

La configuración informativa del discurso divulgativo de la reproducción asistida

Ruth M.^a Lavale-Ortiz
Universidad de Alicante  

<https://dx.doi.org/10.5209/clac.103439>

Recibido: 30 de abril de 2025 • Aceptado: 17 de junio de 2025

ES Resumen: Nuestro propósito en este artículo es analizar qué cuestiones tiene en cuenta el productor de textos del ámbito de la reproducción asistida en la fase de elaboración del discurso especializado para guiar la comprensión de un receptor no especialista. Para ello, partimos de un corpus de folletos y guías y observamos diferentes estrategias para facilitar la comprensión: las asunciones y los saberes basados en el conocimiento común del mundo de la reproducción asistida, que fortalece con el uso de imágenes conectadas con el texto a través de diversas relaciones discursivas; y la manera en la que gestiona y equilibra la información nueva de los términos especializados con la información conocida o activada durante el proceso de redacción mediante el uso de variantes denominativas, paráfrasis explicativas o estructuras definitorias. Comprobaremos que la elección y la estructuración lingüística de un texto influyen en la creación y configuración del discurso especializado divulgativo.

Palabras clave: reproducción asistida; conocimiento compartido; variación denominativa; configuración informativa.

ENG The informative configuration of popular scientific discourse on assisted reproduction

Abstract: In this article we analyze the issues that the producer of texts in the field of assisted reproduction considers in the phase of elaboration of the specialized discourse to guide the understanding of a non-specialist recipient. To do this, we start from a corpus of brochures and guides and observe different strategies to facilitate understanding: assumptions and knowledge based on common ground of the world of assisted reproduction, which is strengthened with the use of images connected through various discursive relationships with the text; and the way in which he manages and balances new information from specialized terms with information known or activated during the writing process through the use of denominative variants, explanatory paraphrases or definitional structures. We will verify that the choice and linguistic structuring of a text influence the creation and configuration of the specialized informative discourse.

Keywords: assisted reproduction; common ground; denominative variation; informational configuration.

Sumario: 1. Introducción. 2. Corpus y metodología. 3. La configuración informativa del discurso divulgativo de la reproducción asistida. 3.1. La construcción del marco conceptual: el conocimiento compartido. 3.2. La presentación de la terminología: la variación denominativa. 3.3. Las relaciones del discurso entre los elementos multimodales. 4. Conclusiones. Agradecimientos. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Lavale-Ortiz, R. M. (2025). La configuración informativa del discurso divulgativo de la reproducción asistida. En: Santamaría Pérez, Isabel y Marimón Llorca, Carmen (eds.) *Neología y terminología en ciencias de la salud: variación y análisis multidimensional del discurso biomédico. Aplicación al ámbito de la Salud Reproductiva para la alfabetización en salud y la igualdad de género. Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* 103 (2025): 43-61. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.103439>

1. Introducción

La Reproducción Asistida (en adelante, RA) es un ámbito de la medicina que en los últimos años se ha desarrollado de manera muy rápida por los avances científicos y tecnológicos, pero también por las necesidades

de la población y los cambios socioculturales. Paralelamente, ha crecido el interés por el estudio de su terminología, su tratamiento en diccionarios y la creación de corpus específicos (Marangon, 2017; Sánchez y Santamaría, 2021; Domènech-Bagaria, Estopà y Santamaría, 2022; Domènech-Bagaria y Santamaría-Pérez, 2023; Martínez y Santamaría, 2023).

Un aspecto que resulta de particular importancia es de qué manera se le presenta la información especializada al público no especialista o, siendo más concretos, cómo configuran el contenido de los textos los profesionales que pertenecen al ámbito sanitario para transmitírselo a receptores que son ajenos a ese ámbito de especialidad. Las personas que se encargan de redactar estos textos deben hacer un esfuerzo considerable de adaptación tanto de la terminología como de las estructuras discursivas que emplean de forma habitual en su contexto profesional, propio de la comunicación especializada, para llegar a destinatarios que necesitan y desean comprender al máximo el mundo de la RA. Al fin y al cabo, se trata de una tarea de mediación, de adaptación, con la que se pretende cubrir vacíos informativos y asegurar la comprensión de los métodos y técnicas propios de esta parcela de la medicina.

En este artículo, nuestro interés se centra en las técnicas y estrategias que emplea el redactor especialista en un corpus de folletos y guías para llegar a receptores no especialistas en el mundo de la RA, pero que necesitan entender el contenido de estos textos por exigencias vitales, pues afectan a su salud, y anímicas, ya que desean ver cumplido un proyecto familiar. Para ello, consideramos que resulta imprescindible atender a tres esferas del discurso, las cuales centrarán nuestros objetivos de investigación. En primer lugar, la temática, que no es del todo ajena al destinatario porque hoy en día es posible cubrir las necesidades informativas sobre la gran mayoría de los ámbitos de especialidad gracias a la información disponible en Internet, lo que favorece que el receptor no especialista tenga algunas ideas ya formadas sobre la RA y que el redactor de estos textos pueda partir de esas asunciones que considera que el receptor posee para ampliar, precisar o, incluso, rectificar conocimientos presupuestos. Como señala Santamaría-Pérez (2023: 341-342), a pesar de que persiste la “brecha comunicativa”, la realidad es que ahora “el paciente adopta una posición más activa y participativa, favorecida por la Web 2.0, con una interacción más directa y en constante búsqueda de información médica”; por este motivo, “la distancia entre médico-paciente ha disminuido y hay un mayor equilibrio cognoscitivo entre ambos”. En segundo lugar, la lingüístico-terminológica, esto es, el estudio del léxico simple y complejo que pertenece a la lengua de especialidad, que sirve para crear el marco conceptual, y que el redactor debe presentar de manera concisa, adecuada y clara teniendo en cuenta el destinatario al que se dirige, para lo cual puede valerse de diferentes estructuras que facilitan la reiteración y el afianzamiento cognitivo de los términos empleados. Y, en tercer lugar, la multimodal, puesto que en las guías y en los folletos analizados aparecen bloques informativos de diversa índole (gráficos, tablas, imágenes, etc.) que crean diferentes relaciones de discurso con los elementos lingüísticos y se convierten en una estrategia encaminada, principalmente, al anclaje y al apoyo cognitivo.

2. Corpus y metodología

Con la finalidad de profundizar en el proceso de creación de textos del ámbito de la RA dirigidos al público general, se ha partido del corpus divulgativo sobre el léxico de la RA con el que cuenta el proyecto NEOTERMED (la explicación del diseño y conformación de este corpus puede encontrarse en Martínez y Santamaría, 2023: 205-210). De los trabajos disponibles, que podemos clasificar, según su función textual, en expositivos, argumentativos e informativos o instructivos, y que pertenecen al ámbito de la comunicación general, pues van dirigidos a un público no especialista (véase, a este respecto, las tipologías textuales recogidas en Ornia, 2016), hemos acotado los textos que se categorizan en los géneros textuales de los folletos y las guías, que conforman un total de 29 trabajos. Consideramos que los folletos y las guías son textos pensados y diseñados especialmente para un receptor no especializado en la materia que necesita tener un acceso fiable a la información, la cual debe adaptarse a sus conocimientos y resolver sus dudas e inquietudes más apremiantes. De esos textos, hemos escogido para este trabajo 19: doce folletos y siete guías. Los diez textos restantes han sido descartados de este análisis por diversos motivos. Cuatro guías han sido apartadas por su temática: una se dirige a mujeres que amamantan, por lo que se centra exclusivamente en la lactancia; otra guía es para quedarse embarazada de forma natural y contiene información general sobre hábitos, alimentación, ejercicio y descanso (y alguna más específica sobre la vigilancia de la ovulación); otra es un plan de parto y nacimiento (necesidades a la llegada al hospital, la dilatación, el expulsivo, etc.); y una cuarta guía se centra de manera exclusiva en la atención a mujeres con endometriosis. Una quinta guía, “Guía de Reproducción Humana Asistida en el Sistema Sanitario Público de Andalucía”, ha quedado fuera del análisis porque se indica, en el propio documento, que debe difundirse “entre los profesionales de Medicina de Familia, Ginecología y Obstetricia y Servicios de Atención a la Ciudadanía (SAC)”, por lo que no está dirigida al público general. Otro documento, sobre “[12] Salud sexual y reproductiva”, no se ha tenido en cuenta porque forma parte de un “Programa de formación de formadores/as en Perspectiva de Género y Salud” y se centra en cuestiones legales y de género. El informe sobre “Derechos sexuales y reproductivos para todas, todas, todas” ha sido apartado del análisis ya que se centra, principalmente, en cuestiones legales, normativas y educativas. No forma parte tampoco de este estudio el libro *¡Quiero quedarme embarazada ya! Guía imprescindible de fertilidad* porque se aleja del formato guía de los textos escogidos y se concibe como un libro divulgativo. Por último, se han descartado dos folletos, “Asociación Madres Solteras por Elección” y “Porque tú decides”, puesto que únicamente dan a conocer esa asociación y qué actividades realiza.

