiencia emocional intensa; para otras, se iniciará durante las primeras semanas y meses de vida del bebé. No todos los embarazos se dan durante estas etapas de desarrollo de la vida adulta, y aquellas personas que son muy jóvenes, que han tenido experiencias perjudiciales durante su infancia o que han

sufrido la pérdida de sus padres, quizá tengan dificultades para adaptarse a las exigencias del embarazo y del cuidado de los hijos.

Otra perspectiva consiste en considerar el embarazo y el nacimiento de un hijo como un *rito de iniciación*. Existen muchos rituales relacionados con el tratamiento de mujeres embarazadas y el parto. Una visita a una sección de posparto dará suficientes pruebas de la atención que se les brinda a los nuevos padres en este momento.

El marco psicosocial

La relación entre la biología y la sexualidad se vuelve inmediata y llamativamente evidente cuando una mujer queda embarazada. Los cambios físicos visibles que ocurren durante el embarazo son una muestra pública de que ha estado activa a nivel sexual. Existen excepciones en las que el niño pudo haber sido concebido por medio de inseminación artificial, por un donante o por fertilización *in vitro*, pero estas son pocas. En la sociedad occidental, el comportamiento sexual e incluso la orientación sexual son considerados como un asunto privado, y si se llegaran a comentar con alguien, sería solo con la pareja, con amigos íntimos o con profesionales calificados. Cuando una mujer queda embarazada, entra a un mundo en el cual se le reconoce por haber estado sexualmente activa, y se asumirá que ha participado en el coito por lo menos en una ocasión, si no es que en más. También se da por un hecho que es probable que sea heterosexual, que concibió por medio de la cópula, que su pareja masculina es el padre biológico de la criatura y que ella tiene una relación sexual con él.

Se deduce que no es posible hacer ninguna de estas suposiciones de las mujeres que no están visiblemente embarazadas, aunque bien podrían ser ciertas. Si una mujer ha tenido períodos menstruales regulares y si sus períodos nunca se le han atrasado, ya para la segunda o tercera semana posterior a la concepción puede que empiece a sospechar de un embarazo. Ocurren cambios biológicos inmediatos y, al mismo tiempo, se dan cambios psicológicos. Las autopruebas de embarazo les permiten a las mujeres enterarse por sí mismas si es probable que estén embarazadas antes de tener que consultar con profesionales médicos. Quizá entonces se lo comuniquen a sus parientes cercanos, a su pareja o a sus amigos íntimos, y los cambios sociales comenzarán a darse. En un principio, tal vez se lo diga a su pareja, a sus hijos y a sus padres, luego a sus hermanas, a amigas cercanas y, eventualmente, a sus compañeros de trabajo y a sus jefes. En algún momento consultará con un médico, y la mujer y su pareja entrarán en un programa determinado por la obstetricia y las profesiones médicas. Es posible que se den cambios en sus condiciones de trabajo, por lo general acompañados de un descenso de salario, que lleven a cambios financieros significativos.

Al mismo tiempo que su embarazo se hace visible, la mujer tal vez descubra que su embarazo se vuelve del dominio público, e incluso desconocidos bienintencionados le preguntarán sobre su estado de salud y la fecha esperada del parto. La mujer quizá sienta que se la percibe solo como a un "embarazo" y que su propia identidad desaparece. Una vez nacido el bebé, los cambios físicos en la mujer ya no serán tan aparentes para el mundo exterior, pero ella y su pareja sí los notarán.

Los cambios psicosociales pueden ser más sutiles (véase Phoenix y otros, 1991). Si una mujer en edad de tener hijos es vista poniendo a un niño en un cochecito, es posible que se piense que es la madre de la criatura, a pesar de que bien podría ser una niñera, una pariente o incluso una abuela joven. Cuanto más pequeño sea el bebé, más común será que se suponga que la madre del niño es quien lo cuida; y si lo lleva cargado en un portabebés contra su pecho, será todavía más común que se crea que ella es la madre. Se percibe entonces a la mujer como alguien que ha estado sexualmente activa en un pasado reciente, pero conforme el niño crece esta relación se vuelve remota, y podría ser que la madre de un niño de edad escolar ya no sea vista como una persona activa a nivel sexual. Me referiré, en el contexto de una profesión sexual, a la influencia que ejercen la biología y la psicología sobre la sexualidad conforme la mujer avanza a través del embarazo, el parto y el primer año de posparto.

La sexualidad durante el embarazo

En algunas culturas, los tabúes del posparto hacen que se separe a la mujer y a su bebé de la compañía masculina y que a ella no se le permita tener relaciones sexuales durante varios meses (Saucier, 1972). Por el contrario, es posible que en la cultura occidental se espere, incluso por parte de las mujeres mismas, que se mantengan sexualmente activas y que regresen pronto a su nivel de actividad sexual anterior, tal vez hasta con un deseo mayor. Varios autores de libros sobre el embarazo y el parto, como Stanway y Stanway (1983; véase el capítulo I de este volumen), han perpetuado esta idea. Masters y Johnson (1966) estudiaron en su

laboratorio a un grupo de seis mujeres y observaron que había una excitación más elevada durante el segundo trimestre del embarazo. En una muestra más grande de 101 mujeres, notaron que la mayoría de las primíparas informaron de un descenso en la sensibilidad y el interés sexual durante el primer trimestre, pero que más del 80% comunicó un aumento en la frecuencia del coito y del deseo sexual durante el segundo trimestre. Esto tal vez dio origen a una impresión falsa, dado que estudios posteriores (reseñados por Alder, 1989, y Reamy y White, 1987) informan en su mayoría de un descenso lineal a lo largo de los trimestres consecutivos y un regreso lento a los niveles de interés y actividad sexuales anteriores al embarazo.

Muchos de los primeros estudios tenían fallas metodológicas, tales como muestras pequeñas no representativas, información retrospectiva, datos de referencia inadecuados, la utilización de cuestionarios por correo para valorar el comportamiento sexual y el uso de métodos no estándar de tasación (Alder, 1989). Estas críticas también se aplican a gran parte de los primeros trabajos sobre el cambio de ánimo en el posparto (O'Hara y Zekowski, 1988). Más recientemente, Frohlich y otros (1990) dieron cuenta de una disminución significativa en la sexualidad durante la última etapa del embarazo y las primeras seis semanas del posparto, sin relacionar esto con el estado civil, la edad de la madre o la paridad (Gráfico 4.1). Si se les hace creer a las mujeres que sus niveles de interés sexual volverán a ser iguales, o incluso mayores, a los que tenían antes de quedar embarazadas, es posible que se sientan confundidas o culpables cuando descubren que, en realidad, su interés sexual y su actividad sexual son menores.

La sexualidad durante el embarazo y el puerperio

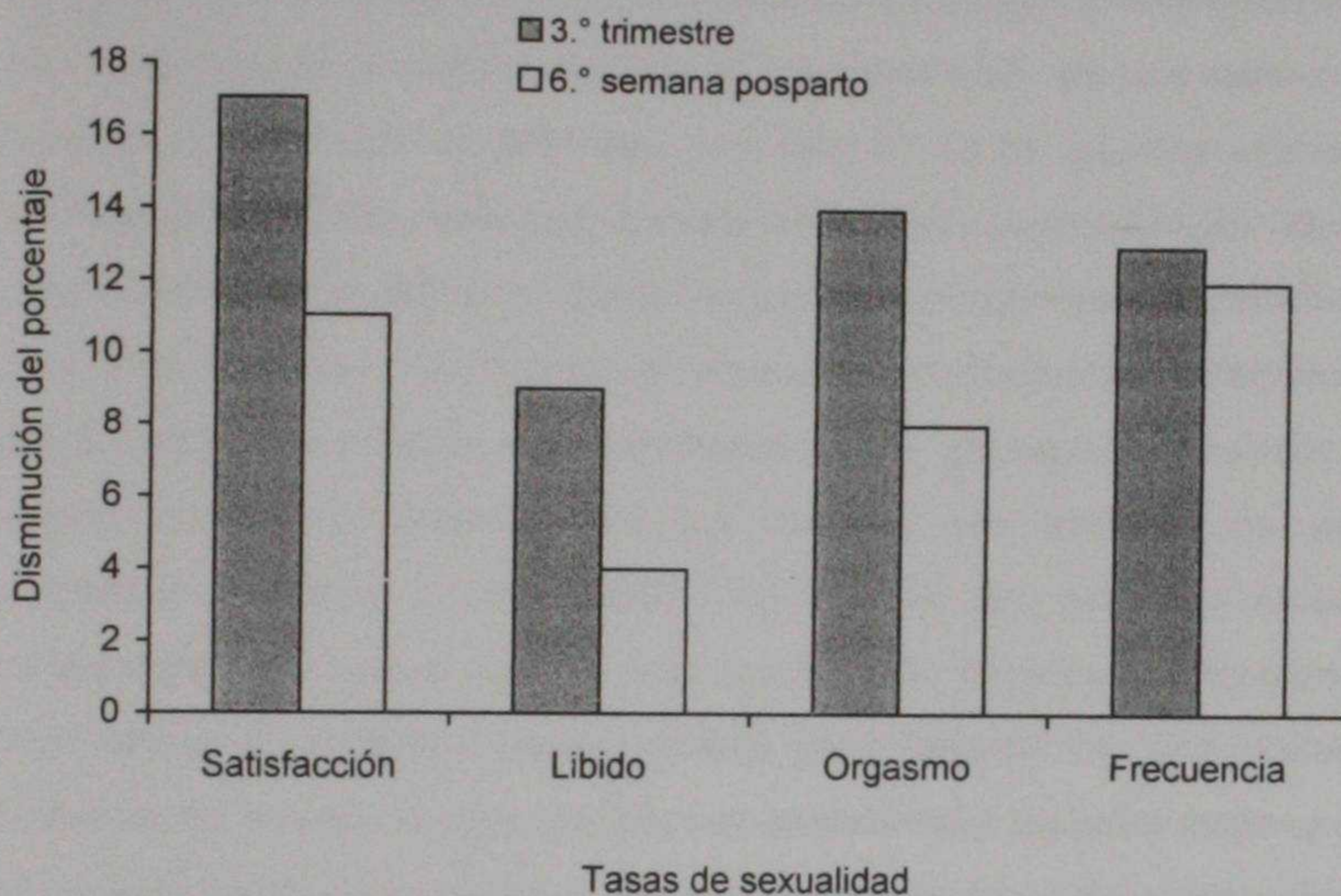


Gráfico 4.1.

Existen varias razones según las cuales las mujeres podrían experimentar una disminución de la sexualidad durante el embarazo. Ocurren cambios psicológicos profundos que pueden afectar los sentimientos y la identidad sexuales. Es posible que la mujer renuncie a su trabajo y cambie su posición, o bien que extrañe todos sus contactos sociales, la estructura y la rutina del trabajo, y se sienta aislada de sus antiguos colegas. Incluso es probable que su propia madre esté en el trabajo durante el día. Los cambios en la imagen de su cuerpo conforme aumenta de talla pueden volver a despertar sus temores de ser gorda y quizá se pregunte si alguna vez

volverá a ser la misma de antes. Hacia el final del embarazo, las mujeres temen que el acto sexual dañe al bebé. Masters y Johnson (1966) observaron que muchas mujeres habían recibido la recomendación de sus médicos de evitar el coito durante el embarazo, pero solo 21 de 71 maridos afirmaron que habían entendido, estado de acuerdo o respetado la prohibición. Zlatnik y Burmeister (1982) indicaron que no se necesita recomendar la abstinencia coital o del orgasmo a la mayoría de las pacientes obstétricas, y Rayburn y Wilson (1980) no notaron una incidencia mayor de orgasmo durante las últimas etapas del embarazo en las mujeres que tuvieron un parto prematuro. Robson y otros (1981), en uno de los primeros estudios prospectivos, observaron que, en una muestra de mujeres londinenses de clase media, la actividad sexual cambió poco durante los dos primeros trimestres del embarazo. Era mucho más probable que aquellas mujeres que informaban sentir poco o ningún placer al tener relaciones sexuales antes de quedar embarazadas, hubiesen dejado de tener cópulas durante el primer trimestre de embarazo. Únicamente el 40% dijo haber disfrutado el acto sexual durante el tercer trimestre y solo el 26% tuvo un orgasmo.

Hay muchos cambios biológicos que acompañan el embarazo, incluidos cambios de talla, forma, tono muscular y niveles hormonales. Hacia el final del embarazo, muchas mujeres sufren tanto de problemas de incontinencia por estrés, por lo que se les escapa la orina cuando tosen o estornudan, como de frecuencia urinaria, de modo que necesitan vaciar la vejiga durante la noche. A menudo se sienten muy cansadas debido al aumento de peso y al sueño interrumpido. Los cambios hormonales comienzan desde el momento en que se implanta el óvulo fertilizado entre el tejido del útero, y

continúan hasta que empieza la labor de parto. Hacia el final del embarazo, se da un incremento en la secreción de una hormona llamada prolactina desde la glándula pituitaria anterior. Los niveles hormonales cambian; los niveles de estradiol suben y los de progesterona empiezan a bajar algunas semanas antes del parto. Se da luego una caída sorprendente de estrógenos y progesterona en el momento del parto cuando se desprende la placenta. A pesar de que el coito y el orgasmo pueden llevar a que se den contracciones uterinas y a la liberación de otra hormona llamada oxitocina, Zlatnik y Burmeister (1982) observaron que el momento de la última relación sexual no estaba relacionado con la duración del embarazo.

La sexualidad posnatal

Se ha indicado que entre el 9 y el 13% de las madres sufre una depresión posnatal prolongada durante el primer año después del nacimiento del bebé (Cox, 1989). En el diagnóstico de la depresión posparto, la pérdida de la libido es uno de los síntomas de diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, esta podría ser el resultado de un trastorno depresivo o bien un factor causal que contribuye al estado depresivo. Se ha debatido mucho sobre la identificación, la etiología y el tratamiento de la enfermedad mental posnatal. Se han propuesto mecanismos biológicos (Wieck, 1989) y es posible que el fundamento biológico del estado depresivo sea también la base de la pérdida del interés sexual. No entendemos todavía la relación entre los cambios biológicos y el estado de ánimo, pero el parto es un acontecimiento biológico predecible y, por lo tanto, da a los investigadores la oportunidad de estudiar un cambio biológico y de medir el estado anímico. A pesar de que gran parte

de las mujeres que están deprimidas también dan cuenta de una pérdida de interés sexual, muchas de las que comunican una pérdida de interés no están clínicamente deprimidas.

Masters y Johnson (1966) informaron que la mayoría de las mujeres reanudaron la relación sexual entre seis y ocho semanas después del parto, y que las que amamantaban mostraban un aumento de tensión y deseo sexuales por regresar a la actividad sexual. Kenny (1973) observó que el deseo sexual aumentó en un 30% de las mujeres, y Tolor y Di Grazia (1976) dieron cuenta de que un 69% había tenido relaciones sexuales dos veces por semana o más para cuando se les entrevistó en el control médico de la sexta semana del posparto. Estudios más recientes no coinciden con estas observaciones, y esto probablemente se debe a los problemas metodológicos descritos durante la discusión sobre la sexualidad durante el embarazo (Falicov, 1973; Lumley, 1978; Robson y otros, 1981). En nuestro minucioso estudio de 25 mujeres primíparas, se había reanudado el coito en un promedio de 6,7 semanas (desviación estándar 3,8). Dieciséis (un 64%) informaron de una pérdida de interés sexual a los tres meses después del parto, y cinco madres que estaban amamantando a sus criaturas comunicaron una fuerte pérdida de interés sexual (Alder y otros, 1986). En un estudio prospectivo posterior de 91 mujeres primíparas (Alder y Bancroft, 1988) observamos que, tres meses después del parto, la mayoría de las mujeres indicaron un disfrute del acto sexual igual o menor que el de antes de quedar embarazadas, y lo mismo respecto al dolor que sintieron la primera vez o en la siguiente ocasión y al interés sexual. Los consejos que los obstetras dan sobre la reanudación de las relaciones sexuales pueden

haber cambiado en los últimos treinta años, y las observaciones de estudios recientes difieren de los de Masters y Johnson (1966).

Cambios físicos que afectan la sexualidad posnatal

Durante las semanas y los meses posteriores al parto, las mujeres experimentan cambios sociales, psicológicos y, especialmente, físicos. Sus cuerpos jamás volverán a ser los mismos. Es posible que algunos de los cambios físicos posteriores al parto afecten la sexualidad. Tal vez les queden estrías, visibles como líneas blancas en todo el abdomen. Algunas mujeres podrían quedar anémicas a consecuencia del embarazo o de fuertes hemorragias y, por esta razón, se sentirían cansadas. Otras dan cuenta de cambios en sus pies que hacen que el calzado les incomode y sobre alteraciones en las condiciones del cabello. Además, les pueden aparecer hemorroides alrededor del ano y causarles malestar y prurito. Después del parto, el útero se contrae y los músculos y la piel poseen una elasticidad asombrosa, lo que permite a las mujeres jóvenes recuperar en poco tiempo su forma. Sin embargo, es posible que durante el embarazo se presente un aumento excesivo de peso que muchas veces resulta difícil de perder, sobre todo durante el período de lactancia. Las necesidades de los bebés dificultan que las madres regresen a su rutina anterior de deportes y ejercicios, motivo por el cual estas mujeres, a pesar de su constante correteo tras los niños, pierden su condición física. Todos estos factores también afectan los sentimientos de bienestar y autoestima (véase el capítulo VI).

Los factores biológicos y psicológicos interactúan de muchas maneras. Es probable que quede una cicatriz en el sitio de la episiotomía. Además, dar

el pecho quizá tenga consecuencias psicológicas para las relaciones sexuales así como efectos físicos. Amamantar cada vez que el niño lo pida puede ser muy agotador, y convertirse en otro motivo para que las madres reduzcan su actividad. Los senos podrían estar hipersensitivos y de mayor tamaño, y es posible que se les derrame leche al presionarlos. Asimismo, ocurren cambios hormonales y las madres que están amamantando poseen bajos niveles de estrógenos. Por último, es usual que estas mujeres sufran de resequedad vaginal, dando lugar a coitos dolorosos.

Las episiotomías son incisiones quirúrgicas que evitan que la vagina se desgarre durante el parto. El lugar de la cicatriz de la episiotomía tal vez cause dolor. Reading y otros (1982) informaron que 60 de cada 68 mujeres sentían inflamación y dispareunia tres meses después del parto, y la mayoría lo atribuía a la episiotomía en la línea media. En un estudio de Robson y otros (1981), el 40% de las mujeres sufría de inflamación y dispareunia al tercer mes posparto. El temor a sentir dolor podría reducir el interés sexual e incluso originar vaginismo secundario. Además, el nivel de estrógenos que circulan en las mujeres durante la lactancia se reduce bastante, y es comparable al de las mujeres posmenopáusicas. Existe una disminución en la lubricación vaginal que quizá contribuya además a la inflamación y al temor a sentir dolor. Weijmar Schultz y otros (1990) les dieron seguimiento a 201 mujeres primíparas que habían tenido partos sin complicaciones. Las cien que tenían una episiotomía informaron de niveles invariablemente más altos de dolor perineal que aquellas que tenían un periné intacto o uno desgarrado. Seis semanas después del parto, el 51% de las mujeres con una episiotomía, el 51% con un desgarro perineal y el 74% con un periné intacto,

habían reanudado el acto sexual. Tres meses después, estos porcentajes aumentaron a 87, 94 y 93%, respectivamente, y a 94, 96 y 100% luego de seis meses. Era más probable que aquellas mujeres con desgarros informaran de una pérdida de interés sexual, y solo las que tenían un periné intacto comunicaban un leve aumento de la libido. Cuando se les pidió que explicaran su disminución de la libido, el 30% de las mujeres dijo que se debía al temor a sentir dolor, el seis por ciento, por miedo a quedar embarazadas, y el porcentaje restante mencionó “otra serie de razones como fatiga, estar muy ocupadas o tener otras cosas en mente”.

Las pautas de comportamiento sexual cambian con la edad. Un nuevo análisis de los datos del informe Kinsey (Gebhard y Johnson, 1979) indica que la frecuencia de la relación sexual disminuye conforme pasan los años de matrimonio, en particular después de los dos primeros. Es difícil interpretar el valor de los datos de una encuesta sobre el comportamiento sexual (Bancroft, 1989), pero es interesante que esta disminución probablemente coincida con el nacimiento del primer hijo. A pesar de que, desde el punto de vista médico, hay una tendencia mayor a que existan complicaciones durante el embarazo y el parto en las madres de mayor edad, pocos estudios han examinado el efecto que la edad tiene sobre la sexualidad posnatal. Las madres de más edad tienen menos problemas psicológicos durante el embarazo y la crianza de lo que se esperaría a partir de los estereotipos que existen en torno a la “madre mayor” (Berryman, 1991).

La lactancia natural y la sexualidad

La lactancia natural ejerce una influencia significativa sobre la sexualidad posnatal. No solo son diferentes los perfiles hormonales de las mujeres que dan el pecho y las que alimentan a sus bebés con biberón, sino que, además, es posible que existan diferencias psicológicas entre aquellas que continúan amamantando durante varios meses, las que nunca lo intentan y las que comienzan a dar el pecho en el hospital pero dejan de hacerlo en cuanto regresan a casa. En varios estudios se ha investigado la relación entre la lactancia natural y la sexualidad (Alder y otros, 1986; Alder y Bancroft, 1988), pero este es un tema muy complejo (Alder, 1989). Weijmar Schultz y otros (1990) no observaron efecto alguno de la lactancia sobre el funcionamiento sexual, aunque no manifiestan si se estaban refiriendo a la alimentación directa del bebé con el pecho o a si se "sacaba" la leche materna y se le daba al niño en un biberón.

Se observaron algunas diferencias en la valoración del dolor durante la relación sexual entre las mujeres que solo amamantaban al bebé y las que empezaban a darle fórmula o sólidos antes de que cumpliera las seis semanas (Alder y Bancroft, 1988) (Gráfico 4.2). El 22% de las mujeres que estaban únicamente dando el pecho a los tres meses del posparto, informó que el dolor durante el coito era "mucho" o "siempre", comparado con solo el ocho por ciento de las mujeres que alimentaban a sus niños con biberón. Los resultados en las subescalas de la Escala de Experiencia Sexual (Frenken y Vennix, 1988) no mostraron diferencias entre las madres que daban el pecho y las que alimentaban a sus hijos con fórmula, excepto en cuanto a que las que amamantaban dijeron preferir las relaciones sexuales

con una frecuencia menor. Una de las dificultades para comparar los grupos es que, dentro de un grupo de mujeres que practique la lactancia artificial, puede haber algunas mujeres que dejaran la natural para poder tener otra vez una vida sexual activa, y otras que estuvieran cohibidas por sus cuerpos. Parece poco probable que encontremos pautas constantes de comportamiento e interés sexuales en cualquiera de los dos grupos.

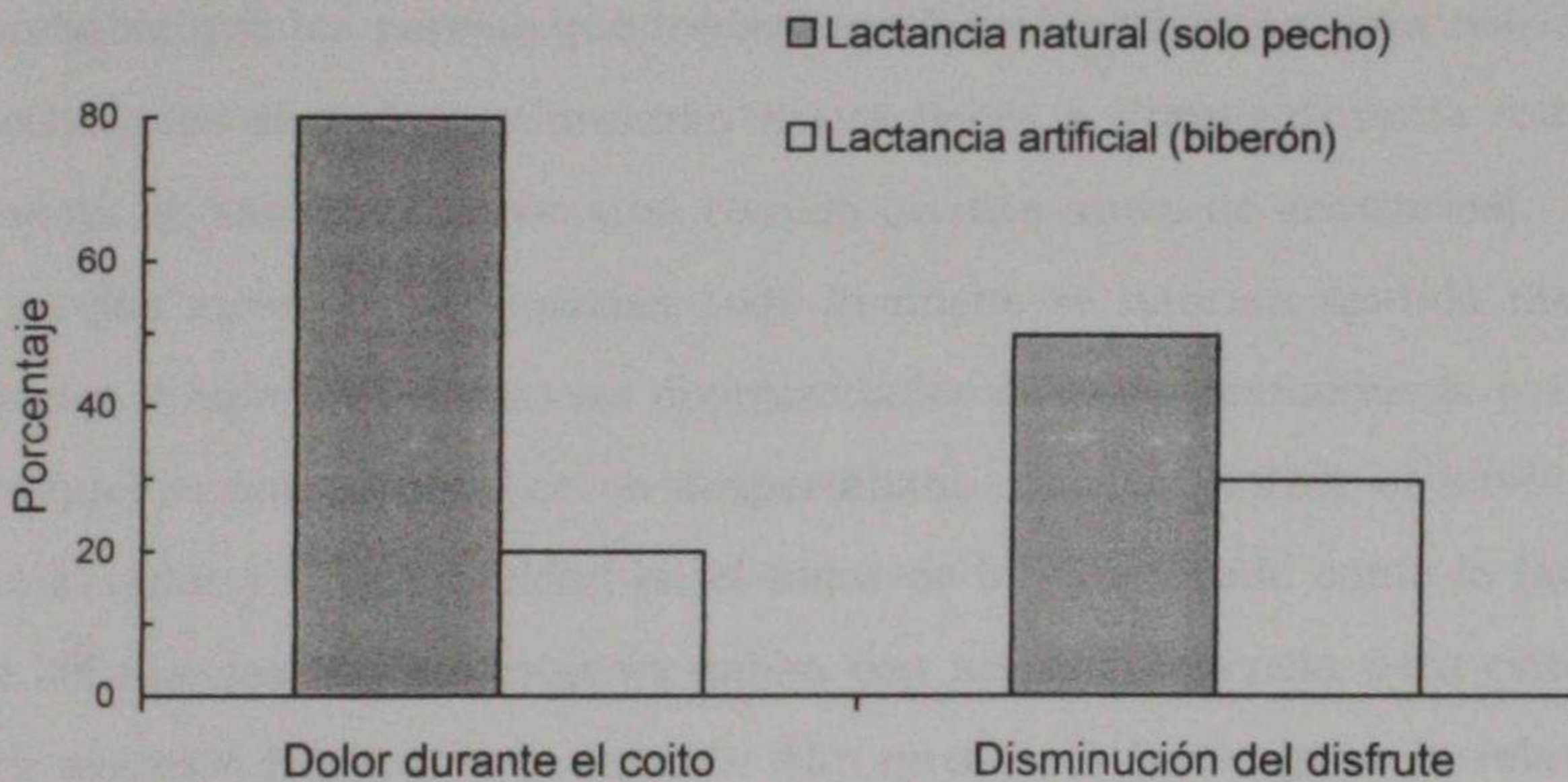


Gráfico 4.2.

Las madres de los recién nacidos se agotan mucho, y es posible que algunos bebés se sigan despertando de noche durante muchos meses para que se les alimente. Sorprendentemente, pocos estudios han examinado este factor en relación con la actividad sexual. Por ejemplo, en la evaluación realizada por Reamy y White (1987) ni siquiera se le considera una variable. En nuestro estudio de 25 mujeres primíparas (Alder y Bancroft, 1983), a 19 bebés solo se les amamantó por al menos seis meses y, al término de este

plazo, nueve de ellos aún se despertaban por la noche para que se les diera de mamar. A estos niños se les alimentaba con mayor frecuencia que a los bebés que no se despertaban en la noche, y sabemos que la frecuencia de alimentación está relacionada con los niveles de prolactina (Howie y McNeilly, 1982). He aquí un ejemplo de cómo el comportamiento puede afectar los niveles hormonales. Las madres de los niños que se despertaban de noche también tardaron más en reanudar el coito. Este hecho podría deberse a que es probable que las parejas que tenían una fuerte motivación para reanudar las relaciones sexuales estimularan a sus bebés a dormir durante toda la noche (p. ej. saciándolos con una comida de más antes de acostarlos). Así, las parejas cuyos bebés dormían toda la noche se habrían sentido menos cansadas y habrían tenido más oportunidades de estar sexualmente activas que aquellas con bebés que se despertaban. Lumley (1978) observó que tanto el dolor y la sensibilidad en el lugar de la episiotomía como la fatiga, eran las razones que las mujeres daban con mayor frecuencia para evitar o sentir aversión hacia el acto sexual. Aún queda por investigarse la relación entre el sueño interrumpido, el estado de ánimo depresivo y la sexualidad en mujeres que están amamantando a sus bebés.

Los senos desempeñan un papel importante en la sexualidad occidental, y adquieren una importancia funcional después del parto. Los senos mismos experimentan cambios físicos. Durante el embarazo, los senos se agrandan y el color de las areolas cambia. Aproximadamente tres días después del parto, se secreta la leche, la cual es posible que se derrame al presionar el seno. Es común que las mujeres que dan de mamar tengan problemas con los pezones (Drewett, 1987), y algunas veces se producirá un

absceso en el pecho si se obstruye el conducto mamario. Robinson y Short (1977) informaron que la sensibilidad de los senos aumenta conforme se acerca el momento del parto, pero no se han realizado estudios prospectivos controlados al respecto. Hames (1980) observó que el 20% de una muestra de 42 mujeres que estaban dando el pecho, informó de una inhibición sexual asociada con la hipersensibilidad de los senos y el miedo a un derramamiento de leche.

Los senos son sensuales y sensitivos al tacto, tanto que los pezones se ponen erectos durante la excitación sexual. Así, los senos desempeñan un papel protagónico en la bibliografía erótica y son sexualmente atractivos para la mayoría de los hombres. Algunos compañeros sexuales tal vez encuentren excitante el que sus parejas den el pecho, a otros les será indiferente y a pocos quizá les parecerá ofensivo. La mayoría de las mujeres disfrutan la agradable sensación que produce la succión que hace el bebé, pero algunas se sienten culpables. Es posible que sus compañeros se resientan, sea porque consideran los senos de la mujer como de su propiedad o porque el amamantar es una actividad que ellos no pueden compartir. Kinsey halló que el acariciar y el estimular los senos era una parte importante de las muestras de cariño que se dan antes del acto sexual (Kinsey y otros, 1953). Asimismo, Masters y Johnson (1966) declararon que tres de las madres en su estudio se habían excitado hasta llegar a niveles orgásmicos mientras daban el pecho. En nuestro estudio detallado de 23 mujeres que estaban amamantando, solo tres informaron haber tenido alguna sensación sexual mientras lo hacían, pero ninguna comunicó haber llegado al orgasmo. No existió ninguna diferencia entre las valoraciones realizadas por las madres de

niños y las de niñas, y las primeras tampoco notaron erecciones en sus bebés mientras les daban el pecho, como informó Newton (1973).

Kayner y Zagar (1983) les entregaron un cuestionario a las mujeres que habían asistido a un congreso sobre la lactancia natural. En él, observaron diferencias en la sexualidad entre las mujeres cuyos períodos no habían regresado (amenorreicas) y aquellas cuyos ciclos menstruales ya se habían reanudado. Era más probable que las mujeres que en ese momento estaban amenorreicas informaran de una respuesta sexual menor y una resequedad vaginal mayor que antes del embarazo. Se seleccionó muy bien la muestra, pero las diferencias dentro del mismo grupo podrían reflejar un mecanismo biológico.

Los cambios hormonales

El perfil hormonal posterior al parto varía dependiendo de si el bebé mama. La prolactina se produce como respuesta a la estimulación del pezón y la liberación de oxitocina permite que se libere la leche. De esta forma se mantiene el nivel de prolactina, el cual permanecerá elevado mientras el bebé siga succionando con frecuencia. Si el pezón no recibe ningún estímulo, el nivel de prolactina no se mantiene y cae gradualmente en las primeras semanas después del parto. Es posible que entonces vuelva a comenzar la actividad ovárica y, alrededor de seis semanas después del parto, la mujer podría tener un sangrado menstrual, seguido de ciclos ovulatorios posteriores. Existe una variabilidad individual significativa en el efecto que ejerce la lactancia sobre el ciclo ovárico. Quizá algunas mujeres no comiencen el ciclo mientras estén amamantando aunque sea solo una vez al

día. A menudo, los cambios emocionales que acompañan al parto se atribuyen a cambios en los niveles de hormonas (Dalton, 1980), pero la evidencia es escasa. Nott y otros (1976) observaron solo correlaciones débiles entre el estado de ánimo y los niveles hormonales. Por su parte, ni Kuevi y otros (1983) ni Metz y otros (1983) hallaron diferencia alguna en los niveles de progesterona entre las mujeres que sufrieron trastornos anímicos después del parto y las que no. Asimismo, varios estudios no han encontrado una relación entre los niveles de prolactina y el comportamiento (Matthews y otros, 1979; Nesse y otros, 1980; Alder y otros, 1986).

Hemos hallado cierta evidencia de una relación entre los niveles de andrógenos y el interés sexual en las mujeres que están dando el pecho (Alder y otros, 1986). Se notó que seis mujeres que habían informado, en una entrevista posparto, que tenían una grave disminución del interés sexual, presentaban niveles más bajos de testosterona y androstenediona, comparadas con las nueve mujeres que dijeron no haber perdido el interés sexual. Es posible que los niveles hormonales sean solo un factor entre muchos.

La anticoncepción

El embarazo puede ser el único momento de la vida reproductora en el que las parejas se sienten a salvo por completo de las preocupaciones de la anticoncepción. Si antes habían utilizado métodos de obstrucción, durante el embarazo pueden tener relaciones sexuales espontáneamente y disfrutarlas por primera vez sin restricción alguna. En los primeros meses, es posible que no teman dañar al feto y existen pocos cambios físicos que

pudieran interferir. Por el contrario, después del nacimiento del bebé, la pareja quizá tenga una motivación poderosa para no desear otro embarazo demasiado pronto. Dependiendo de su planes de familia (estrategias de reproducción), las parejas podrían estar convencidas de querer evitar otro embarazo o pensar que ya que tuvieron un hijo, bien podrían tener el segundo. La toma de decisiones sobre futuros embarazos y sobre la selección de un método anticonceptivo es muy compleja (Alder, 1993).

Asombrosamente, muy pocos estudios sobre el comportamiento sexual durante el puerperio se han detenido en la anticoncepción. Sabemos que la relación entre el uso de anticonceptivos y la sexualidad es muy complicada: el método anticonceptivo preferido puede ejercer influencia sobre el comportamiento sexual, pero el patrón de comportamiento sexual también afectará el escogimiento del anticonceptivo. Guillebaud (1991) indica que durante el periodo prenatal se debería ofrecer asesoramiento en materia de anticonceptivos, a pesar de que la experiencia con los cursos sobre el arte de la paternidad demuestra que los futuros padres casi nunca están dispuestos a hablar sobre ningún otro tema que no sea el del parto. La mayoría de las parejas vuelve a utilizar el método anticonceptivo que usaba antes del embarazo, aunque durante la lactancia se cambiará la píldora anticonceptiva oral combinada por la que solo tiene progesterona. Las mujeres que estén dando el pecho y usando la píldora anticonceptiva oral combinada, tendrán un periodo de lactancia más corto que las madres de los grupos de control. Sin embargo, en los estudios no se ha demostrado ningún efecto adverso en el crecimiento del bebé ni ninguna diferencia psicológica (Nilsson y otros, 1986). La lactancia tiene un efecto anticonceptivo pues, al influir sobre el

mecanismo endocrino, retrasa la actividad ovárica. Si la madre está dando el pecho todo el tiempo, casi todos los métodos anticonceptivos serán efectivos, pero existe la posibilidad de que algunos de ellos puedan afectar levemente la leche materna. La píldora de progesterona es la opción que se recomienda más a menudo para las madres que están dando el pecho, pero aun así es posible que algunas mujeres se sientan inseguras de ingerir hormonas y prefieran utilizar métodos de obstrucción. Es aquí donde comienza el dilema, pues las posibilidades de un embarazo en los primeros meses de lactancia son pocas, pero otro embarazo poco tiempo después del primero podría tener costos muy altos a nivel físico, financiero y emocional. A pesar de que las relaciones sexuales tal vez se tengan con poca frecuencia, es probable que la pareja desee que sean espontáneas e incluso las comparen con las de los primeros días del embarazo. Tanto su estrategia reproductiva como su propia actividad sexual afectarán la selección del método anticonceptivo que utilizarán durante los años de fecundidad.

Conclusión

Muy diversos factores influyen en las diferencias individuales en cuanto a la sexualidad durante el embarazo y el período de posparto. Hay una amplia gama de conductas, y las parejas deben ser conscientes tanto de que no hay un patrón "normal" de reanudación del comportamiento sexual, como de que la frecuencia, calidad y satisfacción varían durante toda la vida. Si la actividad y los sentimientos sexuales fuesen los mismos a lo largo de cada año de una relación duradera, el acto sexual podría volverse aburrido. La mayoría de las parejas notarán que tienen niveles de interés y patrones de

actividad distintos durante las diferentes etapas de la vida. Una disminución en la cantidad de fantasías sexuales y actividad sexual podría verse como una señal de madurez. Por ejemplo, una mujer de diecinueve años de edad, madre de un bebé de cuatro semanas de nacido, me comentó que ella ahora pensaba mucho menos en la relación sexual porque tenía cosas más interesantes en qué pensar.

Sin embargo, los terapeutas sexuales y matrimoniales a menudo observan que sus pacientes dicen que los primeros problemas sexuales comenzaron a manifestarse inicialmente con el nacimiento del primogénito. Algunos de estos problemas tal vez se podrían evitar si ambos miembros de la pareja fueran más comprensivos y tuvieran expectativas más realistas. No es de extrañar que existan problemas de comunicación cuando ocurre un cambio importante en los papeles y en las necesidades físicas que los acompañan. La posibilidad de que falle la comunicación es muy alta si, por un lado, el hombre se siente incapaz de expresar sus sentimientos sobre el bebé y el cambio de papel de su pareja y, por el otro, la mujer está demasiado cansada y preocupada por el niño para prestarle atención a su compañero. Aceptar los cambios en la sexualidad no solo mitigaría la presión de tener que comportarse de la manera que se considera como el modelo normal del comportamiento sexual, sino que además permitiría a cada pareja descubrir su propio nivel de actividad sexual.

Referencias

- Alder, E.M. (1993) "Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding", *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 3: 805-21.
- Alder, E.M. y Bancroft, J. (1983) "Sexual behaviour of lactating women: A preliminary communication", *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1: 47-52.
- Alder, E.M. y Bancroft, J. (1988) "The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in post partum women", *Psychological Medicine* 18: 389-96.
- Alder, E.M., Cook, A., Davidson, D., West, C. y Bancroft, J. (1986) "Hormones, mood and sexuality in lactating women", *British Journal of Psychiatry* 148: 74-9.
- Bancroft, J. (1989) *Human Sexuality and its Problems*, 2da ed., Edimburgo: Churchill Livingstone.
- Berryman, J.C. (1991) "Perspectives on later motherhood", en A. Phoenix, A. Woollett y E. Lloyd (eds.) *Motherhood, Meanings, Practices and Ideologies*, Londres: Sage.
- Cox, J.L. (1989) "Post natal depression: A series and neglected post partum complication", *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 3: 839-55.
- Dalton, K. (1980) *Depression after Childbirth*, Oxford: Oxford University Press.
- Drewett, R.F., Kahn, H., Parkhurst, S. y Whitely, S. (1987) "Pain during breast feeding: The first three months post partum", *Journal of Infant and Reproductive Psychology* 5: 183-6.

- Erickson, E. (1963) *Childhood and Society*, Nueva York: Norton.
- Falicov, C.J. (1973) "Sexual adjustment during first pregnancy and post partum", *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 117: 991-1000.
- Frenkien, J. y Vennix, P. (1981) *SES Manual*, Amsterdam: Swets and Zeitlinger BV.
- Frohlich, E.P., Herz, C., van der Merwe, F.J., van Tonder, D.M., Booyesen, J.P.M. y Becker, P.J. (1990) "Sexuality during pregnancy and its perception by the pregnant and early puerperal woman", *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 11: 73-80.
- Gebhard, P.J. y Johnson, A.B. (1979) *The Kinsey Data*, Filadelfia: W.B Saunders.
- Guillebaud, J. (1991) "Contraception after pregnancy", *The British Journal of Family Planning* 16 (supl.): 16-19.
- Hames, C.T. (1980), "Sexual needs and interests of postpartum couples", *J.O.F.N. Nursing* 9: 3-13.
- Howie, P. y McNeilly, A.S. (1982) "Effect of breast feeding patterns on human birth intervals", *Journal of Reproduction and Fertility* 65: 545-57.
- Kayner, C.E. y Zagar, J.A. (1983) "Breast feeding and sexual response", *Journal of Family Practice* 17, 1: 69-73.
- Kenny, J.A. (1973) "Sexuality of pregnant and breast feeding women", *Archives of Sexual Behavior* 2: 215-19.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. y Gebhard, P. (1953) *Sexual Behavior in the Human Female*, Filadelfia: W.B. Saunders.
- Kuevi, V., Lawson, R., Dixon, A.F., Everard, O.M., Hall, J.M., Hole, D., Whitehead, S.A., Wilson, S.A., y Wise, J.C. (1983) "Plasma amine and

- hormone changes in post partum blues", *Clinical Endocrinology* 19: 39-46.
- Lumley, J. (1978) "Sexual feelings in pregnancy and after childbirth", *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 18: 114-17.
- Masters, W.H. y Johnson, V.E. (1966) *Human Sexual Response*, Boston, MA: Little, Brown.
- Matthews, R.J., Ho, B.T., Krakid, P. y Claghorn, J.L. (1979) "Anxiety and serum prolactin", *American Journal of Psychiatry* 136: 1322-6.
- Metz, A., Stump, K., Cowan, P.J. y otros. (1983) "Changes in platelet alpha 2-adrenoceptor binding post partum: Possible relation to maternity blues", *Lancet* 1: 495-8.
- Nesse, R.M., Curtis, G.C., Brown, G.M. y Rubin, R.T. (1980) "Anxiety induced by flooding therapy for phobia does not elicit prolactin secretory response", *Psychosomatic Medicine* 42: 25-31.
- Newton, M. (1973) "Inter relationships between sexual responsiveness, birth and breast feeding", en J. Zubin y J. Money (eds.) *Contemporary Sexual Behavior*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Nilsson, S., Melbin, T., Hofwander, N., Sundelin, Y., Valentin, J. y Nygren, K.G. (1986) "Long term follow up study of children breast-fed by mothers using oral contraceptives", *Contraception* 34: 443-57.
- Nott, P.N., Franklin, M., Armitage, C. y Gelder, M.G. (1976) "Hormonal changes and mood in the puerperium", *British Journal of Psychiatry* 122: 431-3.

- O'Hara, M.W. y Zekowski, E.M. (1988) "Post partum depression: A comprehensive review", en R. Kumar e I.F. Brodckington (eds.) *Motherhood and Mental Illness*, vol. 2, Londres: Wright.
- Phoenix, A., Woollett, A. y Lloyd, E. (eds.) (1991) *Motherhood, Meanings, Practices and Ideologies*, Londres: Sage.
- Rayburn, E.F. y Wilson, E.A. (1980) "Coital activity and premature delivery", *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 134: 972.
- Reading, A.E. (1982) "How women view post episiotomy pain", *British Medical Journal* 284: 28.
- Reamy, K.J. y White, S.E. (1987) "Sexuality in the puerperium: A review", *Archives of Sexual Behavior* 16: 165-86.
- Robinson, J.E. y Short, R.V. (1977) "Changes in breast sensitivity at puberty, during the menstrual cycle and at parturition", *British Medical Journal* 1: 1188-91.
- Robson, K.M., Brant, H.A. y Kumar, R. (1981) "Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 88: 882-9.
- Saucier, J.F. (1972) "Correlates of the long post partum taboo: A cross cultural study", *Current Anthropology* 13: 138-49.
- Stanway, P. y Stanway, A. (1983) *Breast is Best*, Londres: Pan.
- Tolor, A. y DiGrazia, P.V. (1976) "Sexual attitudes and behavior patterns during and following pregnancy", *Archives of Sexual Behavior* 5: 539-51.
- Weijmar Schultz, W.C.M., van der Wiel, H.B.M., Heidenamm, R., Aarnoudse, J.G. y Huisjes, H.J. (1990) "Perineal pain and dyspareunia after

uncomplicated primiparous delivery", *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 11: 110-27.

Wieck, A. (1989) "Endocrine aspects of postnatal mental disorders", *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 3:857-77.

Zlatnik, F. y Burmeister, L.F. (1982) "Reported sexual behaviour in late pregnancy: Selected associations", *Journal of Reproductive Medicine* 10: 627-32.

Introducción

Este libro tiene por objeto presentar al lector un panorama general de la memoria humana, sus funciones y su papel en el aprendizaje y el desarrollo.

El autor es el Sr. [Nombre],
[Calle] [Número], [Ciudad].

Como se dijo en la página anterior, la memoria es un proceso de almacenamiento y recuperación de información que nos permite aprender de nuestra experiencia y actuar en consecuencia. Este proceso es esencial para el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje. En este libro se abordarán los aspectos más importantes de la memoria, desde sus bases fisiológicas hasta sus implicaciones psicológicas y educativas.

MEMORIA

La memoria es un fenómeno complejo que implica la captación, el almacenamiento y la recuperación de la información. Este proceso es esencial para el aprendizaje y el desarrollo. En este capítulo se abordarán los aspectos más importantes de la memoria, desde sus bases fisiológicas hasta sus implicaciones psicológicas y educativas.

La memoria es un fenómeno complejo que implica la captación, el almacenamiento y la recuperación de la información. Este proceso es esencial para el aprendizaje y el desarrollo. En este capítulo se abordarán los aspectos más importantes de la memoria, desde sus bases fisiológicas hasta sus implicaciones psicológicas y educativas.

[Footnote text]

Introducción

... todos los textos son originales porque cada traducción es distinta. Cada traducción es, hasta cierto punto, una invención y constituye un texto único.

Octavio Paz (*El signo y el garabato*, p. 59)

Como se dijo en el prólogo, la segunda sección del presente *Trabajo de Graduación* está compuesta por la *Memoria* de trabajo, en la que se presenta el análisis de algunos de los aspectos más importantes que se debieron tener en cuenta durante el cuidadoso proceso de traducción de una parte del libro *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*¹ (*Sexualidad femenina: psicología, biología y contexto social*), con el fin de cumplir, en la medida de lo posible, con los requisitos principales de fidelidad y valor estético, es decir, para lograr una traducción que respetara el sentido y el estilo del texto original y, a la vez, se adaptara a la lengua y a la cultura terminal.