Las características de los documentos analizados aparecen recogidas en la tabla 1:

Tabla 1. Características de los textos que conforman el corpus de trabajo

Título	Tipo	Autor	N.º de páginas
Fallo ovárico prematuro	Folleto	Sociedad Española de Fertilidad (SEF)	4
Síndrome del ovario poliquístico	Folleto	Sociedad Española de Fertilidad (SEF)	4
Obesidad y deseo reproductivo	Folleto	Sociedad Española de Fertilidad (SEF)	3
Edad y fertilidad	Folleto	Sociedad Española de Fertilidad (SEF)	6
¿No te viene la regla?	Folleto	Sociedad Española de Fertilidad (SEF)	4
Reproducción humana asistida	Folleto	Servicio extremeño de salud (SES)	2
Folleto informativo: receptoras	Folleto	Sistema de información de reproducción humana asistida (SIRHA)	5
Folleto informativo: donantes	Folleto	Sistema de información de reproducción humana asistida (SIRHA)	5
Ana Fernández. Reproducción asistida	Folleto	Clínica Ginfer	2
Cáncer y fertilidad (Información destinada a chicos adolescentes)	Folleto	Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Servicio Oncología (adolescentes)	2
Cáncer y fertilidad (Información destinada a chicas adolescentes)	Folleto	Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Servicio Oncología (adolescentes)	2
Tratamiento oncológico y fertilidad	Folleto	Sociedad Española de Oncología Médica	7
Edad y fertilidad. Guía para pacientes	Guía	American Society for Reproductive Medicine	20
Infertilidad: un resumen. Guía para pacientes	Guía	American Society for Reproductive Medicine	24
Embarazo ectópico. Guía para pacientes	Guía	American Society for Reproductive Medicine	20
Medicamentos para inducir la ovulación. Guía para pacientes	Guía	American Society for Reproductive Medicine	24
Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina	Guía	Igenomix. Pioneers in Reproductive Genetics	23
Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida	Guía	Sociedad Española de Fertilidad (SEF)	82
La mejor decisión. Guía práctica para familias monoparentales	Guía	IVI	101

Por lo que se refiere a la metodología, los textos han sido leídos con atención y se ha puesto el foco de interés en tres puntos principales: la localización de los términos específicos del ámbito de la RA, la identificación de los procesos de variación denominativa que afectan a las unidades terminológicas simples y complejas, y el reconocimiento de las estrategias discursivas utilizadas para engarzar la información nueva con la conocida. Además, para explicar el proceso de redacción de los textos por parte de un especialista de la salud que se dirige a un receptor no especializado en la materia, se ha prestado atención a la presentación de la temática específica teniendo en cuenta la necesidad vital que tiene el destinatario de adentrarse en una comunidad cultural que le es ajena en cuanto a su nivel de especialización, cuestión en la que interviene no solamente el nivel léxico, sino también el resto de los elementos que caracterizan el tipo de discurso que estamos analizando, a saber: las imágenes, los gráficos, las tablas, el uso de los colores y de la tipografía, que construyen diversas relaciones de discurso con los elementos lingüísticos y que tienen una marcada función de apoyo cognitivo al contenido transmitido a través de las palabras.

3. La configuración informativa del discurso divulgativo de la reproducción asistida

El diseño de un texto divulgativo requiere pensar en el receptor prototípico al que va dirigido: es imprescindible que el redactor se forme una imagen de su destinatario para construir el discurso de acuerdo con sus expectativas y asunciones previas. Entre las estrategias y herramientas discursivas que tiene a su alcance, nos centramos aquí en tres: cómo presenta un contenido especializado a un lector que no posee los conocimientos de ese ámbito de especialidad (3.1.), qué fórmulas lingüísticas utiliza para introducir y explicar las unidades terminológicas (3.2.) y con qué finalidad emplea imágenes y otros elementos de tipo visual en su texto (3.3.).

3.1. La construcción del marco conceptual: el conocimiento compartido

En la creación de un texto divulgativo sobre el ámbito biomédico de la RA, el redactor sabe con precisión quién es el destinatario ideal de su mensaje: una mujer que desea informarse para lograr su deseo de ser madre. El emisor debe cumplir, entonces, un objetivo principal para lograr la eficacia y el éxito de su texto: que su redacción sea lo más clara y accesible posible para una persona que no es especialista en el ámbito de la RA. Si consigue que su texto se adapte a las necesidades informativas que tiene el receptor ideal, logrará ofrecerle el marco conceptual que le aportará tranquilidad y confianza en el proceso estresante que va a iniciar. Además, puede valerse de herramientas específicas para que su discurso sea capaz de despertar las emociones y los sentimientos asociados a los deseos del destinatario, consiguiendo así que su texto conecte con él.

Las expectativas del receptor son el motor de la construcción del discurso divulgativo. El redactor de textos médicos dirigidos al público general posee los conocimientos del ámbito especializado en el que se desenvuelve, pero debe adaptarlos, presentarlos de manera sencilla, pero rigurosa, para que su destinatario pueda comprenderlos y suplir, así, su necesidad de información. Para ello, parte de lo que piensa que su receptor sabe o de las asunciones que cree que posee sobre la RA. La presentación de este ámbito y de las técnicas a las que debe someterse una persona que decide iniciar sus tratamientos debe partir del conocimiento básico, pero tiene que ir incorporando de manera progresiva información nueva más especializada y de mayor complejidad conceptual con la que el destinatario pueda ver cumplida su necesidad de conocimiento.

La primera asunción se vincula con el tipo de texto. La redacción de folletos y guías presenta diferencias evidentes con la escritura de otros textos divulgativos como los artículos en un blog de Internet, las noticias o los reportajes de prensa, los prospectos de medicamentos o los informes médicos para los pacientes. Los folletos y las guías buscan transmitir una información concreta en un espacio breve. La limitación de espacio, mayor en los folletos que en las guías, obliga al redactor a realizar una síntesis importante de la información. Además, son obras monotemáticas y de carácter cerrado: se centran en un tema específico y no están pensadas para ser ampliadas, sino que, en su breve extensión, deben contener el contenido imprescindible para cumplir las expectativas del destinatario y encaminarlo a la toma de una decisión. Cualquier persona que tenga en sus manos un folleto o una guía sabe que se le va a proporcionar una información concisa sobre un contenido específico, espera un texto principalmente expositivo, que puede tener una finalidad instructiva, y con partes más centradas en lo argumentativo, y supone que contendrá ilustraciones, colores y cambios tipográficos. Siguiendo a Ornia (2016: 79), la función de los folletos médicos puede ser variada: “presentar y argumentar las ventajas de un determinado tratamiento, exponer un problema a la vez que se instruye al paciente sobre cómo debe proceder para solucionarlo, apelar al lector para que compre un determinado medicamento a la vez que se exponen los beneficios de tomarlo” y, en términos de Mayor Serrano (2008: 1), los “folletos de salud constituyen uno de los medios más utilizados para la educación sanitaria de pacientes, familiares, cuidadores y ciudadanos en general”. En el caso de la RA, el receptor también asume que con esos textos se le puede intentar vender un servicio, un producto o un tratamiento; por lo tanto, junto a la finalidad informativa puede coexistir una finalidad comercial con carácter persuasivo. Son textos que el destinatario tiene a su alcance en clínicas y hospitales y que puede coger voluntariamente para ampliar sus conocimientos (para más información sobre las motivaciones por las que se producen folletos de salud dirigidos a pacientes y por qué acuden los lectores a estos textos, véase Mayor Serrano, 2008: 9-10). Estas asunciones sobre el tipo de texto y su finalidad, compartidas por el emisor y el receptor, facilitan tanto su comprensión como el proceso de diseño y elaboración.

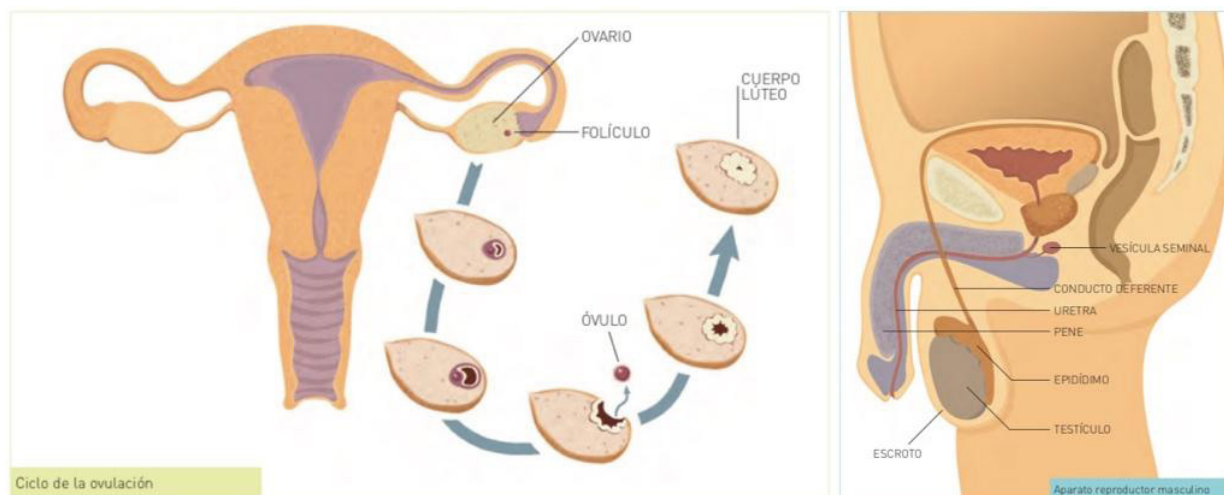
La segunda asunción se relaciona con la temática. Existe una diferencia notable entre el grado de conocimiento sobre la RA que posee el redactor y el que tiene el receptor ideal de estos textos. Por este motivo, el redactor de textos divulgativos sobre la RA debe forjar en su mente la representación que supone que su destinatario tiene de la RA (las *metarrepresentaciones* en términos de Portolés, 2004: 61-63) para ampliarla o corregirla. Además, debe transmitir los contenidos utilizando una estructuración lingüística al alcance de su destinatario.

Es evidente que cada persona llega a un texto con unos conocimientos determinados y unas asunciones previas que dependen de su experiencia con la realidad, de la cultura y del contexto en el que se incluye. La brecha existente entre el nivel de conocimientos sobre RA que posee el redactor y el que tiene un destinatario habitual de estos textos se salva precisamente gracias a las *presuposiciones*, esto es, las proposiciones que el hablante considera verdaderas y que asume o cree que su interlocutor también considera ciertas, de manera que forman parte del fondo del intercambio comunicativo, del *contexto común* o *compartido* (*common ground*, *common knowledge* o *mutual knowledge* en términos de Stalnaker, 1978: 84).

Atendiendo a las comunidades culturales diferenciadas por Clark (1996: 100-121), mientras que el emisor pertenece a una comunidad profesional, ligada al mundo de la biomedicina y, concretamente, a la salud sexual y reproductiva (de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la salud sexual y reproductiva es un “estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”, <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>), el destinatario prototípico de estos textos pertenece a la población general y no posee los conocimientos específicos, esto es, el conjunto de hechos, creencias, procedimientos, normas y suposiciones compartidos por los miembros que componen la comunidad a la que se adscribe el emisor. Se produce una “asimetría conceptual, que pone de manifiesto que la cantidad

de conocimiento compartido [entre médico y paciente] es mínima, lo que coloca a los pacientes en una situación desventajosa”; esto provoca que los médicos utilicen términos “incomprensibles para los pacientes” porque no adaptan su registro, pero también “un uso incorrecto de la terminología por parte de los pacientes” (Tercedor Sánchez y Prieto Velasco, 2013: 597). El redactor es consciente de que no puede dar por sentado ciertos conocimientos en el destinatario, porque no son compartidos al no pertenecer a su colectivo profesional. Sin embargo, sí que tiene en cuenta que existen conocimientos generales compartidos con el destinatario que únicamente tiene que refrescar en su memoria (pensemos, por ejemplo, en conceptos básicos de anatomía o de los procesos reproductivos), por lo que presupone que cuenta con ciertos saberes como contexto común comunitario, aunque su nivel de profundización sea menor. Para activar en la memoria del destinatario información de tipo general relacionada con la salud sexual y reproductiva, emplea representaciones como las que mostramos en la ilustración 1, procedentes de la guía “Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida”.

Ilustración 1. Ciclo de la ovulación y aparato reproductor masculino



La misma función tendrían afirmaciones como las siguientes, que apelan al conocimiento general de nociones como la *fertilidad* en el ejemplo (1) o que recuerdan el proceso de concepción en el fragmento (2):

- (1) La fertilidad cambia con la edad. Los hombres y las mujeres se vuelven fértiles en la adolescencia, después de la pubertad. Para las niñas, el inicio de su vida reproductiva está marcado por el inicio de la ovulación y la menstruación. Normalmente se entiende que después de la *menopausia*, las mujeres ya no pueden quedar embarazadas. En general, el potencial de reproducción disminuye a medida que las mujeres envejecen y normalmente la fertilidad finaliza entre cinco y diez años antes de la menopausia (“Edad y fertilidad. Guía para pacientes”).
- (2) Para poder entender las pruebas y los tratamientos de fertilidad que se le ofrecen es importante entender cómo ocurre la concepción normalmente. Primero, su ovario debe liberar un óvulo (ovular), que debe ser recogido por la trompa de Falopio. Los espermatozoides deben viajar a través de la vagina, hacia el *útero* y luego subir por la trompa de Falopio para fertilizar el óvulo. La fertilización normalmente ocurre en la trompa de Falopio. Luego, el óvulo fertilizado, o embrión, viaja hacia abajo por la trompa de Falopio hasta el útero, donde se implanta en el endometrio y se desarrolla (“Infertilidad, un resumen. Guía para pacientes”).

Por otra parte, el redactor asume que su destinatario habitual forma parte de su misma comunidad cultural, por lo que la presentación de determinadas cuestiones, como las legales, éticas o sociales, no requerirá explicaciones profundas por su parte; por este motivo, este tipo de información queda reducida al máximo en las guías y en los folletos consultados. A modo de ejemplo, en la guía “Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida”, la información legal sobre la “donación de ovocitos” se resume en el cuadro que reproducimos en la ilustración 2, donde se da información exacta y centrada en lo que al destinatario le interesa, pero, en otros folletos, como los del Sistema de Información de Reproducción Humana Asistida, simplemente se incluye un apartado de “Normativa aplicable” con la enumeración de las referencias legales que el lector puede consultar.

En otras ocasiones, se presentan aseveraciones centradas en verdades generales que son asumidas por toda la población y que no afectan únicamente al ámbito de especialidad que nos atañe:

Ilustración 2. Información legal sobre donación de ovocitos

¿Qué aspectos legales relacionados con la donación de ovocitos interesa conocer?

La regulación legal del uso de ovocitos de donante con fines reproductivos se halla en la Ley de Reproducción Asistida y su normativa complementaria. Algunos aspectos de estas normas que resultan de interés son los siguientes:

- La donación de ovocitos tiene carácter altruista, voluntario y anónimo, por lo que no se permite a la receptora aportar o escoger su donante. La usuaria de la técnica y los hijos nacidos de su aplicación tienen derecho a obtener información general sobre el donante que no incluya su identidad.
- Las donantes de ovocito son mayores de edad y menores de 35 años, son aceptadas después de que los estudios legalmente establecidos no hayan revelado evidencias de enfermedades transmisibles a la descendencia o a la receptora de los ovocitos.
- El número máximo de gestaciones que pueden obtenerse a partir de los gametos de una misma donante es de seis, incluyendo a sus descendientes generados por reproducción no asistida.