La obra traducida es una antología de textos escritos por científicas británicas y estadounidenses que cuestionan la forma en que se ha tratado y descrito la sexualidad femenina. Como se aprecia en la parte del texto aquí traducida, las diferentes autoras se dan a la tarea de analizar, desde el punto de vista psicológico, biológico y del contexto social, lo que la comunidad científica ha afirmado y lo que las personas en general piensan sobre lo que es una sexualidad femenina normal. Por esta razón, es posible afirmar que esta obra, además de ser un texto técnico-científico con la intención de

¹ Choi, Precilla Y.L. y Paula Nicolson, eds. *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*. Londres: Harvester Wheatsheaf, 1994.

informar, es un texto que busca que los lectores reconsideren sus creencias con respecto a este tema tan controversial.

La justificación y relevancia para la selección de este texto con respecto al campo de la sexualidad radica en que esta traducción resulta de gran interés para los lectores especializados como, por ejemplo, médicos, sociólogos, psicólogos, terapeutas sexuales o consejeros matrimoniales pues, además de incrementar la escasa disponibilidad de bibliografía actual traducida al castellano que trate, en específico, sobre la sexualidad femenina, el enfoque psico-social de rescate de la mujer con que se trata este tema en la parte que aquí se traduce, es muy diferente al enfoque tradicional. Se seleccionaron los capítulos III y IV puesto que existe un grupo de médicos ginecólogos, obstetras, especialistas en la adolescencia y en psicología que esperan poder utilizar la traducción de la segunda parte del libro en conferencias y, también, hacerla llegar al público en general con el fin de ampliar los conocimientos de la gente en este tema, tan difícil de abordar en nuestra sociedad. En estos dos capítulos se estudian los procesos biológicos, sociales y mentales por los que atraviesa una mujer con respecto a su sexualidad durante el ciclo menstrual, el embarazo y el posparto, acontecimientos trascendentales en la vida de la mayoría de las mujeres, lo que amplía el alcance de este texto.

En cuanto a la traductología, también se justifica la selección y el análisis de este texto ya que, además de reunir problemas terminológicos propios de los textos técnico-científicos, como el uso abundante de tecnicismos y siglas, es un documento que tiene la particularidad, según lo dicho, de estar dirigido tanto al lector especializado como al lego con la

intención de informarlo sobre el delicado tema de la sexualidad femenina e invitarlo a que cuestione lo que hasta el momento se le ha hecho creer sobre él. Teniendo estos aspectos en cuenta, se decidió desarrollar dos temas que aportaran algo al campo de la traductología, uno de ellos relacionado con el tratamiento de la terminología y, el otro, con el análisis semántico y estilístico del texto.

Con el fin de esclarecer la naturaleza del texto traducido y de brindar un marco teórico base para los temas que se presentan en los otros dos capítulos de investigación, en el primer capítulo de esta *Memoria* se realiza un análisis detallado del texto traducido, basándose principalmente en lo dicho por Christiane Nord y Peter Newmark y teniendo en cuenta los factores extra e intratextuales más relevantes. Asimismo, se hace mención de algunos de los textos paralelos disponibles en el mercado nacional para dar a conocer su utilidad durante el proceso de traducción del texto original.

En el segundo capítulo de la *Memoria* se analiza, primero, el tema de la traducción de algunos términos especializados, neologismos o préstamos de otras lenguas y siglas presentes en un texto de esta naturaleza y, segundo, la confección de un glosario de términos médicos con la particularidad de ser para uso del lector no especializado. El objetivo general de este capítulo es confirmar la importancia que tiene, tanto para el traductor como para el lector meta, el esclarecimiento y el buen manejo de la terminología presente en un texto técnico-científico. Por su parte, uno de los objetivos específicos indispensables a la hora de desarrollar este capítulo es realizar la investigación terminológica pertinente, consultando diccionarios, textos paralelos e, incluso, a especialistas, para comprender a cabalidad los

términos técnicos pertenecientes a estos campos y, por ende, estar en capacidad para traducir el mensaje y tener las bases apropiadas para la selección de los equivalentes más adecuados. Asimismo, es importante recordar que, si bien una de las partes interesadas en la traducción comprende el texto tal cual sin problema alguno al estar compuesta por especialistas, principalmente en el campo biológico, existen otros lectores no especializados que también se espera tengan acceso al texto, como la gente en general y los traductores, que no podrán entender su contenido con tanta facilidad puesto que no manejan la jerga médica que se utiliza a lo largo del libro. Por esta razón, se confeccionó un glosario que, al cumplir los objetivos de reunir sistemáticamente y explicar un poco más los términos técnicos utilizados, facilite a los futuros lectores la comprensión de la traducción sin que tengan que consultar otro texto o diccionario. Al contrario de lo que ocurre con el tema propuesto para el tercer capítulo de la *Memoria*, en este caso fue más factible hallar información general y explícita sobre terminología en varios textos de traducción como, por ejemplo, en el libro de Juan C. Sager, *A Practical Course in Terminology Processing*, la referencia teórica principal para el desarrollo de este tema. Sin embargo, el beneficio que este glosario trae al campo de la traductología radica, primero, en que la explicación teórica y práctica del proceso de la elaboración de un glosario con las particularidades de estar compuesto por términos principalmente biológicos, ir dirigido a un grupo de lectores no especializados y ser un posible anexo para una publicación, servirá de base para futuros trabajos similares; y, segundo, en que los traductores ya van a contar con un texto de referencia claro y de fácil consulta al cual acudir en caso de que en algún

momento necesiten traducir un texto que maneje esta misma terminología. Para la fundamentación y la elaboración de este tema, además del libro de Sager antes mencionado, también se consultaron otros textos como *La lexicografía: de la lingüística teórica a la lexicografía práctica*, de Günther Haensch y otros; *Teoría de la traducción literaria*, de Esteban Torre; *Lecciones preliminares de traductología*, de Leonel Antonio de la Cuesta y el *Diccionario de ortografía técnica*, de José Martínez de Sousa, entre otros.

Por su parte, en el tercer capítulo de la *Memoria* se trata el tema del reconocimiento y la conservación de la vinculación temática y del relieve en un texto con las características de tipo, audiencia e intención antes mencionadas. Como lo explica Vázquez-Ayora, la vinculación temática, conocida en lingüística como el “dinamismo del tema”, consiste “en la forma en que los temas o asuntos aparecen en distintos puntos del período o inciden en él estableciendo la cohesión en la cadena de oraciones y enriqueciendo la significación total del mensaje” (pp. 218-219). El relieve, por su parte, también se relaciona con el análisis del discurso y se refiere a la equivalencia estilística de los textos original y traducido con respecto a la intensidad, prioridad o énfasis que el autor da a los elementos del mensaje. Correlacionar de alguna forma estos dos temas, es decir, el “movimiento temático” con el “efecto expresivo del énfasis” resulta de gran utilidad para los traductores porque “traducir no es sólo trasladar una idea de una lengua a otra, sino trasladarla con sus matices estilísticos y literarios” (Vázquez-Ayora, p. 238). Por esta razón, en este segundo capítulo se analiza la forma en que se realiza la vinculación temática y se da el relieve en el texto original para conservarlo en el texto traducido, tomando como puntos de referencia el

tipo de enlace interoracional, la colocación de los elementos en la oración y el uso de marcadores suprasegmentales como las comillas y la letra cursiva. Hasta el momento de comenzar la investigación, la información, desde el punto de vista de la traductología, que se había hallado sobre el movimiento temático y el relieve provenía, principalmente, del sétimo capítulo del libro *Introducción a la traductología: curso básico de traducción* de Vázquez-Ayora quien, además de resaltar la escasez de estudios correlacionales por y para traductores en torno a estos conceptos, hace referencia al trabajo de los lingüistas Richard Ohmann, J. P. Thorne, Louis T. Milic, František Daneš, Nils Erik Enkvist y Walter Koch.

El objetivo general que se persigue con el desarrollo de este tema es el de comprobar que, a pesar de que a menudo se piensa que el estilo y la forma en los textos técnico-científicos carecen de importancia, en realidad deben tenerse muy en cuenta durante la traducción de este tipo de textos para lograr una versión que, en la medida de lo posible y con la ayuda de estos dos aspectos, sea capaz de rescatar el contenido y la intención del texto original. Entre los objetivos específicos de la presente investigación están, primero, buscar en una gran cantidad de textos de traductología disponibles más información sobre este tema para aprender de lo que se ha escrito; segundo, aplicar en la medida de lo posible esta información al texto seleccionado para la realización de este trabajo, con el fin de acercar la teoría a la práctica y que sirva de ejemplo para otros traductores que tal vez no sepan nada sobre el tema ni sobre la importancia de realizar un buen análisis del discurso; y, tercero, sacar algunas conclusiones que puedan tener cierta utilidad global para el campo de la traductología. Otras fuentes

de referencia son obras como *El orden de las palabras en español*, de Heles Contreras; *Teoría de la traducción: una aproximación al discurso*, de Basil Hatim e Ian Mason y *Translation and Translating: Theory and Practice*, de Roger T. Bell.

Tales son, en términos generales, los temas, la organización, las bases, los objetivos y los aportes que se desarrollarán y buscarán alcanzar en el presente proyecto de investigación o *Trabajo de Graduación* para aspirar al grado de Licenciada en Traducción. Se considera que tanto el tema de la traducción de algunos términos especializados, neologismos o préstamos de otras lenguas y siglas presentes en este texto complementada con la confección de un glosario de términos médicos con la particularidad de ser para uso del lector no especializado, como el del reconocimiento y la conservación de la vinculación temática y del relieve en un texto técnico-científico con una función informativa-vocativa y una audiencia mixta, reúnen aspectos de análisis valiosos para el campo de la traductología. El primer tema resulta de gran ayuda para el traductor ya sea porque necesite comprender términos pertenecientes al campo de la sexualidad para realizar algún trabajo o porque desee confeccionar un glosario utilizando como guía el proceso y la metodología expuesta en este proyecto de investigación; y, por su parte, dado que el segundo tema no ha sido desarrollado a plenitud dentro del campo de la traductología, vale la pena ahondar en él y aplicar la teoría disponible a la traducción del texto *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context* para ilustrar su importancia y utilidad y, de ser posible, sacar ciertas conclusiones que faciliten la realización de análisis futuros.

Capítulo I

Análisis del texto y consideraciones teóricas generales

La traducción es un arte que consiste en el intento de reemplazar un mensaje escrito y/o un enunciado de una lengua, por el mismo mensaje y/o enunciado en otra. Cada ejercicio implica alguna pérdida de significado por diversas razones.

Peter Newmark ("La teoría y el arte de la traducción", p. 36)

El arte de la traducción, como lo afirma Oscar Chavarría Aguilar, exige un gran esfuerzo por parte del traductor pues su obra no solo debe ser fiel y respetar por completo el texto original con respecto al mensaje sino que, además, tiene la obligación de ser "bella" en términos del idioma y la cultura de la traducción" ("Reflexiones sobre la traducción", p. 26). Para lograr ambos objetivos, el traductor debe estudiar el texto original a profundidad, indagar sobre el tema del que trata, aprender a conocer las lenguas y las culturas tanto las originales como las terminales y tener todos estos aspectos en mente durante el proceso de la traducción.

Por lo general, y debido a la falta de tiempo, el traductor efectúa el análisis de los elementos extra e intratextuales de un texto de manera subconsciente y automática. Sin embargo, también es posible realizarlo consciente o sistemáticamente, como una herramienta útil que ayude al traductor no solo a tener una mejor visión del texto original sino que, además, a tomar algunas decisiones que afectarán la traducción final.

El propósito de este capítulo es, primero, presentar un análisis más detallado del texto *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context* que incluya todos aquellos rasgos que se tuvieron en cuenta durante el proceso de traducción con el fin de lograr una versión final coherente; segundo, mostrar la información recopilada sobre la situación del campo de la sexualidad, con respecto a la traducción de textos pertenecientes a esta disciplina, según lo observado en textos paralelos traducidos; y, tercero, presentar una serie de consideraciones teóricas generales sobre traductología que están en directa relación con los rasgos específicos, las necesidades y los problemas presentados en el texto original y que servirán de base para los siguientes dos capítulos.

Christiane Nord, en *Text Analysis in Translation*, explica que existe una serie de factores extratextuales o externos y otra de factores intratextuales o internos que se pueden analizar en la mayoría de los textos. Por un lado, los factores extratextuales, es decir, los factores que se analizan antes de leer el texto original son: el autor o emisor, la intención del autor, el receptor o la audiencia a quien está dirigido, el medio o canal por el cual se comunica, el lugar y el momento o tiempo de producción y de recepción y el motivo de comunicación. Por el otro lado, los factores intratextuales, o aquellos que se estudian solamente después de haber leído el texto, son: el tema sobre el cual trata, la información o el contenido que se presenta en él, el conocimiento o las presuposiciones que hace el autor, la composición o la construcción del texto, los elementos no lingüísticos o paralingüísticos que lo acompañan, las características léxicas y las estructuras sintácticas presentes y los rasgos suprasegmentales de entonación y métrica (Nord, pp. 36, 37).

Asimismo, Peter Newmark, en *Manual de traducción*, habla sobre la importancia de realizar una lectura general y otra detallada del texto “desde el punto de vista del ‘traductor’” para “determinar la intención del texto y la forma en que está escrito con el fin de seleccionar un método de traducción adecuado e identificar los problemas concretos y repetidos” (p. 27). En el análisis que él realiza tanto del texto original como de la traducción, incluye tales elementos como la intención, los lectores, el estilo del texto, el nivel de formalidad y dificultad, el tono emocional, la actitud, la composición, la calidad del escrito, las connotaciones y denotaciones y los aspectos culturales tanto de la lengua original como de la lengua meta.

En este caso, en primer lugar, es necesario hacer la distinción entre el emisor, el autor y el productor del texto original y del texto traducido. Las emisoras de la obra original son Precilla Y. L. Choi y Paula Nicolson, quienes reúnen, editan, agrupan y presentan una serie de artículos desarrollados por científicas estadounidenses y británicas que desafían el punto de vista científico y popular tradicional sobre la sexualidad femenina, al estudiar la compleja relación entre la psicología, la biología y la sociología para la comprensión de este tema. Las autoras del libro son: Beth Alder, Precilla Choi, Christine Dancey, Linda Gannon, Erin McNeill, Paula Nicolson y Jane M. Ussher. La casa editorial Harvester Wheatsheaf, en este caso, es el productor del texto. Desde una perspectiva psico-social de rescate de la mujer, en algunos casos, y feminista, en otros¹, el libro cuestiona lo que se

¹ De acuerdo con la psicóloga Ana Cecilia Torrez Fauaz, quien tuvo la amabilidad de leer y comentar el presente *Trabajo de Graduación*, la parte del texto que aquí se traduce es de enfoque psico-social de rescate de la mujer. Sin embargo, es necesario aclarar que otros de los artículos recopilados en el libro *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context* son de enfoque feminista, como se indica en el prólogo de la obra y se puede apreciar claramente a partir de las ideas expuestas y el lenguaje utilizado.

considera como un comportamiento sexual normal puesto que, según las autoras, la sexualidad de la mujer siempre ha sido mal interpretada por los contextos científicos y sociales dominados por los hombres, lo que ha llevado a un malentendido y a una confusión general. Por esta razón, el objetivo del texto es el de reconsiderar lo que se ha dicho y darles a la comunidad científica y a la mujer una visión mucho más comprensible de su sexualidad. Por otra parte, el emisor de la obra traducida es un grupo de médicos ginecólogos, obstetras, especialistas en la adolescencia y en psicología que están interesados en que partes de este texto puedan utilizarse en conferencias y lleguen al público en general. Asimismo, vale la pena mencionar que la Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje, perteneciente a la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional, viene a ser otra emisora, interesada en que tanto la *Traducción* como la *Memoria* que se incluyen en este *Trabajo de Graduación*, sean un aporte al campo de la traductología y a los traductores mismos, y cumplan con el requisito fundamental de esta Escuela para que la traductora pueda aspirar al grado de Licenciada en Traducción. Las autoras del texto traducido, por supuesto, son las mismas que las del texto original, y la productora de la versión en español es la traductora. A nivel profesional, no existe ninguna diferencia entre las emisoras del texto original y los médicos interesados en la traducción. Sin embargo, dado que tanto los médicos costarricenses como los profesores de la Universidad Nacional tienen el objetivo específico de que el texto llegue a una audiencia no especializada, es necesario pensar en la creación de un glosario de términos técnicos, incluido en el segundo capítulo

de esta *Memoria*, que acompañe a la traducción final y facilite la comprensión del texto.

El medio o canal escrito utilizado para el texto original es un libro o, más bien, una antología de ensayos. El medio de la traducción es este trabajo escrito y, para más adelante, los médicos interesados desean que el formato o, como lo llamaría Nord, el conjunto de elementos no lingüísticos del texto original, se mantenga para una posible publicación futura. Por esta razón, se optó por conservar, en la medida de lo posible, los tipos de letra, las ilustraciones y las divisiones utilizadas para respetar los deseos del cliente.

Es posible observar que las emisoras esperan o presuponen que muchos de los términos y procesos mencionados son parte del "horizonte" o bagaje cultural del lector. Se infiere entonces que los receptores del texto original sean personas con un grado de escolaridad entre medio y alto, posiblemente psicólogos, sociólogos, médicos, consejeros matrimoniales y terapeutas sexuales, que posean amplios conocimientos sobre el tema. Sin embargo, en algunas ocasiones las autoras también ofrecen entrevistas, descripciones y explicaciones que otros lectores no especializados podrían llegar a comprender, lo cual denota el alcance que tiene el texto original. Con respecto a los receptores potenciales del texto traducido, es posible hablar de tres grupos: el de los especialistas en ciencias médicas y sociales, que se espera sean adultos con una preparación académica mediana o alta y con vastos conocimientos sobre el tema; el del público en general al que se quiere hacer llegar el texto, que podría estar compuesto principalmente por mujeres, aunque bien podrían ser hombres, con un nivel de escolaridad mínimo de secundaria y con una gran curiosidad por saber más sobre su sexualidad; y,

por último, el de mayor importancia para efectos de esta *Memoria*, el de los traductores quienes, además de compartir las características de género e interés del público no especializado, deben hacer uso de los conocimientos que hayan adquirido a través de su experiencia laboral o de su instrucción académica universitaria para que, sin ser especialistas en el campo de la sexualidad, se puedan enfrentar a un texto de este tipo y solucionar los problemas morfosintácticos, estilísticos, semánticos y terminológicos que se les presenten durante el proceso de traducción, utilizando todos los medios que estén a su alcance. El aporte de este trabajo, entonces, se basa precisamente en que tanto la *Traducción* del texto original, como el resto de esta *Memoria*, sirven como instrumento de apoyo para todo aquel traductor que necesite trabajar con un texto similar. Por una parte, se realiza un estudio terminológico y se anexa un glosario de términos especializados que puede ser consultado tanto por los traductores como por los demás lectores no especializados que necesiten este tipo de ayuda para comprender mejor el texto y, por otra, se presentan posibles soluciones a algunos de los problemas morfosintácticos, semánticos y estilísticos comunes a este tipo de textos.

El lugar de producción del texto original es Inglaterra. Por esta razón, las estructuras sintácticas y el léxico utilizado reflejan el inglés propio de este país. El hecho de que el inglés sea británico, y no estadounidense, en general no fue un problema para la traductora puesto que la mayoría de las palabras que podían causar alguna confusión como, por ejemplo, la palabra "pram" que es propia del inglés británico y que significa "cochecito de niño", vienen claramente especificadas en los diccionarios que se utilizaron. Sin

embargo, al igual que con cualquier otra traducción del inglés al español, fue necesario realizar cambios léxicos, sintácticos y estilísticos para evitar algunas de las interferencias lingüísticas más comunes en los textos técnicos y lograr que la versión final se adaptara a la lengua meta. Según Uriel Weinreich, que cita Guadalupe Aguado de Cea², “cuando dos lenguas están en contacto en la práctica de un mismo individuo se producen con frecuencia distanciamientos de las normas de esas lenguas” (p. 163), y son estas separaciones las que conforman las interferencias lingüísticas. La sintaxis y el estilo de un texto técnico, aunque a menudo se diga lo contrario, es tan importante como su contenido. Por esta razón, en el tercer capítulo de esta *Memoria* se analizarán con más detalle la necesidad de reconocer la vinculación temática y el relieve en el texto original y las formas de conservarlos en la traducción, partiendo del tipo de enlace interoracional, la colocación de los elementos en la oración y el uso de las comillas y la letra cursiva, de forma tal que se espera sirvan de guía a otros traductores que se encuentren en su trabajo con una situación similar. Estos aspectos, por supuesto, no fueron los únicos que se debieron tener en cuenta y tratar durante el proceso de traducción. También fue necesario analizar y respaldar teóricamente la realización de otros cambios que, por razones de espacio, no se incluyeron en la presente *Memoria* pero que, perfectamente, podrían ser objeto de estudio en futuros trabajos de graduación. Por ejemplo, a menudo se tuvo que estudiar la solución más adecuada a una serie de problemas de interferencia lingüística morfosintáctica y estilística como

² Aguado de Cea, Guadalupe. “Interferencias lingüísticas en los textos técnicos”. En: Raders, Margit y Juan Conesa, eds. *II Encuentros complutenses en torno a la traducción*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1990.

lo son la detección y eliminación de algunos anglicismos de frecuencia, denominados así por Vázquez-Ayora (*Introducción a la traductología*, pp. 102-103); el uso correcto de los guiones en español; el manejo de la repetición, tanto léxica como de conceptos; la utilización adecuada de las mayúsculas; el uso controlado de los adverbios terminados en “-mente” para evitar la cacofonía; la utilización del artículo indefinido, como en el caso de la traducción del título “Blood, sex and hormones: A theoretical review of women’s sexuality over the menstrual cycle” (Choi, p. 56), en la que se decidió eliminar el artículo indefinido “a” para evitar un anglicismo ya que “cuando un sustantivo se usa como predicado genérico, no necesita el artículo indefinido” (García Yebra, p. 455); la traducción del “may” y el “can”, cuando denotan probabilidad, por “es posible que”, “tal vez”, “quizá”, “acaso”, “puede ser que”, un subjuntivo, la modulación o la omisión para lograr, como indica Vázquez-Ayora, variedad de expresión (pp. 131-132); y la posición del adjetivo dentro de los sintagmas, dependiendo de la función del adjetivo y del efecto que se desee producir en el lector, recurriendo ya sea al “orden lineal o progresivo” o al “envolvente o anticipador” (pp. 122-129).

El tiempo de producción del original es previo a 1994, año en el cual se publicó el libro. El lugar y la fecha de producción del texto en español son San José, Costa Rica, y el año 2000, respectivamente. Existía en un principio la preocupación por parte de la traductora de que la información presentada en el texto, dada su naturaleza primordialmente científica, ya no fuese válida. Sin embargo, según el médico gineco-obstetra Carlos Luis Zúñiga Brenes, a quien se le consultó en numerosas ocasiones y tuvo la amabilidad de leer y comentar el presente *Trabajo de Graduación*, los datos

aún son válidos y presentan una perspectiva muy interesante y diferente de lo establecido hasta ahora. A pesar de lo anterior, como medida de precaución, se decidió incluir una nota de la traductora en la cual se especifica la fecha de producción del texto original para que los lectores sepan que la información no es totalmente reciente.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta a la hora de hablar sobre el lugar de producción de la traducción, es la disparidad cultural que existe entre las culturas británica y estadounidense y la cultura costarricense con respecto al tema de la sexualidad tratado en esta obra. En general, es posible afirmar que las autoras y emisoras presuponen que la audiencia del texto original está compuesta por personas que pertenecen a sociedades bastante abiertas, por lo menos más que la costarricense, con respecto a la sexualidad. Por ejemplo, el siguiente fragmento está tomado del último capítulo del texto, en el que se incluyen testimonios de diferentes personas que opinan sobre las relaciones sexuales y que, además de parecer estar bien informadas sobre el tema, no muestran inhibición alguna a la hora de expresar lo que piensan: "Apparently there's a book by Paula Yates saying that women take a lot longer to get going. They can take about 14 minutes or something to be sexually aroused whereas men just have to brush a woman for a few seconds to be aroused. I think that's quite true" (Choi, p. 161)³. Por el contrario, es indudable que en muchos sectores de la sociedad costarricense la sexualidad, especialmente en su acepción de apetito sexual o propensión al placer carnal (Real Academia de la Lengua), y todo lo que tenga

³ "Al parecer, existe un libro de Paula Yates en el que se afirma que las mujeres se excitan más lentamente que los hombres: a ellos les basta con tocar a una mujer por unos segundos para excitarse, mientras que ellas tardan hasta 14 minutos o más para hacerlo" (Traducción realizada por Adriana Zúñiga Hernández).

que ver con ella, todavía es un tema tabú muy fuerte, por lo que hay que ser muy cuidadoso a la hora de traducir ciertos términos para evitar ofender o escandalizar a la audiencia meta. Por ejemplo, "sexual intercourse" podría traducirse utilizando los nombres que comúnmente se le dan al acto sexual, entre ellos, "hacer el amor", "fornicar", "acostarse con alguien" y algunos otros mucho más fuertes o vulgares, para traer el texto al lector. Sin embargo, con el fin de no salirse del estilo formal de la obra y de evitar herir susceptibilidades, se escogieron y utilizaron según el contexto los términos "acto sexual", "coito", "cópula" y "relaciones sexuales", que se explican además en el glosario incluido en esta *Memoria*, pues se les consideran los términos más claros y apropiados para esta traducción. Asimismo, con respecto a la terminología, y como se explicó en la introducción, en el siguiente capítulo se analiza, primero, el proceso de traducción al castellano de los términos y las siglas, en su gran mayoría pertenecientes al campo de la medicina, presentes en el texto original y, segundo, el proceso y la metodología de elaboración de un glosario en el que se aclara el significado y la utilización de estos términos. De esta forma, se cumplen los objetivos de mantener el estilo formal y técnico-científico del texto original en la traducción y de proporcionar a los lectores meta con un instrumento que les ayude a comprender mejor el mensaje en su propia lengua.

En cuanto a la composición del texto original, el libro incluye no solo el pensamiento de las autoras sino que, además, hace constante referencia a otros textos ya sea para ilustrar, comparar, contrastar o darle más consistencia y validez a los argumentos, e incluye, en forma de transcripciones literales, algunas de las respuestas obtenidas de los

participantes de sus encuestas y estudios. En concreto, los capítulos III y IV, objeto de traducción del presente trabajo, pertenecen a la segunda parte del libro, y en ellos se estudia la influencia que las hormonas, el estado de ánimo, la personalidad, la experiencia y el contexto social y cultural, entre otros, ejercen sobre la sexualidad de la mujer durante el ciclo menstrual, el embarazo y el posparto.

Por todo lo anterior se deduce que este texto es principalmente de tipo informativo, pues gran parte de él está destinado a presentar la información científica de la manera más objetiva posible basándose, según lo dicho, en otros autores y recurriendo a datos estadísticos, como se puede apreciar en el siguiente extracto:

In a group of middle-aged North African Jewish couples in Israel sexual satisfaction was correlated with frequency of intercourse and health status (Walfisch *et al.*, 1984). Eighty per cent of the husbands reported that they were satisfied with their sexual relationship with their wives, while only 43 per cent of the women said they were satisfied. (Choi, p. 71)⁴

No obstante, también es posible ver que la obra cumple una función vocativa, dada la fuerte influencia psico-social de rescate de la mujer que contienen estos artículos, que deja entrever la actitud de las autoras hacia el tema: se desea que los lectores mediten sobre lo que se ha dicho hasta ahora con respecto a la sexualidad femenina y, si fuera del caso, lo cuestionen para así llegar a tener una idea más clara y real de su sexualidad. Las autoras se valen no solo de las palabras sino también de elementos gráficos, como las

⁴ "En Israel, en un grupo de parejas jude-norafricanas de mediana edad, la satisfacción sexual estaba en estrecha relación con la frecuencia del acto sexual y el estado de salud (Walfisch y otros, 1984). El 80% de los maridos informó que estaba satisfecho con la relación sexual con sus esposas, mientras que solo el 43% de las mujeres dijo estar satisfecho." (Texto traducido (en adelante, TT.), p. 32).

comillas o la letra cursiva, para destacar y cuestionar ideas o conceptos, como se ilustra en la siguiente oración: "No doubt, the mislabelled phenomenon of 'sex education' is probably not much more instructive for boys, but at least boys are not exposed to such a systematic dissociation of their biological and sexual selves" (Choi, p. 70)⁵. La traductora considera que es de gran importancia respetar tanto la función informativa como la vocativa del texto original en la traducción y, por esa razón, en el tercer capítulo de esta *Memoria* se analiza con mayor detalle el papel del enlace interoracional, la colocación de los elementos dentro de la oración y el uso de las comillas y la letra cursiva como herramientas para dar relieve en los dos textos. El tipo de discurso utilizado es, por consiguiente, tanto descriptivo como argumentativo; en general, el nivel de formalidad del lenguaje es "formal"; y el tono emocional del texto es, predominantemente, "objetivo" (Newmark, pp. 29-31). Hay que tener en cuenta, sin embargo, que en ciertas partes del texto en donde se incluyen las transcripciones de entrevistas, se utiliza lenguaje coloquial, es decir, un lenguaje propio "de la conversación, que puede llegar o no a registrarse en la obra escrita" (Real Academia de la Lengua), como en el siguiente ejemplo, "'Just inconvenience. You know, like, you've got to start and get up then and get the sheets off ... or whatever'" (Choi, p. 76)⁶. En todos los casos, la traductora hizo todo lo posible por reelaborar el tipo de discurso utilizado y el nivel de formalidad, adaptando el mensaje y el estilo del texto y la lengua original en el texto traducido, según

⁵ "Sin duda alguna, es probable que el fenómeno mal llamado 'educación sexual' no sea mucho más educativo para los jóvenes, pero al menos ellos no están expuestos a tal separación sistemática de sus seres biológico y sexual" (TT., p. 30).

⁶ "'Solo por la incomodidad, ya sabe, de tener que empezar por levantarse y quitar las sábanas... o lo que sea'" (TT., p. 39).

se lo permitieran las opciones estilísticas y de equivalencia de la lengua terminal. En otras palabras, teniendo en cuenta el propósito de la traducción, principalmente informativo y algo vocativo, la naturaleza de los posibles lectores, especializados y legos, y el tipo de texto, técnico-científico, se recurrió al método de traducción comunicativo según el cual, de acuerdo con Newmark, se cumple con los requisitos básicos de precisión y economía y se trata de reproducir el mismo sentido contextual o mensaje del original de forma tal que el lector pueda comprender tanto el contenido como el lenguaje (p. 72). Este mismo teórico explica cómo, en la traducción comunicativa, los componentes culturales de los textos informativos se traducen y explican por medio de términos culturalmente neutrales, como se hizo en el caso de "sexual intercourse" antes comentado. También, cuando se utiliza este método se "corrigen" las partes del texto original que estén mal escritas, como se trató de hacer con las repeticiones innecesarias del texto original en la traducción. Es importante mencionar que, con respecto al principio de "efecto de equivalencia", "respuesta de equivalencia" o, como lo llama Nida "equivalencia dinámica" (Newmark, pp. 73-76), que se refiere a la idea de producir en el lector de la traducción, sino el mismo, un efecto muy parecido al que se produjo en el lector del texto original, se procuró que el lector de la traducción sintiera un efecto equivalente especialmente en los momentos en que el texto se vuelve vocativo y, por lo menos, un nivel de interés similar al del lector del original hacia la información técnica que se le brinda, sabiendo de antemano que el tema es un tanto difícil de abordar en nuestro medio.

Dentro de la escala de generalidad o dificultad de Newmark (p. 31), el texto se encuentra entre los niveles de técnico y opacamente técnico pues,

según se ha dicho y se puede observar en el siguiente ejemplo, los tecnicismos abundan y, a menudo, resultan de difícil comprensión para los lectores no especializados: "Fluctuations in FSH and LH are followed by corresponding fluctuations of the steroid hormones oestrogen and progesterone from the ovary, which act on the endometrium" (Choi, 53)⁷. Son precisamente este tipo de tecnicismos los que se quieren aclarar en el glosario para facilitar la comprensión del texto. La traductora prefirió no hacer explicaciones terminológicas dentro del texto mismo para no interrumpir la continuidad de la lectura y para ser fiel, dentro de lo posible, al estilo del texto original.

Para realizar la traducción de los capítulos III y IV del libro *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*, es de gran ayuda contar con textos paralelos, o textos sobre el mismo tema, escritos en la lengua terminal, no solo para entender o ampliar algunos de los conceptos expuestos en el texto original sino, además, para darse una idea del tipo de vocabulario y estructuras sintácticas que se utilizan comúnmente en este campo y observar si en ellos se han utilizado glosarios explicativos como el que se incluye en este trabajo.

Según lo dicho, en Costa Rica el tema de la sexualidad y, en especial, el de la sexualidad femenina es un tanto delicado y difícil de abordar. Por un lado, en las principales librerías del país, mucha de la bibliografía disponible sobre este tema es muy actual, pero está en inglés y tiene un precio alto. En el caso de las bibliotecas, tanto en la de la Universidad de Costa Rica y en la

⁷ "A las fluctuaciones de FSH y LH les siguen fluctuaciones correspondientes de las hormonas esteroides estrógeno y progesterona del ovario, que actúan en el endometrio" (TT., p. 2).

de la Universidad Nacional como en la del Centro Cultural Costarricense Norteamericano, entre otras, los textos están bastante desactualizados, pues entre los más recientes se encuentran unos de principios de la década de 1980. Por el otro lado, con respecto a las instituciones públicas relacionadas con la salud, la familia, la mujer y la sexualidad, como la Alianza de Mujeres Costarricenses (AMC), el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), la Asociación Demográfica Costarricense (ADC), el Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ILPES), la Red de Información Mujer, Salud y Desarrollo (REDIM) y el Instituto de Estudios Latinoamericanos (IDELA), entre otros, es necesario decir que, en primer lugar, el horario de atención al público resulta incómodo para las personas que trabajan y desean buscar y revisar la información disponible ya que, en la mayoría de los casos, solo atienden de 8:30 a.m. a 12:00 m.d. o de 12:30 p.m. a 4:30 p.m.; en segundo lugar, no todos los centros de documentación de estas instituciones tienen bases de datos y, en caso de tenerlas, no siempre están completas y actualizadas; y, en tercer lugar, si bien es cierto que en algunos de estos lugares fue posible encontrar una buena cantidad de bibliografía actualizada y escrita originalmente en español sobre sexualidad, no había mucho sobre sexualidad femenina en específico y, entre los pocos textos en inglés o traducidos del inglés al español que se hallaron, la mayoría también son de la década de 1980. Por esta razón, fue necesario acudir además a las colecciones personales de profesionales en medicina y psicología y de la traductora. Estos son algunos de los textos que vale la pena tener en cuenta:

1. Bertomeu, Olga. *Guía práctica de la sexualidad femenina: claves para conocerse mejor*. Madrid: Temas de Hoy, 1996.

Este libro es de gran utilidad por dos razones. La primera es que es un texto que aborda exactamente el tema de la traducción. La segunda, es que una de las obras más recientes que se consiguen en el mercado sobre sexualidad femenina. Además, en las palabras de la autora es posible notar que en este libro también está presente el discurso feminista cuando dice que hablar de sexualidad femenina "es atreverse a romper las mordazas que desde hace siglos han silenciado a la mujer. Es devolverle la voz [. . .] llena de sensibilidad y sentimiento". Así pues, el texto pretende dar respuesta a las interrogantes más comunes, por ejemplo, las que se hacen sobre los cambios que se dan en el embarazo, el parto y el puerperio, e invalidar muchos de los tabúes que giran en torno a este tema.

2. Fernández de Castro, Chimo. *Hablando de sexo sin tabúes*. Barcelona: Martínez Roca, 1991.

El valor de esta obra para el presente trabajo es su uso del lenguaje coloquial. A pesar de que se habla del acto sexual en términos comúnmente utilizados por el pueblo español y, por ende, no aplicables a la sociedad costarricense, el texto da una idea de cómo abordar el tema de manera informal, para que la gente no especializada lo entienda. El autor se rebela en contra de la educación sexual represiva y habla de temas como: la pubertad, el himen, el beso, el punto G, la masturbación, la prostitución, los anticonceptivos, el juego erótico, el coito, el incesto, la bisexualidad y sus derivados y las enfermedades de transmisión sexual.

3. Lieberman, E. James y Ellen Peck. *Guía sexual para jóvenes y del control de la natalidad*. Barcelona: Martínez Roca, 1979.

Este texto tiene el inconveniente de tener más de veinte años de publicado, por lo que es muy probable que la información dada ya no sea totalmente válida. Sin embargo, la traductora lo considera útil en tanto que es la traducción del libro *Sex & British Control: A Guide for the Young*, escrito por Thomas Y. Crowell. A pesar de que no fue posible localizar este otro texto, en cierta forma se podía analizar cómo se realizó la traducción de ciertos términos y estructuras del inglés británico que, como se dijo antes, es el mismo inglés en el que está escrito el texto traducido en este trabajo.

4. Madrigal Pana, Johnny y Jacobo Schifter Sikora. *Las gavetas sexuales del costarricense y el riesgo de infección con el VIH*. San José: Imediex, 1996.

Este libro es de gran ayuda para la traducción del texto original por dos razones. La primera es que es muy abierto en su tratamiento del tema de la sexualidad y, la segunda, es que es un libro muy reciente y fue producido en este país, por lo que tanto a nivel léxico y sintáctico como a nivel cultural se ajusta a las necesidades de comparación de la traductora. Este libro tuvo el patrocinio de la Unidad de Apoyo y Estudios Sociales y de la Conducta (*The Social and Behavioral Studies and Support Unit*) del Programa Mundial del SIDA de la Organización Mundial de la Salud y cuenta con el respaldo del ILPES. Consta de doce partes, entre las cuales las de mayor provecho para la traductora son: "X. Resistencias formales a los discursos, los discursos de lo erótico, los discursos del romanticismo, los discursos feministas" y "XII. Cultura sexual y un nuevo modelo de

prevención, barreras en la prevención, hacia un nuevo modelo de prevención, prevención dirigida a culturas sexuales específicas, el objetivo de las campañas para jóvenes, estrategias". Por último, esta obra también sirvió como fuente de referencias bibliográficas para la traductora, pues menciona muchos otros libros de consulta que fueron utilizados para realizar el texto.

5. Lerer, María Luisa. *Sexualidad femenina: mitos, realidades y el sentido de ser mujer*. Barcelona: Plaza & Janes, 1991.

Al igual que el texto de Olga Bertomeu citado antes, esta obra ofrece las ventajas de haber sido escrito por una mujer, ser relativamente reciente y tratar sobre el mismo tema que el texto original. El libro cuestiona los mitos que existen en torno a la sexualidad femenina y está dirigido a las mujeres que temen descubrir su propia sexualidad, a las que la conocen pero que se sienten culpables por ello y a los hombres en general para que amplíen su mente, con el fin de que todos lleguen a ser "sublimes" exponentes del "arte que es la relación sexual". Este libro también ofrece la oportunidad de comparar el léxico y las estructuras sintácticas utilizadas en España para ver si está dirigido a una audiencia en específico o a cualquier lector hispanohablante, lo cual también es parte del trabajo que debió realizar la traductora.

6. Masters H. William, Virginia E. Johnson y Robert C. Kolodny. *La sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo, 1995.

Este texto, que viene dividido en tres tomos, ofrece varias ventajas. Primero, es la traducción, de Rafael Andreu y Diana Falcón, de una obra reciente que sí fue posible localizar, el libro *Human Sexuality*, escrito por los

mismos autores y publicado en Nueva York, en 1992, por lo que se puede confiar en la actualidad de la información dada y permite la comparación y el análisis de la traducción de términos y estructuras de uso común dentro la jerga de la sexología; segundo, Masters, Johnson y Kolodny son tres de los autores citados dentro de la bibliografía del texto traducido, lo que asegura la pertinencia de la obra para el presente trabajo; y, tercero, tanto al final del texto original como del traducido se incluye un glosario monolingüe bastante extenso, de léxico limitado entre el ámbito de la sexología y la sexualidad, cuyo contenido y formato pueden servir de guía para el glosario que se elabora en este trabajo.

7. Prado Rodríguez, Gabriela. *Resultados Consulta reflexión y análisis de la Salud Integral de la Mujer de los sectores populares*. San José: Alianza de Mujeres Costarricenses, 1996.

Esta obra es de gran valor para el presente trabajo pues confirma, por medios estadísticos, que la sexualidad sigue siendo un tema tabú en la sociedad costarricense donde, tanto por lo que se dice como por lo que se calla, se evidencia el “poco poder y manejo de la mujer sobre su cuerpo, sus derechos y la negociación con sus compañeros” (p. 31). Afirma que, en el proceso de socialización, se le ha alejado “a la mujer de lo más humano existente, su cuerpo y su cercanía con la sexualidad”; y que, en Costa Rica, la verdadera sexualidad se ha desvirtuado “al concebirla como algo sucio, inmoral y no apropiado para las mujeres” (p. 33). Además, cuestiona la calidad y la cantidad de información que se les brinda a las costarricenses y, a partir del análisis de las repuestas a las encuestas realizadas, la describe como una información mala y parcializada en su concepción. Por último,

propone soluciones como, por ejemplo, instar a entidades competentes a que inicien un proceso de capacitación e información en el tema, para “dismitificar el concepto de sexualidad y difundirlo a todos los espacios de la sociedad civil” (p. 44). En este sentido, este texto apoya la justificación dada para la traducción del libro *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*, como una obra que puede ayudar a sus lectores a mejorar, ampliar, confirmar o modificar sus conocimientos sobre la sexualidad femenina.

De lo anterior se observa que, entre los problemas encontrados durante el proceso de traducción, es difícil hallar traducciones actualizadas de textos que traten sobre la sexualidad femenina. En consecuencia, no se cuenta con la ventaja de tener a disposición una buena cantidad de textos paralelos que ilustren el tipo de problemas recurrentes en la traducción de este tipo de textos. La presente traducción, por lo tanto, viene a ser un aporte tanto al campo de la sexualidad femenina como al de la traductología. Las soluciones a los problemas que se analizan en esta *Memoria* tienen el propósito de servir de guía al traductor que deba enfrentarse a textos similares.

Por último, y antes de pasar al análisis específico de los problemas, es necesario mencionar otros aspectos pertinentes a los textos técnico-científicos que complementen lo que se ha dicho hasta ahora sobre el texto de este trabajo y ayuden a entender mejor lo que se desarrollará en los siguientes capítulos. El lenguaje de los textos técnico-científicos, según Fernando Lázaro y Vicente Tusón, “consiste esencialmente en una terminología”, o vocabulario propio de un campo específico, “que se instala en el sistema morfológico y sintáctico de la lengua” (p. 330). Esta

terminología, a su vez, esta compuesta por términos o tecnicismos adoptados o adaptados de las lenguas que los crean y se caracterizan por ser preferiblemente monosémicos, es decir, por designar una sola cosa para evitar la ambigüedad, y por ser de difusión internacional. El lenguaje técnico exige los objetivos mínimos de propiedad, corrección y, en la medida de lo posible, elegancia para asegurar su meta fundamental: una extrema claridad en las oraciones para que la comunicación se dé libre de problemas. De aquí la necesidad de que el traductor se informe bien sobre el tema durante el proceso de traducción y se asegure de utilizar bien la lengua meta para que sea capaz de transmitir el mensaje con claridad.

Capítulo II

Investigación terminológica y glosario

El traductor debe "elegir la dirección adecuada y desbrozar, en la jungla de información que tiene delante, un camino que le permita llegar con seguridad al destino deseado. Tiene que aprender a comparar, a resolver problemas por analogía, a discriminar la pertenencia de las soluciones que encuentra a su paso".

Juan Gabriel López y Jacqueline Minett
(*Manual de traducción inglés/castellano:
Teoría y práctica*, p. 307)

Los traductores nunca cesan de buscar herramientas que los ayuden a realizar su trabajo con mayor rapidez y exactitud en cualquier campo, pues deben acoplarse al ritmo con que la ciencia, la tecnología, las comunicaciones y el flujo de información avanzan y se intensifican hoy en día. Asimismo, el traductor debe estar al tanto de los términos nuevos o prestados que se incorporan constantemente en el lenguaje cotidiano y en lenguajes especializados. Sin embargo, Valentín García Yebra sostiene que, a pesar de que el "traductor tiene que conocer la significación de las unidades de las dos lenguas implicadas en el proceso de la traducción", es totalmente imposible que una persona use ("conocimiento activo") y entienda ("conocimiento pasivo") la totalidad del léxico de cualquiera de las dos lenguas (*En torno a la traducción*, pp. 118-120). Por esta razón, los aportes de la semántica, la lexicografía y la terminología son de gran ayuda para los

traductores, ya que con ellos no solo pueden solucionar problemas prácticos concretos sino que, además, les sirven para organizar y mejorar su trabajo.

En primer lugar, la semántica, como el estudio del significado de las palabras y las oraciones, es decir, de sus denotaciones, connotaciones, implicaciones y ambigüedades, ayuda al traductor a aclarar el sentido de los términos y las estructuras del texto original. En segundo lugar, la lexicografía, como el procedimiento y la profesión de ordenar y describir los elementos del vocabulario general de una lengua en tales libros de referencia como los diccionarios, los glosarios, los tesoros de la lengua, las guías de sinónimos y las guías de uso, entre otros, hace posible la labor del traductor al ofrecerle las herramientas de trabajo indispensables para conocer, utilizar y actualizar correctamente el léxico tanto de su propia lengua como el de otras lenguas. En tercer lugar, la terminología, como "el estudio y el campo de actividad interdisciplinario relacionado con la creación, recopilación, descripción y presentación de términos en áreas especializadas y de uso en una o más lenguas" (Sager, p. 21), amplía el campo de trabajo del traductor y le permite sentirse más cómodo cuando tenga que enfrentarse a un texto técnico o especializado que, por lo general, incluye muchos términos nuevos que le son desconocidos y que, para cualquier lector no especializado, le serían muy difíciles o imposibles de entender.

El objetivo general de este capítulo es el de confirmar la importancia que tiene, tanto para el traductor como para el lector meta, el esclarecimiento y el buen manejo de la terminología presente en un texto técnico-científico. Por esta razón, el primer objetivo específico es analizar el proceso de investigación terminológica necesario para traducir con éxito al castellano

algunos términos técnico-científicos, neologismos o préstamos de otras lenguas y siglas, principalmente del campo de la medicina y de la sexología, presentes en este texto como, por ejemplo, los lexemas¹ “petting” y “postmenstrual”, los sintagmas² “hypoactive sexual desire” y “midline episiotomy” y las siglas “LH” y “FSH”, y así mantener el estilo formal y técnico-científico del original. El segundo objetivo es analizar el proceso y la metodología de elaboración de un glosario bilingüe, que complemente el texto traducido y que esté orientado hacia el lector lego y el traductor, en el que se aclara el significado y la utilización de estos términos con el fin de proporcionar a los lectores meta no especializados un instrumento que les ayude a comprender mejor el mensaje del texto en su propia lengua y de brindar a los traductores una guía tanto lexicográfica como terminológica en caso de que necesiten ya sea confeccionar un glosario similar o consultar fácil y rápidamente algunos de los términos pertenecientes al campo de la medicina o la sexología aquí incluidos.

A pesar de que en varios de los *Trabajos de Graduación* presentados ante esta Escuela se incluyen estudios terminológicos y glosarios, ninguno de ellos es igual al que se desarrolla aquí pues ninguno reúne las particularidades de tratar sobre el tema de la sexualidad femenina, tener una audiencia meta mixta (especializada y lego) y estudiar aspectos sobre los términos técnicos establecidos, los nuevos, los prestados y las siglas. En el glosario del trabajo titulado *Reproducción Equina*, sin embargo, se hallaron

¹ Aquí se utiliza este término de acuerdo con la definición dada por Jacinto Pérez y Antonio Viudas: “En el estructuralismo europeo, palabra o unidad equivalente del léxico de una lengua” (p. 405).

² “Unión de dos o más unidades lingüísticas consecutivas” (op. cit., p. 406).

ocho de los términos, relacionados específicamente con el campo de la endocrinología reproductiva, incluidos en el glosario del presente trabajo. La traductora consideró que no debía eliminar estos términos del glosario pues, en primer lugar, no todos los lectores tendrían acceso a ese otro trabajo y, en segundo lugar, se espera que con este trabajo se complemente o amplie lo que se haya dicho antes dada la escasez de trabajos terminológicos de este tipo en nuestro medio que puedan ayudar al traductor en su labor.

Las fuentes primarias³ para la realización de esta investigación terminológica y este glosario son el libro *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*, de donde se extraen todos los términos; los textos paralelos escritos originalmente en español titulados *Guía práctica de la sexualidad femenina*, *Hablando del sexo sin tabúes*, *Sexualidad femenina: mitos, realidades y el sentido de ser mujer*, *Las gavetas sexuales del costarricense y el riesgo de infección con el VIH*, y los textos paralelos traducidos al español *Guía sexual para jóvenes y del control de la natalidad y La sexualidad humana*, cuyo contenido y utilidad para el traductor se explicó en el primer capítulo de esta *Memoria* y de donde se sacaron algunos de los ejemplos de uso de los términos incluidos en el glosario. Asimismo, se utilizaron textos como *A Practical Course in Terminology Processing*, de Juan C. Sager; *La lexicografía: de la lingüística teórica a la lexicografía práctica*, de G. Haensch y otros; *Teoría de la traducción literaria*, de Esteban Torre; *Diccionario de ortografía técnica*, de José Martínez de Sousa; *Lengua española: curso de orientación universitaria*, de Jacinto Pérez y Antonio Viudas, entre otros, como obras de referencia teórica en lexicografía,

³ Según Haensch, las fuentes primarias son textos "en sentido más amplio, donde la unidad léxica que interesa aparece, por lo general, en un contexto" (*La lexicografía*, p. 437).

terminología y traductología para la realización del presente capítulo. En el texto original es posible encontrar términos utilizados en, por lo menos, cuatro campos claramente identificados: el psicológico, el biológico, el sociológico y, en algunos casos, el feminista. Sin embargo, en los capítulos del libro que aquí vienen traducidos abundan más los términos técnicos pertenecientes a los campos de la biología y la sexología. Newmark asegura que "in a technical text, one wants to use terms used by experts, either practitioners or academics, always assuming that the readership is correspondingly expert" (*Paragraphs on Translation*, p. 2)⁴. No obstante, como se mencionó en la introducción y en el primer capítulo de esta *Memoria*, es de suma importancia recordar que entre los receptores potenciales de la presente traducción no solo se encuentran especialistas, principalmente en el campo biológico, que conocen bien estos términos, sino que también hay personas que no tienen porqué manejar esta jerga médica, razón por la cual se vuelve necesario tomar ciertas medidas, como la inclusión de un glosario explicativo, que ayuden al lector no especializado a comprender el texto en cuestión.

Entre las fuentes secundarias⁵ se incluyen diccionarios léxicos y médicos, tanto bilingües como monolingües en inglés y español, antologías de medicina y psicología y otros libros relacionados con el tema de la sexualidad como el *Diccionario de medicina Océano Mosby*, la *Enciclopedia didáctica de la sexualidad*, *El manual Merck de diagnóstico y terapéutica*, el

⁴ "En un texto técnico, se desea emplear términos utilizados por los expertos, ya sean los practicantes o las academias, presuponiendo que los lectores son igualmente especialistas en la materia" (Traducción realizada por Adriana Zúñiga Hernández).

⁵ Haensch explica que las fuentes secundarias "pueden ser de la más diversa índole" y son las que "traen ya una explicación metalingüística" (*La Lexicografía*, p. 436).

Diccionario de términos médicos, el *Dictionary of Medical Terms for the Nonmedical Person* y el *Diccionario enciclopédico University*. Estos textos de referencia sirvieron como fuente para las definiciones incluidas en el glosario, para confirmar el equivalente inglés, para clarificar o verificar el significado y el uso de algún vocablo y para ver el tratamiento que se le ha dado a estos términos anteriormente. Sin embargo, dado que en ciertas ocasiones no fue posible localizar algunos de los términos en los textos consultados, resultó también indispensable solicitar el apoyo del médico Carlos Luis Zúñiga Brenes, cirujano practicante, especialista en ginecología, obstetricia y oncología ginecológica y conferencista en los temas de menopausia y sexualidad de los adolescentes y discapacitados, quien colaboró con la explicación de ciertos conceptos técnicos y con la especificación del tipo de jerga utilizada entre los profesionales en medicina. Los textos de consulta, por su parte, también sirvieron para tomar ciertas decisiones con respecto al formato del glosario, para que este fuera el más conveniente para el fácil acceso de sus usuarios, y así justificar y unificar tanto los elementos verbales como los no verbales utilizados, es decir, la información que se iba a incluir en cada entrada y su presentación.

Entre los textos especializados consultados sobresalen el *Diccionario de medicina Océano Mosby*, *El manual Merck de diagnóstico y terapéutica* y la *Enciclopedia didáctica de la sexualidad*. El título original del primero en inglés es *Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary*. Es de gran valor para el traductor puesto que es una edición muy reciente y actualizada en la que los editores se han preocupado por incluir muchos de los términos y cambios médicos más recientes. Está dividido en tres secciones. En la

primera sección se encuentra un atlas de la anatomía humana a color; en la segunda, aparecen en orden alfabético los términos con sus respectivos equivalentes en inglés, su definición, algunas ilustraciones y, en caso de tratarse de una enfermedad, la acción terapéutica requerida. Sin embargo, es necesario mencionar que, a pesar de que el formato utilizado para las entradas es bastante cómodo, algunas de las definiciones se vuelven un tanto difíciles de comprender para el lector promedio por su alto nivel técnico. Al final de esta parte, también se anexa un vocabulario inglés-español. En la última sección, viene un apéndice con los Diagnósticos de Enfermería aprobados por NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)⁶. Por su parte, *El manual Merck*, como mejor se le conoce, es un texto que cuenta con una gran reputación pues tiene el respaldo de *Merck, Sharp and Dohme*. Su edición original (*The Merck Manual*) se ha publicado en forma periódica desde 1899 y se traduce en 7 idiomas. La versión española del texto se revisa, actualiza, edita y publica, desde 1954, aproximadamente cada 5 años. Además, ofrece una extensa lista de reconocidos autores, consultores, editores y traductores especialistas que colaboran en su producción, que confirma la seriedad y confiabilidad del contenido y la forma de la obra. Este excelente texto en medicina clínica viene dividido en 24 apartados temáticos, en los que se incluye la definición, la etiología, los signos y síntomas, el diagnóstico y el tratamiento, entre otros, para cada uno de los padecimientos mencionados, descritos y resaltados con letras mayúsculas, en negrita o de cursiva, dentro de sus respectivos apartados. Al final, se anexa un índice alfabético de materias que facilita la

⁶ Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

ubicación de lo que se desea encontrar y su relación con otros temas. A menudo resulta difícil de comprender para el lector no especializado ya que su audiencia meta son los profesionales de la salud. Sin embargo, este libro es un magnífico recurso para el traductor de un texto técnico-científico pues muestra con claridad la necesidad y la posibilidad de mantener, en la traducción de este tipo de textos, el carácter sintético, la unidad de estilo y el rigor en la exposición del texto original. Por último, la *Enciclopedia didáctica de la sexualidad*, resultó ser fundamental para el desarrollo de este *Trabajo de Graduación*. En este texto se reúnen alfabéticamente y se explican de una manera muy clara, sencilla y precisa la mayoría de los términos actuales, tanto de uso cotidiano como especializado, relacionados con la sexualidad humana. En muchos de los casos, se añade el significado etimológico de los términos, lo que favorece en gran medida a su comprensión. Por último, también se anexa un índice, que agrupa temáticamente los términos incluidos y puede ayudar al usuario a ver de forma más clara la relación práctica entre ellos.

Esteban Torre, en *Teoría de la traducción literaria*, cita a Antoine-Laurent Lavoisier, el químico y filósofo que reformó la nomenclatura química a la forma en que la conocemos ahora, para resaltar la importancia que tiene utilizar las palabras adecuadas para transmitir los hechos y las ideas: “No se puede perfeccionar el lenguaje sin perfeccionar la ciencia, ni la ciencia sin el lenguaje” (p. 114). Torre, además, confirma la necesidad de que el traductor de textos técnico-científicos “solicite la colaboración de distintos especialistas y acuda prudentemente a diccionarios y obras de consulta de todo tipo” (p. 117) para que su texto, a pesar de los tecnicismos y neologismos presentes,

pueda llegar a ser comprendido en la lengua meta. El lenguaje de los textos técnico-científicos, como se explicó antes, se caracteriza por ser un vocabulario propio de determinado campo, es decir, una terminología, que instala sus términos o tecnicismos exactos y objetivos en la morfosintaxis de la lengua. Debido a la necesidad de que los practicantes de las diferentes disciplinas se entiendan claramente y puedan difundir sus conocimientos a nivel internacional, se busca crear y utilizar términos que eludan la ambigüedad por medio de la monosemia. Los términos y las siglas presentes en el texto original también se ajustan a estas características de exactitud, concisión e internacionalidad y de ahí la importancia de buscar los equivalentes más adecuados para la versión castellana del texto. Si bien es cierto que se halló la mayoría de estos términos en los diccionarios especializados monolingües y bilingües consultados, no fue posible localizarlos todos. El procedimiento seguido en estos casos se explicará más adelante.

Valentín García Yebra, para resaltar la naturaleza siempre cambiante de las lenguas, la importancia del uso y la imposibilidad de llegar a tener un conocimiento total del léxico, cita a Horacio quien dijo: "Renacerán vocablos muertos, y morirán los que ahora están en boga, si así lo quiere el uso, árbitro, juez y dueño en cuestiones de lengua" (*En torno a la traducción*, p. 119). Reconociendo la ignorancia léxica que padecemos todos y considerando que esta ignorancia se agrava aún más cuando se trata del lenguaje utilizado por las terminologías, la traductora seleccionó para la realización de la investigación terminológica y el glosario los términos propios de los campos de la medicina y la sexualidad que aparecen con mayor

frecuencia dentro del texto, que presentan un grado mayor de tecnicidad tanto para el público en general como para los traductores y que son fundamentales para la comprensión del tema. El proceso de investigación de estos términos y su inclusión en el glosario, en el que se ofrece la definición, el equivalente en inglés y, de ser posible, el origen etimológico y un ejemplo de uso de cada uno de ellos, se explica más adelante. Antes, se hablará sobre la forma en que, para efectos de estudio, se decidió agrupar estos lexemas o sintagmas en tres categorías diferentes: términos técnico-científicos de uso regular, neologismos o préstamos y siglas.

Según esta agrupación, dentro de la categoría de términos técnico-científicos de uso regular se ubican aquellos términos que, a pesar de aparecer en la mayoría de los textos lexicográficos consultados por ser de uso común dentro de los campos a los que pertenecen, presentan un alto grado de tecnicidad; es decir, son los que vuelven al texto opacamente técnico dentro de la escala de generalidad o dificultad de Newmark, y es indispensable que se expliquen en el glosario, dada la frecuencia de su uso, para que los lectores no especializados y los traductores comprendan mejor el tema y se pueda cumplir entonces con la función informativa-vocativa perseguida en el texto. Entre los términos que caen dentro de esta categoría están los nombres de las hormonas, como "estradiol", "estrógenos", "oxitocina", "progesterona", "testosterona", etc.; de padecimientos, como "atrofia genital", "dispareunia", "vaginismo", etc.; de procedimientos, como "episiotomía media"; y de células, glándulas y otras partes del cuerpo, entre otros.

Para formar vocablos nuevos dentro de una ciencia o técnica, Jacinto Pérez y Antonio Viudas afirman que existen dos procedimientos: la estructura analítica y la sintética. Explican que en la estructura analítica, “el sintagma nominal está formado por varios lexemas que constituyen el tecnicismo” (p. 210); y que en la sintética, el compuesto está “formado por étimos⁷ latinos o griegos, o ser una síntesis de un étimo griego y otro latino” y que el orden es “determinante + determinado” (p. 212), como se podrá observar más adelante. Justificada de esta forma la categoría de neologismos o préstamos propuesta, en este grupo se incluyen entonces, en primer lugar, los términos nuevos, creados por las autoras o de uso informal, cuyo significado o equivalente apropiado no se halló en los diccionarios, por lo que fue necesario consultar al especialista o deducir su significado y crear, adoptar o adaptar un término en español; y, en segundo lugar, los términos formados a partir de palabras y afijos prestados del latín y el griego. Entre los neologismos se ubican términos como “bio-digm”, “petting” y el sintagma “menstrual sex taboo”. Newmark afirma que, en la traducción técnica, “cuando un término técnico de la LO⁸ no tiene un equivalente terminal conocido, deberíamos usar un término descriptivo” (*Manual de traducción*, p. 212). Por esta razón, luego de meditar sobre los pros y los contras de “trasplantar”⁹ un término de una lengua a otra y sobre la autoridad con la que se cuenta como traductor para hacerlo, se decidió que lo más conveniente era introducir el término “bio-digm” al español como “biodigma”,

⁷ Un étimo es la “raíz o[el] vocablo de que procede otro” (*Diccionario de la Lengua Española*).

⁸ LO significa “lengua original” (en este caso, el inglés).

⁹ Término utilizado por Newmark en *Manual de traducción*, p. 198.

pues este neologismo se entendería igual en ambas lenguas dada la transparencia y facilidad de traducción de sus componentes, y acompañarlo del sintagma explicativo “patrón de vida”, teniendo en cuenta el significado de “bio”, vida, y una de las acepciones de “paradigma”, patrón, con el fin de garantizar que todos los lectores capten el sentido de este término con claridad. Por otra parte, Newmark también aclara que

el uso del término técnico en el texto de la LT¹⁰ es ciertamente preferible [al descriptivo] en aquellos casos donde el fragmento es técnico y hay pruebas evidentes de que —como suele ocurrir a menudo— quizá se ha usado el término descriptivo, el término más general y genérico, solo por que el término técnico, más restringido, es raro o falta en la LO. (*Manual de Traducción*, p. 212)

De esta forma, la oración de donde se extrajo la palabra “petting”, un lexema informal que viene a ser algo así como “manosear” en español, es más bien formal pues está compuesta por términos técnicos como “orgasmos múltiples”, “masturbación” y “cópula” y, por esta razón, se decidió traducir esta palabra por “juego erótico”, un sintagma propio del campo de la sexualidad que se ajusta al significado y el registro del contexto: “Además, las mujeres con una experiencia sexual mayor desde una temprana edad y que son más atrevidas sexualmente, son más dadas a tener orgasmos múltiples por medio de la masturbación, el juego erótico o la cópula (Darling y otros, 1991)” (TT., p. 31). En cuanto a la evidencia del uso del término “erotic game”, se le investigó en diccionarios monolingües ingleses, como el *Webster' Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language*, y no se le pudo hallar, lo que hace pensar que tal vez no sea común y por esto no se le utilizó en el original. Por último, con respecto al sintagma “menstrual sex

¹⁰ LT significa “lengua terminal” (en este caso, el español).

taboo”, tampoco fue posible localizarlo en los diccionarios consultados. No obstante, en el texto *Sexualidad femenina*, de María Luisa Lerer, se trata el tema sin llamarlo de una forma definida. Esta autora habla del mito que hace que en algunas religiones se prohíba incluso “la cópula con una mujer que tenga la regla”, del tabú por el cual muchas personas “evitan el contacto sexual durante la menstruación”, de “nada de relaciones sexuales durante la menstruación” y de “la abstinencia coital” durante la menstruación (pp. 88-89). La traductora, sin embargo, decidió utilizar una sola forma para traducir esta idea y llamarla “el tabú del coito durante la menstruación”, con el fin de darle cohesión a la traducción.

Retomando lo expuesto por Pérez y Viudas, las tres traducciones propuestas para los términos o sintagmas aquí estudiados se ajustan perfectamente a alguna de las nueve estructuras sintácticas más frecuentes en los compuestos analíticos indicadas por estos autores (p. 211): “patrón de vida” tiene la estructura “*Base + de + nombre*”; “juego erótico”, la estructura “*Base + adjetivo*”; y “tabú del coito durante la menstruación” sigue la estructura, un tanto más elaborada, “*Base + de + sintagma nominal + determinación*”; por lo que las tres traducciones se pueden considerar como adecuadas en términos de las estructuras más comunes al español.

Una vez más, Jacinto Pérez y Antonio Viudas afirman que la “lengua científica es, normalmente, de origen griego, artificial y sistemática” (*Lengua española*, p. 206). Esto se confirma ante la gran cantidad de términos formados a partir de palabras y afijos prestados del griego y el latín, estructuras sintéticas, presentes en el texto, entre los cuales están los lexemas “premenstrual”, “posnatal”, “profertilidad”, “periovulatorio”,

“anticonceptivos”, “paramenstruo”, “eugonadal”, “pseudoevolucionista”, “retroalimentación”, “erotófilo” y “autoimagen”, entre otros, en los que se puede apreciar claramente el orden “determinante + determinado”, apuntado por Pérez y Viudas, de los étimos que los componen. Tanto para traducir los términos que contenían estos afijos, como para completar las definiciones etimológicas de las entradas del glosario, se utilizó la lista de prefijos latinos y palabras y prefijos de origen griego incluida en el *Pequeño Larousse Ilustrado* (pp. 830-831), la *Gramática esencial del español*, el *Diccionario de uso del español*, el *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana* y el *Diccionario de la lengua española*. Vale la pena rescatar dos de los aspectos que se debieron tener en cuenta durante el proceso de traducción de estos términos. En primer lugar, se pudo confirmar cómo la ciencia procura unificar o universalizar su terminología al descubrir que la mayoría de los términos que utilizan los prefijos latinos “pre-” (que denota anterioridad), “pos(t)-” (posteridad), “pro” (tendencia); los griegos “peri-” (alrededor), “eu-” (bien), “end(o)-” (en el interior), “hipo-” (inferioridad, defecto); y las palabras griegas, a veces utilizadas como afijos, “pseudo” (falso), “para” (próximo), “men” (mes), “foto” (luz), “andro” (hombre), “erot” (amor) y “fil(o)” (amante), poseen una forma casi idéntica en la lengua origen y en la terminal porque, como dice Manuel Seco, “la mayoría de los términos técnicos de origen latino y griego que los científicos modernos han puesto en circulación no son exclusivos de una determinada lengua, sino que pertenecen a muchas a la vez, aunque hayan hecho su primera aparición, naturalmente, en una sola” (*Gramática esencial del español*, p. 357). Sin embargo, también fue necesario recordar que el inglés utiliza el guión para formar palabras compuestas como

“ice-cream” y para marcar la separación de los elementos en las palabras formadas por prefijación, como “peri-ovulatory”, mientras que el español, como lo indican López y Minett, elimina el guión que sigue al prefijo en estas palabras inglesas, “aglutina los componentes en una sola palabra y, si es necesario, modifica el prefijo según la raíz empiece por consonante o vocal (‘postestructuralismo’. ‘posguerra’, ‘surcoreano’, ‘sudoeste’) o dobla una consonante (‘prerrevolucionario’)” (p. 155). En segundo lugar, se presentó el hecho de que algunos de los términos utilizados en el texto original se latinizaban o helenizaban en la traducción como, por ejemplo, “feedback”, traducido por el compuesto de étimos latinos “retroalimentación” (retro = atrás, hacia atrás); o “self-image”, por “autoimagen”, un compuesto híbrido formado por una palabra griega (auto = uno mismo) y otra latina. Con el fin de cerciorarse de que todas las traducciones propuestas para estos términos fueran las correctas dentro del campo de la medicina y la sexología, la traductora procedió a solicitar al especialista en ginecología y obstetricia que leyera la versión en español e indicara si alguno de los términos estaba equivocado¹¹.

Una sigla¹², de acuerdo con la definición dada por Hilda Basulto, es “la letra inicial que se emplea como abreviatura de una palabra y también el

¹¹ Cabe mencionar aquí que la psicóloga Ana Cecilia Torrez Fauaz recomendó cambiar, por razones de uso dentro de la jerga psicológica, el sintagma “trastornos afectivos”, incluido en la *Traducción*, por “desórdenes afectivos” (TT., p. 20).

¹² A pesar de que en un principio no fue fácil escoger entre los términos “sigla”, “abreviatura” y “acrónimo” para denominar los casos que aquí se analizan, debido a la falta de consenso entre los teóricos consultados en cuanto a lo que los diferencia, se optó por utilizar el primero de los términos tras encontrar en la *Enciclopedia didáctica de gramática* tres razones claras que diferencian las siglas de otras abreviaciones: “1. La sigla se usa con los nombres propios colectivos, no para nombres propios de persona ni para los casos ejemplificados en las abreviaturas. 2. La sigla es un vocablo nuevo que se lee de forma independiente y no con la forma completa de las palabras con las que se ha

rótulo o denominación que se forma con las letras iniciales de varias palabras” (*Curso de redacción dinámica*, p. 168). Esta misma autora explica que en la actualidad, debido al uso y la costumbre, ya no es necesario colocar puntos entre o al final de las letras que componen la sigla, sino que basta con escribir cada una de sus letras en mayúscula. Las siglas que se encuentran dentro de la tercera categoría de investigación terminológica propuesta, se pueden dividir en dos grupos: las que conservan la misma forma que tienen en la lengua original y las que se traducen. Una vez más, el uso fue determinante para tomar uno u otro camino. Entre las del primer grupo están, por ejemplo, las siglas “FSH”, “LH” y “BBC”, que se utilizan para referirse a las “follicle-stimulating hormones” (“hormonas foliculoestimulantes”), a las “luteinizing hormones” (“hormonas luteinizantes”) y a la “British Broadcasting Corporation¹³”, respectivamente. En un principio, se pensó que se debía encontrar o, en su defecto, crear la traducción correspondiente al español para estas siglas. Sin embargo, tanto la teoría como la práctica indicaron lo contrario. Por un lado, Jack Child advierte que los traductores no tienen el derecho de crear siglas que no se utilicen en la lengua terminal y que, además, no existen reglas fijas para su traducción (*Introduction to Spanish Translation*, p. 40); por el otro, mediante el análisis de los textos paralelos y de las consultas a los diccionarios y al especialista, fue posible determinar que estas siglas se utilizan comúnmente en su forma original, por lo que se decidió respetar estas “ultraconvenciones lingüísticas” (Basulto, p. 169) en el texto traducido. No obstante, la

formado la sigla. 3. La sigla está formada por la letra inicial de una serie de palabras” (p. 318-319).

¹³ El ente público británico de radio y televisión.

traductora tomó las precauciones de aclarar que son las siglas en inglés la primera vez que se las utilizó en la traducción y de vigilar que solo la última viniera acompañada del artículo definido femenino singular.

En el segundo grupo se encuentran las siglas "PMS" (Premenstrual Syndrome), "HIV" (Human Immunodeficiency Virus), "AIDS" (Acquired Immuno-deficiency Syndrome), "WHO" (World Health Organization) y "HSD" (Hypoactive Sexual Desire), que se traducen como "SPM" (Síndrome premenstrual), "VIH" (Virus de la inmunodeficiencia humana), "SIDA" (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), "OMS" (Organización Mundial de la Salud) y "DSI" (Deseo sexual inhibido). El equivalente establecido en la lengua terminal para la mayoría de estas siglas se encuentra en numerosas fuentes bibliográficas. Sin embargo, la tarea de hallar y verificar la traducción al español de la última sigla y de los términos que la originan, fue más complicada pues requirió de la revisión de un número mayor de textos e, incluso, de la consulta con el especialista. De esta forma, se confirmó que no se debía realizar la traducción literal del término "hypoactive", que se traduciría al español como "hipoactivo", ya que el término que se usa dentro de la jerga médica para este caso en específico es el de "inhibido", y de ahí que las siglas correctas para abreviar este trastorno sean "DSI". Sin duda alguna, es deber del traductor realizar una investigación terminológica cuidadosa pues, al utilizar los términos y las siglas apropiadas en la traducción, logra que el lector meta llegue a comprender y recordar mejor los conceptos que aparecen en el texto, aunque estos sean complejos o especializados como de los de un texto técnico-científico, y se cumpla así la función comunicativa de la traducción.

El proceso de investigación del vocabulario y de la elaboración del glosario¹⁴ comenzó por la selección preliminar misma de los términos. En este sentido, durante la primera lectura del texto original se fueron subrayando aquellos términos técnicos que la traductora desconocía o que apenas lograba comprender y los que consideró que el lector no especializado tampoco iba a conocer en parte o en su totalidad. De esta forma, además de ir delimitando el campo al cual pertenecían estos términos, se estableció la importancia que tenían para la comprensión del tema y la frecuencia de su uso. Luego, cuando se procedió a buscarlos en diccionarios especializados tanto bilingües, para hallar su equivalente en español, como monolingües, para aclarar su significado, se creó una base de datos provisional en la computadora en la cual se organizaron alfabéticamente los términos seleccionados para ir anotando bajo cada uno de ellos la información encontrada. A pesar de que el glosario que aquí se compila es pequeño, se decidió utilizar la computadora para su realización porque, como afirma Haensch, la “computadora utilizada como diccionario tiene la gran ventaja de que permite suprimir, añadir o modificar una entrada¹⁵ sin que ello afecte en lo más mínimo al conjunto del instrumento lexicográfico...” (p. 432). De esta forma, se recolectaron las primeras equivalencias, definiciones etimológicas y léxicas. Poco a poco se fue descubriendo que no todos los términos

¹⁴ Teniendo en cuenta las definiciones dadas por Leonel Antonio de la Cuesta y José Martínez de Sousa, entiéndase aquí glosario como una lista no exhaustiva de palabras, giros o expresiones generalmente técnicos y pertenecientes a una jerga determinada, que se prepara siguiendo las pautas de la lexicografía y que se espera sirva como complemento del texto traducido en caso de llegar a ser publicado (*Lecciones preliminares de traductología*, p. 44 y *Diccionario de lexicografía práctica*, p.306).

¹⁵ Martínez de Sousa aclara que, por costumbre en la lexicografía española, se le llama “entrada” a la palabra o conjunto de lexemas “que se someten a definición o aclaración” en un diccionario (*Diccionario de ortografía técnica*, p. 121-22).

aparecían o contaban con una definición clara en los textos de referencia utilizados y que aun las definiciones semitécnicas traían consigo otros términos especializados relacionados que necesitaban estudiarse y, tal vez, incluirse en la base de datos para que esta fuera más completa. Por esta razón, según lo dicho, se procedió a revisar textos paralelos, escritos originalmente en español o traducidos del inglés y a consultar al especialista. En este caso, para las consultas con el médico Carlos Luis Zúñiga Brenes se estableció un procedimiento de pregunta-respuesta en el que se trataba que las preguntas de la traductora no sesgaran las respuestas del especialista. Por ejemplo, cuando no fue posible hallar en ninguno de los diccionarios el significado y el equivalente para el término "aerolae", utilizado en el apartado "Breast-feeding and sexuality" en la oración: "During pregnancy the breasts enlarge and the aerolae change colour" (Choi, p. 93)¹⁶, se le realizó la siguiente pregunta al especialista: "Durante el embarazo los pechos atraviesan por una serie de cambios físicos, ¿podría Ud. mencionarme los más importantes?". En efecto, la respuesta del médico incluyó el agrandamiento de los pechos y los cambios en el "pezón". En ese momento, se le preguntó entonces si se le conocía al pezón o a esa zona del pecho con otro nombre, y su respuesta fue "a la zona que circunda el pezón se le llama areola". Por supuesto que hubiera sido mucho más sencillo darle el término original y esperar que él dijera algo parecido; sin embargo, de esta forma se corría el riesgo de obtener una respuesta "contaminada" o forzada. Además, como a partir de ese momento se empezó a investigar el término "areola", en diccionarios monolingües en inglés y español y en diccionarios

¹⁶ "Durante el embarazo, los senos se agrandan y el color de las areolas cambia" (TT., p. 66).

de significantes, una definición clara de una selección de lexemas propios de las jergas utilizadas por biólogos, médicos y sexólogos para así lograr lo que Haensch llama un “‘código’ común’” (p. 24) entre el emisor y el receptor, o sea, para tratar de hacer que ambos “est[é]n de acuerdo sobre la correspondencia recíproca de fenómenos físicos [o signos lingüísticos] y contenidos de mensaje” (p. 24) y facilitarle a los lectores la comprensión del texto porque, como dice Child, el traductor debe actuar como un puente cultural y lingüista entre el emisor especializado y el lector lego (p. 73). Por lo antes expuesto, la traductora, al no tener preparación alguna en cuanto a la elaboración de definiciones y al estar consciente de que esta es una labor muy ardua y que implica una gran responsabilidad, prefirió respetar a los lectores y abstenerse de confeccionar por sí misma las definiciones léxicas de los términos escogidos, teniendo que hacer solo un par de excepciones. De esta forma, se procedió de tres maneras: 1) se transcribió literalmente, en casi todas las entradas, la definición que se consideró como la más completa y clara de las encontradas en los textos consultados y, por supuesto, se incluyó la debida referencia bibliográfica; 2) se combinaron las definiciones dadas en diferentes textos en una sola definición con el fin de que se complementaran unas a otras y dieran como resultado, una vez más, una definición más clara y completa; en estos casos, se indicó que era una unión de definiciones por medio del símbolo matemático “U” que denota unión¹⁷ y se dio la cita bibliográfica de los textos utilizados; o 3) se procuró redactar

¹⁷ Se utilizó este signo matemático por dos razones. La primera es que no se encontró ningún signo lexicográfico o lingüístico que sirviera para este propósito; la segunda, que la mayoría de las personas con ciertos conocimientos matemáticos reconocerían fácilmente este símbolo y, por tanto, no se les dificultará comprender y recordar la forma con la que se le utiliza en este glosario.

una definición sencilla y, dentro de lo posible, libre de errores, de los términos que no fue posible hallar en ninguno de los textos de consulta disponibles y cuyo significado se debió esclarecer por medio del especialista quien, además, revisó la versión final de estas definiciones para asegurarse de que no se prestaran a crear confusión.

Asimismo, resulta indispensable hacer ciertas aclaraciones con respecto a las definiciones etimológicas y a los ejemplos de uso. Haensch afirma que, principalmente por razones de espacio, la indicación etimológica de los lexemas en obras lexicográficas descriptivas se justifica solo en determinados casos como, por ejemplo, cuando puede “ayudar al usuario a comprender el significado de una voz” o “cuando explica elementos de formación de palabras” (p. 485). Además, destaca que muchas de las etimologías que ofrecen los diccionarios descriptivos modernos a menudo son falsas y que, por lo tanto, lo más importante es asegurarse de utilizar las correctas. Teniendo en cuenta lo anterior, se decidió incluir en el presente glosario solo aquellas etimologías que se pudieron verificar en diversas fuentes y que se consideraron una herramienta útil para que el lector entienda y recuerde el término en cuestión. Con respecto a los ejemplos de uso, es necesario aclarar que no fue posible encontrar ejemplos para algunos de los términos del glosario, pues su utilización es muy limitada o especializada; no obstante, para la mayoría de las entradas se logró seleccionar oraciones, provenientes de la traducción y de los textos paralelos y de referencia consultados, en las que se ilustrara de manera sencilla, clara y concisa el uso, e incluso el significado, del término dentro del contexto al que pertenece. Por último, es necesario recalcar que el glosario incluido en esta *Memoria* está orientado

hacia el lector no especializado y el traductor y, por esta razón, la mayoría de los términos se seleccionaron del texto original con base en la dificultad que presentaban para el lego, la importancia que tuvieran para la comprensión del tema y la frecuencia de aparición. Asimismo, cuando se presentaron términos técnicos nuevos dentro de una definición o explicación, que obstaculizaran la comprensión de la misma, también se procedió a incluirlos como entradas. Dado que no es posible saber, ni mucho menos controlar, el nivel de escolaridad o el de conocimientos en el tema de los usuarios potenciales del glosario, se corre el riesgo de que algunas personas piensen que ciertos términos, como “vagina” o “ano”, son demasiado “obvios” o “fáciles” como para que se les incluya en este listado. Sin embargo, la traductora prefirió no excluirlos pues, como se dijo antes, el propósito de este glosario es el de ayudar a los lectores legos y a los traductores a recordar, confirmar o ampliar su conocimiento activo y pasivo, es decir, en cuanto al significado y al uso, de los términos incluidos en el glosario, teniendo en cuenta que, al ser más bien de un registro formal, no siempre son los que se utilizan comúnmente a la hora de hablar.

En cuanto al formato del glosario, se siguieron algunas de las recomendaciones que aparecen en el *Diccionario de ortografía técnica*, de Martínez de Sousa, y se incorporaron ciertos cambios a lo sugerido por este autor con el fin de que el glosario se adaptara a los propósitos perseguidos por la traductora. Así, en primer lugar, se decidió ordenar alfabéticamente las 102 entradas y subentradas del presente glosario y utilizar el estilo de dos columnas por página, tipo diccionario, para ahorrar espacio y lograr una mayor facilidad de ubicación para el lector. Cada entrada viene resaltada en

mayúsculas negritas y las subentradas en minúsculas negritas con la inicial mayúscula: **FOLÍCULO** (entrada), **Folículo primario** (subentrada). Las subentradas agrupan, en orden alfabético, los lexemas que están relacionados bajo el término común más general, por ejemplo, debajo de la entrada "**HORMONA**" se incluyen las subentradas "**Hormona andrógena**", "**Hormona folículoestimulante, estimulante del folículo o FSH**", "**Hormona lactógena o lactogénica**", "**Hormona luteinizante o LH**" y "**Hormonas sexuales**". Como se puede observar, cuando los términos utilizados con más frecuencia cuentan con sinónimos técnicos de uso común (p. ej. "glándula pituitaria" e "hipófisis"), siglas con las que se les denota regularmente (p. ej. "VIH" para "Virus de inmunodeficiencia humano") o formas de escritura diferentes pero igualmente válidas (p. ej., "periné" y "perineo"), se indican en la misma entrada o subentrada, colocando las formas más comunes de primero y separándolas por medio de comas y la conjunción "o" (a veces "u" para evitar la cacofonía), aunque el elemento que siga a la coma o a la conjunción se halle en un lugar diferente en el orden alfabético (p. ej. "**Síndrome premenstrual, Tensión premenstrual o SPM**"; "**Células intersticiales o de Leydig**"). Esta disposición va en contra de lo recomendado por Martínez de Sousa, quien opina que lo que procede es crear entradas separadas y "remitir de una a otra" (p. 124). Por supuesto, en algunos casos también se hacen remisiones en el glosario, indicándolas por medio de una flecha horizontal (→), escribiendo la palabra o el sintagma de cursiva y dejando la definición en el término más utilizado; pero la razón para no observar esta regla por completo es que se piensa que el lector se familiarizará mejor con los términos si los ve juntos. De igual manera,

Martínez de Sousa recomienda que en las entradas compuestas por más de un lexema se invierta el sintagma (“entrada inversa”) y anteponga la palabra principal de forma tal que, por ejemplo, el sintagma “métodos anticonceptivos” aparezca en el glosario como “**anticonceptivos, métodos**” (p. 124). Sin embargo, para facilitarle la consulta al lector, en este glosario se decidió colocar las entradas formadas por más de un lexema en el lugar que les corresponde de acuerdo con la primera palabra (“entrada directa”)¹⁸, esto es, con el orden natural en el que aparecen en el texto original (p. ej. “**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**”). Debido que este glosario también está dirigido al traductor, se decidió incluir a la par de cada entrada y subentrada el lexema equivalente inglés en versalita y entre paréntesis: (FOLLICLE). Como se explicó anteriormente, también se consideró importante incluir, cuando fuera posible, el origen etimológico¹⁹ de los términos, con un tamaño de letra un punto menor que el del resto del cuerpo del artículo y de cursiva, pues muchas veces esta información ayuda a recordar o deducir el significado de determinado lexema con solo verlo y analizar la forma en que está compuesto o derivado. Una limitación, sin embargo, es que no siempre fue posible hallar o corroborar la veracidad del origen etimológico de los términos en los textos de referencia consultados. Según lo dicho, la mayoría de los términos técnico-científicos son monosémicos; no obstante, se tomó la precaución de verificar que la definición dada para cada término estuviera dentro del contexto, biológico, psicológico, zoológico, etc., en el cual se está utilizando

¹⁸ Denominadas así por José Martínez de Sousa en su *Diccionario de lexicografía práctica*, p. 185.

¹⁹ Según Martín Alonso, la etimología “es el tratado del origen, formación y sentido primitivo de las palabras y los elementos que las constituyen” (*Gramática del español contemporáneo*, p. 221).

en el texto original para no crear confusión en los lectores. El motivo por el cual se incluyó una definición de tipo formal es que la finalidad de este glosario es la de aclarar o ampliar el significado de los términos, sin salirse del estilo general del texto. Además, se utilizó un topo cuadrado (■) para indicar el inicio de cada una de las definiciones de los lexemas y sus acepciones, en caso de que las tuvieran. A pesar de que se procuró que todas las entradas vinieran en singular para darle unidad al glosario, en algunos casos fue necesario incluirlas en plural debido a la naturaleza misma de estos lexemas y al uso que se les da dentro de la jerga médica. No se consideró necesario, de acuerdo con los objetivos del glosario, incluir la función gramatical ni el género del lexema o sintagma. Sin embargo, como se dijo antes, para ayudarle al usuario a entender mejor el término e ilustrarle al traductor la forma en que se utiliza dentro del campo al que pertenece, se trató de incluir un ejemplo de uso sencillo, claro y conciso, extraído ya sea del texto traducido, los textos paralelos o los de consulta, destacado entre comillas altas dobles y con la palabra en cuestión resaltada en negrita. Con el fin de indicar de la forma más práctica posible las fuentes de donde se tomaron las definiciones y los ejemplos de uso, se decidió utilizar el sistema de abreviar los títulos de las obras y el nombre del especialista consultado. Tanto las siglas resultantes de tomar la primera letra de las palabras más significativas que componen el título y nombre del especialista y el título de los libros, hasta llegar a un máximo de cuatro letras, como el topo cuadrado (■), el símbolo matemático \cup y la flecha horizontal (\rightarrow), se aclaran en un índice alfabético de abreviaturas y símbolos incluido al principio del glosario. Por último, pensando en la utilidad que tienen para el

traductor las listas alfabéticas de vocabulario técnico con su respectiva traducción, al final del glosario se anexó una lista inglés-español de los términos definidos.

El traductor que se encuentra ante un texto técnico-científico debe hechar mano de la mayor cantidad de recursos y herramientas posibles para enfrentar los problemas que le puedan causar los términos especializados. Como se mencionó a lo largo de este capítulo, las "exigencias de los textos científicos se centran en la precisión léxica y en la tendencia a la universalidad expresiva" (*Curso de redacción dinámica*, p. 62), y el traductor no tiene más salida que realizar una buena investigación terminológica para hallar los equivalentes más adecuados en la lengua terminal y tratar de satisfacer estas exigencias a cabalidad.

Entre los logros de este capítulo están el haber podido analizar, comparar, incorporar y hasta ampliar o contradecir lo que muchos teóricos de la traducción, la gramática y la lexicografía han dicho sobre los textos técnico-científicos, las terminologías y la elaboración de un trabajo lexicográfico. Además, se logró confeccionar un glosario con muchos de los términos que dificultan la comprensión del texto traducido en este *Trabajo de Graduación* y que tiene un grado de confiabilidad aceptable puesto que alrededor del 85% de los términos se encontró definido o utilizado en varias de las fuentes consultadas. Sin embargo, aunque se procuró que el glosario que aquí se presenta fuera lo más completo y, a la vez, sencillo posible para que el lector y el traductor se puedan beneficiar realmente de él, se debe aceptar que todavía cuenta con una serie de limitaciones o problemas que, de ser posible, deberían cubrirse en un futuro, entre ellos, el que no se

podría hallar la definición formal, la etimología o el ejemplo de uso para algunos de los términos como, por ejemplo, en los casos de “paramenstruo”, “estradiol”, o “etología”, respectivamente. La recomendación para disminuir el 15% del total que representan estos términos, sería la de buscar y revisar más diccionarios y textos paralelos, al igual que consultar a más personas que sirvan como fuente oral, tales como sexólogos y sociólogos que, de preferencia, tengan un buen manejo práctico del inglés. El simple hecho de que, en algunos casos, las definiciones se volvían tan complicadas como el texto mismo, representó otro problema que, al mismo tiempo, obligó a ampliar el glosario. De igual manera, se podrían buscar definiciones o explicaciones más sencillas para sustituir las semitécnicas que todavía sean difíciles de comprender. También, resulta indispensable evaluar la efectividad del formato para ver si los diferentes lectores meta se sienten cómodos con él, o si consideran que necesita ser modificado.

La creación de este glosario le puede servir de guía a otros traductores sobre lo que se debe o no hacer a la hora de elaborar uno, pero no hay que olvidar que cada glosario será diferente pues va a responder a las necesidades inmediatas propias de cada texto, intención y audiencia. Cualquier obra lexicográfica, y con mayor razón un glosario, “es siempre, forzosamente, una recopilación *parcial* de las voces de un idioma” (*Gramática esencial del español*, p. 342), por lo que se reconoce que este glosario no es, ni será, exhaustivo. Por esta razón, en caso de que se decidiera traducir el texto original completo, habría que ampliar el número de entradas y, de ser posible, dividirlo por áreas o disciplinas para facilitar su uso. También, se podría elaborar un glosario, orientado casi que exclusivamente hacia el

traductor, que contenga palabras de uso común utilizadas en el texto original, como "bouts" o "in-built", que se presten a confusión y, por lo tanto, presenten cierta dificultad para su traducción.

Como bien apuntan Sager y Haensch, componer un glosario no es tarea fácil, máxime si no se tiene el entrenamiento adecuado para hacerlo. Sin embargo, vale la pena intentarlo pues no cabe duda de que una obra de este tipo resulta ser de gran ayuda para los lectores, en especial si no son expertos en la materia, para la persona que está haciendo la traducción del libro del cual se sacan los términos o para cualquier otro traductor que desee aprender o recordar los semas, matices y usos de los lexemas dentro de un determinado contexto, en este caso, el biológico, el psicológico o el sexual.

Abreviaturas y símbolos utilizados en el glosario

- DCZB = Dr. Carlos Luis Zúñiga Brenes.
- DEU = *Diccionario enciclopédico University de términos médicos* (México: Editorial Interamericana, 1981).
- DMOM = *Diccionario de medicina Océano Mosby* (Barcelona: Océano, 1996).
- EDS = *Enciclopedia didáctica de la sexualidad* (Barcelona: Planeta, 1995).
- GPSF = *Guía práctica de la sexualidad femenina* (Bertomeu, Olga. Madrid: Temas de Hoy, 1996).
- GSCR = *Las gavetas sexuales del costarricense y el riesgo de infección con el VIH* (Madrigal Pana, Johnny y Jacobo Schifter Sikora. 1.^a ed. San José: Imediex, 1996).
- GSJC = *Guía sexual para jóvenes y del control de la natalidad* (Lieberman, E. James y Ellen Peck. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 1979).
- HSST = *Hablando de sexo sin tabúes* (Fernández de Castro, Chimo. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 1991).
- LSH = *La sexualidad humana.* (Masters H. William, Virginia E. Johnson y Robert C. Kolodny. Barcelona: Grijalbo, 1995).
- MMDT = *El manual Merck de diagnóstico y terapéutica* (Berkow, Robert, y otros, eds.. Octava edición española. Barcelona: Doyma, 1989).
- SFMR = *Sexualidad femenina: mitos realidades y el sentido de ser mujer* (Lerer, María Luisa. Barcelona: Plaza & Janes, 1991).
- SFPB = *Sexualidad femenina: psicología, biología y contexto social* (Traducción realizada por Adriana Zúñiga Hernández de una parte del texto *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*. Choi, Precilla Y.L. y Paula Nicolson, eds. Londres: Harvester Wheatsheaf, 1994).
- = Definición.
- U = Unión de varias definiciones.
- = Remisión (equivale a "véase").