- (3) La población actual adopta estilos de vida cada vez más sedentarios, por lo que es imprescindible la incorporación de manera adaptada y progresiva de la actividad física a la rutina diaria. El ejercicio moderado entre 3 y 4 horas a la semana permite la reducción de peso y su mantenimiento a largo plazo, evita la pérdida de masa muscular y ayuda al cumplimiento de la dieta ("Obesidad y deseo reproductivo").

Estas nociones mínimas de conocimiento compartido son la base para construir el discurso divulgativo que estamos estudiando. A partir de esos núcleos informativos que podemos considerar básicos y que el redactor incluye para activar el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva que presupone en su destinatario, se vale de diferentes herramientas lingüísticas que le permiten ir engarzando la información nueva con la conocida (veremos, a este propósito, la variación denominativa en el epígrafe 3.2.), de modo que se afiancen y amplíen los conocimientos del receptor sobre la RA, sus procesos, métodos y técnicas. En efecto, el redactor de estos textos es consciente de las limitaciones conceptuales que tiene su destinatario por su desconocimiento del ámbito de especialidad al que se enfrenta: sabe que la población a la que se dirige puede haber tenido contacto con determinadas unidades terminológicas y puede hacerse una idea de lo que significan, pero lo más habitual es que no conozca con certeza la realidad que transmiten o que su representación mental no sea acertada. Al emisor le interesa que el destinatario pueda comprender el contenido en su totalidad y, para lograr vencer este obstáculo, en varios de los textos analizados incluye glosarios que le proporcionan la información básica que debe conocer. Así sucede, por ejemplo, en las guías para pacientes elaboradas por la American Society for Reproductive Medicine o en los dos folletos sobre "Cáncer y fertilidad", de los que extraemos el fragmento de la ilustración 3.

Ilustración 3. Glosario en el folleto "Cáncer y fertilidad (Información destinada a chicos adolescentes)"

GLOSARIO

Criopreservación: proceso de conservación de un tejido a muy baja temperatura, congelación.

Embrión: resultado de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide. Hablamos de un embrión hasta el 3º mes de embarazo; luego hablamos de feto hasta el momento del nacimiento.

Esperma: líquido orgánico producido en los testículos que contiene espermatozoides.

Fertilidad: a capacidad de un hombre o una mujer o una pareja para concebir y dar a luz a un niño.

Infertilidad: dificultad para concebir un hijo. Hablamos de infertilidad cuando una pareja no puede concebir un hijo después de un año de relaciones sexuales regulares sin protección.

In Vitro: se dice de las técnicas realizadas en el laboratorio en lugar de en el organismo humano.

En esta línea, en ocasiones realiza aclaraciones con las que consigue corregir asunciones previas que asume en el destinatario. Así, en el folleto del "Síndrome del ovario poliquístico" aclara que:

- (4) Su nombre puede llevar a confusión, pero hay que señalar que **no se trata de** un problema de quistes en el ovario **sino** de una alteración hormonal que da lugar a múltiples pequeños folículos en el ovario.

En cuanto a la exposición del contenido, una técnica para ofrecerle al destinatario la información específica que necesita es su distribución en fragmentos encabezados por una pregunta directa. Como indica Mayor Serrano (2008: 13), el emisor emplea la interrogación en los epígrafes de los folletos para convertir el texto "en una especie de diálogo implícito, a través del cual el destinatario satisface su curiosidad e interés" y se involucra en la lectura. Con este método, el receptor sabe de qué se le va a hablar en cada bloque informativo y puede resolver sus dudas rápidamente. Podemos ver un ejemplo en la ilustración 4, en la que reproducimos una de las páginas del folleto "Fallo ovárico Prematuro".

Ilustración 4. Contenido del folleto “Fallo ovárico Prematuro”

¿Qué es el fallo ovárico prematuro?

Se trata del cese de la actividad de los ovarios de forma prematura, antes de los 40 años. En general ocurre debido a que se agotan los ovocitos del ovario. Al no haber ovulación, el ovario no produce estrógenos ni progesterona (hormonas del ovario), desapareciendo por consiguiente la menstruación.

¿Qué causas pueden producirlo?

- Los tratamientos realizados con radioterapia y/o quimioterapia, sea por cáncer o por otras enfermedades benignas, pueden producir una destrucción de la reserva de óvulos existente. Aunque dependiendo de la edad y de las dosis administradas, puede ser reversible.
- Después de operaciones en las que se han extirpado parcialmente o completamente los ovarios.
- Existen alteraciones genéticas que se asocian a algún defecto congénito de los cromosomas o en sus genes (Síndrome de Turner, Síndrome X frágil, etc.).
- Existen enfermedades autoinmunes que pueden asociarse a un fallo ovárico prematuro (enfermedades del tiroides, de la glándula suprarrenal, etc.). El sistema de defensa (autoinmune) deja de reconocer al ovario y crea anticuerpos contra él mismo y se produce una aceleración o destrucción de la reserva de óvulos.
- Algunos agentes tóxicos: tabaco, pesticidas, disolventes, etc.
- En la mayoría de casos se desconoce la causa. El riesgo de desarrollar un FOP aumenta si hay antecedentes familiares directos.

¿Es frecuente?

No es excepcional, se observa en una de cada 100 mujeres de menos de 40 años y en una de cada mil antes de los 30 años.

¿Qué síntomas se pueden presentar?

Los síntomas no difieren de los que puede presentar una mujer de más de 40 años cuando le desaparece la menstruación.

Son debidos a la falta de estrógenos. La ausencia de regla (amenorrea) es lo que más llama la atención en una mujer joven y es el principal motivo de consulta.

Otros síntomas asociados a los bajos niveles de estrógenos son: los sofocos, las alteraciones del sueño, las alteraciones emocionales, la disminución de la concentración mental, la disminución del deseo sexual y la sequedad vaginal que puede dar lugar a relaciones sexuales dolorosas.

Por último, otra de las asunciones que está en la mente del redactor se centra en la parte emocional, esto es, en las sensaciones y sentimientos que presupone que el destinatario ha sentido o está sintiendo. Sin duda, apelar a esta parcela del proceso que está experimentando el receptor puede generar una conexión importante con él. El redactor presupone que las personas a las que se dirige están viviendo situaciones emocionales muy fuertes, un estrés físico y psicológico considerable que es común en las personas que no pueden concebir y que escogen las técnicas de la RA para conseguir su deseo de ser padres. Es evidente que estas sensaciones y sentimientos no son compartidos por el emisor, porque no tiene por qué haber pasado por esa misma situación vital. No obstante, el redactor es consciente de cuáles son las fases emocionales que sufren los pacientes que se someten a las técnicas de RA porque otras personas han pasado previamente por los mismos procesos (y puede haber sido uno de los profesionales que han tratado directamente a estos pacientes) y cuenta con suficiente información para mostrarse empático y cercano a ellas. En las guías y los folletos que hemos analizado observamos enunciados con los que el redactor trata de conectar directamente con la parte emocional del destinatario:

- (5) ¿Qué cuidados debemos tener? (“Fallo ovárico Prematuro”).
- (6) ¿Y si quiero tener hijos? (“¿No te viene la regla?”).
- (7) ¿Cuáles son los puntos más importantes que debo consultar con mi médico? (“Tratamiento oncológico y fertilidad”).
- (8) ¿Puede afectar la obesidad a mi fertilidad? (“Obesidad y deseo reproductivo”).
- (9) Es posible que no sea tu principal preocupación en este momento, pero es importante que recibas información y puedas considerar estos aspectos para estar preparada en el futuro. Este folleto puede ayudarte a responder algunas preguntas. Puedes leerlo sola o acompañada por un adulto y, si tienes cualquier duda, no dudes en preguntar al equipo sanitario (“Cáncer y fertilidad (información destinada a chicas adolescentes)”).
- (10) a. En clínica Ginfer cada paciente es único y en su Unidad de Reproducción tenemos un único objetivo: **tu embarazo**.
b. Con un equipo de profesionales altamente cualificados queremos transmitirte nuestra disposición y compromiso para apoyarnos en vuestra ilusión de conseguir el embarazo. [...] Trabajamos con ilusión aplicando las últimas técnicas en reproducción asistida a un tratamiento médico personalizado y ante todo, **HUMANO**.
c. ¡Estamos seguros que juntos lo vamos a conseguir!
 (“Ana Fernández. Reproducción Asistida”).