Glosario

ABSCESO (ABSCESS)

Del latín *abscedere* (aislarse, encerrarse).

- Acumulación localizada de pus, normalmente causada por infecciones bacterianas, en tejidos, órganos o espacios reducidos. EDS U MMDT.

“Los signos y síntomas de los **abscesos** cutáneos o subcutáneos son: calor, hinchazón, dolorimiento, enrojecimiento de la zona afectada y, en ocasiones, fiebre, en particular cuando está rodeado por celulitis” MMDT, p. 59.

ACTIVIDAD AUTOSEXUAL, AUTOESTIMULACIÓN o AUTOEROTISMO

(AUTOEROTICISM)

Del griego *autós* (mismo); del griego *éros*, *otos* (amor) y del latín *stimulus* (estímulo).

- Gratificación sensual, habitualmente sexual, con uno mismo, generalmente obtenida a través del estímulo del propio cuerpo sin la participación de otra persona, y derivada de actos como caricias, masturbación, fantasías y otras fuentes orales, anales o visuales de estimulación. DMOM. → *Heteroerotismo*.

“La masturbación, el **autoerotismo**, supone una proclamación de independencia, de autonomía, que se transforma en participación, en solidaridad y complicidad si así lo deseamos” [...] “Y digo más, que el placer logrado con la masturbación, sobre todo en las mujeres, sea mucho más intenso y más fácil de obtener con la **autoestimulación** genital” GPSF, pp. 49, 55.

ACTO SEXUAL (SEXUAL INTERCOURSE OF SEX)

Del latín *actus* (obrar) y *sexualis* (sexual).

- Tradicionalmente, esta expresión designa el coito vaginal, la penetración del pene en la vagina. Actualmente, incluye todo tipo de prácticas eróticas, caricias, masturbación, felación, etc., contactos eróticos de todo tipo que proporcionan placer, tanto heterosexuales como homosexuales, con o sin penetración, con o sin eyaculación u orgasmo. Al no ser tan necesaria la

procreación, la sexualidad se ha liberado de la obligatoriedad de metas determinadas, incluido el coito. Ahora la penetración se considera como una faceta más del erotismo, no la única. EDS. → *Coito, cópula y relaciones sexuales*.

“También es cierto que la supervivencia de la especie depende, esencialmente, de la procreación, y por lo tanto del **acto sexual**” GSJC, p. 23.

AMENORREA (AMENORRHEA)

Del griego *a* (privación) y del griego *mén* (mes) y *rhéo* (fluir).

- Ausencia de menstruación. EDS.

“Es importante recordar que la **amenorrea** es sólo un signo, que puede estar causado por cualquiera de las numerosas alteraciones que afectan varios sistemas orgánicos” MMDT, p. 1864.

ANDRÓGINO (ANDROGYNE)

Del griego *andrós* (hombre) y *gyné* (mujer).

- Dícese de la persona que tiene algunas características de ambos sexos. El papel social, la conducta, la personalidad y el aspecto son un reflejo de la individualidad y no están determinados por el sexo. DMOM. ▪ 2. Que tiene ambos sexos. EDS.

“Las hipótesis pueden ir desde pensar que hace millones de años éramos un **andrógino**” HSST, p. 18.

ANDROSTENEDIONA o ANDROSTENEDIOL

(ANDROSTENEDIONE or ANDROSTANEDIOL)

- Esteroides andrógenos cristalizados. DEU. → *Testosterona*.

“La **androstenediona** y las testosterona plasmáticas están elevadas” MMDT, p. 1177.

ANO (ANUS)

Del latín *anus* (anillo).

- Orificio externo del recto, tramo final del los intestinos. Se encuentra situado en la parte inferior del perineo, detrás de los órganos sexuales externos. EDS.

"La infección en el **ano** puede no ser advertida por el varón ni por la mujer (en estas la infección puede extenderse desde la vagina al **ano**)" GSJC, p. 164.

AREOLA o ARÉOLA (AREOLA)

Del latín *areola* (área pequeña).

▪ Zona circular de color más oscuro que rodea el pezón en el seno. EDS.

"También su pecho plano empezará a cambiar: los dos diminutos pezones comenzarán a emerger para convertirse en un pequeño botón que se hace más gordito y que se rodea de una **areola** que se tiñe de color para hacerse más oscura" GPSF, p. 139.

ATROFIA GENITAL (GENITAL ATROPHY)

Del griego *atrophía* (falta de nutrición) y el latín *genitalis* (generar, producir).

▪ Escaso desarrollo de los órganos genitales, tanto del hombre como de la mujer. Puede ser congénita, o como consecuencia de la edad o de alguna enfermedad. Requieren consulta médica. EDS.

"La virilización se refiere a un aumento de las características sexuales secundarias masculinas (masculinización), [...] y a una disminución de las características sexuales femeninas (desfeminización), que incluye disminución del tamaño de las mamas y **atrofia vaginal**" MMDT, p. 1865.

CÉLULA (CELL)

Del latín *cella* (habitación pequeña).

▪ La unidad más pequeña de un ser vivo, que puede existir y reproducirse conservando sus características. EDS.

"Algunas **células** se activan y son responsables de mediar la inmunidad celular o de producir una lesión en el tejido del huésped (reacciones de hipersensibilidad)" MMDT, p. 287.

Células de la granulosa (GRANULOSA CELLS)

Del del latín *granum* (granuloso 'que tiene mucho grano')

▪ Células que revisten el folículo ovárico. EDS.

"Después de la ovulación, las **células de la granulosa** y la teca que rodean el folículo se reorganizan formando el cuerpo lúteo" MMDT, p. 1859.

Células intersticiales o de Leydig

(INTERSTITIAL OR LEYDIG'S CELLS)

Del latín *interstitium*, de *interstare* (intervalo, distancia, estar entre dos cosas, hendidura entre dos cuerpos).

▪ Células situadas en el tejido intersticial del testículo que secretan la hormona testosterona. EDS.

"Después del nacimiento, las **células de Leydig** involucionan y, exceptuando un breve período de actividad aún mal conocido durante los primeros 6 meses de vida, permanecen en estado inactivo hasta la pubertad" MMDT, p. 2288.

CICLO MENSTRUAL (MENSTRUAL CYCLE)

Del latín *cychus* (círculo o ciclo) y *menstruus* (mensual).

▪ Ciclo periódico de cambios que tiene lugar en el endometrio y que engloba cinco fases (menstrual, folicular, ovulatoria, lútea y premenstrual o lútea tardía) durante las cuales se suceden modificaciones hormonales, ováricas y uterinas en la mujer. Estas modificaciones tienen como finalidad preparar los órganos reproductores femeninos para el embarazo. Si la fecundación no tiene lugar, "todo lo preparado" resulta inútil y se elimina con la menstruación. La duración y las características varían mucho entre las distintas mujeres (el promedio es de 28 días, pero solo del 10 al 15% de los ciclos normales duran exactamente eso; varían entre 18 y 40 días). La menarquía indica la presentación de los ciclos menstruales, y la menopausia su cese. EDS U DMOM U MMDT.

"Para los que usen un anticonceptivo químico o mecánico y deseen una protección suplementaria durante los días fértiles, hay una norma básica que deben recordar: los días fértiles están en la mitad del **ciclo [menstrual]**" GSJC, p. 59.

CICLO SEXUAL o DE RESPUESTA SEXUAL (SEXUAL CYCLE)

Del latín *cyclus* (círculo o ciclo) y *sexualis* (sexual).

- Forma con que el organismo humano responde a la estimulación sexual. En este ciclo se pueden observar cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. En el hombre se añade un periodo refractario (de recuperación). EDS.

“Ya se ha hecho clásica la división del **ciclo de respuesta sexual** humana a cargo de Masters y Johnson para identificar los pasos por los que transcurre nuestro proceso de goce sexual” GPSF, p. 41.

CLÍTORIS (CLITORIS)

Del latín *kleitoris*, de *kleio* (cerrar.)

- Órgano femenino eréctil, situado en la parte superior y anterior de la vulva. EDS.

“Durante la excitación sexual la sangre se desvía a la zona genital y esta mayor irrigación hace que el cérvix, el útero, la vulva y el **clitoris** se congestionen, hinchen y ensanchen” SFMR, pp. 46-47.

COITO (COITUS)

Del latín *coitus*, de *coire* (ir juntos).

- Relación sexual que consiste en la introducción del pene en un orificio del cuerpo de la pareja. Por lo general, la mayoría de las personas sobreentienden que significa la penetración del pene en la vagina, que reúne dos características principales de la sexualidad: la posibilidad de procrear y la de proporcionar placer. Sin embargo, existen tres formas de coito: el vaginal, el oral y el anal. EDS. → *Cópula, relaciones sexuales y acto sexual.*

“Para que se pueda llamar **coito** o **cópula**, ha de haber un nexo de unión carnal entre las dos personas que juegan a eso” HSST, p. 133.

CONCEPCIÓN (CONCEPTION)

Del latín *conceptio*, *-onis* (recibir, absorber, contener).

- Engendrar un hijo. Concebir un nuevo ser requiere la unión de un espermatozoide —célula reproductora

masculina— con un óvulo —célula reproductora femenina—. Cuando el espermatozoo penetra en el óvulo, lo fertiliza y comienza el embarazo. También se le llama fecundación. EDS U DMOM.

“La relajación es imprescindible para crear el ‘ambiente idóneo’ para la **concepción**” GPSF, p. 110.

CÓPULA (COPULATION)

Del latín *copula* (unión).

- Acto de copular, realizar el coito. EDS. → *Relaciones sexuales, acto sexual y coito.*

“La **cópula** de espaldas y a cuatro patas, explicaba la inmensidad del culo; mientras que la derivación del coito cara a cara, explicaba la aparición de los pechos tal como se conocen ahora, no sujetos a la reproducción” GPSF, p. 70.

CUERPO LÚTEO (CORPUS LUTEUM)

Del latín *corpus* (cuerpo) y *luteus* (amarillo).

- Masa de células que queda formada en el ovario después de la expulsión del óvulo. Secreta la hormona progesterona. (También se le llama cuerpo amarillo). EDS. • Masa esférica de tejido amarillento, de 1 a 2 cm de diámetro, que aparece en la superficie del ovario. DMOM.

“Pero si no hubo fecundación, el **cuerpo lúteo** degenera, dejando de producir estrógenos y progesterona, con lo que la cama que entre todos habían preparado en el útero (endometrio) se desmorona (regla); la actividad del cerebro se reanuda y todo vuelve a empezar” HSST, p. 114.

DESEO SEXUAL INHIBIDO o DSI (HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE or HSD)

Del latín vulgar *desidium* (deseo erótico), *sexualis* (sexual) e *inhibire* (retener, frenar).

- Inhibición persistente y omnipresente del deseo sexual en un varón o en una mujer. Trastorno caracterizado por un muy escaso interés en la actividad sexual. MMDT U LSF.

“Pues sí; también el hombre (aunque lo ocultemos por “pudor viril”) puede tener dispareunia, anorgasmia, **deseo sexual inhibido** y mil cosas más” HSST, p. 161.

DISFUNCIÓN SEXUAL (SEXUAL DYSFUNCTION)

Del griego *dys* (mal, malo), del latín *fungi* (cumplir) y *sexualis* (sexual).

• Alteraciones o dificultades para disfrutar de la actividad sexual o para realizar el ciclo completo de la respuesta sexual con una cierta satisfacción. Las disfunciones más frecuentes en el hombre son la disfunción erectiva (impotencia), la eyaculación precoz, la ausencia de deseo, la eyaculación retardada y, en menor medida, la eyaculación dolorosa y la anorgasmia. En la mujer, la disfunción sexual general (frigidez), la anorgasmia (disfunción orgásmica), el vaginismo y la dispareunia. EDS.

“Estadísticas fiables que se han ido publicando en los últimos años, hablan de porcentajes elevadísimos de parejas con problemas porque uno u otra, o los dos, sufren de algún tipo de **disfunción sexual**” HSST, p. 161.

DISPAREUNIA (DYSPAREUNIA)

Del griego *dys* (malo) y *pareynos* (cópula).

• Dolor en los genitales femeninos durante o después del coito. A diferencia del vaginismo, la penetración es posible, aunque cause dolor. Puede deberse a ciertas anomalías genitales, reacción psicofisiológica disfuncional frente a las relaciones sexuales, coito forzado o estimulación sexual incompleta. EDS U DMOM. → *Vaginismo*.

“También empleamos otras denominaciones para otras disfunciones como *anorgasmia*, *disfunción sexual general* o *disfunción orgásmica*, *vaginismo*, **dispareunia**, *disfunción del deseo*” SFMR, p. 42.

DSI (HSD)

→ *Deseo sexual inhibido*.

“Como nota previa debemos aclarar que el **DSI** no es una disfunción exclusiva de la mujer” HSST, p. 169.

ENDOMETRIO (ENDOMETRIUM)

Del griego *endon* (dentro) y *métra* (matriz).

• Membrana mucosa que recubre la cara interna del útero, en la cual anida el

óvulo fecundado al principio del embarazo. Su grosor y estructura se modifican con el ciclo menstrual. EDS U DMOM.

“Sus paredes [las del útero] están tapizadas por una rica mucosa que se llama **endometrio**, destinada a que el embrión se ‘enraice’, para su adecuado desarrollo, durante las cuarenta semanas del embarazo” GPSF, p. 36.

EPISIOTOMÍA (EPISIOTOMY)

Del griego *episión* (pubis) y *tomé* (corte).

• Incisión del perineo desde la vulva hacia el ano, que se practica en el momento del alumbramiento para evitar desgarros en el perineo y para que la expulsión sea menos traumática para el feto. EDS.

“La vagina y el útero han de volver a su estado anterior y, en el caso de que la haya, ha de cicatrizar la herida de la **episiotomía**” GPSF, p. 109.

EROTÓFILA (EROTOPHILIC)

Del griego *éros* (amor) y *fil(o)* (amante)

• Persona que tiene sensaciones positivas y sensaciones placenteras ante la sexualidad o experiencias sexuales. DCZB.

“Las personas **erotófilas** tienden a ser hombres y mujeres andróginos y no tradicionales” SFPB, p. 36.

EROTOFÓBICA (EROTOPHOBIC)

Del griego *éros* (amor) y *phóbos* (temor).

• Persona que tiene sensaciones negativas y reacciones de temor ante la sexualidad o las experiencias sexuales. EDS.

“Los **erotofóbicos** son gente autoritaria que apoya más la ética laboral” SFPB, p. 36.

ESCROTO (SCROTUM)

• Piel que forma el llamado saco o bolsa escrotal, situada debajo del pene, en cuyo interior se encuentran protegidos los testículos. EDS.

“El cirujano palpa la zona superior de cada lado del **escroto** para localizar los vasos deferentes (que transportan los espermatozoides desde los testículos)” GSJC, p. 154.

ESPERMATOGÉNESIS (SPERMATOGENESIS)

Del griego *spérma* (semilla) y *gennáo* (producir).

- Fabricación de los espermatozoides en los testículos, que tiene lugar desde la pubertad hasta una edad muy avanzada en el hombre. EDS.

"Sin embargo, el testículo no descendido puede presentar una insuficiencia progresiva de la **espermatogénesis** si no se trata" MMDT, p. 2160.

ESPERMATOZOIDE o **ESPERMATOZOO** (SPERMATOZOON)

Del griego *spérma* (semilla) y *zôarion* (animalillo).

- Célula reproductora masculina ya madura. Estas células, como si se tratara de animalillos microscópicos, constan de cabeza (portadora del núcleo), cuello, parte media y una larga cola llamada flagelo, que les permite desplazarse con gran movilidad, lo que les resulta muy útil ya que, dado su tamaño (unos 50 micrometros de longitud), la distancia que deben recorrer es inmensa (desde los testículos hasta el útero de la mujer). Tras la pubertad se forman millones de espermatozoides que constituyen el componente generativo del semen capaz de fertilizar al óvulo. EDS U DMOM.

"Si nos basamos en el tiempo que un óvulo puede ser fecundado (unas veinticuatro horas) y el tiempo de supervivencia de un **espermatozoide** en la vagina (unas cuarenta y ocho horas), las posibilidades de embarazo en el primer coito son de una cada veinticinco" GSJC, p. 29.

ESTRADIOL (ESTRADIOL)

- Estrógeno humano natural, el más potente que existe. DMOM. → *Estrógeno*.

"Esa orden o mensaje funciona así, más o menos: la hipófisis manda la hormona foliculoestimulante (FSH) para que despierte la secreción de estrógenos, sobre todo **estradiol** (E2), que permitirán la maduración de un único óvulo en un solo ovario" HSST, p. 27.

ESTRO (ESTRUS or OESTRUS)

Del griego *oistros* (pasión).

- Período de tiempo en el que las hembras de numerosas especies animales buscan al macho para el acoplamiento sexual. Cuando termina el estro, las hembras rechazan la relación sexual y ya no son fecundas. El estro ha desaparecido de la especie humana, cuya sexualidad está más influida por los factores psicológicos y socioculturales que por las hormonas. EDS.

"Eso no quiere decir otra cosa que estamos disponibles y receptivas en cualquier momento de nuestra vida, si nos lo 'montamos' bien, y no sometidas al ciclo del **estro** o del celo" GPSF, p. 70.

ESTRÓGENOS (OESTROGEN or ESTROGEN)

Del griego *oistros* (pasión) y *gennáo* (producir).

- Hormonas femeninas que se producen principalmente en los ovarios. En menor cantidad, también la producen los testículos del hombre y las glándulas suprarrenales de ambos sexos. El más importante de los estrógenos es el estradiol. Durante todo el ciclo, la secreción de los estrógenos está controlada por la hormona hipofisaria foliculoestimulante —FSH—. Después de la ovulación, su acción se complementa con la progesterona, también llamada hormona del embarazo. EDS.

"Otros químicos se tomaron el trabajo de unir la progesterona con otra hormona, el **estrógeno**, y produjeron la píldora anticonceptiva" GSJC, p. 85.

ETIOLOGÍA (ETIOLOGY)

Del latín *aetiologia* Tomado del griego *aitiologia*, *gitta* (causa) y *lógos* (tratado).

- Estudio de todos los factores que pueden intervenir en el desarrollo de una enfermedad, incluyendo la susceptibilidad del paciente, la naturaleza del agente patológico y la forma en que este invade el organismo afectado. ▪ 2. Causa de una enfermedad. DMOM.

"Por el momento, las medidas preventivas basadas en el conocimiento

de la **etiología** y de la epidemiología (v. antes) son esenciales" MMDT, p. 323.

ETOLOGÍA (ETHOLOGY)

Del griego *ethos* (costumbre) y *lógos* (tratado, estudio, discurso).

- (Zoología). Estudio científico de los patrones de comportamiento de los animales, específicamente en su hábitat nativo.
- 2. (Psicología). Estudio empírico de la conducta humana, especialmente de las costumbres y hábitos sociales. DMOM.

"El uso del lenguaje propio de la **etología** como 'pareja', 'apareamiento', 'macho' y 'hembra', crea una impresión falsa de frialdad científica y lanza la discusión de la sexualidad humana al campo del comportamiento animal, de evidente determinación biológica" SFPB, pp. 26-27.

FOLÍCULO OVÁRICO (OVARIAN FOLLICLE)

Del latín *folliculus* (saco pequeño) y *ovum* (huevo).

- Depresión, cavidad o cápsula membranosa en el ovario, que tiene forma de bolsa, contiene líquido y separa las células foliculares en capas, rodeando y conteniendo al óvulo. EDS U DMOM

"El crecimiento del **folículo** comienza con el aumento de diámetro del oocito de 15 a 150 μm " MMDT, p. 1859.

Folículo de De Graaf (GRAAFIAN FOLLICLE)

- Formación redondeada en la periferia del ovario. Contiene un óvulo maduro y secreta las hormonas femeninas: los estrógenos y la progesterona. EDS.

"Aunque el propio oocito se diferencia por completo precozmente en el desarrollo folicular, no puede ser extraído del ovario hasta que la unidad folicular se desarrolla a **folículo de De Graaf** maduro capaz de responder al aumento de LH de la mitad del ciclo" MMDT, p. 1860.

Folículo primario

Del latín *folliculus* (saco pequeño) y *primarius* (de primera fila).

- Folículo que guarda un ovocito antes de que este madure. EDS.

"El oocito que ha completado su crecimiento rodeado por una capa única de células de la granulosa se denomina **folículo primario**" MMDT, p. 1859.

FOTOPLETISMÓGRAFO

(PHOTOPLETHYSMOGRAPH)

Del griego *photós* (luz), *plethore* (estar lleno) y *grápho* (escritura, dibujo).

- Instrumento con el que se miden los cambios de color de las paredes vaginales y la vasocongestión que tiene lugar durante la excitación sexual. EDS. "A principios de la década de 1980 se desarrolló una nueva tecnología que permite valorar "objetivamente" en un laboratorio el potencial de excitación de la mujer utilizando la **fotopletismografía** vaginal, la cual mide el flujo sanguíneo en la vagina como respuesta a estímulos eróticos fantasiosos, visuales o auditivos" SGPB, p. 12.

FSH (FSH)

→ *Hormona folículoestimulante.*

"Quede claro que si hubiese habido embarazo, el nivel de estrógenos y progesterona en la sangre hubiera sido el mensaje para que la hipófisis no secretara ni **FSH** ni LH" HSST, p. 114.

GAMETOS (GAMETES)

Del griego *gamétes* (esposo).

- Células sexuales, masculinas — espermatozoides— y femeninas — óvulos—, que con su unión pueden conducir a la procreación de un nuevo ser. EDS.

"[Los ovarios t]ambién funcionan como almacén donde se producen y maduran los **gametos**, las células femeninas llamadas *óvulos*" GPSF, p. 38.

GLÁNDULA (GLAND)

Del latín *glandula*, diminutivo de *glans* (bellota).

- Órgano que secreta una sustancia específica. EDS.

"Los labios mayores [de la vulva], además de los folículos pilosos, contienen **glándulas** sudoríparas y sebáceas al igual que los labios inferiores" GPSF, p. 33.

Glándulas endocrinas (ENDOCRINE GLANDS)

Del latín *glandula*, diminutivo de *glans* (bellota) y de *endo-* (de dentro) y el griego *krino* (separar).

- Las glándulas endocrinas sexuales son las gónadas —los testículos y los ovarios—. Fabrican las hormonas, sustancias químicas que coordinan numerosos procesos en el organismo. El sistema endocrino está en continua relación con el sistema nervioso que tanto participa en la respuesta sexual del organismo. EDS.

"El embarazo altera la función de la mayoría de las **glándulas endocrinas**" MMDT, p. 1928.

Glándula hipófisis o pituitaria (HYPOPHYSIS OR PITUITARY GLAND)

Del latín *glandula*, diminutivo de *glans* (bellota) y del griego *hypóphysis* (crecimiento por debajo).

- Glándula endocrina situada en la base del cerebro, entre cuyas múltiples funciones se encuentra la de regular las gónadas. EDS.

"Los ovarios dependen directamente de la reina de las glándulas, la **hipófisis**, quien, situada en el frente del cerebro, recibe su influencia y además influye a su vez en nuestro organismo" GPSF, p. 38.

"La corriente sanguínea lleva la hormona a la **pituitaria**, glándula principal, y a los órganos sexuales femeninos, los ovarios y el útero" GSJC, p. 85.

Glándulas sexuales (SEXUAL GLANDS)

Del latín *glandula*, diminutivo de *glans* (bellota) y *sexualis* (sexual).

- Los ovarios en la mujer y los testículos en el hombre. Producen los gametos o células reproductoras (óvulos o espermatozoides) y las hormonas sexuales (estrógenos y progesterona, o testosterona). EDS.

"Cuando el sexo cromosómico es de macho, las **glándulas sexuales** no diferenciadas, a la séptima semana de gestación, se convierten en testículos y se produce el andrógeno fetal" GPSF, p. 29.

GÓNADAS (GONADS)

Del griego *goné* (semilla).

- Nombre científico de la pareja de glándulas reproductoras; los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer. Son, a la vez, glándulas exocrinas —que secretan hacia el exterior, espermatozoides u óvulos— y endocrinas —que secretan hacia el interior, hormonas (andrógenos y estrógenos). EDS.

"La castración significa la extirpación de las **gónadas** (los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer)" GSJC, p. 157.

GONADOTROPINA o GONADOTROFINA (GONADOTROPIN OR GONADOTROPHIN)

Del griego *gonos* (esperma)

- Sustancia hormonal que estimula la función de los testículos y los ovarios. La hormona gonadotrópica estimulante del folículo (FSH) y la luteinizante (LH) son producidas y secretadas por la hipófisis anterior. DMOM.

"Las hormonas esteroideas pueden ejercer efectos de retroacción tanto negativos como positivos sobre la secreción de **gonadotropinas**" MMDT, p. 1854.

HETEROEROTISMO (HETEROEROTICISM)

Del griego *hetéros* (distinto) y *éros* (amor).

- Deseo o actividad sexual dirigida hacia otro individuo. EDS. → *Actividad autosexual, autoestimulación o autoerotismo.*

HETEROSEXUALIDAD (HETEROSEXUALITY)

Del griego *hétéros* (otro, diferente) y del latín *sexualis* (sexual).

- Sexualidad practicada por las personas que se sienten atraídas por individuos del sexo contrario al suyo. EDS.

"Dice al respecto Leonor Calvera que 'la introducción en la **heterosexualidad** reproductora no se cumple en función de la independencia genital, sino como parte de un compromiso de mayor envergadura'" SFMR, p. 38.

HIPÓFISIS (HYPOPHYSIS)

Del griego *hypophysis* (crecimiento por debajo).

→ *Glándula hipófisis o pituitaria.*

"También las mamas femeninas recibirán la influencia hormonal de la **hipófisis** y de los ovarios" GPSF, p. 38.

HORMONA (HORMONE)

Del griego *hormáo* (excitar, mover).

- Sustancia química compleja producida en determinadas células u órganos del cuerpo que desencadena o regula la actividad de otro órgano o grupo de células. DMOM.

"Virtualmente, todas las **hormonas** se liberan en cortos brotes o pulsos a intervalos de 1 a 3 h." MMDT, p. 1854.

Hormona andrógena (ANDROGENOUS HORMONE)

Del griego *hormáo* (excitar, mover). Del griego *andrós* (hombre) y *gennáo* (producir).

→ *Testosterona.*

"Resulta curioso en este punto destacar que si bien el **andrógeno** es absolutamente necesario para la masculinización del embrión, no lo es el estrógeno para la feminización" GPSF, p. 29.

Hormona folículoestimulante, estimulante del folículo o FSH (FOLLICLE STIMULATING HORMONE or FSH)

Del griego *hormáo* (excitar, mover). Del latín *folliculus* (saquito) y *stimulus* (estímulo).

- Hormona producida por la hipófisis que estimula el folículo ovárico en la mujer y la producción de espermatozoides en el hombre. EDS.

"La hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), denominada también hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH), estimula la secreción tanto de la hormona luteinizante (LH) como de la **hormona folículoestimulante (FSH)**" MMDT, p. 1136.

Hormona lactógena o lactogénica (LACTOGENIC HORMONE)

Del griego *hormáo* (excitar, mover). Del latín *lac, -tis* (leche).

→ *Prolactina.*

"No obstante, dado que la GH es por sí misma una potente **hormona lactógena**, en ocasiones la lactación puede ser normal aun en presencia de un exceso de aquella" MMDT, p. 1145.

Hormona luteinizante o LH (LUTEINIZING HORMONE or LH)

Del griego *hormáo* (excitar, mover). Del latín *luteus* (amarillo).

- Hormona producida por la hipófisis que estimula la secreción de hormonas sexuales por parte del ovario y el testículo e interviene en la maduración de los espermatozoides y los óvulos. EDS U DMOM.

"Cuando aquél aparece, y con el escandaloso aumento de otra hormona, que se llama **luteinizante (LH)**, el ovario incrementa la secreción de progesterona (P)" HSST, p. 27.

Hormonas sexuales (SEXUAL HORMONES)

Del griego *hormáo* (excitar, mover). Del latín *sexualis* (sexual).

- Sustancias biológicas naturales que, entre otras funciones, aseguran el desarrollo de los órganos que participan en la sexualidad. Existen tres tipos principales de hormonas sexuales: los andrógenos, producidos por los testículos, y los estrógenos y la progesterona, producidos por los ovarios. EDS.

"Dentro del escroto o bolsa de los testículos, están esas citadas glándulas sexuales que son las encargadas de producir espermatozoides (unos veinte

millones cada día cuando se es joven y hasta diez veces menos en la vejez) y de secretar las **hormonas sexuales masculinas** (andrógenos), como la testosterona, que es de las más importantes" HSST, p. 29.

LH (LH)

→ *Hormona luteinizante.*

"Las otras hormonas, **LH** y progesterona, apenas si tienen ni voz ni voto en esta primera fase" HSST, p. 114.

LIBIDO (LIBIDO)

Del latín *libido* (deseo).

• Término utilizado por Freud para designar la energía vital, psíquica o el impulso instintivo que se asocia al deseo o instinto sexual, al placer o a la creatividad. La libido evoluciona a lo largo de la vida. EDS U DMOM.

"La **libido** ayuda a propagar la especie, a estimular las tareas comunitarias" SFMR, p. 100.

MASTURBACIÓN (MASTURBATION)

Del latín *masturbare*, de *manus* (mano) y *stuprare* (ensuciarse, violar).

• Actividad sexual que se caracteriza por la estimulación de los órganos genitales por medio de las manos, de otra parte del cuerpo o con la ayuda de un objeto, con la finalidad de alcanzar el placer, por medios distintos del coito. Cualquiera que sea la frecuencia con que se practique, la masturbación no causa ningún daño físico ni mental. Fisiológicamente permite reducir una tensión neuromuscular, fruto de las pulsiones sexuales. EDS U DMOM.

"De hecho se cree que la **masturbación**, o lo que podríamos llamar 'placer en solitario', es una fase del desarrollo sexual no solo natural, sino también muy importante, pues ayuda a los jóvenes a satisfacer sus fantasías sin involucrar a otras personas" GSJC, p. 25.

MATRIZ (UTERUS)

→ *Útero.*

"El útero o **matriz** es un músculo hueco destinado a ser el receptáculo donde, en caso de embarazo, anidaría el óvulo

fecundado para que se desarrollase el feto" HHST, p. 25.

MENARQUÍA (MENARCHE)

Del griego *mén* (mes) y *arkhé* (principio).

• Primera menstruación en la pubertad (entre los 9 y los 17 años de edad), que marca el comienzo de los ciclos menstruales o la función menstrual cíclica. EDS U DMOM.

"La primera menstruación recibe el nombre de **menarquía** y significa que ha tenido lugar la maduración de un *ovocito*, o de varios de ellos" GPSF, p. 38.

MENOPAUSIA (MENOPAUSE)

Del griego *mén* (mes) y *pausis* (interrupción).

• Terminación de los ciclos menstruales y final de la capacidad de reproducción en la mujer. EDS U DMOM.

"Una **menopausia** bien vivida y bien controlada médicamente provoca en general trastornos mínimos y sumamente controlables" SFMR, p. 211.

MENSTRUACIÓN o MENSTRUO (MENSTRUATION OR MENSES)

Del latín *menstruus* (mensual).

• Regla o período. Su duración aproximada es de 4 a 5 días y se repite normalmente cada 4 semanas durante la vida reproductiva de la mujer no gestante. EDS U DMOM.

"No son pocas las personas que hoy en día, en el apogeo del siglo XX, evitan todo contacto sexual durante la **menstruación** a causa de tabúes ancestrales" SFMR, p. 87.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(CONTRACEPTIVE METHODS)

Del griego *méthodós* (búsqueda del camino). Del griego *anti-* (opuesto) y el latín *conceptio* (absorber, contener, quedar preñada).

• Diversos sistemas (acción, instrumento o medicación) que se utilizan para intentar evitar los embarazos. Existen los métodos hormonales, los mecánicos y los naturales. EDS U DMOM.

"Entre las que lo realicen una docena de veces sin usar ningún **método anticonceptivo**, la mitad quedará embarazada" GSJC, p. 29.

MOCO CERVICAL (CERVICAL MUCUS)

- Líquido más bien viscoso, similar a la clara de huevo, que secretan las mucosas uterinas y que se aprecia en el cuello y en las paredes vaginales. EDS.
"En su momento de mayor fluidez (fase c), el **moco cervical** permite a los espermatozoides la penetración hasta el interior por un pasillo estrecho que llamamos **cérvix** o **cuello del útero**" HSST, p. 106.

ORGASMO (ORGASM)

Del griego *orgasmos*, de *orgáo* (ser fecundo, desear ardientemente).

- Climax sexual del hombre o de la mujer; serie de fuertes contracciones involuntarias de los músculos de los genitales sentidas como extraordinariamente placenteras y desencadenadas por excitación sexual de intensidad crítica. La respuesta orgásmica puede variar enormemente de una persona a otra. EDS U DMOM.
"La excitación sexual y su descarga (el **orgasmo**) pueden tomar diversos caminos" GSJC, p. 25.

OVARIOS (OVARIES)

Del latín *ovum* (huevo) / *ova* (huevos).

- Glándulas sexuales femeninas, dobles, situadas a ambos lados del útero, en la extremidad de las trompas de Falopio. Estas gónadas femeninas —o glándulas reproductoras— están constituidas por los folículos de De Graff que contienen los óvulos que se expulsan en la ovulación. Miden unos 3 centímetros y tienen una forma ovoide, como una almendra. Los ovarios tienen dos funciones: se encargan de la maduración de los óvulos y de producir hormonas sexuales femeninas —los estrógenos y la progesterona—. El funcionamiento de los ovarios está regulado por las gonadotrofinas, hormonas producidas por la hipófisis. Los ovarios son homólogos a los testículos. EDS U DMOM.
"También las mamas femeninas recibirán la influencia hormonal de la hipófisis y de los **ovarios**" GPSF, p. 38.

OVOCITO u **OOCITO** (OVOCYTE OR OOCYTE)

Del latín *ovum* (huevo).

- Célula precursora del óvulo. EDS.
"En los ovarios hay uno trescientos mil o cuatrocientos mil 'saquitos' (folículos), y dentro de cada uno de ellos, desde que la niña nace, hay ya un óvulo en estado latente (**ovocito**), esperando ser 'cocido'" HSST, pp. 25, 26.

Ovocitos primarios (PRIMARY OVOCYTES)

- Células femeninas que se encuentran a millares en los ovarios desde el nacimiento, algunas de las cuales se convertirán en óvulos. EDS.

Ovocitos secundarios (SECONDARY OVOCYTES)

- Ovocitos resultantes de una primera división del ovocito primario, que tiene lugar en el ovario durante la ovulación, en la pubertad. Este ovocito se dividirá de nuevo en el momento de la fecundación para dar lugar al óvulo maduro. EDS.

OVULACIÓN (OVULATION)

Del latín moderno *ovulum*, derivado de *ovum* (huevo).

- Tercera fase del ciclo menstrual en la que el óvulo maduro es expulsado del ovario para ir al encuentro del espermatozoide y ser fecundado por él. EDS U DMOM.
"Para reconocer esa pequeña señal que emite el cuerpo cuando tiene lugar la **ovulación**, hay que usar este termómetro *cada mañana a la misma hora antes de levantarse de la cama*" GSJC, p. 63.

OXITOCINA (OXYTOCIN)

Del latín *oxýs* (agudo, rápido) y *tokos* (parto).

- Hormona producida por la hipófisis, que aumenta las contracciones durante el parto y estimula la lactación. EDS
"La **oxitocina** estimula la contracción de las células musculares lisas del útero, pero aunque la sensibilidad de éste frente a la hormona aumenta durante la gestación, en el momento del parto no se aprecia un aumento brusco de su concentración plasmática (por lo tanto, es todavía incierto el papel que

desempeña la **oxitocina** en el inicio del parto" MMDT, p. 1135.

PARAMENSTRUO (PARAMENSTRUUM)

Del griego *pará* (próximo) y el latín *menstruum* (mensual).

- Se refiere al período y a la sintomatología próximos a la menstruación. DCZB.

"Shuttle y Redgrove proponen que 'existe una sexualidad que no les suele ser permitida a las mujeres, otra dimensión de su sexualidad de una clase activa e iniciadora, que alcanza un punto máximo durante el **paramenstruo** y que es experimentada ya sea en la realidad externa o en sueños' (1987: 97)" SFPB, p. 35.

PARIDAD (PARITY)

- (Obstetricia). Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de gestación que ha tenido. DMOM.

"Más recientemente, Frohlich y otros (1990) dieron cuenta de una disminución significativa en la sexualidad durante la última etapa del embarazo y las primeras seis semanas del posparto, sin relacionar esto con el estado civil, la edad de la madre o la **paridad** (Gráfico 4.1)" SFPB, p. 56.

PENE (PENIS)

Del latín *penis* (cola de los animales).

- Es un órgano genital masculino que realiza dos funciones diferentes: la sexual —participa activamente en los procesos del placer y de la reproducción— y de la eliminación de la orina. EDS.

"Se llama condón, preservativo o 'goma', a una funda muy delgada de látex con la cual se cubre el **pene** erecto, dejando un espacio en el extremo superior, para recoger la emisión seminal" GSJC, p. 72.

PERINÉ o **PERINEO** (PERINEUM)

- Parte del cuerpo, del hombre y de la mujer, situada entre los genitales externos y el ano. EDS.

"La zona situada entre la vagina y el ano se llama **perineo**" SFMR, p. 116.

POSPARTO (POSTPARTUM)

Del latín *post* (después de) y *partus* (parir).

- Después del parto. DMOM.

"En los casos que el embarazo siguió su curso, se encontró la espiral entre las membranas de la placenta que se expulsa del cuerpo tras el nacimiento del niño (el **posparto**), y los niños nacidos eran perfectamente normales; la espiral no les afectó en absoluto" GSJC, p. 111.

PRENATAL o **ANTENATAL** (PRENATAL OR ANTENATAL)

Del latín *prae* (antes de) y *natalis* (nacimiento).

- 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. DMOM.

"Médicos y enfermeras de la clínica **prenatal** deben recordar que las relaciones amorosas de la pareja continúan y deben continuar durante la gestación" GPSF, pp. 103-104.

Período prenatal (PRENATAL PERIOD)

Del griego *períodos* (revolución de un astro), compuesto con *peri* (alrededor) y *hodós* (camino), y el latín *prae* (antes de) y *natalis* (nacimiento).

- Tiempo que transcurre desde la concepción hasta el nacimiento. EDS.

"Guillebaud (1991) indica que durante el **período prenatal** se debería ofrecer asesoramiento en materia de anticonceptivos, a pesar de que la experiencia con los cursos sobre el arte de la paternidad demuestra que los futuros padres casi nunca están dispuestos a hablar sobre ningún otro tema que no sea el del parto" SFPB, p. 70.

PRIMÍPARA (PRIMIPARA)

Del latín *primus* (primero) y *parere* (parir).

- Mujer que da a luz por primera vez. EDS.

"En una muestra más grande de 101 mujeres, notaron que la mayoría de las **primíparas** informaron de un descenso en la sensibilidad y el interés sexual durante el primer trimestre, pero que más del 80% comunicó un aumento en

la frecuencia del coito y del deseo sexual durante el segundo trimestre" SFPB, p. 56.

PROGESTERONA (PROGESTERONE)

Del latín *progestare* (llevar adelante).

• Hormona sexual femenina. Su función principal es la de preparar la mucosa uterina para la implantación del óvulo fecundado y asegurar el buen desarrollo del embarazo. También influye en el desarrollo de las glándulas mamarias, en la fase inicial de una posible lactancia y en el ciclo menstrual. La progesterona la producen los ovarios, pero también en pequeñas cantidades los testículos en el hombre y las glándulas suprarrenales de ambos sexos. Esta hormona se produce sobre todo después de la ovulación, cuando el cuerpo amarillo se transforma. EDS.

"Al combinar en una píldora la **progesterona** y el estrógeno, los químicos crearon en las mujeres que la tomaban una imitación sintética del embarazo" GSJC, p. 85.

PROLACTINA o **PRL** (PROLACTIN or PRL)

Del griego *pro* (en favor de o favorable a) y del latín *lac, lactis* (leche).

• Hormona producida por la hipófisis, cuya principal función es la de estimular y mantener la lactancia. Generalmente inhibe la ovulación. EDS.

"La sintomatología del síndrome premenstrual no tiene una base solamente psíquica —no se trata de que las mujeres estén neuróticas o que sean unas histéricas—, sino que hay cambios hormonales condicionantes: la disminución de los estrógenos, aumento de la progesterona, desequilibrio entre ambas, aumento de la **prolactina**, o una especie de intoxicación de la mujer con estas hormonas, aunque estén equilibradas" SFMR, p. 92.

"Además, la **PRL** es la hormona que producen en exceso con mayor frecuencia los tumores de la hipófisis" MMDT, p. 1138.

PRURITO (ITCH)

Del latín *pruritus* (comezón).

• Sensación, habitualmente en la piel, que incita a rascarse; picor, picazón. DMOM.
"El tratamiento está dirigido a suprimir la erupción de nuevas lesiones y a aliviar el intenso **prurito**" MMDT, p. 1951.

PUBERTAD (PUBERTY)

Del latín *pubes* (vello).

• Primera etapa de la adolescencia en la que el crecimiento físico es mayor, aparecen los caracteres sexuales secundarios y comienza la actividad genital fisiológica (comienza la capacidad de reproducción). EDS U DMOM.

"La **pubertad** es una larga despedida de la infancia que se vive con un ánimo taciturno, en la que chicos y chicas dicen un adiós a su crisálida, con un aire pensativo" GPSF, p. 136.

PUERPERIO (PUERPERIUM)

Del latín *puerperium* (sobreparto).

• Tiempo que sigue al parto y que dura aproximadamente seis semanas. Durante el mismo regresan los cambios anatómicos y fisiológicos producidos por la gestación y la mujer se ajusta a las responsabilidades nuevas o más amplias de la maternidad y de la vida no gestante. EDS.

"Después del parto se inicia para nosotras una etapa de adaptación y de readaptación: el **puerperio**" GPSF, p. 107.

RELACIONES SEXUALES (SEXUAL RELATIONS or SEX)

Del latín *relatio, -onis* (relación) y *sexualis* (sexual).

• Conjunto de actividades sexuales realizadas de forma física entre dos personas de sexo diferente (relaciones heterosexuales) o del mismo sexo (relaciones homosexuales). EDS. → *Acto sexual, coito* y *cópula*.

"Cualquier situación que merme nuestra salud, que disminuya nuestra autoestima, repercutirá de forma negativa en nuestras **relaciones**

sexuales, e incluso en nuestras apetencias" GPSF, p. 255.

SEMEN (SEMEN)

Del latín *semen* (semilla).

▪ Secreción espesa y blanquecina de los órganos reproductores del varón que se exterioriza por la uretra en la eyaculación. Consta de varios constituyentes, incluidos los espermatozoides en su plasma nutritivo y las secreciones de la próstata, las vesículas seminales y diversas otras glándulas. EDS.

"Pero su característica más importante es que cumple una doble acción, pues al tiempo que [el condón] retiene el **semen**, evita también el intercambio de microbios" GSJC, p. 72.

SEXOLOGÍA (SEXOLOGY)

Del latín *sexus* (sexo) y del griego *lógos* (discurso).

▪ Estudio científico de todo lo relacionado con la sexualidad humana. Incluye el estudio de la psicología sexual, la biología y la patología sexual. La sexología necesita contemplar la sexualidad en su doble aspecto biológico y psicosocial para ser rigurosa. Necesita, por tanto, de la aportación de especialistas en diversas disciplinas y de las investigaciones realizadas en el campo de la medicina, biología, fisiología, psicología, antropología y de la sociología entre otras ciencias. EDS.

"Lo cierto es que para nosotras las mujeres y, como no, para los profesionales de la **sexología**, más interesante que preguntarnos el porqué de la mal llamada 'frigidez femenina', lo es el averiguar por qué y cómo algunas mujeres son capaces de disfrutar de orgasmos vaginales en tanto que la mayoría no lo es" GPSF, p. 56.

SEXUALIDAD (SEXUALITY)

Del latín *sexualis* (sexual).

▪ Función vital que en los seres humanos existe y busca su satisfacción independientemente o asociada a la reproducción. Es una pulsión instintiva

que influye con toda su carga energética en los procesos fisiológicos y psicológicos del individuo. En el proceso de su evolución, ocupa un lugar predominante desde su nacimiento hasta su muerte. EDS.

"Hemos alcanzado así nuestra libertad sexual, podemos disfrutar de nuestra **sexualidad** cuándo y cómo queramos, con dignidad y respeto hacia nosotras mismas" SFMR, p. 27.

SIDA (AIDS)

→ *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*.

"Las personas 'machistas', por ejemplo, aprenden menos del **SIDA** porque creen que éste afecta solo a los homosexuales y no prestan atención a la información" GSDC, p. viii.

SÍNDROME (SYNDROME)

Del griego *syndromê* (concurso, acción de juntarse).

▪ Conjunto de signos y síntomas simultáneos y resultantes de una causa común que generalmente son suficientes para diagnosticar un trastorno o una enfermedad determinada. EDS U DMOM.

"Supongo que todos sabéis, porque la palabreja se está usando mucho últimamente, que '**síndrome**' es sinónimo de 'síntomas'" HSST, p. 216.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o **SIDA** (ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME OR AIDS)

Del griego *syndromê* (concurso, acción de juntarse) y del latín *immunis*, derivado negativo de *munus* (sin obligación, oficio, regalo), *deficientia* (falta) y *adquirere*.

▪ Enfermedad grave caracterizada por la alteración de los mecanismos naturales de defensa del organismo, que afecta la inmunidad celular, lo que favorece la aparición de infecciones y el desarrollo de ciertos tumores. La produce el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). EDS U DMOM.

"Hasta el momento, los millares de investigaciones realizadas en diversos

centros del mundo señalan que el semen, la sangre y el embarazo, son las vías principales por las que se transmite el virus del **SIDA**" SFMR, p. 189.

Síndrome premenstrual, tensión premenstrual o SPM (PREMENSTRUAL SYNDROME, PREMENSTRUAL TENSION or PMS)

Del griego *syndromê* (concurso, acción de juntarse) y del latín *prae* (antes) y *menstruum* (mensual).

▪ Conjunto de síntomas que se observan en algunas mujeres durante los días que preceden al inicio de la regla. Son diversos y varían de una persona a otra, pero los más frecuentes son alteraciones físicas y psicológicas tales como irritabilidad, fatiga, dolores de cabeza, de espalda, depresión, aumento de peso debido a la retención de líquidos y tensión nerviosa que puede llegar hasta la depresión. Las causas son diversas; entre ellas, los cambios hormonales y los factores psicológicos —estrés, o un conflicto afectivo— y sociales. La píldora anticonceptiva suele ser prescrita como tratamiento de este síndrome. EDS.

"La mujer puede presentar durante el período premenstrual un cuadro denominado **síndrome premenstrual**, por eso hay legislaciones laborales, por ejemplo la americana, que consideran el hecho que cualquier mujer puede tomarse dos días al mes invocando esta causa" SFMR, p. 92.

SPM (PMS)

→ *Síndrome premenstrual*.

"La intervención del compañero, directa o indirectamente, puede ayudar a ambos a sobrellevar el **SPM**" MMDT, p. 1889.

TESTÍCULOS (TESTES)

Del latín *testiculus*. Raíz latina *testis* (testigo).

▪ Par de glándulas sexuales masculinas, también llamadas gónadas, productoras de los espermatozoides, elemento principal del semen o esperma, y de las hormonas sexuales masculinas, los andrógenos. [...] Cada testículo (TESTIS), tiene forma oval, mide unos 4 cm de

largo, 2,5 cm de ancho y pesa alrededor de 12 g. EDS U DMOM.

"Es pues en esta fase cuando queda establecido el sexo gonadal, responsable, como he dicho, de la formación de ovarios y **testículos**, según cada caso, para quedar en situación latente hasta la pubertad" GPSF, p. 29.

TESTOSTERONA (testosterone)

▪ Hormona sexual masculina fabricada en los testículos. Tiene tres funciones principales: la primera, en el período fetal, masculiniza al embrión portador de un cariotipo XY; desarrolla los órganos genitales masculinos y, en la pubertad, desarrolla los caracteres sexuales secundarios en el hombre y la libido; la segunda, en la edad adulta, mantiene la estructura ósea y las funciones normales del aparato genital masculino, así como diferentes funciones metabólicas; la tercera, desarrolla las estructuras del sistema nervioso central, responsables del comportamiento masculino. También llamada hormona andrógena. EDS.

"En el varón adulto es difícil de apreciar clínicamente el cese o la disminución de la secreción de **testosterona**" MMDT, p. 2289.

ÚTERO (UTERUS)

▪ Órgano del aparato genital femenino en el interior del cual se desarrolla el feto. Es un órgano hueco con forma de pera, que se une con la parte más interna de la vagina y está situado en el centro de la cavidad pélvica, entre el recto y la vejiga. Su tamaño varía con la edad. También es llamado matriz. EDS. → *Matriz*.

"Los intentos manuales de reinvertir el **útero** pueden provocar perforaciones inadvertidas por los dedos del examinador" MMDT, p. 1975.

VAGINISMO (VAGINISMUS)

▪ Espasmo vaginal que impide el coito. Esta contracción involuntaria y espasmódica del músculo que cierra la vagina no es dolorosa, a menos que la

pareja insista en los intentos de penetración. EDS.

“También empleamos otras denominaciones para otras disfunciones como *anorgasmia, disfunción sexual general o disfunción orgásmica, vaginismo, dispareunia, disfunción del deseo*” SFMR, p. 42.

VASOCONGESTIÓN (VASOCONGESTION)

Del latín *vásium* (vasija) y *congestio* (acumulación).

▪ Aflujo sanguíneo en un órgano. EDS.

“Es más, según Sherfey, la mujer desarrolla con la edad, en la zona genital, un sistema de venas más complejo (varicosidades) que le produce una mayor **vasocongestión** y, por lo tanto, un aumento del goce” SFMR, p. 213.

VIH (HIV)

→ *Virus de la inmunodeficiencia humana y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.*

“El riesgo de infección con el **VIH** por la vía sexual en los jóvenes se presenta desde su primera experiencia sexual” GSCR, p. 6.

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA o **VIH** (HUMAN INMUNODEFICIENCY VIRUS or HIV)

Del latín *virus* (jugo vital, ponzoña) y *humanus* (relativo al hombre, humano).

▪ Virus responsable del SIDA. EDS. → SIDA.

“Las lagunas de información se corroboran también al saber que el 74% de las jóvenes de 15 a 19 años no sabe que la masturbación mutua es parte del sexo seguro (54% para varones) y que el 44% de ellas no sabe que el preservativo sirve para evitar el contagio con el **VIH** (12% para varones)” GSCR, p. 76.

VULVA (VULVA)

▪ Conjunto de órganos genitales externos femeninos, limitado en la extremidad anterior por el Monte de Venus. La vulva está formada por los labios mayores y menores, entre los cuales se encuentra el clítoris. EDS.

“Bien, pues desde el vértice del pubis, oculta y protegida por los muslos, se encuentra nuestra **vulva**, que está constituida por nuestros genitales externos propiamente dichos” GPSF, p. 33-34.

Lista inglés-español de los términos definidos en el glosario

Abscess	Absceso
Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
Amenorrhea	Amenorrea
Androgenous hormone	Hormona andrógena
Androgyne	Andrógino
Androstenedione	Androstenediona
Anus	Ano
Areola/areolae	Areola o aréola/areolas o aréolas
Autoeroticism	Autoerotismo

Cell	Célula
Cervical mucus	Moco cervical
Clitoris	Clítoris
Coitus	Coito
Conception	Concepción, embarazo
Contraceptive methods	Métodos anticonceptivos
Contraceptives	Anticonceptivos
Copulation	Cópula
Corpus luteum	Cuerpo lúteo
De Graff's follicle	Folículo de De Graff
Dyspareunia	Dispareunia
Endocrine glands	Glándulas endocrinas
Endometrium	Endometrio
Episiotomy	Episiotomía
Erotophilic	Erotófilo(a)
Erotophobic	Erotofóbico(a)
Estradiol	Estradiol
Estrogen or oestrogen	Estrógenos
Estrus or Oestrus	Estro
Ethology	Etología
Etiology	Etiología
Follicle	Folículo
Follicle-stimulating hormone (FSH)	Hormona foliculoestimulante (FSH)
Gametes	Gametos
Genital atrophy	Atrofia genital
Gland	Glándula
Gonadotrophin or gonadotropin	Gonadotrofinas o gonadotropinas
Gonads	Gónadas
Granulosa cells	Células de la granulosa
Heteroeroticism	Heteroerotismo

Heterosexuality	Heterosexualidad
Hormone	Hormona
Human Immunodeficiency Virus (HIV)	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH)
Hypoactive sexual desire (HDS)	Deseo sexual inhibido (DSI)
Hypophysis	Hipófisis
Interstitial or Leydig's cells	Células intersticiales o de Leydig
Itch	Prurito
Lactogenic hormone	Hormona lactógena o lactogénica
Libido	Libido
Luteinizing hormone (LH)	Hormona luteinizante (LH)
Masturbation	Masturbación
Menarche	Menarquía
Menopause	Menopausia
Menses	Menstruo
Menstrual cycle	Ciclo menstrual
Menstruation or menses	Menstruación o menstruo
Oocyte or ovocyte	Oocito u ovocito
Orgasm	Orgasmo
Ovarian follicle	Folículo ovárico
Ovaries	Ovarios
Ovulation	Ovulación
Oxytocin	Oxitocina
Paramenstruum	Paramenstruo
Parity	Paridad
Penis	Pene
Perineum	Periné o perineo
Photoplethysmograph	Fotopletismógrafo
Pituitary gland	Glándula pituitaria
Postpartum	Posparto

Premenstrual syndrome or Premenstrual tension (PMS)	Síndrome premenstrual o tensión premenstrual (SPM)
Prenatal or antenatal	Prenatal or antenatal
Prenatal period	Período prenatal
Primary ovocyte	Ovocito primario
Primipara	Primípara
Progesterone	Progesterona
Prolactin (PRL)	Prolactina (PRL)
Puberty	Pubertad
Puerperium	Puerperio
Scrotum	Escroto
Secondary ovocyte	Ovocito secundario
Semen	Semen
Sexology	Sexología
Sexual cycle	Ciclo sexual
Sexual dysfunction	Disfunción sexual
Sexual glands	Glándulas sexuales
Sexual hormones	Hormonas sexuales
Sexual intercourse	Coito, cópula, relación sexual o acto sexual
Sexuality	Sexualidad
Spermatogenesis	Espermatogénesis
Spermatozoon	Espermatozoide o espermatozoo
Syndrome	Síndrome
Testis/testes	Testículo/testículos
Testosterone	Testosterona
Uterus	Útero o matriz
Vaginismus	Vaginismo
Vasocongestion	Vasocongestión
Vulva	Vulva

Capítulo III

El reconocimiento y la conservación de la vinculación temática y el relieve

La regla de oro de la traducción se compone de dos normas fundamentales. La primera es decir todo y sólo lo que dice el original; la segunda, decirlo todo de la manera más correcta, natural y elegante posible. La primera norma coarta la libertad estilística del traductor; pero la segunda no sólo la permite, sino que, dentro de los límites puestos por la primera, la requiere y estimula.

Valentín García Yebra (*Teoría y práctica de la traducción*, p. 441)

Además de superar los obstáculos terminológicos que se le puedan presentar en su trabajo, todo buen traductor debe tener siempre presente lo que se conoce como el "genio de la lengua", o sea, el espíritu de la lengua original y la terminal, el "proceder privativo" y propio que las caracteriza a nivel léxico, sintáctico y semántico (Vázquez-Ayora, p. 85). Por ejemplo, mientras que el castellano se mueve en el plano intelectual, el inglés lo hace en el de la realidad; y la abstracción y afectividad del español contrastan con la "visión concreta" y descriptiva del inglés. La estilística, como "la selección de opciones y alternativas controlada por la situación, la sensibilidad y el discernimiento" (Vázquez-Ayora, p. 86), busca apegarse al máximo al genio de la lengua meta para lograr traducciones con espíritu propio y que estén libres de contaminación por parte de otras lenguas. Por esta razón, es de vital importancia aprender a reconocer y manejar los diferentes recursos

comunicativos de cada lengua para poder realizar los intercambios necesarios sin que se produzca, como lo mencionan López y Minett, una pérdida semántica (p. 139).

En el presente capítulo se analiza, como objetivo general, la necesidad que tiene el traductor, como máximo exponente de este difícil y legendario arte o de esta ciencia aún en desarrollo, de tomar ciertas decisiones morfosintácticas y estilísticas, hasta cierto punto normalizadas, para trasladar el mensaje del texto original y mantener el genio, o forma interior, de la lengua meta, y así lograr la equivalencia semántica y dinámica entre ambos textos, haciendo caso omiso de quienes afirman que el estilo y la forma de los textos técnico-científicos carecen de importancia. Específicamente, aquí se trata el tema del reconocimiento y la conservación de la vinculación temática y del relieve en la traducción de un texto técnico-científico con una intención informativa-vocativa y dirigido hacia una audiencia mixta, es decir, compuesta por especialistas y legos, con el fin de asegurarse de que exista cohesión y coherencia¹ a lo largo del texto traducido, que ayuden a cualquier lector a comprender el mensaje con claridad y de que, a la vez, se respete y alcance el propósito de las autoras del texto original que, como se explicó en el primer capítulo, concuerda en gran medida con el propósito de los emisores de la versión en español. Asimismo, debido a que en el campo de la traductología todavía no se cuenta con un modelo que estudie sistemáticamente las diferentes formas de indicar

¹ Roger T. Bell, Basil Hatim e Ian Mason explican que la cohesión es la "conectividad secuencial" de los distintos elementos superficiales de un texto (el léxico y la sintaxis) que, al interactuar con la coherencia funcional subyacente, es decir, con las "relaciones semánticas subyacentes" o la "conectividad conceptual", crea la unidad textual (*Translation and Translating: Theory and Practice*, p. 155 y *Teoría de la traducción: una aproximación al discurso*, p. 247).

la cohesión o continuidad y el relieve del discurso², se planteó como primer objetivo específico investigar en la bibliografía disponible temas relacionados con el “movimiento temático” y “el efecto expresivo del énfasis”, como los llama Vázquez-Ayora. Luego de consultar bastantes obras de gramática española, traductología y semántica y de constatar la falta de un enfoque teórico y práctico que incluya la forma en que los temas se enlazan a lo largo del período y la manera en que se logra dar el efecto de intensidad, prioridad o énfasis a ciertas ideas en el texto, se decidió delimitar el análisis del presente capítulo a tres puntos de referencia sobre los que sí se encontró información y que comúnmente representan un problema para el traductor en el desarrollo de su trabajo: el tipo de enlace interoracional, la colocación de los elementos en la oración y el manejo de las comillas y la letra cursiva, como marcadores suprasegmentales, en el texto original y el traducido. De esta forma, el segundo objetivo específico del presente estudio es que sirva a los traductores como ejemplo, por un lado, de lo pueden hacer a partir de la aplicación práctica de la teoría cuando deban resolver problemas similares en sus textos y, por el otro, de la importancia que se le debe dar a un buen análisis del discurso. Cada uno de los tres puntos mencionados se analizan en diferentes secciones de este capítulo. En estas secciones se incluirán las explicaciones teóricas pertinentes para cada aspecto y se ofrecerán ejemplos de problemas y sus posibles correcciones tomados del texto *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context* y la *Traducción*. Por último, al final del capítulo, se cumple con el tercer objetivo específico de presentar algunas

² Según Vázquez-Ayora, se entiende por discurso lo que se forma a partir de la combinación y la relación entre sí de los elementos conocidos como la palabra, la frase o cláusula y la oración (*Introducción a la traductología*, p. 188).

conclusiones con respecto a la vinculación temática y el relieve, en relación con los puntos analizados, que sirvan como un aporte al campo de la traductología ante la falta de un estudio y una sistematización más profunda de estos temas por parte de los grandes teóricos de la traducción.

La razón de ser de este capítulo se basa, principalmente, en las palabras de Eugene A. Nida y Charles R. Taber quienes afirman que la "traducción consiste en reproducir, mediante una equivalencia natural y exacta, el mensaje de la lengua original en la lengua receptora, primero en cuanto al mensaje y luego en cuanto al estilo" (*La traducción: teoría y práctica*, p. 29), pues esta definición contradice la idea generalizada que se tiene sobre la total preponderancia del contenido y la insignificancia del estilo en la traducción de los textos técnico-científicos. Como se ha venido repitiendo a lo largo de esta *Memoria*, si bien es cierto que en este tipo de textos se presta especial cuidado a los términos pues se buscan, ante todo, la claridad y la exactitud del mensaje, estas no son posibles si se irrespetan las formas propias y naturales de la lengua en que se escribe o se traduce. Basta con recordar lo que dice Peter Newmark al respecto:

La terminología puede constituir del 5 al 10% del texto, pero el resto es "lenguaje", un lenguaje la mayor parte de las veces con un estilo natural; y en este punto es donde uno suele ver que un texto autoritativo aspira a conseguir este estilo; si no lo consigue, lo que pueden hacer ustedes [los traductores] es darle amablemente al texto esa naturalidad y elegancia: el escritor se lo agradecerá. Así que escriban bien. (*Manual de traducción*, p. 220)

Sin embargo, para darle a la traducción la naturalidad y elegancia que, a su vez, garanticen la cohesión y coherencia del texto, es necesario que el traductor tenga presentes los aspectos extra e intratextuales, como se

explicó en el primer capítulo, durante el proceso de traducción. De acuerdo con Pilar Elena García, lo fundamental en los textos técnico-científicos “es la tendencia que muestran a la objetividad, precisión y claridad de exposición, para lo cual el autor ha usado unos medios lingüístico-estilísticos característicos de su lengua y adecuados a tal fin” (p. 93). Asimismo, Christiane Nord afirma que los elementos estilísticos del texto se observan principalmente en el léxico, con sus connotaciones, campos semánticos y su registro; en la estructura de las oraciones, incluidas su formación y complejidad, su extensión, la distribución de los elementos en su interior, la perspectiva funcional y los medios para lograr la cohesión o enlace entre ellas; y los elementos suprasegmentales, que señalan el “tono” del texto y que se indican en los escritos por medios ópticos como la letra de cursiva, la negrita, el espaciado, las comillas o los paréntesis, entre otros (*Text Analysis in Translation*, pp. 111-127). Es por todo lo expuesto que, además de realizar la investigación terminológica pertinente, resulta de gran ayuda analizar, en el nivel de cohesión de Newmark (*Manual de traducción*, p. 42), el tipo de enlace interoracional, la posición de los elementos dentro de la oración y el uso de las comillas y la cursiva como factores que, entre otros, garanticen el reconocimiento y la conservación de la coherencia temática y la graduación del énfasis en la traducción.

Según Vázquez-Ayora, “el discurso constituye en lingüística el ‘universo semántico mayor’ en cuyo marco tienden a desarrollarse las oraciones que el hablante o escritor organiza en tan variadas formas como convengan a su plan de comunicación” (p. 295). El plan de comunicación de las autoras del texto original, según lo dicho y como se podrá apreciar más adelante, incluye

tanto el informar sobre un hecho biológico, psicológico y social, la sexualidad femenina, como el motivar un cuestionamiento y un cambio de actitud por parte de los lectores, sean estos especializados o legos, con respecto al enfoque tradicional que se le ha dado al tema. Este doble propósito se refleja en los tres aspectos que se analizarán a continuación y que se relacionan entre sí para la formación de la "totalidad" del discurso.

A. El enlace interoracional

Tomando como base lo expresado por López y Minett (p. 89), se pueden distinguir tres tipos de enlaces interoracionales: el asindético, en el cual no hay palabras de unión sino solo signos de puntuación que yuxtaponen las oraciones; el paratáctico, en el que se coordinan los sintagmas oracionales por medio de conjunciones coordinantes³; y el hipotáctico, en el que se subordina una oración a otra utilizando conjunciones subordinantes⁴. Por su parte, es necesario notar que cada uno de estos "vínculos oracionales", como los llama Vázquez-Ayora (p. 196), producen visiones o efectos diferentes: el asindético da una "visión fragmentaria" o una idea de "progresión" o 'concomitancia'; el paratáctico, una "visión analítica" y el

³ De acuerdo con Emilio Alarcos Llorach, las conjunciones coordinantes se dividen en: 1) copulativas: *y, e, ni*; 2) disyuntivas: *o, u*; y 3) adversativas: *pero, mas, sino* (*Gramática de la lengua española*, pp. 227-239).

⁴ En la *Enciclopedia didáctica de gramática* (pp. 208-209), se mencionan diez clases de conjunciones subordinantes de acuerdo con la relación que establecen entre la oración principal y la subordinada: a) causales (*porque, puesto que, ya que, pues*); b) condicionales (*si, con tal que, siempre que, dado que*); c) concesivas (*aunque, si bien, por más que, a pesar de que*); d) comparativas (*[tan] como, como que, tal como*); e) modales (*de modo que, según, conforme*); f) temporales (*cuando, antes que, tan pronto como, después que, mientras que, siempre que*); g) consecutivas (*por lo tanto, pues, por consiguiente, luego*); h) finales (*para que, a fin de que*); i) completivas (*que*); y j) relativas (*que, quien, cual, cuyo, donde, cuando, cuanto*).

hipotáctico, una "visión sintética" (p. 203). Por todo lo anterior, es posible constatar que estas relaciones se dan tanto a nivel sintáctico como semántico, es decir, las oraciones se unen por medio de los marcadores formales, como la puntuación o las conjunciones, o del "efecto temático", explicado por Vázquez-Ayora como "la forma en que las oraciones cambian el 'enfoque de un tema' o lo vuelven a tomar en distintos sectores del discurso" (p. 220).

Tanto en el español como en el inglés se pueden dar cualquiera de estos "vínculos oracionales"; sin embargo, la frecuencia con la que se utilizan dentro de cada una de estas lenguas no es la misma: "el inglés muestra una marcada preferencia por la yuxtaposición y la coordinación; el castellano, en cambio, hace un uso general mucho más amplio de la subordinación" (López y Minett, p. 89). Asimismo, además de tener en cuenta el tema y el relieve, como se explicará más adelante cuando se desarrollen los otros dos puntos de análisis, el traductor se puede servir del sistema de ocho "relaciones interoracionales básicas", de Louis T. Millic, a la hora de estudiar el tipo de relación que se da en el original y que se debe tratar de mantener, con los medios adecuados, en la traducción: 1. "inicial": la primera oración del párrafo". En este sentido, debe tenerse en cuenta que el inglés posee una libertad mayor que el español en cuanto a la manera de comenzar la primera oración pues nuestra lengua, por el principio de "compensación estructural" (*Introducción a la traductología*, p. 209), se resiste a comenzar un período con una frase brusca o breve, a menos que se haga con un efecto intensivo específico; 2. "agregativa": la proposición no tiene una relación orgánica con la precedente". En estos casos se dice que ninguna de las dos proposiciones

sobresale en importancia y pueden unirse, por ejemplo, por medio de una “y”; 3. “‘adversativa’: una proposición que cambia la dirección de un argumento (pero); 4. ‘alternativa’: una proposición que podría ser sustituida por la anterior (o); 5. ‘explicativa’: un nuevo aserto, definición o expansión de la proposición anterior (es decir); 6. ‘ilustrativa’: un ejemplo o ilustración (por ejemplo); 7. ‘ilativa’: una conclusión (luego); 8. ‘causal’: la causa de una conclusión previa (pues)” (*Introducción a la traductología*, p. 204-205).

El ejemplo que se presenta a continuación ilustra la forma en que el inglés separa con facilidad, por medio del punto y seguido, dos segmentos discursivos que en español quedan mejor si se unen dentro del mismo sintagma oracional. Mientras que la primera traducción que se ofrece está correcta desde el punto de vista semántico, la corrección propuesta tiene en cuenta además el “genio” de la lengua meta. Por un lado, se sustituyeron los paréntesis por guiones largos y se eliminó el adverbio terminado en “-mente” para evitar la utilización de estos dos elementos que se usan con mayor frecuencia en inglés que en español; y, por el otro, se pasó de dos oraciones yuxtapuestas breves y separadas por un punto y seguido en inglés, a una sola oración más extensa y subordinada en español, pues se concluyó que la segunda oración original señala el motivo por el cual, en la primera oración, se asegura que la dinámica reproductiva de los primates es de cierto modo diferente a la de los no primates. De esta forma, se procedió a unir las dos oraciones por medio de la locución conjuntiva⁵ subordinante causal “ya que” precedida por una coma:

⁵ Según José Escarpenter, cuando varias palabras funcionan como una conjunción, estas “reciben el nombre de *locuciones conjuntivas*” (*Cómo dominar la gramática*, p. 197).

Versión original:

In primates (this includes humans) the picture is somewhat **different**. **There is no**⁶ period of oestrus, presumably no peak period of sexual receptivity, and the time of ovulation is not as predictable as it is in non-primates (Lein, 1979). (TO⁷, p. 53)

Traducción:

En los primates (incluidos los humanos) la situación es algo **diferente**. **No existe** un período de estro, presumiblemente no hay un momento cumbre de receptividad sexual, y el tiempo de la ovulación no es tan predecible como en los no primates (Lein, 1979).

Corrección:

⇒ En los primates —incluidos los humanos— la situación es algo diferente, **ya que** no existe un período de estro ni, según cabe presumir, un momento cumbre de receptividad sexual, y el tiempo de la ovulación no es tan predecible como en los no primates (Lein, 1979). (TT., p. 2)

Por su parte, a continuación se puede apreciar la transformación que se les hace a las uniones asindéticas de tres oraciones en el texto original inglés, por medio de los dos puntos y un punto y seguido, en una asindética y otra paratáctica en la traducción, con el fin de que la unión de estas tres proposiciones en una sola oración facilite la comprensión del mensaje por parte del lector:

⁶ Para efectos de facilidad de comprensión y lectura, tanto en la versión original como en la traducción y en la corrección o versión final se resaltarán con negrita el problema y la solución propuesta.

⁷ TO son las siglas de "texto original" y TT las de "texto traducido".

Versión original:

Whether a particular female is receptive or not is sometimes determined by the approach of the male: for example, **if** she is highly attractive, this is likely to induce the male to be more persistent. **If** he is very aggressive in his approach, she may submit because she is afraid and not because she wants to. (TO., p. 55)

Traducción:

El que una hembra en particular sea o no receptiva, a veces está determinado por el acercamiento del macho: por ejemplo, **si** ella es muy atractiva, el macho se verá inducido a ser más persistente. **Si** él es muy agresivo en el acercamiento, ella podría someterse por miedo y no porque lo desee.

Corrección:

⇒ El que una hembra en particular sea o no receptiva, a veces está determinado por el acercamiento del macho: por ejemplo, **si** ella es muy atractiva, el macho se verá inducido a ser más persistente **y, si** él es muy agresivo en el acercamiento, la hembra podría someterse por miedo y no porque ella lo desee. (TT., p. 5)

Según lo dicho, estas opciones de enlace interoracional también son válidas dentro de la “tolerancia” sintáctica del español y se justifican, en primer lugar, debido al claro enlace semántico que se da a partir de la utilización, tanto en el original como en la traducción, de los dos puntos y el sintagma “for example” (‘por ejemplo’) para introducir proposiciones ilustrativas; y, en segundo lugar, por la vinculación temática derivada de la

repetición de la conjunción subordinante condicional "if" ('si') al comienzo de las dos últimas oraciones, que se fortalece en la traducción mediante la eliminación del punto y seguido y la introducción de la conjunción coordinante copulativa "y", con lo que se crea una unión paratáctica entre ellas y se las pone más claramente al mismo nivel con respecto a su carácter ilustrativo.

B. La colocación de los elementos en la oración

A menudo, los estudios lingüísticos resultan de gran ayuda para los traductores. Por ejemplo, el análisis del orden de los elementos dentro del sintagma oracional y su relación con la vinculación temática y el relieve, se puede realizar a partir de la idea de la perspectiva funcional de la oración (PFO), desarrollada en la Escuela de Praga, que "examina la disposición de los elementos en una oración a la luz de su contexto lingüístico, situacional y cultural, y determina su función dentro del párrafo y del texto" (*Manual de traducción*, p. 90). La PFO divide la oración en dos partes que denomina el "tema" y el "rema". Como lo explican Hatim Basil, Iam Mason, Peter Newmark y Heles Contreras, "tema" es el término que se utiliza para designar la "información dada", es decir, "los elementos que el hablante presume presentes en la conciencia del oyente" (Contreras, p. 36), porque es información que se conoce, se encuentra o se infiere del "entorno textual o extratextual" (Hatim y Mason, p. 271) y "sirve de punto de partida de una comunicación (la base comunicativa)" (Newmark, p. 90); y el término "rema" se refiere a la "información nueva" o a "aquellos elementos que el hablante trata de traer a la conciencia del oyente" (Contreras, p. 36), pues los

considera desconocidos para él, y que forman el “núcleo comunicativo” (Newmark, p. 90). El traductor tiene la obligación de conocer el orden natural de colocación del tema y del rema, tanto de la lengua original como de la terminal, debido a que el orden es otro factor de cohesión y de relieve del discurso: la alteración indiscriminada del orden de estos elementos puede resultar en un cambio indebido del relieve o énfasis que el autor quiso dar en el texto original o, en el peor de los casos, en una estructura extraña que le reste naturalidad a la traducción e impida incluso la comprensión del mensaje por parte del lector. Newmark explica que, por lo general, las personas comunican primero lo conocido, es decir, el tema, y después lo desconocido, el rema, y que los elementos remáticos poseen una “carga de dinamismo comunicativo⁸ (DC)”, o importancia comunicativa, mayor que los temáticos (p. 90). De esta forma, como lo afirma Contreras, el orden normal u “objetivo” viene a ser el de “tema + rema”; mientras que el orden enfático o “subjetivo” es el de “rema + tema”. Si bien es cierto que con frecuencia el tema corresponde al sujeto de la oración y el rema al predicado, no siempre es así. Por esta razón, el traductor debe tener en cuenta que, aunque “la visión objetiva del inglés tiende a imponerle un orden lógico” que le obliga a colocar el sujeto, casi como norma fija, al inicio del sintagma oracional, el español se caracteriza más bien “por la libertad de orden de sus constituyentes sintácticos” (Vázquez-Ayora, pp. 104-105) que lo impulsa, más bien, a evitar la monotonía del estilo. Lo anterior no significa, sin embargo, que el inglés no cuente con ciertos mecanismos válidos dentro de la

⁸ Este término se define como “el grado en que el elemento de la oración contribuye al desarrollo de la comunicación, el grado en que este elemento, por así decirlo, ‘impulsa’ la comunicación” (Firbas, en *El orden de las palabras en español*, p. 35).

lengua para alterar su orden básico sujeto-verbo-objeto como, por ejemplo, con el uso de la voz pasiva, tan común en los textos técnico-científicos como el que aquí se traduce, para crear un estilo más impersonal o “científico” y dar más énfasis a lo desconocido o el rema, es decir, el objeto de estudio, los hallazgos o las conclusiones, que a lo conocido o el tema, en este caso, la persona o el instituto que realizó la acción. De igual forma, la mayor libertad y búsqueda de la variedad estilística del español le exigen al traductor, por un lado, mantenerse alerta a la hora de analizar las opciones con las que cuenta, para ver si todas transmiten el mismo valor comunicativo y, por el otro, respetar las obligaciones con el genio de la lengua meta para no violentarlo. Por ejemplo, el traductor debe reconocer y tratar de mantener la cohesión y el relieve que el uso reiterado de la voz pasiva da en el texto original, utilizando de igual manera los medios equivalentes más frecuentes y espontáneos del estilo castellano, a saber, “una pasiva refleja, una forma impersonal o una forma activa” (López y Minett, p. 135).

Los cambios que se ilustran en el siguiente ejemplo están relacionados con el tipo de enlace interoracional, tratado en la sección anterior, con la posición de los elementos temáticos y remáticos en ambas proposiciones y con la detección de ciertos detalles que no están muy claros en el texto original y que afectan la coherencia del mismo:

Versión original:

In the following section, the evidence for the **biological changes** determining **female sexual behaviour** in humans **will be considered**. **The** menstrual cycle, pregnancy, childbirth and the menopause are **life**

events for women where considerable **biological change occurs and sexual behavior** during these **life events are discussed**. (TO., p. 55)

Traducción:

En la siguiente sección, la evidencia de los **cambios biológicos** que determinan el **comportamiento sexual femenino** de los humanos **es estudiada**. **El** ciclo menstrual, el embarazo, el parto y la menopausia son **acontecimientos** en la vida de la mujer en los que **ocurre un cambio biológico** considerable y el comportamiento sexual durante estos **acontecimientos son examinados**.

Corrección:

⇒ En la siguiente sección, **se estudia** la evidencia de **los cambios biológicos** que determinan el **comportamiento sexual femenino** de los humanos, **y se examina este comportamiento** durante el ciclo menstrual, el embarazo, el parto y la menopausia, **acontecimientos** en la vida de la mujer **en los** que ocurren **cambios biológicos** considerables. (TT., p. 5)

Como puede observarse, en el texto original aparecen dos oraciones pasivas unidas por medio del punto y seguido en un enlace asindético. Con solo analizar la primera oración se puede entender el efecto de relieve que la voz pasiva da a ambas oraciones. La estructura básica (tema + rema) que dio origen a esta primera oración sería algo como "(The authors →tema) will consider the evidence for the biological changes determining female sexual behaviour in humans (→rema)". A partir del momento en que se trasladan los elementos remáticos a la posición del tema, es decir, que se altera el

orden natural y queda el orden enfático "rema + tema", se les concede una importancia comunicativa tal que el tema original se puede omitir. En la traducción, bastante literal por cierto, se conservó el enlace por yuxtaposición, se tradujo la pasiva con una forma del verbo "ser" y el participio de los verbos "estudiar" y "examinar", se mantuvo el orden original de los elementos en la oración y las concordancias sujeto-verbo indicadas en la versión inglesa. En la corrección, sin embargo, se realizaron los cambios necesarios para lograr la cohesión y el relieve en el texto con las formas propias del español. En primer lugar, para justificar la unión de ambas oraciones en una sola, por medio de una coma y la conjunción "y" que muestran su relación de una manera más clara, se tuvo en cuenta el enlace léxico que se da con la repetición de los sintagmas "life events", "sexual behavior" y "biological changes" y el enlace semántico que existe entre los verbos "consider" y "discuss". A pesar de que el uso de la repetición léxica como instrumento cohesivo no se analiza en el presente capítulo, vale la pena hacer notar que, en este ejemplo, se procuró rescatar esta otra forma de vinculación temática con la repetición explícita del sintagma "cambios biológicos" y la alusión o referencia de los sintagmas "comportamiento sexual" y "acontecimientos". En segundo lugar, se transformaron las formas calcadas de la pasiva inglesa a formas pasivas con "se" para procurar un estilo más castizo y, a la vez, aprovechar el empleo de la voz pasiva en los textos especializados como "uno de los rasgos morfosintácticos que más contribuyen a la objetividad requerida por este tipo de textos" (Pilar Elena García, p. 90). Asimismo, se reordenaron los elementos de la oración pues, como lo explican López y Minett, a diferencia del "patrón yámbico básico (oó)

del inglés” que hace que las frases tiendan a acentuarse en la última sílaba, el “ritmo trocaico (óo) subyacente” del español hace que esta lengua se resista a “la colocación del verbo al final de la oración, ya sea principal o subordinada” (p. 68). De igual manera, el gramático español Samuel Gili Gaya explica que en las “oraciones unitarias de tres o más elementos sintácticos es poco usual que el verbo vaya detrás del principal acento de intensidad del grupo”, y agrega que la “importancia del verbo para establecer la trabazón sintáctica, explica que esta se debilite, y los componentes de la oración tiendan a disgregarse, cuando el verbo va detrás del acento intensivo principal” (*Curso superior de sintaxis española*, p. 89). De estas explicaciones se deriva que si no se realiza este reordenamiento, el estilo queda afectado de manera negativa y, por esta razón, se prefirió poner los elementos remáticos de este ejemplo al final de las oraciones, donde su relieve comunicativo es igual al del original si “es que el acento principal recae sobre el[los]” (Contreras, p. 42). En tercer lugar, se detectaron dos problemas en el original, uno de paralelismo y otro de concordancia, y se realizaron las correcciones del caso para evitar que el lector se pueda llegar a confundir. El primer problema consiste en que, al inicio del ejemplo, se presenta el sintagma “biological changes”, en plural, y luego, como si no se tratara de los mismos cambios, aparece en singular. Se considera que el mensaje tiene más sentido y cohesión si se utilizan ambos sintagmas en plural. El otro problema radica en que, en la segunda oración del original, no existe concordancia entre “sexual behavior”, como tema de estudio, y el sintagma verbal “are discussed”. Es probable que la autora se dejara llevar por la

pluralidad del sintagma nominal "life events" que está más próximo al verbo pero que no es más que el objeto del complemento circunstancial.

C. Marcadores suprasegmentales: las comillas y la letra cursiva

Según Christiane Nord, las características suprasegmentales de un texto "son todos aquellos rasgos distintivos de la organización textual que van más allá de los segmentos léxicos o sintácticos, las oraciones y los párrafos, y que enmarcan el 'gestalt'⁹ fonológico o el 'tono' específico del texto" (p. 120)¹⁰. Existen, como se dijo anteriormente, diferentes formas visuales u ópticas de señalar tales características suprasegmentales en un texto escrito. En el caso de la obra *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*, las comillas y la letra cursiva se convierten en los marcadores suprasegmentales utilizados con mayor frecuencia e interés. Estos marcadores se vuelven elementos indispensables en el reconocimiento y conservación de la vinculación temática y el relieve pues las autoras se sirven tanto de las comillas como de la letra cursiva para enlazar, destacar, diferenciar e, incluso, cuestionar palabras e ideas claves a lo largo del texto. El traductor debe analizar el papel de dichos marcadores en el documento original y tomar la decisión de mantenerlos tal y como están, modificarlos para que se ajusten a las normas de la lengua meta u omitirlos en la traducción.

⁹ Según el *Diccionario enciclopédico Quillet*, este término es una palabra "alemana que suele traducirse por estructura, forma, configuración, figura. Designa una totalidad psíquica [o, como en este caso, fonológica] integrada por elementos o miembros solidarios entre sí, interdependientes, y cuyo sentido está dado por el de la totalidad que integran. La gestalt es un todo organizado y no una suma de partes" (Tomo IV, pp. 339-340).

¹⁰ Traducción realizada por Adriana Zúñiga Hernández.

Como se verá en los ejemplos que se presentan a continuación, en la mayoría de los casos se consideró importante mantener las comillas y la cursiva en los lugares indicados en el original, lo que no impidió que se incluyeran algunas comillas, para dar unidad al formato del texto, o que se eliminara la cursiva por razones específicas. Sin embargo, antes de pasar al análisis de los “casos especiales”, en los que estos marcadores sirven de enlace o para dar relieve, es necesario explicar la diferencia en cuanto al uso de las comillas en el inglés británico y el español tomando como base el siguiente ejemplo:

Versión original:

For example, Morrell *et al.* (1984) concluded that while oestrogen is responsible for arousal potential in women, at least in younger, premenopausal women ‘the lowest levels of oestrogen within the normal menstrual cycle are still above those levels necessary for full physiological effect’ (p. 70). [TO., p. 62]

Traducción:

Por ejemplo, Morrell y otros (1984) concluyeron que, aunque los estrógenos son los responsables del potencial de excitación de las mujeres, al menos en las mujeres más jóvenes y premenopáusicas ‘los niveles más bajos de estrógenos dentro del ciclo menstrual regular se encuentran aún por encima de los necesarios para un efecto fisiológico completo’ (p.70).

Corrección:

⇒ Por ejemplo, Morrell y otros (1984) concluyeron que, aunque los estrógenos son los responsables del potencial de excitación de la mujer,

al menos en las mujeres más jóvenes y premenopáusicas “los niveles más bajos de estrógenos dentro del ciclo menstrual regular se encuentran aún por encima de los necesarios para un efecto fisiológico completo” (p. 70).

[TT., p. 17]

De acuerdo con López y Minett (p. 156), al contrario del inglés norteamericano, en el inglés británico se emplean las comillas altas simples para señalar citas y diálogos y dentro de ellas, en caso de ser necesario, las altas dobles. En la versión original de este ejemplo se puede apreciar la utilización de las comillas simples para indicar la inclusión de una cita textual. Sin embargo, si se dejan las comillas simples, como aparecen en la primera traducción dada, en lugar de cambiarlas por unas dobles, como se hace en la corrección, se cae en el error de un anglicismo pues, en castellano, las comillas simples “se usan al principio y al final de una palabra o frase para destacarlas dentro de un texto entrecomillado más extenso” o “cuando se quiere indicar que una palabra es definición de otra” (Müller, p. 52), y son más bien las comillas dobles las que se emplean para “encerrar palabras, frases y oraciones que fueron pronunciadas o escritas tal como aparecen por alguien a quien estamos refiriéndonos” (Bustos, p. 97), como en el caso de la cita textual de este ejemplo.

Martha Virginia Müller agrega que las comillas dobles también se pueden usar “para destacar una palabra o expresión en el texto” por razones especiales (p. 51). En el texto original, las palabras o ideas se destacan de esta forma por dos motivos diferentes. En primer lugar, cuando se utilizan palabras con un doble sentido o con el fin de hacer resaltar algo que aparenta contradecir lo que está expresando y, en segundo lugar, cuando se

trata de términos o ideas claves que se repiten y le dan cohesión a los temas en desarrollo o que poseen un sentido connotativo que vale la pena hacer más evidente. Los dos ejemplos que se presentan a continuación ilustran estas dos funciones de vinculación y de relieve de las comillas. En el primer ejemplo se ve la manera de destacar el tono irónico utilizado en varias ocasiones a lo largo del texto. Christiane Nord explica que si el contraste entre lo que se dice y lo que se quiere dar a entender en un pasaje irónico no queda totalmente claro a partir de la situación, el emisor debe utilizar ciertas señales o “marcadores” de ironía, llamados “factores de interferencia” para que no se le dé una interpretación “literal” al enunciado (p. 203). Desde una perspectiva psico-social de rescate de la mujer, las autoras cuestionan la validez de los estudios y las conclusiones, con respecto a la sexualidad femenina, a las que ha llegado la ciencia, que bien se le podría considerar “patriarcal”, por haber estado dominada principalmente por los hombres. Es por esta razón que se “marca” con las comillas el sentido irónico de la palabra “scientific” dentro del contexto de este libro:

Versión original:

The '**scientific**' evidence that seeks to relate women's sexual behaviour to the particular hormonal parameters of the menstrual cycles will be critically reviewed along with the cultural norms which have framed this body of science. (TO., p. 56)

Versión traducida final:

⇒ La evidencia “**científica**” que busca relacionar el comportamiento sexual de la mujer con los parámetros hormonales específicos del ciclo

menstrual, será examinada en forma crítica junto con las normas culturales que han enmarcado a esta comunidad científica. (TT., p. 7)

En el segundo ejemplo se muestra, por un lado, la utilización defectuosa y luego mejorada de las comillas simples por estar dentro de una cita o texto entrecomillado más largo y, por el otro, la forma de destacar ciertos términos que, como lo indican las autoras a manera de enlace, poseen un sentido connotativo muy importante. Al respecto, Stephen Ullmann afirma que los “valores evocadores” son una de las fuentes de las tonalidades emotivas del lenguaje, es decir, que una de las maneras en que la lengua utiliza las palabras para “expresar o excitar sentimientos y actitudes” (*Semántica*, p. 144) se basa en que muchas “palabras deben su expresividad y su efecto emotivo a las asociaciones que despiertan” (p. 149) y tal es el caso de las palabras asociadas a acciones depredadoras que se destacan en el siguiente ejemplo:

Versión original:

Money and Ehrhardt (Shuttle and Redgrove, 1972) comment on the different quality of desire at different times of the cycle, proposing that around ovulation women ‘may experience the desire to **“surrender”** or to be **“occupied”** sexually’ while during bleeding they have a **‘desire to capture and envelop’**. Note their predatory language. (TO., p. 73)

Traducción:

Money y Ehrhardt (Shuttle y Redgrove, 1972) comentan sobre la calidad diferente del deseo durante distintos momentos del ciclo, proponiendo que alrededor de la ovulación las mujeres ‘pueden experimentar el deseo de

“entregarse” o de ser “invadidas” sexualmente’, mientras que durante el sangrado tienen el ‘deseo de capturar y envolver’. Nótese su lenguaje depredador.

Corrección:

⇒ Money y Ehrhardt (Shuttle y Redgrove, 1972) comentan sobre la diferente calidad del deseo durante distintos momentos del ciclo y proponen que alrededor de la ovulación las mujeres “pueden experimentar el deseo de ‘**entregarse**’ o de ser ‘**invadidas**’ sexualmente”, mientras que durante el sangrado tienen el “**deseo de capturar y envolver**”. Nótese su lenguaje depredador. (TT., pp. 35-36)

Müller anota también que las comillas dobles se pueden utilizar “para encerrar palabras extranjeras y neologismos” o palabras nuevas que se inventan por analogía o antojadizamente al escribir y que pueden tener un sentido especial solo para el momento (p. 51). En el texto, los sintagmas extranjeros aparecen en letra cursiva, de la cual se va a hablar en breve, mientras que los neologismos sí vienen entrecomillados, como se muestra en el próximo ejemplo, en el que las comillas destacan, tanto en el original como en la traducción, el nombre de un procedimiento científico bastante nuevo, “gene therapy” (‘terapia genética’), y el término “bio-digm”, traducido al castellano como “biodigma” según se explicó en el capítulo anterior, y el sintagma explicativo “patrón de vida”, en la traducción, para darle uniformidad al texto e indicar a los lectores la aparente creación de un término nuevo por parte de las autoras:

Versión original

... for example, the recent advances in '**gene therapy**' let us manipulate the very **bio-digm** of evolution itself. (TO., p. 68)

Traducción

... por ejemplo, los avances más recientes en '**terapia genética**' nos permiten manipular el propio **biodigma** de la evolución misma.

Corrección

⇒ Por ejemplo, los avances más recientes en "**terapia genética**" nos permiten manipular el propio "**biodigma**" o "**patrón de vida**" de la evolución misma. (TT., pp. 27-28)

Nord explica que cuando las palabras, la sintaxis o el contexto no bastan para dejar en claro el énfasis que el autor desea dar en el texto, se recurre al uso de rasgos gráficos, como las comillas o la cursiva, para guiar al lector (p. 125). En el texto original, las autoras también utilizan la cursiva para dar relieve, es decir, para resaltar palabras claves en el texto o en el interior de algunas citas, destacar términos extranjeros, indicar un cambio de hablante en los diálogos, encerrando además estas interrupciones entre paréntesis, y para enlazar temas. Es importante mencionar que, a pesar de que López y Minett afirman que el uso de las cursivas como señal de énfasis es una convención del inglés y que, por ende, su traslado al español da como resultado un calco tipográfico (p. 249), en el *Diccionario de ortografía técnica*, de Martínez de Sousa, se afirma que la función de la cursiva es "diacrítica y, en algunos casos, de metalenguaje" pues se utiliza principalmente para "destacar letras, sintagmas, frases e incluso textos completos (o partes

importantes de ellos, como, por ejemplo, un prólogo) en un texto escrito en redondo" (p. 110). Sin embargo, tanto el autor como el traductor deben tener presente que, como lo afirma Newmark, mientras más se utilicen ciertos marcadores estilísticos, menos sentido y fuerza tendrán (*Paragraphs on Translation*, p. 52). En general, se puede decir que las autoras del texto original no abusan de las comillas ni de la cursiva como marcadores suprasegmentales o rasgos estilísticos para enlazar y dar relieve. Por esta razón, se decidieron mantener las cursivas del original en la traducción, excepto en el caso del latinismo "*et. al.*" que se tradujo por "y otros", sin la cursiva, ya que esta forma es más común en los textos científicos escritos en español. Los ejemplos que se presentan a continuación ilustran los diferentes usos que tiene la cursiva tanto en el texto original como en el traducido.