Aunque en el corpus analizado lo habitual es una redacción con estructuras en tercera persona, es posible encontrar ejemplos como los de (5) a (7) en los que se hace uso del verbo en primera persona del plural (4) como forma de inclusión (*debemos*) o en primera persona del singular, en (6) o (7), para integrar al lector en el texto (*quiero, debo*). En otras ocasiones, el uso de posesivos, como “mi” en (7, 8) o “tu”, el pronombre enclítico (*ayudarte*) y la segunda persona verbal (*recibas, puedas...*) en (9) logran que el receptor sienta que la comunicación es directa y no impersonal; esta misma técnica se emplea en (10a). En (10b) el redactor habla en primera persona del plural como forma de establecer esa comunicación directa y personalizada con el receptor y añade elementos valorativos (*equipo de profesionales altamente cualificados, tratamiento médico personalizado HUMANO*) y nombres de una fuerte carga positiva (*disposición y compromiso, ilusión*). En el mismo folleto, se emplean estructuras exclamativas (10c) con las que se denota un entusiasmo que se desea que el lector comparta.

En esta línea, en otras ocasiones, como las que mostramos en (11) a (14), se encuentran afirmaciones cuyo contenido está pensado para animar al receptor a ayudarlo en la toma de su decisión. Del mismo modo debe interpretarse el cuestionario de 10 preguntas para que el paciente reflexione antes de tener la cita con el médico en el folleto “Tratamiento oncológico y fertilidad”.

- (11) ¡Un buen asesoramiento preconcepcional puede disminuir los riesgos! (“Obesidad y deseo reproductivo”).
- (12) Las opciones con claras posibilidades de éxito son: la donación de óvulos (que alcanza tasas de embarazo de hasta un 50-60 %) y la adopción (“Fallo ovárico Prematuro”).
- (13) El diagnóstico es rápido y el tratamiento de los diferentes síntomas suele ser exitoso aunque no definitivo. Si se presentan problemas de esterilidad, se resuelven en la mayoría de casos (“Síndrome del ovario poliquístico”).
- (14) En general, en 2 o 3 consultas el ginecólogo ya podrá hacer una buena orientación diagnóstica y enfocar un plan de tratamiento (“¿No te viene la regla?”).

Finalmente, queremos comentar el caso de la guía “La mejor decisión. Guía práctica para familias monoparentales”, porque hace uso de frases breves que tienen la finalidad de transmitir confianza y de infundir ánimo:

- (15) a. Esta guía es para mujeres que quieren saber. Que quieren estar seguras, que quieren conocer más. Disipar dudas. Borrar miedos. Para mujeres que quieren ser madres solteras. Para todas estas mujeres, IVI desarrolla esta guía. Desde IVI queremos poner a disposición de estas mujeres todo nuestro conocimiento, toda nuestra pasión, toda nuestra experiencia.
b. ¿Qué tomas para ser feliz? Yo tomo decisiones.
Este quizás sea el razonamiento que subyace detrás de muchas mujeres sin pareja a la hora de optar por la maternidad en solitario.

Además, se incluyen citas que han pronunciado otras madres solteras en la misma situación que la destinataria y que reflejan los deseos, pero también algunos miedos, compartidos en el episodio que está viviendo (16). Con estos textos de apoyo, que no se fusionan en el cuerpo textual, sino que complementan las imágenes o sirven para llamar la atención como el único elemento de páginas en blanco, el redactor consigue que la lectora normalice sus sentimientos y se sienta respaldada por otras personas que han experimentado lo mismo que ella.

- (16) a. “A todas esas mujeres que quieren formar una familia monoparental les diría que sí se puede, que tener miedo es normal, es de valientes. Enseguida lo perderán”. Lola Madurga.
b. “Queda mucho trabajo para normalizar los diferentes modelos de familia, pero confío que estamos en ello”. Maite Rabadán.
c. “Ese primer año, tengo claro que para mí es la felicidad absoluta. Algo que no se puede narrar, pero maravilloso”. Charo Molina.

De hecho, en las últimas páginas de esta guía se recogen los testimonios de mujeres que tomaron la decisión de ser madres en solitario, de hijos que han vivido en una familia monomarental y de profesionales que aconsejan a las lectoras para que tengan en cuenta “todo lo necesario antes de ser mamá soltera”. Con estas estrategias discursivas el redactor consigue llegar a la destinataria, le muestra que no está sola en este proceso y le incita a que tome conciencia de sus emociones y sentimientos, pues son totalmente normales; crea, de este modo, un contexto común de vivencias compartidas. Esa conexión emocional redundante, además, en el aumento del grado de confianza que la receptora otorga a la información que se le presenta.

De esta manera, la información totalmente objetiva, que debe predominar en los textos científicos divulgativos para que el destinatario amplíe su representación mental sobre un determinado tema, se combina con estrategias más cercanas a la subjetividad que logran que se sienta comprendido, entienda que está viviendo sensaciones que son comunes en otras personas que experimentan los mismos procesos y desarrolle una actitud positiva hacia los tratamientos y técnicas de los que está obteniendo información, porque, si a personas en una situación similar les pudieron ayudar, a él también podrán ayudarlo a conseguir su deseo.

En definitiva, la construcción del discurso se asienta tanto en las presuposiciones como en las bases de conocimiento común para generar un texto especializado que cumpla las expectativas informativas del receptor y, al mismo tiempo, conecte con él gracias a estructuras que favorecen la empatía y una disposición positiva.

3.2. La presentación de la terminología: la variación denominativa

De acuerdo con Cabré (1999), las unidades terminológicas son “unidades que se incorporan en el léxico de un hablante en cuanto adquiere el rol de especialista por el aprendizaje de conocimientos especializados” y condensan el conocimiento de un ámbito de especialidad. El redactor de los textos divulgativos de RA conoce en profundidad los términos de este campo profesional, pero el destinatario al que dirige los textos o no los conoce o lo que cree conocer no es más que una capa superficial de ese término, ya que no posee el conocimiento necesario para entenderlos en todas sus dimensiones semántico-cognitivas. En realidad, el destinatario no precisa conocer los términos al mismo nivel que el redactor, pero sí es necesario proporcionarle una información veraz y suficiente de su contenido, de las técnicas a las que va a someterse, de las causas y las consecuencias, etc. En definitiva, no busca profundizar en las unidades terminológicas al mismo nivel que un especialista, pero sí lo suficiente como para comprenderlos y poder comunicarse con los profesionales de la salud a los que debe dirigirse. En este sentido, compartimos la opinión de Mayor Serrano (2008: 22) sobre la inclusión de terminología en los folletos (y en las guías):

En algunos trabajos se aconseja a los redactores que eviten los términos médicos y las abreviaturas. Ahora bien, en primer lugar, resulta prácticamente imposible prescindir en todo momento de la terminología médica; en segundo lugar, debido a que los folletos de salud, entre otros objetivos, aspiran a la educación sanitaria del paciente, a mi juicio sí conviene hacer uso de la terminología médica siempre que los términos empleados sean debidamente sometidos a un proceso de reformulación la primera vez que aparecen en el texto.

Vista la complejidad que encierra todo uso terminológico, dos de las herramientas con las que cuenta el redactor de textos en su labor de adaptación al público general son, por un lado, las técnicas de variación denominativa, que permiten explicar los términos a través de diversas estrategias lingüísticas que redundan en su afianzamiento, y, por otro, el engarce entre la información nueva y la conocida, que facilita que se vaya activando la información relevante, retomando lo dicho e introduciendo lo nuevo al mismo tiempo que se asegura el contenido complejo de manera progresiva.