A. Ejemplo de uso de la cursiva para resaltar términos clave:

Versión original:

For example, in a prospective study of students, Harvey (1987) found that while ***autosexual or masturbatory behaviour*** peaks in the ovulatory phase of the cycle, ***woman-initiated heterosexual activity*** does not change, and women report greater ***sexual arousal and pleasure*** premenstrually. (TO., p. 59)

Versión traducida final:

⇒ Por ejemplo, en el estudio prospectivo de unos estudiantes, Harvey (1987) observó que mientras que el ***comportamiento autosexual o de masturbación*** llega a su punto cumbre durante la fase ovulatoria del

ciclo, la **actividad heterosexual iniciada por la mujer** no cambia y las mujeres dan cuenta de una mayor **excitación y placer sexual** justo antes de la menstruación. (TT., p. 12)

Los conceptos que aquí se destacan son fundamentales para el desarrollo del tema de la sexualidad femenina y se repetirán en varias ocasiones en el texto, de ahí la importancia de resaltarlos con el fin de fortalecer su posición como medios para dar cohesión y mantener la vinculación temática a lo largo de la obra.

B. Ejemplo de uso de la cursiva para destacar expresiones extranjeras:

Versión original:

(There are exceptions in that the child may have been conceived by artificial insemination by donor o by ***in vitro*** fertilization, but these will be few.) [TO., p. 85]

Versión traducida final:

⇒ Existen excepciones en las que el niño pudo haber sido concebido por medio de inseminación artificial por un donante o por fertilización ***in vitro***, pero estas son pocas. (TT., p. 53)

José Martínez de Sousa afirma que “la regla de oro es escribir de cursiva toda voz extranjera [no admitida por la RAE] cuantas veces aparezca en un texto” (*Diccionario de ortografía técnica*, p. 117). Entonces, en este caso se procedió a respetar en la traducción la cursiva original del sintagma “in vitro” pues, además de ser una voz latina que todavía no aparece en el *Diccionario*

de la Lengua Española de la Real Academia Española, así es como se le conoce a esta novedosa técnica en el medio científico. Martínez opina, además, que no se deben traducir “las palabras que en el original estén en una lengua distinta”, sino más bien hacer uso de una nota de pie de página para incluir una indicación del tipo “En [idioma en el que aparece el término] en el original” y, de juzgarse necesario, una aclaración sobre su origen o significado (p. 171). A pesar de lo útil que parece ser esta recomendación, la traductora considera que no es posible generalizarla para cualquier traducción pues se deben tener en cuenta otros aspectos propios de cada lengua, de su “genio” o “tolerancia”, y del texto mismo, como el tipo y la intención, como se muestra en el siguiente ejemplo.

Versión original:

An alternative view is to regard pregnancy and childbirth as a **rite de passage**. There are many rituals surrounding the treatment of pregnant women and the delivery. Any visit to a postnatal ward will give ample evidence of the attention that is given to the new parents at this time. (TO., p. 84)

Versión traducida final:

⇒ Otra perspectiva consiste en considerar el embarazo y el nacimiento de un hijo como un **rito de iniciación**. Existen muchos rituales relacionados con el tratamiento de mujeres embarazadas y el parto. Una visita a una sección de posparto dará suficientes pruebas de la atención que se les brinda a los nuevos padres en este momento. (TT., p. 53)

López y Minett aseguran que las “relaciones entre idiomas no son intercambiables” y que el “peso de la lengua francesa en el seno de la inglesa es muy diferente del que tiene en la castellana” (p. 240). Dado que el uso del francés en textos castellanos a menudo resulta tener una carga de pedantería mucho mayor que cuando se le utiliza en textos en inglés y que existe el equivalente español para expresar el mismo concepto antropológico, se optó por traducir la expresión francesa “rite de passage” que aparece en el texto original, por “rito de iniciación”. Sin embargo, se decidió conservar el uso de la cursiva para rescatar la importancia que tiene la expresión en el sintagma oracional y en la idea desarrollada en el párrafo.

C. Ejemplo de uso de la cursiva para mostrar con mayor claridad un cambio de hablante en la transcripción de los diálogos o las encuestas:

Versión original:

There is still a stigma attached to it. (**Taboo?**) Yeah, unfortunately, which is a little disappointing. Come on, it is 1989! . . . (**So what did that guy mean?**) Well, there is a sentiment attached to the fact thatr you're not **clean**. And people aren't so keen to have intercourse then — and certainly that he was better as us because he didn't bleed and we **did!**... Nasty, vicious little man. (TO., p. 76)

Versión traducida final:

⇒ Todavía hay un estigma atado a ella. (**¿Un tabú?**) Sí, desafortunadamente, lo cual es un poco decepcionante. ¡Por Dios, estamos en 1989!... (**¿Entonces qué fue lo que el tipo quiso decir?**) Bueno, existe un sentimiento unido al hecho de que no se está **limpia**. La gente no está tan interesada en tener relaciones en ese momento y, por supuesto, lo que quiso decir es que él era mejor

que nosotras porque él no sangraba y nosotras **sí...**
¡enano grosero y cruel! (TT., p. 40)

En este ejemplo se muestran dos usos diferentes de la cursiva. Por un lado, se puede observar, una vez más, la utilización de la cursiva para resaltar palabras clave en las que la joven hizo hincapié mientras explicaba la razón de su disgusto y que ayudan a la autora a darle fuerza y unión, o énfasis y coherencia, al texto. Por el otro lado, cuando la cursiva viene entre paréntesis, se le utiliza para indicar un cambio en el hablante en la transcripción de una entrevista y, si bien es cierto que este uso de la cursiva no se relaciona directamente con el relieve y la vinculación temática, como se han venido estudiando hasta ahora, también debe considerársele como un instrumento útil para asegurar la claridad dentro de la obra.

D. Ejemplo de uso de la cursiva y las comillas para enlazar temas:

Versión original:

The following passage illustrates how biological reductionism is insidiously incorporated in the language used to discuss women's cycle-related sexuality. The discourse is by no means unique to the author, but it offers a good example of spurious behaviourist and evolutionary arguments.

Given that humans normally *mate* as *established pairs* and the human *male* is not only sexually assertive but also fairly sexed, there is no *need* for an ovulation-linked *oestrous-cycle*. *Optimum fertility* will be achieved without it. *The evolutionary process* may therefore have *become concerned* with the non-reproductive consequences of *female* sexuality. But why this should lead to a *perimenstrual oestrous cycle* remains to be resolved.

(Bancroft, 1989: 111; my italics)

The use of ethology jargon like '**pair**', '**mate**', '**male**' and '**female**' create a false impression of scientific distance and cast the discussion of human sexuality into the avowedly more biologically determined realm of animal behaviour. (TO., pp. 67-68)

Versión traducida final:

⇒ El siguiente pasaje ilustra la forma en que el reduccionismo biológico se encuentra insidiosamente incorporado en el lenguaje utilizado para referirse a la sexualidad femenina en relación con el ciclo. El discurso no es de ninguna manera exclusivo del autor, pero ofrece un buen ejemplo de razonamientos conductistas y evolucionistas falsos.

Dado que los humanos suelen **aparearse** como **parejas fijas** y que el **macho** humano no solo es sexualmente activo sino que también está bastante obsesionado con el acto sexual, no existe ninguna **necesidad** de un **ciclo estro** vinculado con la ovulación. **La fertilidad óptima** se conseguirá sin este ciclo. **El proceso evolutivo** puede, por consiguiente, **relacionarse** con las consecuencias no reproductivas de la sexualidad **de la hembra**. Pero la razón por la que esto debería llevar a un **ciclo estro perimenstrual** aún queda por resolverse.

(Bancroft, 1989: 111; énfasis de la autora)

El uso del lenguaje propio de la etología como "**pareja**", "**apareamiento**", "**macho**" y "**hembra**", crea una impresión falsa de frialdad científica y lanza la discusión de la sexualidad humana al campo del comportamiento animal, de evidente determinación biológica. (TT., pp. 26-27)

En este ejemplo se muestra claramente la importancia que tiene para el traductor el reconocer y conservar la forma en que las autoras combinan en

el texto los elementos léxicos, los sintácticos y los marcadores suprasegmentales, en este caso la letra cursiva y las comillas, no solo para enlazar temas e informar, sino también para conseguir la intensidad deseada y evocar un cuestionamiento por parte de los lectores, especializados o legos, de la evidencia científica existente en torno a la sexualidad femenina. En el ejemplo se utilizan palabras que delatan el sentir de la autora, como "insidiously" y "spurious", oraciones yuxtapuestas, coordinadas y subordinadas que, en general, siguen el orden lógico y permiten la fácil comprensión del mensaje y rasgos gráficos que ponen en relieve términos claves, como "macho", "apareamiento" o "ciclo estro perimenstrual", para llamar la atención del lector y guiarlo a través del texto. Por supuesto, en la traducción se trataron de conservar todas estas características para lograr así un nivel de cohesión y claridad que ayude al lector a entender mejor el mensaje y la intención que se desea comunicar, pero sin dejar de lado el estilo y las formas propias y naturales del español.

Al traducir un texto técnico-científico se debe cuidar no solo el aspecto terminológico o de contenido, como comúnmente se cree, sino también el estilístico, pues la precisión y claridad de expresión del mensaje y de la intención dependen, en gran medida, de la naturalidad y la elegancia con que se escriben, vinculan y resaltan las ideas en el texto.

En el presente capítulo, ante la falta de un acercamiento teórico-práctico que relacione el "movimiento temático" con el "efecto expresivo del énfasis", y mediante la revisión de numerosos textos de gramática española, traductología y semántica, para encontrar diferentes formas de enlazar temas y de darles intensidad, prioridad o énfasis a ideas claves, y el análisis

práctico del enlace interoracional, el orden de los elementos en la oración y el uso de las comillas y la letra cursiva como marcadores suprasegmentales en ejemplos provenientes del texto que se tradujo en este *Trabajo de Graduación*, se confirmó la necesidad y la capacidad que tiene el traductor de reconocer y mantener la vinculación temática y el relieve del texto original en el texto traducido, aunque estos sean del tipo técnico-científico, para lograr la equivalencia semántica y dinámica entre ambos textos, a partir del conocimiento morfosintáctico y estilístico de la lengua original y, especialmente, de la lengua terminal.

En cuanto al enlace interoracional, primero se debe recordar que, si bien la sintaxis del inglés y del español toleran la asíndeton, la parataxis y la hipotaxis, el "genio" de cada una de estas lenguas tiene una preferencia especial por alguno de ellos, y que estos enlaces transmiten "visiones" diferentes, esto implica, formas diferentes de ir llevando de la mano al lector a lo largo del texto; segundo, se debe tener presente que la selección del tipo de enlace que se utilizará en la traducción depende de la relación interoracional existente en el texto original (inicial, agregativa, adversativa, alternativa, explicativa, ilustrativa, ilativa o causal); y, tercero, se buscará entre las diferentes opciones (la puntuación, las conjunciones coordinantes, las subordinantes y las locuciones conjuntivas) la que mejor se adapte al contexto lingüístico, al mensaje del texto y a la intención del autor.

Con respecto al orden de los elementos, la perspectiva funcional de la oración (PFO) ayuda al traductor a entender la importancia de, primero, conocer el orden normal u objetivo y el orden enfático o subjetivo del tema y del rema, es decir, el orden en que se da la información dada y la información

nueva, de las lenguas con las que trabaja para lograr un texto natural, elegante, coherente y cohesivo y, segundo, respetar el énfasis que el emisor del texto original dio a su obra. En el caso del inglés, por lo general se utilizará el orden lógico, pero también se puede recurrir a otros recursos, como la pasiva, para alterar el orden y, por consiguiente, otorgar al rema una importancia comunicativa aún mayor. En el español, por el contrario, lo primordial es aprovechar adecuadamente su mayor libertad sintáctica para evitar la monotonía del estilo.

Por último, en lo que se refiere al uso de las comillas y de la cursiva, su importancia radica en el tono que estos marcadores suprasegmentales le dan al texto ya que, mientras más constante sea este tono, más fuerte será la vinculación temática y el relieve. Por este motivo, el traductor debe analizar el papel que desempeñan este tipo de rasgos gráficos en el texto para decidir si mantenerlos tal y como se presentan, modificarlos para que se ajusten a la normativa de la lengua terminal, omitirlos por falta de mérito o para que no pierdan sentido o fuerza o, incluso, agregarlos para garantizar la unidad del formato a lo largo del texto.

Conclusión

El traductor de textos técnicos y científicos ha de tener, por tanto, plena consciencia de que necesariamente ha de partir del lenguaje común y cotidiano; porque lo que realmente entra en juego no es ya una mera cuestión de pureza idiomática, sino la posibilidad misma de que sus textos puedan llegar a ser entendidos.

Esteban Torre (*Teoría de la traducción literaria*, p. 116)

El traductor, como puente que permite la comunicación y la transferencia de conocimientos, tecnologías e información entre diferentes lenguas y culturas, debe tener un buen dominio de las lenguas con las que trabaja y un amplio conocimiento de la materia y de la terminología presente en el texto que traduce. Cada una de las partes del presente *Trabajo de Graduación* concentra la atención en diferentes aspectos claves para el buen desempeño de un traductor. Por una parte, la traducción parcial del texto *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context (Sexualidad femenina: psicología, biología y contexto social)*, editado por Precilla Y. L. Choi y Paula Nicolson, además de ser de gran interés para la comunidad científica y el público en general pues en ella se repasan, amplían y cuestionan los conocimientos que se tengan sobre el tema de la sexualidad femenina, sirve como una guía para los futuros traductores que deban enfrentarse a un texto que presente problemas terminológicos propios de los textos técnico-científicos y que tenga la particularidad de tener una audiencia mixta, compuesta por especialistas y legos, y una intención doble, informativa-vocativa. Por otra parte, teniendo en mente el objetivo principal de que la

traducción respetara el mensaje y la forma del original pero adaptándose a la lengua y a la cultura terminal, fue necesario llevar a cabo todo un proceso de investigación que incluyó, entre otros, el análisis de los elementos extra e intratextuales del texto original y la revisión de textos paralelos; la traducción de algunos términos especializados, neologismos o préstamos de otras lenguas y siglas presentes en este texto con la inclusión de un glosario de términos médicos para uso del lector no especializado y del traductor; y el reconocimiento y la conservación de la vinculación temática y del relieve a lo largo del texto a partir de tres puntos de referencia, a saber, el tipo de enlace interoracional, la posición de los elementos en la oración y la utilización de rasgos suprasegmentales como las comillas y la cursiva. Cada uno de estos aspectos se analizó desde el punto de vista de la traductología en los capítulos de la presente *Memoria* y, partiendo de las proposiciones teóricas de diferentes estudiosos como Peter Newmark, Christiane Nord, Gerardo Vázquez-Ayora, Valentín García Yebra, Octavio Paz, Basil Hatim e Iam Mason, Heles Contreras, Juan C. Sager, José Martínez de Sousa y Günther Haensch, entre otros, se logró esclarecer la naturaleza del texto, establecer las necesidades del traductor para cumplir con los objetivos propuestos y hallarles soluciones prácticas a los problemas encontrados.

Con respecto al análisis extra e intratextual del libro seleccionado para la elaboración de este trabajo y que se puede generalizar para otros textos similares se deduce que:

- Para lograr que la traducción sea “fiel y bella”, en cuanto al mensaje y a la forma, el traductor tiene la obligación de comparar y de contrastar elementos tales como el emisor, el receptor, la intención, el medio, el

lugar, la fecha, el motivo, el tema, el contenido, las presuposiciones, la composición, los elementos paralingüísticos, el léxico, la sintaxis y los rasgos suprasegmentales, del original y de la versión traducida, pues todos ellos se conjugan para formar la totalidad del discurso.

- Debe prestárseles especial atención al tipo de texto, al propósito, tanto del original como de la traducción, y a la audiencia meta para conservar o adaptar el contenido y el estilo, según lo permitan las opciones léxicas, sintácticas, semánticas y estilísticas de la lengua terminal, con el fin de alcanzar la “equivalencia dinámica”.
- Con respecto a los textos paralelos, no basta con analizarlos desde el punto de vista del tema que desarrollan, en este caso el de la sexualidad femenina, sino que además se les debe estudiar desde el punto de vista de la traductología, haciendo un breve repaso de los aspectos extra e intratextuales de mayor importancia para el traductor.
- Ante la limitación que significa para el traductor la escasa disponibilidad de textos paralelos recientes traducidos al español que versen sobre el mismo tema tratado en el texto que se debe traducir, este trabajo se convierte en una herramienta que ilustra las características principales de los textos técnico-científicos, el tipo de problemas recurrentes en la traducción de este tipo de textos y las diferentes soluciones dadas para alcanzar la mayor precisión, claridad y elegancia posible en la versión final.

Por su parte, en cuanto a la investigación terminológica y a la elaboración del glosario se pueden destacar los siguientes aportes y limitaciones:

- ◆ Se ilustra y se confirma la importancia que tiene para el traductor consultar, además de diccionarios monolingües, bilingües, generales, etimológicos y especializados, textos paralelos, antologías y a especialistas para 1. entender, ampliar o verificar ciertos conceptos presentes en el texto original; 2. analizar el tipo de vocabulario y de estructuras sintácticas comunes al campo específico del texto, es decir, a la jerga utilizada entre los especialistas; 3. estudiar el tratamiento que se le da a ciertos términos y estructuras; 4. confirmar los términos equivalentes más cercanos en inglés y en español; 5. servir de fuente para las definiciones incluidas en el glosario y 6. ilustrar y justificar el tipo de formato que se adopta en la elaboración del glosario.
- ◆ En relación con el punto anterior, se demuestra que el traductor debe dar a la semántica, la lexicografía y la terminología la misma importancia que le da a la morfosintaxis como herramientas indispensables que se combinan para esclarecer y manejar adecuadamente la terminología presente en los textos técnico-científicos y mantener así en la traducción el estilo formal y técnico de este tipo de textos.
- ◆ Para llevar a cabo el análisis de la traducción de la terminología presente en un texto, se propone dividir los términos en tres categorías principales: 1. términos técnico-científicos de uso regular que presentan un alto grado de especialización y “oscurecen” la comprensión del texto por parte de los lectores legos; 2. neologismos, que obligan al traductor a crear, adoptar o adaptar un equivalente en la lengua meta, o préstamos, formados a partir del latín o el griego como estrategia para

universalizar la terminología científica; y 3. siglas, a las que se recomienda dividir en dos grupos: las que conservan la misma forma que tienen en la lengua original y las que se traducen.

- ♦ La importancia y originalidad de la confección e incorporación del glosario bilingüe, orientado hacia el lector lego y el traductor, y de la lista terminológica inglés-español radica en que, al aclarar el significado y la utilización de los términos especializados presentes en el texto, complementan el texto traducido, ayudando a los lectores meta a comprender mejor el mensaje del texto, y sirven de guía lexicográfica y terminológica a los traductores que deban elaborar un glosario similar o que necesiten entender y traducir un texto que incluya términos pertenecientes al campo de la medicina o al de la sexología.
- ♦ El proceso y la metodología de elaboración del glosario se pueden resumir, a grandes rasgos, en los siguientes pasos: 1. La selección preliminar de los términos basándose en su importancia para la comprensión del tema, el campo al que pertenecen y la frecuencia de su uso. 2. La búsqueda de los términos en diccionarios bilingües y monolingües y la confección de una base de datos electrónica. 3. La complementación de los datos consultando los textos paralelos y al especialista, pero procurando utilizar métodos que, en la medida de lo posible, eviten el sesgo. 4. La revisión, ampliación o eliminación de información teniendo en mente el propósito del glosario y la audiencia para la cual está dirigido. 5. La selección definitiva de las entradas del glosario y su presentación.

- ◆ En el glosario, a grandes rasgos, se recomienda incluir un índice alfabético de siglas y símbolos utilizados, el término resaltado, el equivalente en inglés, el origen etimológico de ser posible, la definición, un ejemplo de uso, las referencias bibliográficas correspondientes y una lista inglés-español de los términos definidos. Sin embargo, se debe recordar que lo que se incluye u omite y el formato seleccionado del glosario dependen por completo de las necesidades inmediatas propias de cada texto, intención y audiencia.
- ◆ En caso de que no se cuente con una buena formación básica en lexicología y en la técnica lexicográfica se recomienda proceder con respecto a las definiciones de tres maneras: 1. transcribir literalmente la definición más clara y completa de las encontradas en los textos de consulta; 2. combinar y complementar las definiciones provenientes de diferentes fuentes; o 3. redactar con la ayuda del especialista una definición sencilla y, dentro de lo posible, libre de errores para los términos que no aparecen en ninguno de los textos consultados.
- ◆ De todo lo anterior se deduce que entre las limitaciones halladas durante la investigación terminológica y la elaboración del glosario están: 1. la imposibilidad de encontrar el origen etimológico y la definición formal para todos los términos; 2. el problema de que las definiciones halladas oscilen entre lo semitécnico y lo técnico, cuando lo recomendable es que sean lo más sencillas posibles; y 3. la necesidad de completar el glosario con los términos técnicos que aparecen en las definiciones y que alargan la extensión del mismo.

- ♦ La recomendación sería la de seguir consultando otros diccionarios, incluso electrónicos vía Internet, textos paralelos y fuentes orales para completar el glosario de la mejor manera posible y solventar sus limitaciones actuales.

Por último, el capítulo sobre de la vinculación temática y el relieve permitió analizar la solución a problemas morfosintácticos, semánticos y estilísticos que se pueden generalizar a la mayoría de los textos técnico-científicos y que el traductor debe tener en cuenta para garantizar el traslado de las ideas y los matices, presentes en el texto original, al texto traducido pero respetando el genio de la lengua terminal:

- A pesar de que a menudo se diga lo contrario, el estilo y la forma de los textos técnico-científicos son tan importantes como su léxico o su contenido y el traductor está en la obligación de escribir bien.
- Por esta razón, el traductor debe reconocer y manejar los diferentes recursos comunicativos de cada lengua para seleccionar las formas morfosintácticas y estilísticas apropiadas que le permitan alcanzar la equivalencia semántica y dinámica, o sea, el traslado del mensaje y la intención, entre el texto original y el traducido.
- Sin embargo, como aún no se ha desarrollado un “modelo riguroso” que ayude a los traductores a analizar sistemáticamente todos los elementos extra e intratextuales que se conjugan para dar unidad y énfasis, de acuerdo con el plan comunicativo del escritor, a las ideas expuestas en el texto, se decidió concentrarse en tres aspectos muy importantes para el análisis del discurso y que el traductor debe tratar comúnmente al trabajar con textos técnico-científicos: el tipo de enlace interoracional,

la colocación de los elementos en la oración y el manejo de marcadores suprasegmentales, como las comillas y la cursiva.

- Otros aspectos que se relacionan con la vinculación temática y el relieve y que se podrían analizar en un estudio posterior ya que, por razones de espacio, no fue posible incluirlos en la presente *Memoria*, son la repetición de lexemas y conceptos, la frecuencia de aparición, la función y la complejidad de cada uno de los elementos (adjetivos, verbos, adverbios, etc.) presentes en el sintagma oracional y la organización del texto por títulos y subtítulos.
- A partir de la aplicación práctica de la teoría encontrada con respecto al tipo de enlace interoracional se concluye que tanto en el inglés como en el español se pueden dar los enlaces asindéticos, paratácticos o hipotácticos, pero que cada una de estas lenguas tiene una preferencia especial por alguna de ellas y que, en última instancia, el traductor es quien va a decidir, teniendo en cuenta la intención del emisor y el tipo de audiencia, si amerita dejar una unión o relación temática interoracional implícita o buscar otra forma más explícita.
- Con respecto a la posición de los elementos en la oración, es indispensable que el traductor conozca y sepa utilizar los conceptos de “tema” y “rema”, pertenecientes a la teoría lingüística de la perspectiva funcional de la oración, para justificar el mantenimiento o la alteración del orden natural de los elementos en la lengua original y la meta como un recurso cohesionador y enfatizador del discurso.
- A pesar de que el inglés es, en general, más rígido que el español en cuanto a la movilidad del tema y del rema, el inglés cuenta con otros

recursos ya sea para expresar lo que en español se habría expresado con un cambio en el orden, o para alterar su orden básico sujeto-verbo-objeto.

- Asimismo, la libertad sintáctica y la búsqueda de variedad estilística del español para evitar la monotonía, exigen que el traductor se mantenga alerta con respecto a los diferentes valores comunicativos de las opciones con las que cuenta y a la obligación de no violentar con estructuras extrañas el sentido o la naturalidad de la traducción.
- Las comillas y la letra cursiva, como marcadores suprasegmentales en el texto original, también desempeñan un papel trascendental en el reconocimiento y la conservación de la vinculación temática y el relieve en el texto original cuando, de manera regular, enlazan, destacan, diferencian e, incluso, cuestionan palabras o conceptos claves a lo largo del texto.
- El traductor debe, sin embargo, estudiar la necesidad de conservar estos marcadores tal y como están en el texto original, modificarlos para que no quebranten las normas de la lengua meta, eliminarlos si no tienen ninguna función especial o la pierden en la traducción o agregarlos para unificar el formato total del texto.

Estos son, a grandes rasgos, los aspectos más importantes tratados en la *Memoria*, sus implicaciones, las recomendaciones, las limitaciones o los aspectos que podrían desarrollarse en un futuro y las aportaciones al campo de la traductología del presente trabajo que, lejos de ser soluciones únicas o absolutas, se pueden utilizar como herramientas adaptables que ayuden a otros traductores en el desempeño de su labor.

Bibliografía

Texto traducido

Choi, Precilla Y.L. y Paula Nicolson, eds. *Female Sexuality: Psychology, Biology and Social Context*. Londres: Harvester Wheatsheaf, 1994.

Referencias

Agencia EFE. *Manual de español urgente*. Madrid: Cátedra, 1990.

Aguado de Cea, Guadalupe. "Interferencias lingüísticas en los textos técnicos". En: Raders, Margit y Juan Conesa, eds. *II Encuentros complutenses en torno a la traducción*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1990.

Alarcos Llorach, Emilio. *Gramática de la lengua española*. Madrid: Espasa-Calpe, 1995.

Alianza de Mujeres Costarricenses (AMC). Visita a la Unidad de Documentación e Información Carmen Lyra. Marzo del año 2000.

Alonso, Martín. *Gramática del español contemporáneo*. Madrid: Guadarrama, 1968.

Álvarez, Miriam. *Tipos de escrito II: Exposición y argumentación*. Madrid: Arco Libros, 1996.

Asociación Demográfica Costarricense (ADC). Entrevista con Nidia Segura. Encargada del Sistema de Información. Marzo del año 2000.

Azúa Córdoba, Gonzalo. "Incontinencia urinaria y disfunción sexual en adultos". *II Jornadas de Climaterio y Menopausia*. Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia. San José, 21 de agosto de 1999.

Basulto, Hilda. *Curso de redacción dinámica*. México: Trillas, 1992.

Bell, Roger T. *Translation and translating: Theory and Practice*. Londres: Longman, 1991.

- Berer, Marge y Sunanda Ray. *La mujer y el VIH/SIDA*. Londres: Women and HIV/AIDS Book Project, 1993.
- Berkow, Robert, y otros, eds. *El manual Merck de diagnóstico y terapéutica*. Octava edición española. Barcelona: Doyma, 1989.
- Bertomeu, Olga. *Guía práctica de la sexualidad femenina*. Madrid: Temas de Hoy, 1996.
- Brenes Mora, Ana Catalina. *La reproducción equina*. Heredia: Universidad Nacional, Tesis 2593. 1996.
- Boyer, Mark, y otros, eds. *The American Heritage Dictionary*. Nueva York: Dell, 1989.
- Bustos Arratia, Myriam. *La puntuación al alcance de todos*. San José: EUNED, 1993.
- Casado, Manuel. *El castellano actual: usos y normas*. Pamplona: EUNSA, 1993.
- Castro, Ginnette. *American Feminism: A Contemporary History*. Trad. Elizabeth Loverde Bagwell. Nueva York: New York UP, 1990.
- Chavarría, Oscar. "Reflexiones sobre la traducción". *Letras* (Heredia), 15-16-17 (1987), pp. 23-35.
- Child, Jack. *Introduction to Spanish Translation*. Lanham, Maryland: University Press of America, 1992.
- Contreras, Heles. *El orden de las palabras en español*. Madrid: Cátedra, 1978.
- Corominas, Joan. *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredos, 1990.
- Crooks, Robert L. and Jean Stein, eds. *Psychology: Science, Behavior, and Life*. 2.^a ed. Fort Worth: Holt, 1991.
- Cuyás, Arturo. *Nuevo Diccionario Cuyás inglés-español y español-inglés de Appleton*. Nueva York: Meredith Publishing Company, 1966.

- Davis, Flora. *Moving the Mountain: The Women's Movement in America since 1960*. Nueva York: Simon & Schuster, 1991.
- De Irazazabal, Amelia y Ericka Schwarz. "Las bases de datos terminológicas como ayuda al traductor". En: *Actas de los III Encuentros Complutenses en torno a la Traducción: celebrados en el Instituto Universitario de Lenguas Modernas y Traductores del 2 al 6 de abril de 1990*. Madrid: Editorial Complutense, 1993.
- De la Cuesta, Leonel Antonio. *Lecciones preliminares de traductología*. San José: Guayacán, 1987.
- De Toro y Gisbert, Miguel. *Pequeño Larousse Ilustrado*. Buenos Aires: Larousse, 1969.
- Diccionario de medicina Océano Mosby*. Barcelona: Océano, 1996.
- Diccionario de sinónimos y antónimos*. Barcelona: Océano, 1988.
- Diccionario enciclopédico Quillet*. Buenos Aires: Editorial Argentina Aristides Quillet, 1971.
- Diccionario enciclopédico University de términos médicos*. México: Editorial Interamericana, 1981.
- Diccionario Océano de sinónimos y antónimos*. Barcelona: Océano, s. a.
- Diccionario práctico Larousse de sinónimos y antónimos*. México: Larousse, 1986.
- Diccionario Smart español inglés - English Spanish*. Bogotá: Océano Gallach, 1992.
- Ellsworth, Blanche. *English Simplified*. Nueva York: Harper & Row, 1990.
- Enciclopedia didáctica de gramática*. Barcelona: Océano, 1998.
- Enciclopedia didáctica de la sexualidad*. Barcelona: Planeta, 1995.
- English, Horace B. y Ava Ch. English, *Diccionario de psicología y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1977.

- Escarpenter, José. *Cómo dominar la gramática*. Bogotá: Playor, 1997.
- Félix Fernández, Leandro y Emilio Ortega Arjonilla. *Lecciones de teoría y práctica de la traducción*. Málaga: Universidad de Málaga, 1997.
- , coordinadores. *II Estudios sobre Traducción e Interpretación -Tomo III- Actas de las II Jornadas Internacionales de Traducción e Interpretación de la Universidad de Málaga, 17-20 de marzo de 1997*. Málaga: Universidad de Málaga, 1998.
- Fernández de Castro, Chimo. *Hablando de sexo sin tabúes*. Barcelona: Martínez Roca, 1991.
- García, Pilar Elena. *Aspectos teóricos y prácticos de la traducción*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1990.
- García-Pelayo y Gross, Ramón. *Gran diccionario español-inglés English-Spanish*. México: Larousse, 1993.
- García Sancho, Hernán. "Menopausia y enfermedades reumáticas". II Jornadas de Climaterio y Menopausia. Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia. San José, 21 de agosto de 1999.
- García Yebra, Valentín. *En torno a la traducción: teoría, crítica, historia*. Madrid: Gredos, 1983.
- , *Teoría y práctica de la traducción*. Madrid: Editorial Gredos, 1984.
- Gili Gaya, Samuel. *VOX Curso superior de sintaxis española*. Barcelona: Biblograf, 1972.
- Goldstein, Jeffrey H. y Patricia M. Wallace, eds. *An Introduction to Psychology*. Iowa: Brown & Benchmark, 1997.
- Gómez, Adriana, ed. *Mujeres, vulnerabilidad y VIH/SIDA: Un enfoque desde los derechos humanos*. Santiago de Chile: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 1998.
- Guardia, Remo. *Diccionario Porrúa de sinónimos y antónimos de la lengua española*. México: Porrúa, 1996.

- Haensch, G., Wolf, L., Ettinger, S., y Werner, R.. *La lexicografía: de la lingüística teórica a la lexicografía práctica*. Madrid: Gredos, 1982.
- Hatim, Basil e Ian Mason. *Teoría de la traducción: Una aproximación al discurso*. Barcelona: Ariel, 1995.
- Instituto de Estudios Latinoamericanos (IDELA). Entrevista con Julián González. Marzo del año 2000.
- Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ILPES). Visita a la Biblioteca Mario F. Lizano. Marzo del año 2000.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Revisión de la base de datos Marzo del año 2000.
- La mujer y su sexualidad*. San José: FUNUAP/AMC, s. f..
- Lea, Christine. *The Oxford Paperback Spanish Dictionary*. Nueva York: Oxford UP, 1994.
- Lerer, María Luisa. *Sexualidad femenina: mitos realidades y el sentido de ser mujer*. Barcelona: Plaza & Janes, 1991.
- Lieberman, E. James y Ellen Peck. *Guía sexual para jóvenes y del control de la natalidad*. Barcelona: Martínez Roca, 1979.
- López Guix, Juan Gabriel y Jacqueline Minett Wilkinson. *Manual de traducción inglés/castellano: Teoría y práctica*. Barcelona: Gedisa, 1997.
- Lozano, Fernando y Vicente Tusón. *Curso de lengua española*. Madrid: Amaya, 1988.
- Madrigal Pana, Johnny y Jacobo Schifter Sikora. *Las gavetas sexuales del costarricense y el riesgo de infección con el VIH*. San José: Imediex, 1996.
- . *La sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo, 1995.
- Martínez de Sousa, José. *Diccionario de ortografía técnica*. Madrid: Pirámide, 1987.

- . *Diccionario internacional de siglas y acrónimos*. Madrid: Pirámide, 1984.
- . *VOX Diccionario de lexicografía práctica*. Barcelona: Biblograf, 1995.
- Masters H. William, Virginia E. Johnson y Robert C. Kolodny. *Eros: Los mundos de la sexualidad*. Barcelona: Grijalbo, 1996.
- . *Human Sexuality*. Nueva York: HarperCollins, 1995.
- Merriam Webster's Dictionary of Synonyms*. Springfield, Massachusetts: Merriam-Webster, 1984.
- Merriam Webster's Standard American Style Manual*. Springfield, Massachusetts: Merriam-Webster, 1994.
- Moliner, María. *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos, 1994.
- Mounin, Georges. *Los problemas teóricos de la traducción*. Madrid: Gredos, 1977.
- Mujer y VIH/SIDA*. San José: FUNUAP/AMC, s. f..
- Müller Delgado, Martha Virginia. *Puntuación y uso de las mayúsculas en el español actual*. San José: Servicios Múltiples Línea Gráfica, 1996.
- Murcia Grau, Miguel. *Diccionario de abreviaturas, siglas y acrónimos*. Barcelona: Península, 1998.
- Newmark, Peter. "La teoría y el arte de la traducción". Trad. Sherry Gapper. *Letras (Heredia)*, 23-24 (1991), pp. 29-53.
- . *A Textbook of Translation*. Nueva York: Prentice-Hall, 1988.
- . *Manual de traducción*. Madrid: Cátedra, 1992.
- . *Paragraphs on translation*. Filadelfia: Multilingual Matters Ltd., 1993.
- Nida, Eugene A. y Charles R. Taber. *La traducción: teoría y práctica*. Madrid: Cristiandad, 1986.

- Nord, Christiane. *Text Analysis in Translation*. Amsterdam: Rodopi, 1991.
- Orellana Marina. *Glosario internacional para el traductor*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1998.
- . *La traducción del inglés al castellano*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1998.
- Paz, Octavio. *El signo y el garabato*. México: Joaquín Mortiz, 1973.
- Pérez Moreta, Jacinto y Antonio Viudas Camarasa. *Lengua española: Curso de orientación universitaria*. Madrid: Ediciones SM, 1983.
- Porrúa, Miguel Angel, ed. *Antología de la sexualidad humana*. México D.F.: CONAPO, 1994.
- Prado Rodríguez, Gabriela. *Resultados Consulta reflexión y análisis de la Salud Integral de la Mujer de los sectores populares*. San José: Alianza de Mujeres Costarricenses, 1996.
- Portugal, Ana María y Carmen Torres, eds. *El siglo de las mujeres*. Santiago de Chile: ISIS Internacional, 1999.
- Raders, Margit y Juan Conesa, eds. *II Encuentros complutenses en torno a la traducción*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1990.
- Raventós, Margaret H.. *Random House Spanish-English English-Spanish Dictionary*. Nueva York: Random House, 1995.
- Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 21.^a ed. Madrid: Espasa-Calpe, 1992.
- Real Academia Española. *Ortografía de la Lengua Española*. Madrid: Espasa-Calpe, 1999.
- Red de Información Mujer, Salud y Desarrollo (REDIM). Revisión de la base de datos. Marzo del año 2000.
- Roget's II: *The New Thesaurus*. Nueva York: Houghton Mifflin Company, 1984.

- Rojas García, Denny Mayela. *Lactancia materna: fundamentos técnicos y recomendaciones*. Heredia: Universidad Nacional, Tesis 2054. 1995.
- Rosset, Edward R.. *Guide of English to Spanish Prepositions*. Irun, España: Stanley, 1995.
- Rothenberg, Mikel A. y Charles F. Chapman, eds. *Dictionary of Medical Terms for the Nonmedical Person*. Nueva York: Barron's Educational Series, Inc., 1994.
- Ruiz Albrecht, Erich, ed. *Diccionario de términos médicos inglés-español español-inglés*. 7.^a ed. Bogotá: Iatros Ediciones Médicas, 1994.
- Sabaté, Emilio. *Para escribir correctamente*. Barcelona: Juventud, 1998.
- Sáez Hermosilla, Teodoro. *El sentido de la traducción: reflexión y crítica*. León: Universidad de León, Secretariado de Publicaciones, 1994.
- Sager, Juan C. *Curso práctico sobre el procesamiento de la terminología*. Madrid: Pirámide, 1993.
- Santoyo Haro, Samuel. "Beneficios de la Terapia de Reposición Hormonal". *II Jornadas de Climaterio y Menopausia*. Asociación Costarricense de Climaterio y Menopausia. San José, 21 de agosto de 1999.
- Savaiano, Eugene y Lynn W. Winget. *2001 Spanish and English Idioms*. Nueva York: Barron's Educational Series, 1995.
- Seco, Manuel. *Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe, 1998.
- . *Gramática esencial del español*. Madrid: Espasa Calpe, 1994.
- Smith, Colin. *The Collins Spanish Dictionary*. Glasgow: HarperCollins, 1997.
- Snell-Hornby, Mary. *Translation Studies: An Integrated Approach*. Filadelfia: John Benjamins, 1988.
- Steel, Brian. *A Manual of Colloquial Spanish*. Madrid: Sociedad General Española de Librería, 1976.

- Stockwell, Robert P., Bowen, J. Donald y Martin, John W.. *The Grammatical Structures of English and Spanish*. Chicago: The University of Chicago Press, 1965.
- Todo lo que una mujer debe saber sobre infecciones vaginales*. San José: FUNUAP/AMC, s. f..
- Torre, Esteban. *Teoría de la traducción literaria*. Madrid: Síntesis, 1994.
- Torrents dels Prats, Alfonso. *Diccionario de dificultades del inglés*. Barcelona: Juventud, 1989.
- Torres Fauaz, Ana Cecilia. Máster en Psicología. Entrevistas personales. Setiembre, octubre y noviembre de 1999.
- Ullmann, Stephen. *Semántica: Introducción a la ciencia del significado*. Madrid: Aguilar, 1987.
- Universidad de Granada. *Sendeban*, No. 4. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada, 1990.
- Vázquez-Ayora, Gerardo. *Introducción a la traductología: Curso básico de traducción*. Washington: Georgetown University Press, 1977.
- Vivaldi, Gonzalo Martín. *Del pensamiento a la palabra. Curso de redacción: teoría y práctica de la composición y del estilo*. Madrid: Paraninfo, 1982.
- Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language*. Nueva York: Gramercy Books, 1996.
- Webster's Two in One Dictionary and Thesaurus*. s.l. (USA): Nickel Press, 1993.
- Zúniga Brenes, Carlos Luis. Médico ginecólogo, obstetra y ginecólogo-oncólogo. Entrevistas personales. Enero de 1998 - febrero del año 2000.

APÉNDICE: TEXTO ORIGINAL



Female Sexuality

**PSYCHOLOGY,
BIOLOGY AND
SOCIAL CONTEXT**

**Precilla Y. L. Choi
and
Paula Nicolson**

Sexuality, women and hormones

The menstrual cycle is the result of highly regulated cyclic fluctuations of the protein hormones from the anterior pituitary, which act on the ovary. These gonadotrophins, follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH), direct the growth and development of the follicles in the ovary. Fluctuations in FSH and LH are followed by corresponding fluctuations of the steroid hormones oestrogen and progesterone from the ovary, which act on the endometrium. Female mammals, however, do not have a menstrual cycle, that is, they do not menstruate. Instead, they experience an oestrus cycle where there is a period of oestrus, also known as 'heat'. This is when ovulation either has occurred or is imminent and it is at this time only that the female is actively interested in sex. When she is not in oestrus, the male's sexual advances are generally rebuffed. In primates (this includes humans) the picture is somewhat different. There is no period of oestrus, presumably no peak period of sexual receptivity, and the time of ovulation is not as predictable as it is in non-primates (Lein, 1979).

Typically, the menstrual cycle is divided into five phases. They are described by Asso (1988) as follows. The first phase, the period of menstrual bleeding, is called the menstrual phase and occurs from days 1 to 5. During this time oestrogen levels are low, which stimulates a rise of FSH from the pituitary. Following menstruation is the follicular phase, where, under the influence of LH and FSH, a follicle is developed. Rising oestrogen levels lead to a thickening of the endometrial lining of the uterus. Around mid-cycle (days 13–15)

is the ovulatory phase, where one follicle ovulates. Following this is the luteal phase, which is characterized by a decline in LH and FSH and a rise in oestrogen and progesterone. During the few days before menstruation is the premenstrual phase or late luteal phase, where there is a sharp decline in oestrogen and progesterone. There is a third steroid called testosterone, also known as androgen, which is produced by the adrenal gland in women and is the substrate from which oestrogen is produced. It is quite common to hear testosterone being referred to as the male hormone and oestrogen and progesterone as the female hormones. This is not strictly correct as both sexes have all three hormones. Men, however, have greater quantities of testosterone and women have greater quantities of oestrogen and progesterone. Figure II.1 graphically illustrates the hormone fluctuations over a 28-day menstrual cycle.

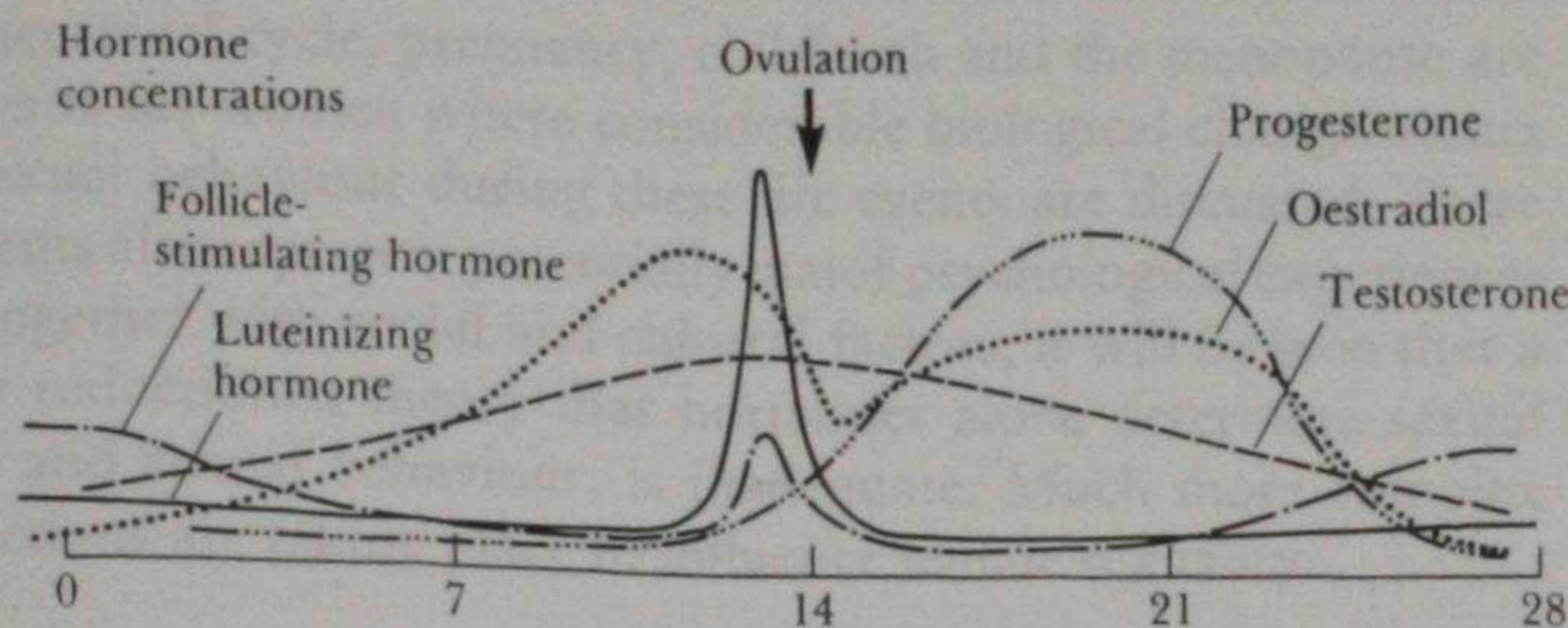


Figure II.1

There is quite substantial evidence that hormones affect sexual behaviour in non-human primates: for example, changes in oestrogen and progesterone have been found to affect the female's attractiveness to the male (Wallis and Englander-Golden, cited in Golub, 1992b); a rise in oestrogen has been found to be positively correlated with female sexual initiative. In rats and guinea-pigs, oestradiol increases about forty hours before the female becomes receptive, and, just before receptivity occurs, the corpus luteum begins secreting large quantities of progesterone (Feder, 1981). Researchers have also found that giving oestrogen to female monkeys who have no ovaries induces high levels of sexual interest and receptiveness ('Primate Sex', 1977) and, in the laboratory, if separated from males, females will press bars to gain access to males.