La variación denominativa supone el uso de formulaciones lingüísticas diferentes en la expresión de un concepto o realidad, de manera que se modifica el significante o su forma, pero el significado o designación se mantiene o se ve escasamente alterado. Una herramienta básica para lograrla es la sinonimia léxica, con la que podemos expresar de otro modo un concepto, de forma que con esa variación se reflejan las distintas maneras de conceptualizar una misma realidad (Estopà, 2012: 2); semánticamente, por lo tanto, dos sinónimos serán equivalentes, pero formalmente serán dispares. En la comunicación, la sinonimia “es un hecho real, cuantitativamente dependiente del nivel de especialización de un discurso. Cuanto más especializado es el texto mayor es su sistematicidad y menor su grado de variación denominativa” (Cabrè, 1999). Aunque a la terminología se le exige la cualidad de ser concisa, precisa y adecuada, es habitual la sinonimia porque los conceptos son “entes en continua construcción” (Freixa, 2002: 108), pueden ser abordados de diversos modos y la propia lengua cuenta con recursos que favorecen las distintas formas de decir las cosas (no obstante, conviene remarcar que no entramos a valorar en este trabajo la falta de precisión que esconden algunas variantes denominativas o la polisemia que presentan algunos términos, aspectos sobre los que puede consultarse Navarro, 2009). Las causas de la variación pueden ser diversas (Freixa, 2013), pero, en el caso que nos ocupa, priman los motivos estilísticos y funcionales: la necesidad de evitar repeticiones y de adecuarse al nivel de lengua de los destinatarios no especialistas para facilitar su comprensión. Así, en los textos que hemos analizado aparecen variantes léxicas como *gestación* y *embarazo*, *fertilidad* y *fecundidad*, *reproducción* y *procreación*, *semen* y *esperma*, *preservación* y *conservación*, *período* y *ciclo (menstrual)*, etc. Resulta interesante comentar que hemos observado alguna reflexión metalingüística a propósito de esa pretendida sinonimia como la que presentamos en (17):

- (17) El término infertilidad es para muchos especialistas, especialmente del ámbito anglosajón, sinónimo de esterilidad. En el medio hispanohablante, se ha entendido como infertilidad la incapacidad para generar gestaciones capaces de evolucionar hasta la viabilidad fetal. Por tanto, este concepto engloba situaciones como el aborto de repetición, la muerte fetal intrauterina, el parto prematuro, etc. En la actualidad, se tiende a preferir el término “pérdida gestacional recurrente” para designar este conjunto de procesos (“Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida”).

En este caso, se reflexiona sobre la equivalencia existente entre las variantes léxicas *infertilidad* y *esterilidad*, que, a su vez, son sinónimas de *pérdida gestacional recurrente*, hiperónimo en el que se incluyen los procesos mencionados en el fragmento. Como se puede comprobar, la utilización de ciertas denominaciones en ocasiones se debe a preferencias en el uso que pueden explicarse por diferencias diatópicas, pero también por opciones particulares o, incluso, por la incorporación de matices peyorativos que llevan al desuso a ciertas variantes.

En los textos, la variación denominativa surge en ocasiones debido al nivel de especialización: como indica Estopà (2012: 3), puede suceder que exista un término empleado por los especialistas en situaciones formales y otro término utilizado en entornos informales. Sería el caso de variaciones como *menstruación* y *regla*, *oocito* y *ovocito* o *embrión* y *feto*, en las que la segunda opción está más difundida entre el público general que la primera, y de otras como las siguientes:

- (18) La **ausencia de regla (amenorrea)** es lo que más llama la atención en una mujer joven y es el principal motivo de consulta (“Fallo ovárico Prematuro”).
- (19) La fertilidad se puede ver comprometida si las células dañadas son las **células reproductoras o gametos** (los **espermatozoides** o los **óvulos**) (“Tratamiento oncológico y fertilidad”).
- (20) En cuanto a los tratamientos no reconocidos en España, podemos citar la **gestación por sustitución (maternidad subrogada)**, que es un tratamiento prohibido en España (“La mejor decisión. Guía práctica para familias monoparentales”).

Las formas “amenorrea”, “gameto” y “maternidad subrogada” se emplean en situaciones formales y sus correspondientes “ausencia de regla”, “espermatozoide u óvulo” y “gestación por sustitución” son de uso más habitual en contextos informales.

No obstante, la variación denominativa abarca muchos más fenómenos lingüísticos que la sinonimia léxica estricta. Un caso claro que hemos descubierto en los textos es el de las modificaciones designativas que se producen por economía discursiva, algo que también está motivado por los tipos de textos que estamos analizando, que tienden a la brevedad. Es así como debemos entender las variantes gráficas, casi siempre representadas por siglas, en los folletos y en las guías: *fallo ovárico prematuro* o FOP, *hormona*

folículoestimulante o FSH, *síndrome del ovario poliquístico* o SOP, *baja reserva ovárica* o BRO, *fecundación “in vitro”* o FIV, *reproducción humana asistida* o RHA, *diagnóstico genético preimplantacional* o DGPI (DGP, según el texto), *inseminación artificial* o IA, *histerosalpingografía* o HSG, etc. En general, la incorporación de estas siglas en los textos está guiada de manera adecuada por el redactor (aparece el término desarrollado y la sigla entre paréntesis o a la inversa, mayoritariamente), si bien en algún caso se incluyen siglas previamente no desarrolladas o que no son fácilmente reconocibles y, por ello, pueden llevar a confusión al destinatario:

- (21) Sea posible realizar un procedimiento de FIV-ICSI con una respuesta adecuada (“Reproducción Humana Asistida”).

En el caso de (21), FIV está explicada en el texto, pero las siglas de ICSI no han sido desarrolladas previamente, por lo que un destinatario que no esté familiarizado con las técnicas de la RA no podrá comprender a qué término se alude.

Otro tipo de variación que permite ir recuperando y activando la información presentada sin reiterar exactamente la misma formulación lingüística es la de tipo morfosintáctico. Nos referimos a casos como:

- (22) *donación de óvulos / óvulos donados / ovodonación*
 (23) *transferencia embrionaria / transferencia del embrión o embriones / transferir [...] aquellos embriones / embriones transferidos / depositar uno de los embriones en*
 (24) *congelación de óvulos / óvulos congelados*
 (25) *congelación de embriones / los embriones [...] se criopreservan*
 (26) *fertilizar el óvulo / óvulo fertilizado*
 (27) *estimular a los ovarios / estimulación ovárica / estimular la ovulación*
 (28) *preservar la fertilidad / preservar la capacidad reproductora / preservación de la fertilidad*
 (29) *microinyección espermática / inyección intracitoplasmática de espermatozoides*

Es habitual también encontrar variaciones por reducción o elisión. A modo de ejemplo, a las *trompas de Falopio* se las denomina *trompas*, al *fallo ovárico prematuro* también se alude como *fallo ovárico*, a las variaciones de (23) se añade la forma reducida *transferencia* y a los casos de (27) se hace alusión simplemente con la palabra *estimulación*. En el ejemplo (30), observamos la variación denominativa de *baja reserva ovárica* que ejemplifica distintos tipos de reducción:

- (30) ¿Qué entendemos por **Baja Reserva Ovárica**? ¿Qué consecuencias tiene una **baja reserva**? ¿Cómo podemos conocer nuestra **reserva**? ¿Cómo puedo prevenir o disminuir las consecuencias de una **Baja Reserva**? (“Edad y fertilidad”).

Sin duda, las fórmulas de variación denominativa señaladas contribuyen a la coherencia del discurso: la reiteración de estructuras, con variaciones de tipo gráfico, morfosintáctico, léxico y por reducción, principalmente, consiguen ir conectando los conceptos, recuperando las ideas y afianzando el contenido que se va incorporando de manera progresiva en el discurso. Al mismo tiempo, se logra una redacción caracterizada por la variedad en la formulación lingüística, que hace más dinámica la lectura del texto.

Por otra parte, la incorporación del conocimiento especializado en los textos divulgativos estudiados es, como hemos señalado, progresiva. Para la introducción de información desconocida para el destinatario o de un grado de complejidad mayor al que está habituado, el redactor emplea diferentes estrategias lingüísticas que le permiten ir conectando la información conocida o ya presentada y activada o accesible en el texto (Dryer, 1999: 480-485) con la información que considera que será nueva para el receptor. Una herramienta sencilla en este sentido es la utilización de estructuras definitorias:

- (31) ¿Qué **es** el fallo ovárico prematuro? **Se trata del** cese de la actividad de los ovarios de forma prematura, antes de los 40 años (“Fallo ovárico Prematuro”).
 (32) La reserva ovárica **es** el número de óvulos que tiene una mujer (“Edad y fertilidad”).
 (33) La obesidad **se define como** el acúmulo excesivo de grasa corporal, consecuencia de un ingreso de calorías superior al gasto energético (“Obesidad y deseo reproductivo”).
 (34) La FIV **consiste en** extraer los óvulos, fertilizarlos con los espermatozoides de la pareja en el laboratorio, y luego transferir los embriones resultantes al útero (“Edad y fertilidad. Guía para pacientes”).
 (35) El término embarazo ectópico **se refiere a** todo embarazo que se implante fuera del útero, en general en las trompas de Falopio (“Embarazo ectópico. Guía para pacientes”).

A este tipo de estructuras podemos añadir fórmulas de identificación y equivalencia como las señaladas en los ejemplos (36) a (41).

- (36) La cantidad cada vez menor de folículos que contienen óvulos en los ovarios **se denomina** “pérdida de la *reserva ovárica*” (“Edad y fertilidad. Guía para pacientes”).
 (37) Un IMC normal se sitúa entre 18 y 25. Por encima de 25, **se considera** sobrepeso y si sobrepasa 30, obesidad. Por encima de 40 **hablaríamos de** obesidad mórbida (“Obesidad y deseo reproductivo”).
 (38) Si una mujer no tiene un período menstrual en un año completo, **se dice que** está en la menopausia (“Edad y fertilidad. Guía para pacientes”).
 (39) Puede realizarse una radiografía especial, **llamada** *histerosalpingografía* (HSG) (“Infertilidad: un resumen. Guía para pacientes”).

- (40) Las anomalías uterinas también pueden observarse mediante una sonohisterografía (SHG). Esta prueba **también puede llamarse** histerosonografía o ecografía con infusión (“Infertilidad: un resumen. Guía para pacientes”).
- (41) Sin embargo, en raros casos pueden ocurrir dos embarazos simultáneos, uno en el útero y otro en las trompas de Falopio (esto **se conoce como** embarazo heterotópico) (“Embarazo ectópico. Guía para pacientes”).

Otra herramienta que se emplea en los textos para introducir variedades denominativas y explicaciones, aclaraciones o desarrollos del contenido de las unidades terminológicas es el paréntesis. De manera general, los paréntesis se emplean en los textos para incluir aclaraciones objetivas y, si esas explicaciones sirven para comentar o concretar el contenido de los términos, cumplirán la función de conectar la información conocida con la nueva. Así, en los siguientes casos los paréntesis introducen equivalencias denominativas:

- (42) Realizando un recuento de los folículos (RF) mediante ecografía preferiblemente vaginal en los primeros días del ciclo de la mujer (“Edad y fertilidad”).
- (43) La probabilidad de tener un bebé sano cuando ya hay un problema de fertilidad aún utilizando FIV (fecundación in vitro) es del 10 % a los 40 años, <5 % a los 42 años (“Edad y fertilidad”).
- (44) Además, el exceso de andrógenos (hiperandrogenismo) puede dar lugar a hirsutismo (exceso de vello en zonas del cuerpo en las que no debería estar, como en la cara, en las mamas, en la línea media, etc.), acné y seborrea (“Síndrome del ovario poliquístico”).
- (45) Analítica de sangre: midiendo los niveles de estradiol (la más importante hormona estrogénica producida por el ovario), que estarán disminuidos, y los niveles de hormona folículoestimulante (FSH, producida por la glándula hipofisaria situada en el cerebro), que estarán aumentados como respuesta al estradiol ovárico disminuido (“Fallo ovárico Prematuro”).

En (42), los paréntesis introducen las siglas RF, que constituyen la variante gráfica de la unidad terminológica “recuento de los folículos” y en (43) la equivalencia es a la inversa, pues aparece la sigla y en el paréntesis se introduce su desarrollo. En el fragmento de (44), el primer paréntesis introduce el término técnico que se corresponde con la denominación general de “exceso de andrógenos” y el segundo paréntesis realiza la función inversa, pues su contenido sirve como paráfrasis explicativa del término “hirsutismo”, función que también tienen los paréntesis incluidos en (45).

La introducción de variaciones denominativas se realiza en menor medida con el uso de los dos puntos (a excepción de las partes que actúan como glosarios, en las que los dos puntos tienen esa función de mostrar la definición de los términos), como podemos comprobar en (46), la conjunción disyuntiva “o” (véase el ejemplo 19) o las comas en (47).

- (46) congelación de ovocitos sin fecundar: criopreservación de ovocitos sin fertilizar (“Tratamiento oncológico y fertilidad”).
- (47) Si los antecedentes o los síntomas del varón lo hacen aconsejable, éste será remitido al andrólogo, **médico especialista en patología reproductiva masculina**, que será el encargado de efectuar la exploración física y decidir sobre la necesidad de pruebas especiales posteriores (“Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida”).

En otras ocasiones, los paréntesis aportan aclaraciones o concreciones con las que se apela a las pre-suposiciones del interlocutor, pues el contenido desarrollado entre paréntesis es una formulación aclaratoria más cercana al público general o lo ejemplifica, frente a la inmediatamente anterior al paréntesis, más técnica:

- (48) Al no haber ovulación, el ovario no produce **estrógenos ni progesterona (hormonas del ovario)**, desapareciendo por consiguiente la menstruación (“Fallo ovárico Prematuro”).
- (49) esto conlleva un mayor riesgo a sufrir **enfermedades cardiovasculares (infartos, trombosis cerebrales)** (“Síndrome del ovario poliquístico”).

Esta misma función tienen algunas construcciones con *como*:

- (50) acné y el aumento de vello se suelen tratar con fármacos que disminuyan los andrógenos, como el acetato de ciproterona, la espironolactona o la flutamida (“Síndrome del ovario poliquístico”).
- (51) Los inductores de la ovulación pueden asociarse a otras técnicas de reproducción asistida, como son la inseminación artificial y si el embarazo no se produce se podrá recurrir a la fecundación in vitro (“Síndrome del ovario poliquístico”).

En los textos también se opta por emplear reformulaciones de equivalencia que reiteran los conceptos principales del texto con variaciones mínimas:

- (52) “se agotan los ovocitos del ovario” – “destrucción de la reserva de óvulos existente” – “aceleración o destrucción de la reserva de óvulos” (“Fallo ovárico Prematuro”).
- (53) “amenorrea funcional” – “desaparición de la menstruación” – “desapareciendo la regla” – “desaparece la menstruación” – “amenorrea” – “falta de menstruación” – “no existir la menstruación” – “ausencia de la regla” – “la regla falta” – “falta de regla” (“¿No te viene la regla?”).

Estas reformulaciones pueden afectar a oraciones completas, como sucede en el ejemplo (54), en el que las dos oraciones separadas por punto y seguido introducen el mismo contenido:

- (54) Cada mes que lo intente, una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad del 20 % de quedar embarazada. Eso significa que por cada 100 mujeres fértiles de 30 años de edad que intenta quedar embarazadas en un ciclo, 20 tendrán éxito y las 80 restantes tendrán que intentarlo de nuevo (“Edad y fertilidad. Guía para pacientes”).

Las reformulaciones de contenido están, en pocas ocasiones, introducidas por una marca específica de reformulación como es *decir* o *esto es* o, para síntesis generales, *en resumen*:

- (55) Con este sistema de información se garantiza la trazabilidad desde el origen al destino de las células reproductoras (gametos y embriones) donadas: **esto es**, se tendrá información desde la donación hasta el nacimiento del recién nacido y, en definitiva, contribuirá a mejorar los programas de donación de nuestro país (“Folleto informativo: donantes”).
- (56) La infertilidad generalmente se diagnostica si una mujer no ha quedado embarazada luego de mantener relaciones sexuales sin protección (**es decir**, sin utilizar métodos anticonceptivos) durante un año (“Edad y fertilidad. Guía para pacientes”).
- (57) **En resumen**, antes de la aplicación del tratamiento, los principales factores pronósticos sobre la probabilidad de éxito son la edad de la paciente y el origen de su esterilidad (“Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida”).