Testosterone levels do not appear to be related to fluctuations in sexual interest, but a normal level is needed (Baum *et al.*, 1977). Female monkeys that have lost both their adrenal glands and their ovaries show a dramatic decline in sexual initiative and receptivity despite treatment with oestrogens.

It is important to note, however, that hormones alone do not determine the sexual behaviour of non-human primates (Golub, 1992a). Whether a particular female is receptive or not is sometimes determined by the approach of the male: for example, if she is highly attractive, this is likely to induce the male to be more persistent. If he is very aggressive in his approach, she may submit because she is afraid and not because she wants to. Thus, social factors also play a part in determining sexual activity in apes and monkeys.

In the following section, the evidence for the biological changes determining female sexual behaviour in humans will be considered. The menstrual cycle, pregnancy, childbirth and the menopause are life events for women where considerable biological change occurs and sexual behaviour during these life events are discussed. These life events also represent potentially major psychological experiences and, together with social and cultural factors, it will be seen that a purely reductionist theory that hormones alone determine sexual desire and sexual behaviour, is inadequate. Much more complex interactions are taking place to influence female sexuality.

References

- Asso, D. (1988) 'Psychological and physiological changes with the menstrual cycle: Implications for counselling', *Counselling Psychology Quarterly* 1: 263-72.
- Baum, M.J., Everitt, B.J., Herbert, J., Keverne, E. (1977) 'Hormonal basis of proceptivity and receptivity in female primates', *Archives of Sexual Behaviour* 6, 3: 173-92.
- Feder, H.H. (1981) 'Estrous cyclicity in mammals', in N.T. Adler (ed.) *Neuroendocrinology of Reproduction*, New York: Plenum Press.
- Golub, S. (1992a) *Periods: From menarche to menopause*, London: Sage.
- Golub, S. (1992b) 'Female primate sexuality across the menstrual cycle', paper presented at the meeting of the Society for Menstrual Cycle Research, Galveston, TX.
- Lein, A. (1979) *The Cycling Female*, San Francisco: Freeman.
- 'Primate sex preference at ovulation' (1977, February 19) *Science News* 111: 118-19.

Chapter 3

Blood, sex and hormones: A theoretical review of women's sexuality over the menstrual cycle

Erin McNeill

In biological terms a woman's menstrual cycle is synonymous with sexual maturity. The menstrual cycle is the fertility cycle; the fertility cycle is the sexual cycle. *Sexuality* on the other hand means a good deal more than just the menstrual cycle. The menstrual cycle is one of several frameworks in which women's sexuality can be considered, socially, psychologically and biologically.

This chapter examines the utility and the relevance of the menstrual cycle as a framework for considering women's sexuality. The 'scientific' evidence that seeks to relate women's sexual behaviour to the particular hormonal parameters of the menstrual cycles will be critically reviewed along with the cultural norms which have framed this body of science.

Introduction

The human menstrual cycle constitutes an in-built biological rhythm of fluctuating hormones and physiological changes which is bounded by approximately monthly bouts of vaginal bleeding, between which the fertile phase or ovulation occurs and the conception is possible following sexual intercourse. The hormonal

parameters of the cycle were described in the introduction to this section.¹ In addition to the changes in the reproductive organs there are changes in the vagina which are especially relevant to a discussion of sexuality over the cycle because of their role in the mechanics of intercourse. Generally, vaginal mucus is more watery and slippery in the oestrogen-dominated follicular phase, copious at the time of ovulation and sticky and paste-like in the second half of the cycle under the influence of progesterone.

The biological parameters of the cycle are far easier to describe than the psychological ones. A woman's menstrual cycle has emotional and psychological significance to her as an individual and it also has a particular meaning for the society in which she lives (see chapter 6). Others have addressed the social construction of menstruation and women as menstruators (e.g. Laws, 1990; Richardson, 1992). Some of the inherent sequelae of attitudes, beliefs, behaviour and experience will be addressed throughout this chapter.

The complexity of what having periods means to women is exemplified by a recent survey of over one thousand women attending an Edinburgh family planning clinic (McNeill, 1992). The consensus of a random sub-sample of 500 respondents was that bleeding is *natural, a good indication that one is not pregnant, normal, shows that one is using contraception properly, a sign of good health, a nuisance, a sign of fertility and a habit*. Women tended to disagree that bleeding was *unnecessary when using reliable contraception, a waste of bodily energy and nutrients, emotionally cleansing, womanly or physically cleansing*.

Apart from the meaning women attach to bleeding itself, the menstrual cycle may be experienced as a more or less predictable rhythm of physical and emotional sensations. Women commonly report feelings of bloating, breast tenderness, period-type pain, irritability, depression, tension and tearfulness clustering before and during menstruation. In the sample reported above, 55 per cent of women indicated that they did have, or might have, Premenstrual Syndrome (PMS) (McNeill, 1992; see also chapter 6).

Sexual activity and sexual interest have also been observed to fluctuate in a more-or-less rhythmic fashion in association with the cycle. As with other cyclical changes in well-being the causal role of hormones has been widely assumed, but the evidence is equivocal and the interpretation of findings, problematic.

The evidence for a hormonal role in changes in women's sexuality

Throughout the twentieth century there has been interest in examining the nature of sexuality (World Health Organization, 1990). There are two ways in which researchers have sought to link the biological features of the cycle with aspects of women's sexuality: (1) through correlational studies of the timing of sexual desire and/or heterosexual² or autosexual activity, and (2) direct research of hormonal effects. It is evident that the ideology which frames such work is a determinist model borrowed from animal behaviour.

Almost every paper that seeks to correlate peaks of sexuality with hormonal parameters begins by describing the clear pattern of oestrous behaviour which surrounds the fertile period in lower mammals and many primate species. Each investigation is prefaced with the overt or hidden message that this time we will find out once and for all if a similar pro-fertility peak in sexual behaviour exists in women, or failing that in men. The aim is to show that biology dictates that intercourse is most likely to occur at the ovulatory phase of the cycle.

In a review of the literature, Schreiner-Engel (1980) found that, contrary to the exception of an ovulatory peak in sexual desire and activity, the majority of publications report peri-menstrual rises in sexual interest. Of the papers she reviewed 17 showed a premenstrual phase peak in sexuality, 18 a postmenstrual peak, 8 an ovulatory peak and 4 a peak at menstruation. Thirteen studies reported peaks in interest both pre- and postmenstrually. She notes that studies seeking peri-ovulatory patterns of heightened sexual interest are particularly susceptible to poor methodology in the detection of ovulation (e.g. Adams *et al.*, 1978; Stanislaw and Rice, 1988). In a more recent survey of 64 papers a similar pattern emerged (Meuwissen and Over, 1992).

One of the most widely cited studies finding a peri-ovulatory peak is that of Adams *et al.* (1978). They 'detected' ovulation by counting back from menstruation 14 days, and then compared the mean of days 13–15 with the mean of all other cycle days. Not only is this an inadequate way of finding ovulation, but it also gives a false weighting to these three mid-cycle days. A re-analysis of their data by Kolodny and Bauman (1979) taking account of methodological flaws revealed that both women taking the pill and those using

non-hormonal methods of contraception showed pre- and post-menstrual peaks of both heterosexual and autosexual activity, and that the ovulatory phase was not significantly different from other cycle days.³

A more recent study shows how an apparent ovulatory rise in sexual interest may reflect psychosocial rather than hormonal forces. Hendricks *et al.* (1987) had 25 newly married Zimbabwean women collect daily urine samples for LH assay and report incidences of coitus over 90 days. The authors statistically compared individuals' mean daily incidence of coitus over one whole cycle with the mean of all women on the single day determined to hold the LH surge (determinant of the timing of ovulation). They found that the coital rate was significantly higher than average on this day.

A number of psychosocial factors may account for this finding. No information was given about whether the man or the woman initiated coitus, these couples were newly married (two weeks prior to the study), and perhaps most importantly none were using any form of contraception and had stated a desire to conceive within an average of 15 months. Indeed, 6 out of 25 women conceived during the investigation. These findings highlight the importance of considering such factors as the quality and duration of a sexual relationship, contraceptive use and pregnancy motivation when monitoring the timing of sexual behaviour.

The majority of studies have found evidence of peaks in women's sexual interest and activity around menstruation (e.g. D'Arcy Hart, 1960; Ferrero and La Pietra, 1967; James, 1971; Singer and Singer, 1971; Schreiner-Engel *et al.*, 1981; Warner and Bancroft, 1988). Findings seem to depend on the way sexuality is operationalized, whether women are assessed in a naturalistic or a laboratory setting, whether they do or do not have access to a partner, and whether that partner is male or female. For example, in a prospective study of students, Harvey (1987) found that while *autosexual or masturbatory behaviour* peaks in the ovulatory phase of the cycle, *woman-initiated heterosexual activity* does not change, and women report greater *sexual arousal and pleasure* premenstrually.

At the beginning of the 1980s a new technology was developed enabling women's arousal potential to be assessed 'objectively' in the laboratory using vaginal photoplethysmography, which measures vaginal blood flow in response to fantasy, visual or

auditory erotic stimuli. Schreiner-Engel *et al.* (1981) recorded 30 women's photoplethysmographic responses to fantasy and erotic audiotapes during the follicular, ovulatory and luteal phases. Plasma oestrogen, progesterone and testosterone were measured.

The authors define sexual arousal as 'the current momentary level of sexual excitation induced by a sexually stimulating situation' (Schreiner-Engel *et al.*, 1981: 199). 'Arousability' is defined as the potential for arousal in response to stimuli, and genital vasocongestion is described as the principle and specific physiological response in women's sexual arousal leading to orgasm.

Volunteers were found to be least responsive at mid-cycle and most responsive before and after menstrual bleeding. Women's subjective reports of how aroused they were did not, however, vary at different phases, and while there were marked inter-individual differences in arousability, the levels were consistent within the individual. This suggests that physiological sexual response does not favour intercourse at the time of ovulation. If anything, the body favours the paramenstruum. Yet the lack of association between 'objective' arousal and a woman's 'subjective' experience casts doubt on the relevance of these measurable physical changes.

Later studies using vaginal photoplethysmography or labial temperature measures have found no significant changes in arousal potential over the phases of the cycle (Morrell *et al.*, 1984; Slob *et al.*, 1991; Meuwissen and Over, 1992). Bancroft (1989) acknowledges that discrete peaks in sexual interest over the menstrual cycle tend only to emerge when averaging the experience of many women.

Meuwissen and Over's (1992) work marks a significant advance over previous laboratory-based studies because they attempted to control for some possible mediating effects on arousability, namely mood state, recent sexual experience, vividness of imagery during fantasy and distaste experienced during erotic stimulation. In three experiments using a combination of cross-sectional and longitudinal designs with retrospective self-report, subjective or objective measurement in response to films and directed fantasies, they found no differences over the cycle. They found no difference in negative mood, positive mood or physical state either, nor in responses based on contraceptive status. The quality of fantasy was an important factor in determining arousal response. Genital and sensual fantasies were pictured vividly, not considered distasteful, and produced greatest arousal. Fantasies involving

sexual suffering or forbidden sex were imagined with low clarity, were found distasteful and produced low levels of arousal.

While laboratory measures are a useful monitor of women's arousal potential at different phases of the hormonal cycle, they reveal little about how sexuality will express itself in a naturalistic setting. For example, how relevant is it to women that their so-called objective arousal potential is greatest around ovulation if they actually feel sexy premenstrually (Harvey, 1987)? Real life is highly complex and the forces that drive individuals sexually seem to be well removed from their biological potential: for example, the interaction between the biological and psychological states of sexual partners may determine the pattern of sexuality which emerges (see the list on p. 69 for other psychosocial factors).

Curiously, ovulatory peaks in sexual feelings and behaviour seem most likely to emerge in situations where conception is impossible, as in women with no access to a male partner (Singer and Singer, 1971) or in lesbian couples (Matteo and Rissman, 1984). Further, there have been several reports that masturbation peaks at mid-cycle in women who do not have access to a male partner while heterosexual activities do not (Bancroft, 1986, 1987; Harvey, 1987).

One effort to relate sexual intercourse to the menstrual month found marked daily and weekly patterns but little support for a 'lunar' rhythm (Palmer *et al.*, 1982). As would be expected from the social organization of the working week, couples are significantly more likely to have sex in the late evening on all days, and also in the morning or afternoon on weekends.

Several authors have suggested that the predominant finding of pre- and postmenstrual peaks in heterosexual activity may be due to abstinence during menstrual bleeding (e.g. Sanders and Bancroft, 1982). A taboo on sexual intercourse during menstrual bleeding is reportedly observed by nearly 100 per cent of couples outside the United States and the United Kingdom (Snowden and Christian, 1983), while approximately 50 per cent of 'Western' women report menstrual abstinence (Matlin, 1987; Paige-Ericksen, 1987). About 53 per cent of the Edinburgh sample introduced above indicated that they avoid sex while bleeding (McNeill, 1992).

The practical consequence may be to generate the observed tendency for intercourse to peak around menstruation. Dobbins (1980) created a mathematical wave-form model to test this possibility. Based on the assumption that the longer the time elapsed

since last intercourse the more probable is future intercourse, Dobbins found that the probability of intercourse on days 6 and 7 postmenstrually is very high. The wave-form produced by this peak also accounts for smaller secondary 'ripples' on days 13–15, 21 and 22, and day 28. The contradictions in the research literature might be accounted for by variable cycle lengths and duration of bleeding. Thus an apparently hormone cycle mediated pattern of sexual activity may exist as an artefact of the purely social behaviour, menstrual abstinence.

The other explanations put forward to explain cyclical variations favour the direct effect of hormones on women's sexuality. The probable effects of the three steroid hormones are summarized in Table 3.1. No direct relationship has been found between sexual interest and oestradiol (Persky *et al.*, 1978; Bancroft *et al.*, 1983); but oestrogens do seem to play a facilitatory role for intercourse by increasing vaginal lubrication. The predominant evidence to support this comes from the fact that some women notice reduced vaginal lubrication after the menopause, when oestrogen levels are very low (Osborn *et al.*, 1988). It seems that oestrogen, like testosterone in men, is relatively overabundant for basic sexual function. For example, Morrell *et al.* (1984) concluded that while oestrogen is responsible for arousal potential in women, at least in younger, premenopausal women 'the lowest levels of oestrogen within the normal menstrual cycle are still above those levels necessary for full physiological effect' (p. 70).

Progesterone seems to have an inhibitory effect on sex drive. It is argued that this is the hormonal reason why a proportion of

Table 3.1 The purported role of steroid hormones in women's sexuality

<i>Hormone</i>	<i>Effect</i>	<i>Timing</i>
Oestrogen	mechanical: vaginal lubrication	immediate
Progesterone	libido inhibition	immediate
Testosterone	libido enhancement, maintenance of clitoral sensitivity	phased delayed by approximately two weeks

Source: (after Bancroft, 1984)

women who take the oral contraceptive pill experience a marked loss of libido (Bancroft and Sartorius, 1990). It is possible that any inhibitory effect may be exacerbated by changes in physical and emotional well-being which are coincident with the progestagenic phase in some women.

Testosterone has been investigated more fully than any of the others and is assumed to be the 'libido' hormone in women as it is in men. The evidence for the role of testosterone in women's sexuality is contradictory. Bancroft has suggested repeatedly (1984, 1986, 1987, 1989) that it may contribute more to auto-erotic behaviour than to interactions with a partner. There is weak evidence that women with higher testosterone levels have greater arousal potential (Schreiner-Engel *et al.*, 1981), may masturbate more frequently (Bancroft *et al.*, 1983) and may have higher levels of sexual interest when not experiencing sexual problems (Bancroft *et al.*, 1980). However, it remains to be seen whether higher testosterone levels contribute to increased sexuality or vice versa (see below).

Men with relative deficiencies of testosterone are treated with it and the effects seem to appear about two weeks after administration (Bancroft, 1989). It is therefore assumed that the mid-menstrual cycle peak in testosterone will produce behavioural effects, if any, towards the end of the cycle. But can one extrapolate the experience of eugonadal men to functionally normal women? Androgens do affect the peripheral genitalia, and probably maintain clitoral sensitivity (Sanders, 1981), but a number of recent studies show that testosterone is not essential to satisfactory sexual functioning in women, as it is in men. Two contradictory situations infer that androgens contribute little to women's sexuality. During the use of oral contraceptives women generally have very low levels of biologically active androgen but function normally sexually (e.g. Bancroft *et al.*, 1980; Bancroft *et al.*, 1983; Warner and Bancroft, 1988; Slob *et al.*, 1991; Meuwissen and Over, 1992). In contrast, some women with sexual dysfunction report very low sexual desire but have normal levels of androgen.

A recent study of androgens and sexuality in pill-using and non-pill-using university students found that while women using hormonal contraception had lower testosterone levels than non-hormonal contraceptors, the pill-using women were more satisfied with their sexual partners and had more sexual interactions over the

month (Alexander *et al.*, 1990; Bancroft *et al.*, 1991a; 1991b). Alexander *et al.* (1990) explain away their findings for women on the pill by stating: 'Non hormonal factors may have more important effects on sexual activities in this population [of young, healthy, sexually active university students] than hormonal variables' (p. 400).

Schreiner-Engel *et al.* (1989) compared the testosterone and prolactin levels of 17 women with hypoactive sexual desire (HSD) disorder with 13 healthy and sexually active volunteers. They expected testosterone to be higher in controls, and prolactin, which is thought to inhibit sexual desire, to be higher in the HSD women. However, the HSD and control women did not differ on any hormonal measure, all of which were within the normal range in all women. The authors note a very interesting finding that a large portion of the women with low sexual desire have a previous history of affective disorder, and that many lost interest in sex at the time of their first affective episode. Women whose first episode was in adolescence report that they have never had any desire, while those who lost their desire later on had their first episode in adulthood. The potentially far-reaching suggestion is that affective episodes may influence sexual experience and sexual function long into a woman's future. The fact that women are twice as likely as men to become depressed during their reproductive years (Parry, 1989) makes this idea even more worrying for women's sexual health and well-being. Studies that have investigated the benefit of testosterone in the treatment of low sexual desire (e.g. Matthews, 1983; Dow and Gallagher, 1989) have found that it does not help any more than counselling and may even be disadvantageous.

Summary of hormonal effects on sexuality over the cycle

Much of the above evidence suggests that psychological factors may be of greater importance than hormones for the expression of female sexuality. There is no clear evidence of an oestrogen-mediated pro-fertility peak in sexual activity at mid-cycle. However, sexual intercourse may cluster at mid-cycle *if* a woman is trying to conceive, which is hardly surprising. Autosexual activity may dominate at mid-cycle, but it is not clear why. While peri-menstrual peaks in

sexual interest are most common, there is discordance between 'objective' and 'subjective' measures. Perhaps evidence for qualitative changes in the nature of women's sexuality over the cycle are as much a function of its social structure as its hormonal structure. For example, the menstrual sex taboo may produce the appearance of hormone-mediated cyclicity where none exists. Integrated approaches like that of Meuwissen and Over (1992) suggests that the quality of emotional and cognitive representations have a strong influence on arousal.

Cause or consequence: Can sexual behaviour affect hormones?

Before discussing the role of psychosocial factors, it is worth considering briefly an alternative view of the relationship between cyclical sexuality and hormones. Much research effort has been directed at the possible manner in which hormones determine women's sexuality, yet there is some suggestion that sexual behaviour can influence the physiological environment.

Bancroft (1989) argues that high levels of testosterone (T) in boys make sexual experience at puberty more or less a given. But what about the possibility that social pressure to gain sexual experience in puberty amongst boys may actually account for increased sexual aggressiveness and sexual experience, itself leading to higher levels? Perhaps then higher rates of production in adulthood are somewhat dependent on 'setting the level' behaviourally in youth. There is evidence that women with more early sexual experience continue to have a higher level of sexual desire and activity (UK Family Planning Research Network, 1988; Darling *et al.*, 1991), which seems to support this notion (see below). Further, there is a case example that the anticipation of sexual activity in a man isolated from his partner can actually increase T output as measured by beard growth (anon., 1970).

Bancroft *et al.* (1983) found a correlation between higher T levels and higher frequencies of masturbation. They also found that T levels were weakly associated with lifestyle, with higher T women working full-time and not cohabitating. They propose that these women are undergoing role conflict as a result of their higher T levels, which make them more likely to masturbate than to engage

in heterosexual sex. Might it be equally possible that their slightly higher levels of T are a consequence of their more competitive, self-sufficient lifestyles, rather than that their lifestyles are a consequence of biological disposition?

It is generally accepted that vaginal atrophy in postmenopausal women and resultant sexual difficulties are the direct consequence of oestrogen deficiency. Yet there is some evidence that perimenopausal women who continue to have regular intercourse during the menopausal years have less vaginal dryness and vaginal atrophy than women having infrequent intercourse (Leiblum *et al.*, 1983; also see chapter 5 in this volume). The women with less atrophy also had higher androgen and LH levels.

Theories about the potential influence of behaviour on hormone states have been evoked to explain how a postmenstrual peak in sexual intercourse might actually promote conception after all (Singer and Singer, 1971). Conception rates from individual incidences of coitus such as rapes are far higher than they ought to be regardless of cycle phase (Singer and Singer, 1971; Clark and Zarrow, 1978). Indeed, conception seems to be most likely on cycle days 6–11 (peak on day 8) after one-time coitus (Singer and Singer, 1971). It is of course more likely that cases of rape will come to light when the woman has conceived, but it does not explain the mid-follicular phase peak in conceptions. Regular sexual contact with a man has been shown to increase the incidence of ovulation in women (Cutler *et al.*, 1985), and regular intercourse has been related to significantly higher E levels during the luteal phase (Cutler *et al.*, 1986). Later age at first coitus has been associated with infertility (Cutler *et al.*, 1979). The mechanisms behind behavioural effects on reproduction are not clear, but there is a strong suggestion that physiological parameters like ovulation may be alerted by sexual contact.

Promoting the dominant ideology with rape-centred evolutionary theories

It was suggested above that the majority of empirical papers and theoretical reviews relating women's sexuality to the menstrual cycle are concerned to show that sexuality is biologically determined by hormones and aimed at promoting conception (e.g. Singer and

Singer, 1971; James, 1971; Diamond *et al.*, 1972; Harvey, 1987; Bancroft, 1989). In this connection evidence is selectively drawn from the animal literature, which supports the notion of oestrous. The presence of oestrous in rats and monkeys, etc., is taken as evidence that there ought to be hormonal determinism in women. Further, this evidence is interwoven with weak functional evolutionary theories arguing that women's sexual motivation is subordinate to men's. Male aggressiveness, coercion and rape are accepted as biological givens which ensure the 'survival of the species'.

An example is found in the introduction to a paper which attempted to link greater visual acuity to the ovulatory phase of the cycle and therefore argue that coitus would be more likely 'at the time of ovulation, increasing the chance of conception' (Diamond *et al.*, 1972: 170). The authors berate the reader as follows: 'Women are *supposedly* [my italics] influenced by "love and affection" rather than hormones and nervous system . . . As with many other behavioural phenomena critically studied in regard to human vs. nonhuman parameters, the differences may be more wished than real' (p. 170). Several feminist authors (e.g. Oakley, 1972; Fausto-Stirling, 1985; Nicolson, 1990; Tiefer, 1991) have argued that theories of women's sexual passivity have developed and been enshrined in mainstream science in order to prove that sexual violence by men against women is biologically justified and indeed 'what nature intended'. This tenet was promulgated by Freud, as Nicolson (1990) demonstrates: 'the accomplishment of *the aim of biology has been entrusted to the aggressiveness of men* and has been, to some extent, independent of women's consent' (my italics). This is alarming because it not only condones sexual violence as biologically determined, but because Freudian psychology underlies all modern sexology to some degree.

If we accept that evolution 'engineered' the entire human race on stolen sex, modern human behaviour is conveniently explained away. But if the model of male sexual violence acting out the 'aim of biology' is a construct created by men for men, rather than reflecting the evolutionary truth, it is a cultural means to serve one group's ends at the expense of another's.

The following passage illustrates how biological reductionism is insidiously incorporated in the language used to discuss women's cycle-related sexuality. The discourse is by no means unique to the

author, but it offers a good example of spurious behaviourist and evolutionary arguments.

Given that humans normally *mate as established pairs* and the human *male* is not only sexually assertive but also fairly sexed, there is no *need* for an ovulation-linked *oestrous-cycle*. *Optimum fertility* will be achieved without it. *The evolutionary process* may therefore have *become concerned* with the non-reproductive consequences of *female* sexuality. But why this should lead to a *perimenstrual oestrous cycle* remains to be resolved.

(Bancroft, 1989: 111; my italics)

The use of ethology jargon like 'pair', 'mate', 'male' and 'female' create a false impression of scientific distance and cast the discussion of human sexuality into the avowedly more biologically determined realm of animal behaviour. Concepts of 'oestrous cycles' and 'optimum fertility' also place human sexuality in the animal domain while ignoring the basis of these concepts and their relevance to humans. A 'peri-menstrual oestrous cycle' is a linguistic paradox. The notion of oestrous in animals is meant to bind together sexual behaviour, cycles of hormones and conception. Oestrous cannot therefore be peri-menstrual. The idea of 'optimum fertility' is a pseudo-evolutionary concept when applied to humans. Optimum is not synonymous with 'maximum supportable by the environment', as it is in most animal species. The determinants of human fertility are highly complex and predominantly social, not biological. How women's sexuality may change over the menstrual cycle is of very limited importance (World Health Organization, 1990). In modern relationships most couples are eager to *prevent* conception.

Humans are obviously subject to selective pressures like all other organisms; however, the way 'the evolutionary process' is acted out for humans differs because of the characteristics which define us. Notably, we can manipulate the environment to our own ends, we think abstractly, we can communicate virtually limitless ideas and we have the potential for boundless behavioural flexibility. We have the ability to steer the course of our own evolution in a cognizant way, which makes us quite distinct from other animals: for example, the recent advances in 'gene therapy' let us manipulate the very bio-digm of evolution itself. Thus, the predominant evolutionist model of women's sexuality over the menstrual cycle

seems to have little scientific foundation; and more worryingly, these rape-centred theories must be seen to emerge from human cultural heritage, not the non-human animal world.

The evidence for psychosocial influences on the changes in women's sexuality over the menstrual cycle

The historical and social context in which women develop and function as sexual beings is terribly important. It influences what we presently consider to be normative sexual behaviour and also draws the conceptual lines within which scientific research of sexual behaviour is carried out. It may account for the fact that while a significant body of (albeit contradictory and inconclusive) literature exists relating sexuality to the biology of women's hormone cycles, no comparable literature exists relating cyclical sexuality to psychological or social factors. There is some knowledge of these forces but little suggestion of how they interact with menstrual cyclicity. A variety of psychosocial factors which may affect women's sexuality is listed here:

1. Development of sexual self-image in childhood.
2. Age of sexual debut and sexual history.
3. Current sexual self-image.
4. Lifespan of current relationship.
5. Relationship satisfaction.
6. Contraceptive use.
7. Pregnancy motivation.
8. Past history of terminations.
9. Parity.
10. Cycle-related change in emotional and physical well-being.
11. Health status and stress levels.
12. Personality type.
13. Past history and current risk of sexual violence.
14. Menstrual taboo observance.
15. Ethnic and religious orientation.

The influence of many of these factors in the context of the menstrual cycle is not well understood, nor in some instances even investigated.

The sexual development of girls and current sexuality

The social paradigm for women's sexual development is largely negative. Some of the most pejorative terms in English are profane words for women's sex organs or for women who proudly express their sexuality. Ussher, in her recent book (1989), has described the process by which a girl learns her sexual script. The general impression must be that girls learn with difficulty. She notes that whereas the penis and scrotum are external and thus clearly accessible for boys to investigate and extol, girls' genitalia are hidden both physically and psychically, either 'eclipsed' or 'exposed' by our language. Indeed, the principal organs of pleasure and response, the clitoris and vulva, are very often omitted from textbook drawings.

To compound a girl's ignorance, when her body is finally explained openly, it is in order to clarify the mechanisms of reproduction, not to help her to understand her sexuality. No doubt, the mislabelled phenomenon of 'sex education' is probably not much more instructive for boys, but at least boys are not exposed to such a systematic dissociation of their biological and sexual selves. Indeed, the externality of male anatomy must make it easier for boys.⁴

This negativism means that girls are not encouraged to explore themselves sexually. Indeed, the message is that this is better left to a man to do it for you. The probable consequence of this in the long run is that women find intercourse less satisfying because men impose their understanding of arousal on women and women may not have the socially imbued confidence or experience to direct interactions towards greater sexual pleasure for themselves (Wal-fisch *et al.*, 1984; Matlin, 1987; see also chapter 1 of this volume). It is well known that women are more likely to experience orgasm through masturbation than through heterosexual intercourse (e.g. Masters and Johnson, 1966; Hite, 1976).

In a commentary on the ability of women to 'accurately' assess their physiological level of arousal Schreiner-Engel (1983) argues that 'without a visual arousal feedback device [a penis] women presumably have less opportunity to develop subjective awareness of their sexual arousal' (p. 5). The implication of Schreiner-Engel's ensuing discussion of the relationship between subjective and objective measures of arousal is that there is and should be a linear relationship between genital vasocongestion and subjectively

experienced sexual arousal. She does propose that one possible explanation of discrepancies is that there is a ceiling level of arousal after which women cannot distinguish greater arousal. Surely what is relevant to men and women in real life is the degree of sexual arousal they 'subjectively' believe themselves to be experiencing. In any case, negative socialization of girls may inhibit future sexual desire and sexual satisfaction.

Indeed, it seems that adult sexuality is influenced by the nature and timing of early sexual experiences: for example, women who have their first sexual intercourse before the age of 16 continue to have higher levels of sexual activity and multiple partners regardless of their current age (UK Family Planning Research Network, 1988). Further, women who are more sexually experienced from an earlier age and more sexually adventurous are more likely to have multiple orgasms through masturbation, petting and/or sexual intercourse (Darling *et al.*, 1991). These data do not tell us whether early sexuality sets sexual desire at a higher level or whether they imply that girls seeking early experience have greater desire in the first place. Clearly, experience-mediated levels of sexuality may obscure a menstrual cycle pattern.

Early experience may relate to sexual assertiveness. Sexually assertive women have been found to report higher frequencies of sexual activity and orgasm, greater self-rated desire and greater marital and sexual satisfaction than sexually non-assertive women (Hurlbert, 1991). Sexual self-image and satisfaction will be mediated by self-esteem as well as the partner's attitudes. In a group of middle-aged North African Jewish couples in Israel sexual satisfaction was correlated with frequency of intercourse and health status (Walfisch *et al.*, 1984). Eighty per cent of the husbands reported that they were satisfied with their sexual relationship with their wives, while only 43 per cent of the women said they were satisfied. The level of women's satisfaction related to their perception of a decline in the rate of intercourse with age and their general satisfaction with life. Two-thirds of women accurately perceived their husband's degree of sexual satisfaction with equal proportions of under- and overestimates. Fifty-seven per cent of men were accurate, but 80 per cent of those who were wrong overestimated the level of their wife's satisfaction.

Relationship circumstances and fertility motivation

The length of a sexual union will interact with its quality to influence sexual behaviour. The effect of novelty in a sexual relationship may overwhelm any biologically mediated pattern of sexual interest (Sanders and Bancroft, 1982). It is well known in family planning practice that contraception is less likely to be used at the beginning, end and in unstable periods of a relationship (Christopher, 1991).

Another extremely important, and underemphasized influence on women's sexual behaviour is fertility. There are two predominant risks to women in heterosexual interactions that men do not experience: the risk of pregnancy and the risk of sexual violence.⁵ None of the studies seeking a pro-fertility peak in sexuality around ovulation has explicitly considered the effect of women's desire to conceive or avoid conception. Only Hendricks *et al.* (1987) actually asked women and men whether they wished to conceive but did not prospectively monitor whether or not the couples were actively trying for a pregnancy, nor address whether or not they knew when the fertile period was. In D'Arcy Hart's (1960) early study women were questioned about their knowledge of the 'safe period', revealing that 47 per cent knew it was around menses, while 10 per cent thought it was at ovulation and 43 per cent did not know. While none of the women who falsely attributed the safe time to mid-cycle reported peak interest at this time, we are given no information about the sample's pregnancy motivation.

Contraception is a fact of modern life. The reasons why people do and do not use it are complex and interact in complex ways with their sex lives (Snowden, 1990). The vast majority of pregnancies in the world today are unplanned and unwanted (World Health Organization, 1990; Christopher, 1991; Walker and McNeill, 1991). Close attention should be paid in all studies of cycle-related sexuality to the role of contraception. In a world increasingly conscious of disease transmission closer examinations of the practical interactions between sexual behaviour and contraceptive use are most important.

The previous neglect of contraceptive issues in the cycle and sexuality literature significantly weakens the interpretation of findings. Since both hormonal and non-hormonal methods have been in widespread use for the last several decades, arguments about the evolutionary implications of observed peri-menstrual or

peri-ovulatory peaks in sexual intercourse must be seen as very suspect. From the fact that mid-cycle peaks in heterosexual activity are rarely observed one might infer that women are actually doing their best to avoid conception, not promote it. Other potential factors affecting day-to-day sexual behaviour may be the number of abortions and live-born children a woman has had.

Mood states and variable quality of desire

The mediating effect of well-being on sexuality has been examined by Sanders (Sanders, 1981; Sanders *et al.*, 1983) in a study comparing prospective daily ratings of sexual feelings and activity with daily hormone measures. She found a significant peak in sexual activity in the mid-follicular phase (postmenstrually) and demonstrated that about one-third of the variance in women's sexual behaviour could be attributed to variations in their mood and well-being over the cycle. The general improvement in mood about the time of ovulation produced an increase in sexual activity at that time. What remains a curiosity in light of the negative mood and the sexually inhibiting effects of progesterone present in the luteal phase is the fact that a significant proportion of women report their peak of sexual interest at this time.

Some authors within the psychodynamic tradition have argued that women's sexuality is of a different psychological character at different phases of the cycle. Shuttle and Redgrove propose that 'there is a sexuality not usually allowed women, another dimension of their sexuality of an active and initiating kind, that reaches a peak during the paramenstruum, and is experienced either in external reality or in dreams' (1987: 97). They also suggest that intercourse during bleeding is of a different quality to sex at other times. Groddeck in Shuttle and Redgrove (1987) says: 'it is the most exquisite time to have sexual intercourse, which is precisely the reason why it is so dangerous and fascinating.' Money and Ehrhardt (Shuttle and Redgrove, 1972) comment on the different quality of desire at different times of the cycle, proposing that around ovulation women 'may experience the desire to "surrender" or to be "occupied" sexually' while during bleeding they have a 'desire to capture and envelop'. Note their predatory language.

Personality factors

Individual personality traits might be expected to interact with sexuality. The predictive power of conventional measures of personality for sexual behaviour and satisfaction have been shown to be weak (Bancroft, 1989). Byrne has created a concept of the sexuality-seeking and sexuality-rejecting personality: erotophilic and erotophobic respectively. Erotophilic individuals tend to be men and women who are androgynous and non-traditional; erotophobics are authoritarian men and women who adhere more to the work ethic. In women there is a negative association with achievement aspiration but a positive association with understanding (Bancroft, 1989). For a comprehensive discussion of the influences of personality see Byrne and Schulte (1990).

Social learning and cultural rules

In addition to the many psychological and situational factors discussed above are a number of influences exerted by social and cultural strictures. Shorter (1982) presents an interesting treatise on the historical development of European society's attitude towards women's bodies, and in particular, sexuality. His thesis is that women's reproductive physiology has been associated historically with magical powers of a dangerous and evil kind (see chapters 5 and 7, this volume).

For women in Western societies a historical polemic has emerged surrounding their sexuality. Women appear, by their biology, to have remarkable powers. These powers manifest themselves during menstruation, pregnancy and childbirth. The solution to the polemic for men has been to vilify these events (e.g. Douglas, 1966; Shorter, 1982). In the case of menstruation this is powerfully done by the enforcement of a pervasive taboo on sexual intercourse and other behaviour during vaginal bleeding.

A large number of women may have no knowledge of their sexuality during vaginal bleeding because they or their partner deny themselves it. The menstrual phase is a silent phase. The failure of the majority of research investigations of women's sexuality to acknowledge the sexual and social meaning of menstruation renders any conclusions drawn about changes in women's sexual feeling over the menstrual cycle of doubtful validity.

It is beyond the scope of this discussion to consider the origins of the menstrual sex taboo and the forces that perpetuate it. What is clear is that it is deeply sublimated in the consciousness of men and women so that even with direct questioning people may not be able to explain their behaviour. As part of the above survey of menstrual health and reproductive attitudes carried out with Edinburgh family planning clinic attenders (McNeill, 1992) women were questioned about their attitudes to intercourse during vaginal bleeding. Women were presented with a questionnaire containing a number of statements that had been generated during a prior series of in-depth interviews with women taking the pill.

Over 60 per cent of the sample disagreed with the statement: 'I don't think it is morally right to have sex during my period', yet 11 per cent did feel it is morally wrong. On the other hand 45 per cent of women disagreed that 'I particularly enjoy sex when I am bleeding as I am especially responsive then both physically and emotionally', while a further 35 per cent neither agreed nor disagreed. This seems to support the notion that the majority of women discount the existence or possibility of positive sexual experience during bleeding. For example, one interviewee gave this contradictory account: 'It's quite often that I feel more interested in sex during my period', but went on, 'you feel just quite fat and unattractive, and sex is not really something that I'm thinking about'. Perhaps the 12 per cent of women who agreed that they prefer menstrual intercourse help to explain finding peri-menstrual peaks of sexual interest.

Two statements were offered relating to the reason why women observe the sex taboo. Over 40 per cent disagreed that they did not have sex because they did not wish to get blood on their partner, yet 56 per cent agreed that they prefer not to have sex during a period because of the mess blood makes. The responses of women during the in-depth interviews give the impression that the fear of menstrual sex is more than just a dislike of messy sheets. Blood is messy, but so are semen and spermicides. When interviewees were challenged to explain why blood was more distasteful than semen their responses were complex and ambivalent. One woman, when pressed, said: 'I mean red is always a very sort of frightening colour, it's angry, like death I suppose'. While another said: 'I can sleep on sheets that have semen stains, but I can't sleep on sheets that have blood stains . . . [semen] doesn't look as though there has been trauma, blood is associated with life, it's also associated with death

or pain or some sort of trauma.' Another said: 'Just inconvenience. You know, like, you've got to start and get up then and get the sheets off . . . or whatever.'

The interview quoted below gives an insight into the negativism with which menstruation is viewed. It highlights the danger of researching sexuality over the menstrual cycle without considering the social context in which it is experienced by individual women:

I think there's a certain stigma attached to it still. It was just the reaction I had of a guy in the pub, and I didn't *know* him. I was with a friend and he knew my friend quite well. And he'd had a lot to drink, like he was pretty foul', and he turned round to my friend and he said, 'Are you *bleeding* this week?!' and I thought 'Oh no, I'm going to punch this guy in the nose.' And she turned around and sort of looked at me and she said, 'We'll go somewhere else.' And I says, 'Yeah, come on – let's get out of here.' You know. Like it was just so silly, and it was obviously something that he thought 'Yeah, this is going to strike a chord, so I'll say to . . .', like it really was. (*Was that to be aggressive or . . . ?*) Like everything you would associate with being bad. Like he was just doing this to hurt us. There is still a stigma attached to it. (*Taboo?*) Yeah, unfortunately, which is a little disappointing. Come on, it is 1989! . . . (*So what did that guy mean?*) Well, there is a sentiment attached to the fact that you're not *clean*. And people aren't so keen to have intercourse then – and certainly that he was better as us because he didn't bleed and we *did!* . . . Nasty, vicious little man. You forget when you've got quite an informed attitude what the rest of the population is like. And to me that was the rest of the population rearing its ugly head in the worst possible form, to say something like that.

There is a modern sting in the negative imagery surrounding menstrual bleeding that perversely supports the notion that it is dangerous, even deadly. That is HIV. The AIDS virus is present in the menstrual blood of HIV+ women, making it a possible route of heterosexual transmission from woman to man. Further, because of changes in the mucosal lining of the cervix and vagina during menses, and because the cervix is open at this time women are more vulnerable to HIV infection. Thus menstrual blood may become equated with deadly infection, although ironically the risk of contracting HIV through heterosexual sex, at whatever stage of the cycle, is far greater for women than it is for men. One interviewee explained that she observes menstrual abstinence so that if 'I have any AIDS thing in me . . . I won't give them to him [her husband].'

Conclusion

A woman's sexual expression and sexual health is intimately linked to her self-image, her well-being, her personal circumstances and the social context in which she develops and lives. The relative contributions of each of the factors outlined above have not been adequately studied, and thus cannot be quantified. Indeed, even if better incorporated into the research agenda on women's cycle-related sexuality, it is likely that the pattern that will emerge is one of individuality and difference. Tiefer calls for a model of human sexuality that is 'more psychologically minded, individually variable, interpersonally orientated and socioculturally sophisticated' (1991: 2). She also argues for a fluid definition of sexuality that acknowledges its social construction and a model that better reflects women's sexual priorities.

In this chapter the evidence has been examined for direct links between the reproductive hormones that comprise the menstrual cycle and parameters of women's sexuality. The consensus is that if any relationships exist between hormones and sexuality they are weak, do not support a pro-fertility peak in heterosexual intercourse and may be multidirectional. Psychological factors and social scripts are of great importance. These forces are generally under-researched and the way they interact with the events of the cycle are not known. It is not yet clear how the menstrual cycle is best conceived to frame women's sexuality. However, it is clear that heterosexist, coitus-driven models of women's sexuality need to be replaced by the sort Tiefer has described. There are probably as many different patterns of sexuality as there are women, menstrual cycles and cultures.

Notes

1. For accessible summaries and further information the reader is directed to Asso (1983) and Johnson and Everitt (1988).
2. That is, penetrative sexual intercourse. Part of the inherent bias in this body of research is the male-centred emphasis on sex involving penile penetration and the motivational forces leading to it. See chapter 1 for a discussion of this.
3. Note that women using the pill do not ovulate, and therefore do not menstruate; they experience hormone withdrawal bleeds. To divide the pill cycle into so-called ovulatory, premenstrual, menstrual phases, etc. is essentially incorrect as no part of the pill cycle is hormonally analogous to the menstrual cycle.

4. As was highlighted in a recent BBC programme 'What do we tell the children?', boys have one penis for the three Ps: peeing, pleasure and procreation.
5. These two risks may indeed be connected. See, for example, Christopher (1991).

References

- Adams, D., Gold, A. and Burt, A. (1978) 'Rise in female-initiated sexual activity at ovulation and its suppression by oral contraceptives', *The New England Journal of Medicine* 299, 21: 1143–50.
- Alexander, G., Sherwin, B., Bancroft, J. and Davidson, D. (1990) 'Testosterone and sexual behavior in oral contraceptive users and nonusers: A prospective study', *Hormones and Behavior* 24: 388–402.
- Anonymous (1970) 'Effects of sexual activity on beard growth in man', *Nature* 226: 869–70.
- Asso, D. (1983) *The Real Menstrual Cycle*, Chichester: John Wiley.
- Bancroft, J. (1984) 'Hormones and human sexuality', *Journal of Sex and Marital Therapy* 10, 1: 3–21.
- Bancroft, J. (1986) 'The role of hormones in female sexuality', in L. Dennerstien and I. Fraser (eds) *Hormones and Behaviour*, Amsterdam: Excerpta Medica.
- Bancroft, J. (1987) 'Hormones, sexuality and fertility in women', *Journal of Zoology, London* 213: 445–54.
- Bancroft, J. (1989) *Human Sexuality and its Problems*, 2nd edn, Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Bancroft, J. and Sartorius, N. (1990) 'The effect of oral contraceptives on well-being and sexuality', *Oxford Review of Reproductive Biology* 12: 57–92.
- Bancroft, J., Davidson, D., Warner, P. and Tyrer, G. (1980) 'Androgens and sexual behaviour in women using oral contraceptives', *Clinical Endocrinology* 12: 327–40.
- Bancroft, J., Sanders, D., Davidson, D. and Warner, P. (1983) 'Mood, sexuality, hormones, and the menstrual cycle, III: Sexuality and the role of androgens', *Psychosomatic Medicine*, 6: 509–16.
- Bancroft, J., Sherwin, B., Alexander, G., Davidson, D. and Walker, A. (1991a) 'Oral contraceptives, androgens, and the sexuality of young women, I: A comparison of sexual experience, sexual attitudes, and gender role in oral contraceptive users and non users', *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 105–20.
- Bancroft, J., Sherwin, B., Alexander, G., Davidson, D. and Walker, A. (1991b) 'Oral contraceptives, androgens, and the sexuality of young women, II: The role of androgens', *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 121–35.

- Byrne, D. and Schulte, L. (1990) 'Personality dispositions as mediators of sexual responses', *Annual Review of Sex Research* 1: 93-118.
- Christopher, E. (1991) 'Family planning and reproductive decisions', *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 9, 4: 217-26.
- Clark and Zarrow (1978) 'Influence of copulation on the time of ovulation in women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 109, 7: 1083-5.
- Cutler, W., Garcia, C.-R. and Krieger, A. (1979) 'Infertility and age at first coitus: A possible relationship', *Journal of Biosocial Science* 11: 425-32.
- Cutler, W., Garcia, C.-R., Huggins, G. and Preti, G. (1986) 'Sexual behavior and steroid levels among gynecologically mature premenopausal women', *Fertility and Sterility* 45, 4: 496-502.
- Cutler, W., Preti, G., Huggins, G., Erickson, B. and Garcia, C.-R. (1985) 'Sexual behaviour frequency and biphasic ovulatory type menstrual cycles', *Physiology and Behaviour* 34: 805-10.
- D'Arcy Hart, R. (1960) 'Monthly rhythm of libido in married women', *British Medical Journal*, 2 April, 1023-4.
- Darling, C., Davidson, J. and Jennings, D. (1991) 'The female sexual response revisited: Understanding the multiorgasmic experience in women', *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 527-40.
- Diamond, M., Diamond, L. and Mast, M. (1972) 'Visual sensitivity and sexual arousal levels during the menstrual cycle', *The Journal of Nervous and Mental Disease* 155, 3: 170-6.
- Dobbins, J. (1980) 'Implications of a time-dependent model of sexual intercourse within the menstrual cycle', *Journal of Biosocial Science* 12, 1: 133-40.
- Douglas, M. (1966) *Purity and Danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Dow, M. and Gallagher, J. (1989) 'A controlled study of the combined hormonal and psychological treatment for sexual unresponsiveness in women', *British Journal of Clinical Psychology* 28: 201-12.
- Fausto-Stirling, A. (1985) *Myths of Gender: Biological theories about men and women*, New York: Basic Books.
- Ferrero, G. and La Pietra, O. (1967). 'Libido fluctuations during the menstrual cycle. Translation of the article in *Sessuologia* - "Variazioni della libido nel ciclo mestruale"', *Panminerva Medica* 41: 407-9.
- Gagnon, J. (1991) 'Implicit and explicit use of the scripting perspective in sex research', *The Annual Review of Sex Research* 1: 1-43.
- Harvey, S. (1987) 'Female sexual behavior: Fluctuations during the menstrual cycle', *Journal of Psychosomatic Research* 31, 1: 101-10.
- Harvey, S. and Beckman, L. (1986) 'Alcohol consumption, female sexual behavior and contraceptive use', *Journal of Studies on Alcohol* 47, 4: 327-32.
- Hendricks, C., Piccinino, L. Udry, J. and Chimbara, T. (1987) 'Peak coital

- rate coincides with the onset of luteinizing hormone surge', *Fertility and Sterility* 48, 2: 234–8.
- Hite, S. (1976) *The Hite Report on Female Sexuality*, London: Pandora.
- Hurlbert, D. (1991) 'The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women', *Journal of Sex and Marital Therapy* 17, 3: 183–90.
- James, W. (1971) 'The distribution of coitus within the human intermenstruum', *Journal of Biosocial Science* 3, 2: 159–71.
- Johnson, M. and Everitt, B. (1988) *Essential Reproduction*, 3rd edn, Oxford: Blackwell Scientific.
- Kolodny, R. and Bauman, J. (1979) 'To the editor', *The New England Journal of Medicine* 300: 626.
- Laws, S. (1990) *Issues of Blood: The politics of menstruation*, London: The Macmillan Press Ltd.
- Leiblum, S., Bachmann, G., Kemmann, E., Colburn, D. and Swartzman, L. (1983) 'Vaginal atrophy in the postmenopausal woman: The importance of sexual activity and hormones', *The Journal of the American Medical Association* 249, 16: 2195–8.
- Masters, W. and Johnson, V. (1966) *Human Sexual Response*, Boston: Little, Brown.
- Matlin, M. (1987) *The Psychology of Women*, New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Matteo, S. and Rissman, E. (1984) 'Increased sexual activity during the midcycle portion of the human menstrual cycle', *Hormones and Behavior* 18: 249–55.
- Matthews, A. (1983) 'Progress in the treatment of female sexual dysfunction', *Journal of Psychosomatic Research* 27, 2: 165–73.
- McNeill, E. (1992) 'Variations in subjective state over the oral contraceptive pill cycle: The influence of endogenous steroids and temporal manipulations', PhD thesis, University of Edinburgh.
- Meuwissen, I. and Over, R. (1992) 'Sexual arousal across phases of the human menstrual cycle', *Archives of Sexual Behavior* 21, 2: 101–19.
- Morrell, M., Dixen, J., Carter, S. and Davidson, J. (1984) 'The influence of age and cycling status on sexual arousability in women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 148, 1: 66–71.
- Nicolson, P. (1990) 'The psychology and biology of women's sexual desire', *British Psychological Society Annual Conference*, London.
- Oakley, A. (1972) *Sex, Gender and Society*, London: Temple Smith.
- Osborn, M., Hawton, K. and Gath, D. (1988) 'Sexual dysfunction among middle-aged women in the community', *British Medical Journal of Clinical Research* 296, 6627: 959–62.
- Paige-Ericksen, K. (1987) 'Menstrual symptoms and menstrual beliefs: National and cross-national patterns', in B. Ginsburg and Carter (eds) *Premenstrual Syndrome*, New York: Plenum Press.

- Palmer, J., Udry, J. and Morris, N. (1982) 'Diurnal and weekly, but no lunar rhythms in human copulation', *Human Biology* 54, 1: 111–21.
- Parry, B. (1989) 'Reproductive factors affecting the course of affective illness in women', *Psychiatric Clinics of North America* 12, 1: 207–20.
- Persky, H., Charney, N., Lief, H., O'Brien, C., Miller, W. and Strauss, D. (1978) 'The relationship of plasma estradiol levels to sexual behavior in young women', *Psychosomatic Medicine* 40: 523–35.
- Richardson, J. (1992) *Cognition and the Menstrual Cycle*, London: Springer.
- Sanders, D. (1981) 'Hormones and behaviour during the menstrual cycle', PhD thesis, University of Edinburgh.
- Sanders, D. and Bancroft, J. (1982) 'Hormones and the sexuality of women – the menstrual cycle', *Clinics in Endocrinology and Metabolism* 11, 3: 639–59.
- Sanders, D., Warner, P., Backstrom, T. and Bancroft, J. (1983) 'Mood, sexuality hormones and the menstrual cycle. Changes in mood and physical state: Description of subjects and methods', *Psychosomatic Medicine* 45: 487–501.
- Schreiner-Engel, P. (1980) 'Female sexual arousability: Its relation to gonadal hormones and the menstrual cycle', *Dissertations Abstracts International* 41, 02: 527.
- Schreiner-Engel, P. (1983) 'Assessing sexual arousal in women', *British Journal of Sexual Medicine*, March, 5–6.
- Schreiner-Engel, P., Schiavi, R., Smith, H. and White, D. (1981) 'Sexual arousability and the menstrual cycle', *Psychosomatic Medicine* 43, 3: 199–214.
- Schreiner-Engel, P., Schiavi, R., White, D. and Ghizzani, A. (1989) 'Low sexual desire in women: The role of reproductive hormones', *Hormones and Behavior* 23: 221–34.
- Shorter, E. (1982) *A History of Women's Bodies*, London: Basic Books.
- Shuttle, P. and Redgrove, P. (1987) *The Wise Wound*, London: Paladin Grafton Books.
- Singer, I. and Singer, J. (1971) 'Periodicity of sexual desire in relation to time of ovulation in women', *Journal of Biosocial Science* 4, 4: 471–81.
- Slob, A., Ernste, M. and van der Werff ten Bosh, J. (1991) 'Menstrual cycle phase and sexual arousability in women', *Archives of Sexual Behavior* 20, 1: 567–77.
- Snowden, R. (1990) 'Fertility-regulating behaviour', paper delivered at the Society for Reproductive and Infant Psychology Tenth Birthday Conference, Cambridge.
- Snowden, R. and Christian, B. (1983) *Patterns and Perceptions of Menstruation: A WHO international study in Egypt, India, Indonesia, Jamaica, Mexico, Pakistan, the Philippines, the Republic of Korea, the United Kingdom, and Yugoslavia*, Beckenham, Kent: Croom Helm.

- Stanislaw, H. and Rice, F. (1988) 'Correlation between sexual desire and menstrual cycle characteristics', *Archives of Sexual Behavior* 17, 6: 499–508.
- Tiefer, L. (1991) 'Historical, scientific, clinical and feminist criticisms of the "Human Sexual Response Cycle" model', *Annual Review of Sex Research* 2: 1–23.
- UK Family Planning Research Network (1988) 'Patterns of sexual behaviour among sexually experienced women attending family planning clinics in England, Scotland and Wales', *The British Journal of Family Planning* 14: 74–82.
- Ussher, J. (1989) *The Psychology of the Female Body*, London: Routledge.
- Walfisch, S., Maoz, B. and Antonovsky, H. (1984) 'Sexual satisfaction among middle-aged couples: Correlation with frequency of intercourse and health status', *Maturitas* 6, 3: 285–96.
- Walker, A. and McNeill, E. (1991) Editorial: 'Family planning and reproductive decisions', *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 9, 4: 215–16.
- Warner, P. and Bancroft, J. (1988) 'Mood, sexuality, oral contraceptives and the menstrual cycle', *Journal of Psychosomatic Research* 32, 4/5: 417–27.
- World Health Organization Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (1990) 'Research on sexual behaviour and reproductive health: Present perspectives and future priorities', *Report to the Third Meeting of the Policy and Coordination Committee*. Geneva: WHO.

Postnatal sexuality

Beth Alder

Introduction

Both biological and psychological factors influence sexuality at any stage in life, but they are particularly interwoven during pregnancy and following childbirth. Physical changes during pregnancy and childbirth and while caring for a young infant can all have a considerable effect on both sexual behaviour and sexual feelings. Psychological changes in role, identity and self-image also affect sexuality. These interact so that the experience of being pregnant, giving birth and breast-feeding may also depend on feelings about sexuality.

Sexuality has to be understood in its social context: there is more to sexuality than facilitating reproduction (see chapter 6 and the introduction to Part II). Indeed, the relationship between sexual behaviour, sexual attractiveness and feelings about sex for the purposes of reproduction sometimes appears tenuous. Nowhere are the differences between male and female roles more sharply divided than in the process of childbearing. Childbearing can be distinguished from the *sexual behaviour* preceding conception and *child rearing* that may involve both parents, one parent of either sex or two parents of the same sex, and usually, but not always, follows conception and pregnancy.

Becoming a parent

The nine months of pregnancy and the first year of the infant's life involve considerable adjustments by the parents. The child-free couple has probably enjoyed relative freedom, and if both parents are working, they may have financial independence. The transition to parenthood can be seen as a developmental crisis and there are emotional changes during pregnancy as well as social changes. In the first postnatal year the mother has to adjust to the demands of a young baby, maybe the loss of her job and the change in family dynamics. A different relationship with her mother will become established, as well as with her partner.

In Erikson's developmental model, reproduction usually takes place in the stage of adult life which he called 'intimacy versus isolation' (Erikson, 1963). At this point the adolescent stage of 'identity versus role confusion' will have been resolved and the adults will have intimate and trusting relationships. The unconditional loving of a child takes place in the next phase of 'generativity versus stagnation'. For some couples this unconditional loving will occur at the moment of birth and this may be an intense emotional experience; for others it takes place over the first few weeks and months of the child's life. Not all pregnancies take place at these developmental stages of adult life, and those who are very young or who have had damaging experiences in childhood or parental deprivation may have difficulties in adjusting to the demands of pregnancy and parenting.

An alternative view is to regard pregnancy and childbirth as a *rite de passage*. There are many rituals surrounding the treatment of pregnant women and the delivery. Any visit to a postnatal ward will give ample evidence of the attention that is given to the new parents at this time.

The psychosocial background

The relationship between biology and sexuality becomes immediately and conspicuously apparent when a woman becomes pregnant. The visible physical changes that occur during pregnancy are a public demonstration to the world that she has been sexually active.

(There are exceptions in that the child may have been conceived by artificial insemination by donor or by *in vitro* fertilization, but these will be few.) In Western society, sexual behaviour and even sexual orientation is considered to be a private matter, and may only be discussed with a partner, intimate friends or qualified professionals, if at all. When a woman becomes pregnant she enters a world in which she is acknowledged to have been sexually active, and it will be assumed that she has had sexual intercourse at least once, and probably more often. It is also assumed that she is likely to be heterosexual, that she has conceived by penetrative sexual intercourse, that her male partner is the biological father of her baby and that she has a sexual relationship with him.

It follows that none of these assumptions can be made about women who do not become visibly pregnant, although they may well be true. A woman may first suspect she might be pregnant as early as two or three weeks after conception if she has had regular menstrual cycles and her periods have never been late. There are immediate biological changes, and at the same time there are psychological changes. Do-it-yourself pregnancy tests allow women to find out for themselves early on whether they are likely to be pregnant without involving medical professionals. They may then tell their close family, partner or intimate friends and social changes will follow. At first their partner, their children and their parents may be told, then sisters, close female friends and eventually workmates and employers. At some point a doctor will be consulted and the woman and her partner enter into a programme determined by the midwifery and medical professions. There may be changes in her employment conditions, usually accompanied by a fall in income, which may lead to significant financial changes.

As her pregnancy becomes visible the woman may find that her pregnancy becomes public property and well-meaning strangers will enquire after her health and the time of future delivery. The woman may feel that she is perceived only as a 'pregnancy' and that her own identity becomes submerged. Once the baby is born the physical changes in the woman may not be so apparent to the outside world but she and her partner will notice changes in her body.

The psychosocial changes may be more subtle (see Phoenix *et al.*, 1991). If a woman of childbearing age is seen pushing a child in a pram or buggy it may be assumed that she is the mother of the child, although she may be a child-minder, relative or even a young

grandmother. The younger the baby the more likely it is to be assumed that the carer is the mother of the child. If she is carrying the baby on her front in a papoose it is even more likely that she will be assumed to be the mother. The woman is then perceived as someone who has been sexually active in the recent past, but as the child gets older this relationship becomes remote and the mother of a school-age child may no longer be perceived as sexually active. It is in the context of a sexual career that I will discuss the biological and psychological influences on sexuality that occur as the woman progresses through pregnancy, childbirth and the first postnatal year.

Sexuality during pregnancy

In some cultures postpartum taboos separate the mother with her new baby from male company and she may not have sexual intercourse for several months (Saucier, 1972). In contrast, in Western culture women may be expected and expect to remain sexually active throughout pregnancy and to return rapidly to their former level of sexual activity, perhaps even with enhanced desire. This idea has been perpetuated by authors of books on pregnancy and childbirth such as Stanway and Stanway (1983; see chapter 1 of this volume). Masters and Johnson (1966) studied a small group of six women in their laboratory and found that there was heightened arousal in the mid-trimester of pregnancy. In a larger sample of 101 women they found that most primiparous women reported a decrease in sexual responsiveness and interest in the first trimester, but over 80 per cent reported an increase in frequency of sexual intercourse and sexual desire in the mid-trimester. This may have led to a false impression being given because subsequent studies (reviewed by Alder, 1989, and Reamy and White, 1987) mostly report a linear decline over successive trimesters and a slow return to pre-pregnancy levels of sexual interest and activity.

Many of the early studies have methodological flaws, such as small unrepresentative samples, retrospective data, inadequate baseline data, use of postal questionnaires to assess sexual behaviour and non-standard methods of assessment (Alder, 1989). These criticisms also apply to much of the early work on postpartum mood change (O'Hara and Zekowski, 1988). More recently, Frohlich *et al.*

(1990) reported a significant decline in sexuality in late pregnancy and the first six weeks postpartum, and this was not associated with marital status, maternal age or parity (Fig. 4.1). If women are led to expect that their sexual interest will return to pre-pregnancy levels or even be enhanced, they may be confused or guilty when they find that their sexual interest and activity is actually reduced.

There are a number of reasons why women might experience a reduction in sexuality during pregnancy. There are profound psychological changes that may influence sexual feelings and identity. The woman may give up work and change her perceived status. She may also miss the social contacts, the structure and routine of work, and may feel isolated from former colleagues. Even her own mother is likely to be at work during the day. Changes in body image as she increases in size may re-awaken fears of being fat and she may wonder if she will ever be the same again. Towards late pregnancy women may be afraid that sexual intercourse may harm their baby. Masters and Johnson (1966) found that many women had been advised by their physicians to avoid sexual intercourse during pregnancy, but only 21 out of 71 husbands said that they understood, agreed with or honoured the prohibition. Zlatnik and Burmeister (1982) suggested that abstinence from sexual intercourse or orgasm need not be advised for the majority of obstetric patients and Rayburn and Wilson (1980) found no higher incidence of orgasm in late pregnancy in women who gave birth prematurely.

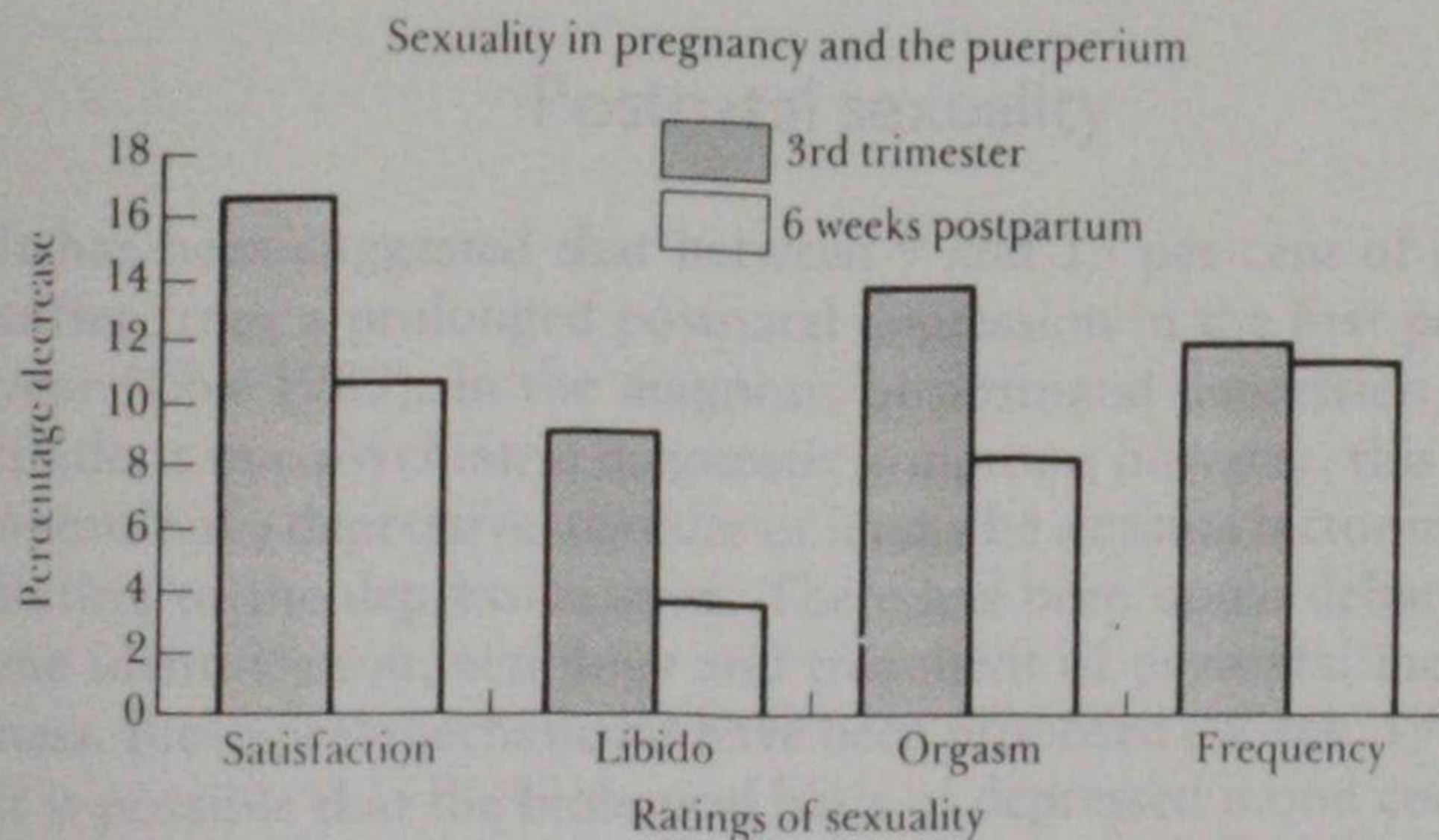


Figure 4.1

Robson *et al.* (1981), in one of the first prospective studies, found little change in sexual activity during pregnancy until the third trimester in middle-class women in London. Those reporting little or no pleasure from sex before pregnancy were much more likely to have stopped having intercourse in the first trimester. Only 40 per cent said that they found sex enjoyable in the third trimester and only 26 per cent had orgasm.

There are many biological changes that accompany pregnancy, including changes in size, shape, muscle tone and hormone levels. Towards the end of pregnancy many women suffer from stress incontinence problems, in which they leak urine on coughing or sneezing, and urinary frequency, so that they need to empty their bladder in the night. They often feel very tired because of the increased weight and interrupted sleep. Hormonal changes begin from the time that the fertilized egg implants into the lining of the womb and continue until labour is triggered. Towards the end of pregnancy there is an increase in the secretion of a hormone called prolactin from the anterior pituitary gland. Hormone levels change; levels of oestradiol rise and progesterone levels begin to fall a few weeks before delivery. There is then a dramatic fall in oestrogen and progesterone at the time of delivery as the placenta detaches. Although sexual intercourse and orgasm may lead to uterine contractions and the release of another hormone called oxytocin, Zlatnik and Burmeister (1982) found that the timing of the last act of sexual intercourse was not related to the length of pregnancy.

Postnatal sexuality

It has been suggested that between 9 and 13 per cent of mothers suffer from a prolonged postnatal depression in the first postnatal year (Cox 1989). In the diagnosis of postnatal depression, loss of libido is one psychiatric diagnostic symptom; however, this may be a result of a depressive disorder or it may be a casual factor in contributing to the depressive state. There has been much debate about the identification, aetiology and treatment of postnatal mental illness. Biological mechanisms have been proposed (Wieck, 1989) and it is possible that the biological basis of depressed mood could also be the basis for loss of sexual interest. We do not yet understand the relationships between biological changes and mood, but childbirth

is a predictable biological event and therefore gives researchers an opportunity to investigate a biological change and measure mood state. Although many of those who are depressed also report a loss of interest in sex, there are many who report loss of interest who are not clinically depressed.

Masters and Johnson (1966) reported that most women resumed sexual intercourse between six and eight weeks after delivery and that breast-feeding women showed an increase in sexual tension and desire to return to sexual activity. Kenny (1973) found that sexual desire increased in 30 per cent of women and Tolor and Di Grazia (1976) reported that 69 per cent had sexual intercourse twice a week or more when interviewed at the six-week postnatal check-up. More recent studies failed to support these findings, and this is probably because of the methodological problems described in the discussion on sexuality in pregnancy (Falicov, 1973; Lumley, 1978; Robson *et al.*, 1981). In our intensive study of 25 primiparous women, sexual intercourse was resumed at mean of 6.7 weeks (sd 3.8). Sixteen (64 per cent) reported loss of sexual interest at three months postpartum and five breast-feeding mothers reported severe loss of sexual interest (Alder *et al.*, 1986). In a further prospective study of 91 primiparous women (Alder and Bancroft, 1988) we found that at three months postpartum, most women reported the same or less enjoyment of sexual intercourse compared with pre-pregnancy, the same or less pain on the first or subsequent occasion and the same or less sexual interest compared with pre-pregnancy. The advice given by obstetricians about the resumption of sexual intercourse may have changed over the past thirty years, and the findings of recent studies contrast with those of Masters and Johnson (1966).

Physical changes affecting postnatal sexuality

In the weeks and months following delivery women undergo social changes, psychological changes and especially physical changes. Their bodies will never be the same again. A number of physical changes following delivery may affect sexuality. There may be stretch marks which look like white streaks across the abdomen. Some women may be anaemic as a result of pregnancy or heavy bleeding and this will make them feel tired. Some women report

changes in their feet so that shoes are uncomfortable and they may experience changes in hair condition. Haemorrhoids may occur around the anus and cause discomfort and itching. After delivery the uterus contracts and the muscles and skin have amazing elasticity so that young women quickly regain their shape; however, there may have been excess weight gain during pregnancy and this may be hard to lose, especially while breast-feeding. The demands of small babies do not make it easy for women to return to their previous patterns of sport and exercise, and so they may become less fit in spite of the extra running around after small children. All these factors also affect feelings of well-being and self-esteem (see chapter 6).

There are many interactions between biological and psychological factors. There may be scar tissue associated with the episiotomy site. Breast-feeding may have psychological consequences for sexual relations as well as having physical effects. Breast-feeding on demand can be very fatiguing and this may also reduce activity. Breasts may be enlarged and tender and may leak milk under pressure. There are hormonal changes and lactating mothers have low oestrogen levels. They are likely to suffer vaginal dryness, leading to painful intercourse.

Episiotomies are surgical cuts which prevent vaginal tearing at the time of delivery. The site of the episiotomy scar may cause pain. Reading *et al.* (1982) reported that 60 out of 68 women had soreness and dyspareunia at three months postpartum and most attributed it to the midline episiotomy. In the study by Robson *et al.* (1981) 40 per cent of women had soreness and dyspareunia at three months. The fear of pain could reduce sexual interest and even give rise to secondary vaginismus. In addition, the level of circulating oestrogen in lactating women is markedly reduced and is comparable to that in post-menopausal women. There is a decrease in vaginal lubrication which may again contribute to soreness and a fear of pain. Weijmar Schultz *et al.* (1990) followed up 201 primiparous women who had uncomplicated deliveries. One hundred had had an episiotomy and they reported consistently higher levels of perineal pain than those who had an intact or torn perineum. By six weeks after delivery 51 per cent of the women with an episiotomy, 51 per cent with a perineal tear and 74 per cent with an intact perineum had resumed sexual intercourse, and these percentages rose to 87, 94 and 93 at three months respectively, and 94, 96 and 100 per cent after six months. Those with tears were

more likely to report loss of sexual interest and only those with an intact perineum reported a slight increase in libido. When asked to explain their decreased libido, 30 per cent of women said that this was because of fear of pain, 6 per cent fear of pregnancy and the remainder gave 'several other reasons like fatigue, too busy, or other things in mind'.

Patterns of sexual behaviour change with increasing age. Re-analysis of the Kinsey data (Gebhard and Johnson, 1979) suggests that the frequency of sexual intercourse declines over successive years after marriage, particularly after the first two years. It is difficult to interpret the value of survey data on sexual behaviour (Bancroft, 1989), but it is interesting that this decline probably coincides with the birth of the first child. Few studies have looked at the effect of age on postnatal sexuality, although from a medical perspective there are likely to be more complications of pregnancy and delivery in older mothers. Older mothers have fewer psychological problems in pregnancy and parenting than might be expected from the stereotypes of the 'older mother' (Berryman, 1991).

Breast-feeding and sexuality

Breast-feeding is an important influence on postnatal sexuality. Not only are hormonal profiles in breast-feeding women different from those in bottle-feeding women, but there may also be psychological differences between those who persist in breast-feeding for several months, those who never attempt breast-feeding and those who begin breast-feeding in hospital, but discontinue when they go home. The relationship between breast-feeding and sexuality has been investigated in a number of studies (Alder *et al.*, 1986; Alder and Bancroft, 1988), but it is a very complex issue (Alder, 1989). Weijmar Schultz *et al.* (1990) did not find any effect of breast-feeding on sexual functioning, although they did not state whether they were talking about direct feeding of the baby from the mother's breast, or whether the breast milk was 'expressed' and fed to the baby in a bottle.

We found some differences in ratings of pain with intercourse between women who breast-fed exclusively and those who introduced formula or solids before six weeks (Alder and Bancroft, 1988) (Fig 4.2). Twenty per cent of women who were exclusively breast-feeding at three months postpartum reported pain with intercourse

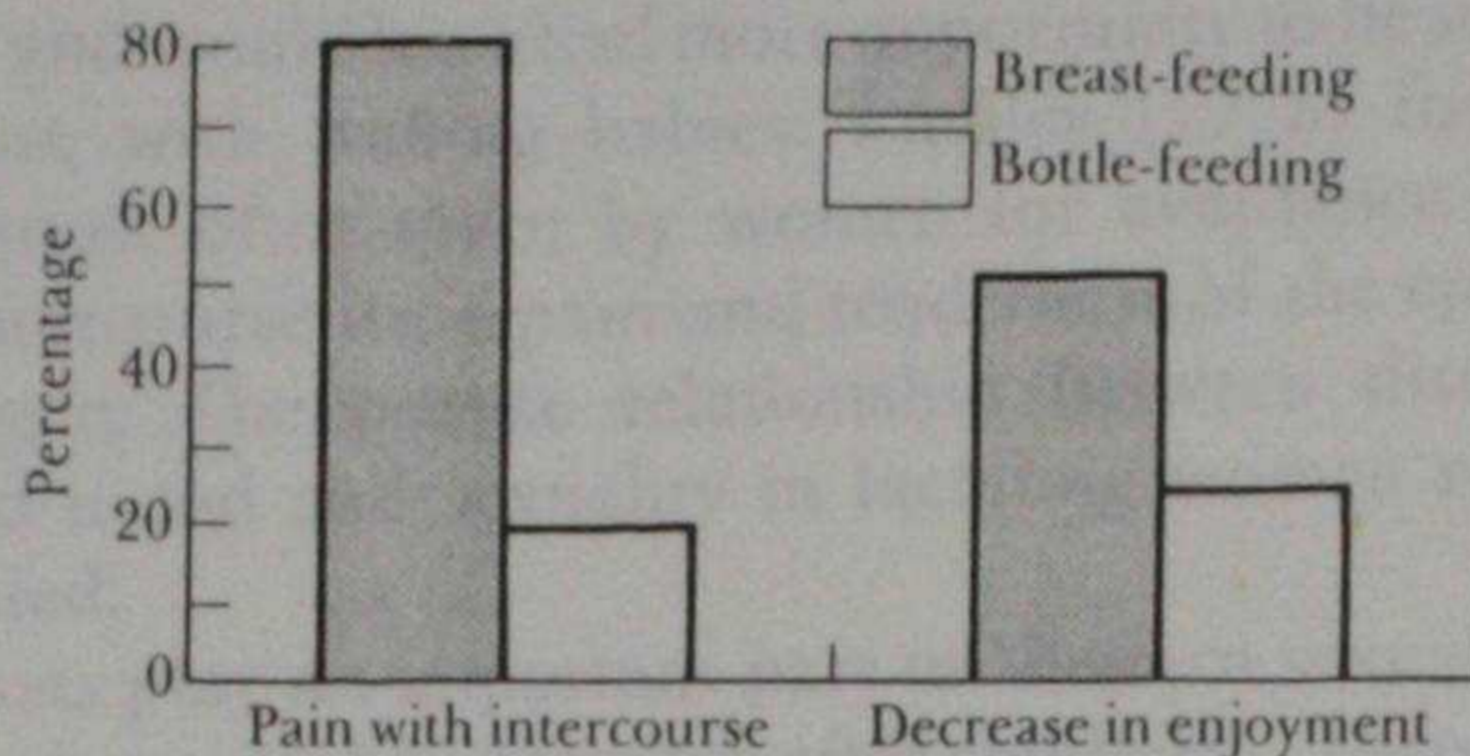


Figure 4.2.

as being either 'a lot' or 'on every occasion' compared with only 8 per cent of bottle-feeding women. Scores on the sub-scales of the Sexuality Experience Scale (Frenken and Vennix, 1981) showed no differences between breast-feeding and formula-feeding mothers except that breast-feeders reported a lower preferred frequency of intercourse. One of the difficulties in comparing groups is that within a group of formula-feeders there may be some women who gave up breast-feeding in order to resume an active sex life, and there may be others who were inhibited about their bodies. It seems unlikely that we would find consistent patterns of sexual behaviour and sexual interest in groups of either formula or breast-feeding women.

Mothers of new babies get very tired and some babies may continue to wake for night feeds for many months. Surprisingly few studies have looked at this in relation to sexual activity and it is not considered as a variable in the review by Reamy and White (1987). In our study of 25 primiparous women (Alder and Bancroft, 1983), 19 babies were breast-fed exclusively for at least six months and 9 of these still woke for night feeds at six months. These babies were fed more frequently than the babies who did not wake in the night and we know that feeding frequency is related to prolactin levels (Howie and McNeilly, 1982). Here we have an example of an effect of behaviour on hormone levels rather than hormone levels on behaviour. The mothers of these night-waking babies also took longer to resume sexual intercourse. This could be because the couples who were very highly motivated to resume intercourse might have encouraged their babies to sleep through the night (e.g. by topping them up with an extra feed in the evening). Alternatively, those couples whose babies slept through the night might have been

less tired and would have had more opportunity to be sexually active than those with waking babies. Lumley (1978) found that the reasons most often given by women for avoidance or dislike of sexual intercourse were pain and tenderness of the episiotomy site and fatigue. The precise relationship between disrupted sleep, depressed mood and sexuality in lactating women remains to be investigated.

Breasts play an important part in Western sexuality, and they take on a functional importance after childbirth. There are physical changes in the breasts themselves. During pregnancy the breasts enlarge and the areolae change colour. About three days after delivery the milk is secreted and may leak under pressure. Nipple problems in breast-feeding women are very common (Drewett, 1987) and sometimes a breast abscess will occur if a mammary duct becomes blocked. Robinson and Short (1977) reported that breast sensitivity increases around childbirth, but there have been no controlled prospective studies. Hames (1980) found that 20 per cent of a sample of 42 lactating women reported sexual inhibition associated with breast tenderness and fear of milk leakage.

Breasts are sensual and sensitive to touch, and nipples erect during sexual arousal. They play a large part in erotic literature and are sexually attractive to most men. Some sexual partners may find breast-feeding by their partners arousing, others will be indifferent, and a few will find it offensive. Most women enjoy the pleasurable sensation of a baby suckling but some women may feel guilty. Their partners may resent it, either because they regard the women's breasts as their property, or because breast-feeding is an activity which they cannot share. Kinsey found that fondling and caressing of breasts was an important part of sexual foreplay (Kinsey *et al.*, 1953), and Masters and Johnson (1966) claimed that three of the mothers in their study had been aroused to orgasmic levels while breast-feeding. In our intensive study of 23 breast-feeding women only three reported having any sexual feelings while breast-feeding and none reported reaching orgasm. There were no differences in ratings between mothers of male or female babies, nor had they noticed erections in their male babies while breast-feeding, as reported by Newton (1973).

Kayner and Zagar (1983) gave a questionnaire to women who had attended a conference on breast-feeding. They found differences in sexuality between those whose periods had not returned

(amenorrhoeic) and those whose menstrual cycles had resumed. Those who were currently amenorrhoeic were more likely to report reduced sexual response compared with pre-pregnancy, and more vaginal dryness. The sample was highly selected, but the differences within the group could reflect a biological mechanism.

Hormonal changes

The hormonal profile after delivery depends on whether the baby suckles. Prolactin is produced in response to the stimulation of the nipple, and oxytocin release allows milk to be ejected. This maintains the level of prolactin and it will remain high as long as the baby is suckling frequently. If there is no stimulation of the nipple there is no maintenance of the prolactin level and it gradually falls in the first few weeks following delivery. Ovarian activity may then resume and the woman may have a menstrual bleed about six weeks after delivery, followed by subsequent ovulatory cycles. There is considerable individual variability in the effect of lactation on the ovarian cycle. Some women may not cycle at all as long as they are giving even one breast-feed a day. The emotional changes that accompany childbirth are often attributed to changes in hormone levels (Dalton, 1980), but the evidence is poor. Nott *et al.* (1976) found only weak correlations between mood and hormone levels and neither Kuevi *et al.* (1983) or Metz *et al.* (1983) found any difference in progesterone levels between those who had postpartum mood disturbance and those who did not. Similarly, a number of studies have failed to find a relationship between levels of prolactin and behaviour (Matthews *et al.*, 1979; Nesse *et al.*, 1980; Alder *et al.*, 1986).

We found some evidence of a relationship between levels of androgens and sexual interest in lactating women (Alder *et al.*, 1986). Six women who had reported at postnatal interview that they had severe reduction in sexual interest were found to have lower levels of testosterone and androstenedione compared with nine women who reported no loss of sexual interest. Hormone levels are likely to be only one factor among many.

Contraception

Pregnancy may be the only time during the reproductive career that

couples feel completely free from concerns about contraception. If barrier methods have been used then sexual intercourse may be spontaneous and enjoyed for the first time without restraint. In the early months of pregnancy there may be no fear of harming the foetus and little physical change that would interfere. In contrast, immediately after the baby is born the couple may feel strongly that they want to avoid another pregnancy too soon. Depending on their family plans (reproductive strategies) they may be very anxious to avoid another pregnancy or they may feel that once they have one child they might as well have a second. The decision-making about future pregnancies and the choice of contraception is very complex (Alder, 1993).

Surprisingly few studies of sexual behaviour in the puerperium asked about contraception. We know that the relationship between contraceptive use and sexuality is complex: the method of contraception chosen may influence sexual behaviour, but the pattern of sexual behaviour will also influence contraceptive choice. Guillebaud (1991) suggests that contraceptive counselling should be given antenatally, although experience of parentcraft classes shows that prospective parents are often reluctant to discuss anything other than delivery. Most couples resume the method of contraception that they had been using before pregnancy, although there will be a switch from the combined oral contraceptive pill to the progesterone-only pill during lactation. Women who are breast-feeding and using the combined oral contraceptive pill have a shorter lactation period than controls, although no adverse effects on the baby's growth or psychological differences have been shown (Nilsson *et al.*, 1986). Lactation has a contraceptive effect because of the effect on the endocrine mechanism, delaying ovarian activity. If the mother is fully breast-feeding almost all methods of contraception will be effective, but some may carry a slight risk of affecting the breast milk. The progestogen pill is the method most often suggested to lactating mothers, but even so some women may have doubts about taking hormones and prefer to use barrier methods. There is a dilemma here; the chances of conception in the first month or so during lactation are low, but another pregnancy soon after the first may have very high physical, financial and emotional costs. Although sexual intercourse may be infrequent, the couple may wish it to be spontaneous and may even compare it to the early days of pregnancy. Their reproductive strategy and their own sexual activity

will affect their choice of contraceptive method during the child-bearing years.

Conclusion

Individual differences in sexuality in pregnancy and the postnatal period are affected by many different factors. There is a very wide range of behaviour, and couples should be aware that there is no 'normal' pattern of resumption of sexual behaviour and that the frequency, quality and satisfaction vary throughout the lifespan. If sexual feelings and activity were the same over each year of a long-term relationship, sex just might become boring. Most couples will find that they have different levels of interest and patterns of activity at different stages of their lives. A decline in sexual fantasies and sexual activity may be perceived as a sign of maturity. One nineteen-year-old mother of a four-week-old baby told me that she thought much less about sex now because she had more interesting things to think about.

Sexual and marital therapists, however, often find that their clients report that sexual problems first became apparent at the time of the birth of the first child. If there were more understanding and more realistic expectations, then maybe some of these problems could be avoided. When there is an important change in role and accompanying physical demands it is not surprising that there may be communication problems. If the male partner feels unable to express his feelings about the baby and his partner's changing role and the woman is too tired and anxious about the baby to give him attention, there is ample opportunity for failure of communication. Accepting variations in sexuality would relieve the pressure to behave in what may be perceived as the normal pattern of sexual behaviour, and allow each individual couple to find their own level of sexual activity.

References

- Alder, E.M. (1993) 'Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding', *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 3: 805-21.

- Alder, E.M. and Bancroft, J. (1983) 'Sexual behaviour of lactating women: A preliminary communication', *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1: 47-52.
- Alder, E.M. and Bancroft, J. (1988) 'The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in post partum women', *Psychological Medicine* 18: 389-96.
- Alder, E.M., Cook, A., Davidson, D., West, C. and Bancroft, J. (1986) 'Hormones, mood and sexuality in lactating women', *British Journal of Psychiatry* 148: 74-9.
- Bancroft, J. (1989) *Human Sexuality and its Problems*, 2nd edn, Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Berryman, J.C. (1991) 'Perspectives on later motherhood', in A. Phoenix, A. Woollett and E. Lloyd (eds) *Motherhood, Meanings, Practices and Ideologies*, London: Sage.
- Cox, J.L. (1989) 'Post natal depression: A series and neglected post partum complication', *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 3: 839-55.
- Dalton, K. (1980) *Depression after Childbirth*, Oxford: Oxford University Press.
- Drewett, R.F., Kahn, H., Parkhurst, S. and Whitely, S. (1987) 'Pain during breast feeding: The first three months post partum', *Journal of Infant and Reproductive Psychology* 5: 183-6.
- Erikson, E. (1963) *Childhood and Society*, New York: Norton.
- Falicov, C.J. (1973) 'Sexual adjustment during first pregnancy and post partum', *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 117: 991-1000.
- Frenken, J. and Vennix, P. (1981) *SES Manual*, Amsterdam: Swets and Zeitlinger BV.
- Frohlich, E.P., Herz, C., van der Merwe, F.J., van Tonder, D.M., Booysen, J.P.M. and Becker, P.J. (1990) 'Sexuality during pregnancy and its perception by the pregnant and early puerperal woman', *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 11: 73-80.
- Gebhard, P.J. and Johnson, A.B. (1979) *The Kinsey Data*, Philadelphia: W.B. Saunders.
- Guillebaud, J. (1991) 'Contraception after pregnancy', *The British Journal of Family Planning* 16 (suppl.): 16-19.
- Hames, C.T. (1980), 'Sexual needs and interests of postpartum couples', *J.O.G.N. Nursing* 9: 3-13.
- Howie, P. and McNeilly, A.S. (1982) 'Effect of breast feeding patterns on human birth intervals', *Journal of Reproduction and Fertility* 65: 545-57.
- Kayner, C.E. and Zagar, J.A. (1983) 'Breast feeding and sexual response', *Journal of Family Practice* 17, 1: 69-73.
- Kenny, J.A. (1973) 'Sexuality of pregnant and breast feeding women', *Archives of Sexual Behavior* 2: 215-19.

- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. and Gebhard, P. (1953) *Sexual Behavior in the Human Female*, Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kuevi, V., Lawson, R., Dixon, A.F., Everard, O.M., Hall, J.M., Hole, D., Whitehead, S.A., Wilson, C.A. and Wise, J.C. (1983) 'Plasma amine and hormone changes in post partum blues', *Clinical Endocrinology* 19: 39-46.
- Lumley, J. (1978) 'Sexual feelings in pregnancy and after childbirth', *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 18: 114-17.
- Masters, W.H. and Johnson, V.E. (1966) *Human Sexual Response*, Boston, MA: Little, Brown.
- Matthews, R.J., Ho, B.T., Krakik, P. and Claghorn, J.L. (1979) 'Anxiety and serum prolactin', *American Journal of Psychiatry* 136: 1322-6.
- Metz, A., Stump, K., Cowan, P.J. *et al.* (1983) 'Changes in platelet alpha 2-adrenoceptor binding post partum: Possible relation to maternity blues', *Lancet* 1: 495-8.
- Nesse, R.M., Curtis, G.C., Brown, G.M. and Rubin, R.T. (1980) 'Anxiety induced by flooding therapy for phobia does not elicit prolactin secretory response', *Psychosomatic Medicine* 42: 25-31.
- Newton, M. (1973) 'Inter relationships between sexual responsiveness, birth and breast feeding', in J. Zubin and J. Money (eds) *Contemporary Sexual Behavior*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Nilsson, S., Melbin, T., Hofwander, N., Sundelin, Y., Valentin, J. and Nygren, K.G. (1986) 'Long term follow up study of children breast-fed by mothers using oral contraceptives', *Contraception* 34: 443-57.
- Nott, P.N., Franklin, M., Armitage, C. and Gelder, M.G. (1976) 'Hormonal changes and mood in the puerperium', *British Journal of Psychiatry* 122: 431-3.
- O'Hara, M.W. and Zekowski, E.M. (1988) 'Post partum depression: A comprehensive review', in R. Kumar and I.F. Brockington (eds) *Motherhood and Mental Illness*, vol. 2, London: Wright.
- Phoenix, A., Woollett, A. and Lloyd, E. (eds) (1991) *Motherhood, Meanings Practices and Ideologies*, London: Sage.
- Rayburn, W.F. and Wilson, E.A. (1980) 'Coital activity and premature delivery', *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 134: 972.
- Reading, A.E. (1982) 'How women view post episiotomy pain', *British Medical Journal* 284: 28.
- Reamy, K.J. and White, S.E. (1987) 'Sexuality in the puerperium: A review', *Archives of Sexual Behavior* 16: 165-86.
- Robinson, J.E. and Short, R.V. (1977) 'Changes in breast sensitivity at puberty, during the menstrual cycle and at parturition', *British Medical Journal* 1: 1188-91.
- Robson, K.M., Brant, H.A. and Kumar, R. (1981) 'Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth', *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 88: 882-9.

- Saucier, J.F. (1972) 'Correlates of the long post partum taboo: A cross cultural study', *Current Anthropology* 13: 238-49.
- Stanway, P. and Stanway, A. (1983) *Breast is Best*, London: Pan.
- Tolor, A, and DiGrazia, P.V. (1976) 'Sexual attitudes and behavior patterns during and following pregnancy', *Archives of Sexual Behavior* 5: 539-51.
- Weijmar Schultz, W.C.M., van de Wiel, H.B.M., Heidemann, R., Aarnoudse, J.G. and Huisjes, H.J. (1990) 'Perineal pain and dyspareunia after uncomplicated primiparous delivery', *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 11: 110-27.
- Wieck, A. (1989) 'Endocrine aspects of postnatal mental disorders', *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 3: 857-77.
- Zlatnik, F. and Burmeister, L.F. (1982) 'Reported sexual behaviour in late pregnancy: Selected associations', *Journal of Reproductive Medicine* 10: 627-32.