Debido al tipo de destinatario al que van dirigidos estos textos, la redacción se caracteriza por la utilización de frases cortas y sencillas en las que, informativamente, se introduce un contenido que después se continúa desarrollando:

- (58) El SOP es un trastorno hormonal y metabólico originado en el propio ovario. El ovario produce una cantidad excesiva de andrógenos (hormona masculina) dando lugar a alteraciones en la ovulación (ausencia de ovulación o que se produce esporádicamente) (“Síndrome del ovario poliquístico”).

En (58), por ejemplo, la primera frase define el SOP y la segunda explica por qué es un “trastorno hormonal y metabólico” en el ovario.

La reflexión sobre la forma en la que se va a gestionar la información que se le desea transmitir al receptor es decisiva en la elección de la estructuración lingüística. Las guías y los folletos divulgativos que hemos estudiado logran su finalidad, esto es, la transmisión de conocimiento especializado, gracias a la utilización de estrategias que van encaminadas a presentar el contenido de manera asequible a un destinatario no especialista. En su diseño, el redactor construye el contenido en torno a una noción concreta que se va reiterando con la misma formulación o con variantes mínimas (léxicas, morfosintácticas, gráficas, por elisión o reducción) con las que se asegura que el contenido imprescindible queda bien anclado y se aporta variedad en la remisión a la información conocida, consiguiendo textos dinámicos dentro de la repetición de los conceptos; esto es así en los folletos, por su brevedad, pero también en las guías, pues el contenido puede dividirse en secciones temáticas. La incorporación de la información nueva, más especializada y alejada del conocimiento asentado en la memoria de los destinatarios, se realiza a través de la utilización de enunciados breves y fórmulas definitorias, así como del uso de herramientas como los signos de puntuación (los paréntesis y los dos puntos) y las paráfrasis o reformulaciones del contenido.

3.3. Las relaciones del discurso entre los elementos multimodales

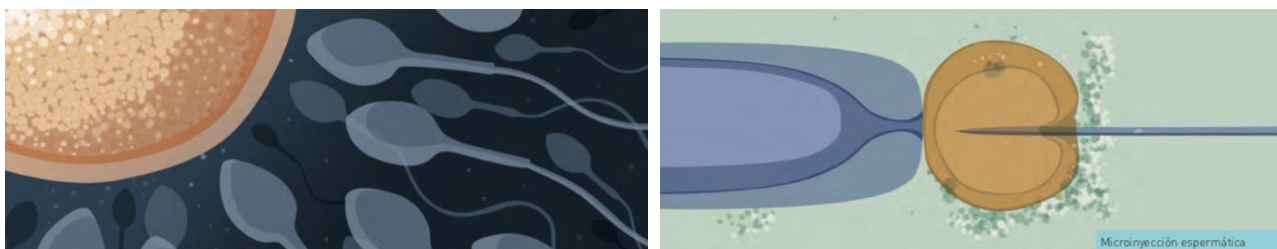
En algunos estudios sobre textos propios de la publicidad (véase, por ejemplo, Rodríguez Molina, Luque Martínez e Ibáñez Zapata, 2003 o Duque, 2021), se ha puesto de manifiesto el papel que los bloques informativos extralingüísticos poseen en la transmisión de la información y se señala, explícitamente, que información verbal y visual no son independientes, sino que interactúan de diferentes modos. De hecho, Duque (2016, 2020) demuestra que entre los elementos lingüísticos y el resto de los elementos multimodales (imágenes y vídeos) se produce un alto nivel de integración y se da lugar a diversas relaciones discursivas que se concretan en relaciones de ampliación o adición, con las que se añade información a lo ya dicho; de semejanza o contraste, con las que se comparan contenidos proposicionales; y de causalidad, que proponen relaciones posibles y de carácter argumentativo.

En las guías y los folletos sobre RA que hemos analizado, lo más habitual es que la parte lingüística vaya acompañada de fotografías, dibujos, gráficos e iconos. De hecho, únicamente uno de los textos que conforman el corpus de trabajo se aleja del resto en este sentido, porque no incluye ningún bloque informativo de carácter extralingüístico (se trata de la guía “Edad y fertilidad. Guía para pacientes”, elaborada por la American Society for Reproductive Medicine). Estos elementos no verbales pueden incluir, a su vez, información verbal y, aunque pueden servir para representar situaciones de comunicación, lo más frecuente es que representen el contenido transmitido a través de las palabras, con el que crean diversas relaciones. Así, en la “Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina”, aparecen varias fotografías que representan la “situación de enunciación simulada” (Duque, 2021: 242) entre médico y paciente: una fotografía de un médico hablando con una pareja formada por dos mujeres, otra de una médica que realiza un reconocimiento a una paciente u otra que simula el intercambio entre profesional y paciente en la consulta de apoyo psicológico. Del mismo modo, en los dos folletos de “Cáncer y fertilidad”, se representa mediante sendos dibujos a un chico adolescente dialogando con el médico y a una chica adolescente hablando con una médica.

Sin embargo, lo más habitual es que el elemento no verbal represente el contenido transmitido a través de las palabras y se relacione con estas de diversas maneras. Entre las palabras transmitidas por el texto y las fotografías, los dibujos, los gráficos y los iconos se establecen relaciones de discurso variadas. Las más

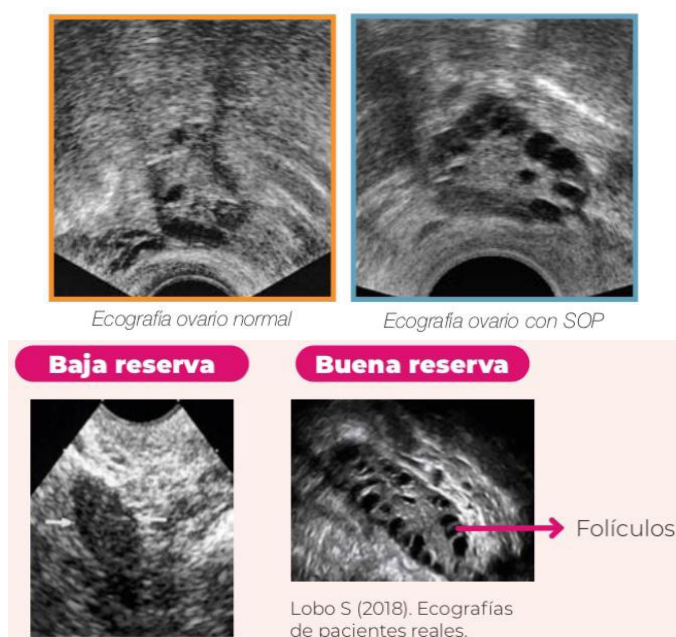
habituales en las guías y los folletos analizados son las **relaciones de semejanza**, en las que la información verbal y la no verbal posee algún punto de parecido o comparación. En efecto, es frecuente que las imágenes se empleen como otra forma de representar el contenido verbal, sin reconsiderarlo ni valorarlo, por lo que dan lugar a operaciones discursivas de Reformulación (Duque, 2016: 37). Es lo que sucede, por ejemplo, en el folleto de “Obesidad y deseo reproductivo”, en el que aparecen iconos de una persona obesa, de un peso o báscula y, al hablar del estilo de vida saludable, de una manzana o una botella de agua. Esta misma relación se da también en algunas guías cuando los dibujos sirven para mostrar las realidades descritas con las palabras, como en la guía “Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida”, en la que aparecen varios dibujos que simulan espermatozoides acercándose al óvulo, el aparato reproductor femenino, el proceso de inseminación artificial, la microinyección espermática, la técnica de Diagnóstico Genético Preimplantacional o las fases de desarrollo embrionario (véase la ilustración 5). Como indican Tercedor Sánchez y Prieto Velasco (2013: 600), las imágenes son un “mecanismo visual de las diferentes formas de conceptualizar la realidad, dado que permiten evocar y activar la estructura conceptual del dominio de especialidad de forma más rápida y complementaria a la información semántica, sintáctica y pragmática codificada textualmente”, por lo que pueden ser una herramienta de variación denominativa.

Ilustración 5: Relaciones de Reformulación (espermatozoides acercándose al óvulo y microinyección espermática)



Entre las relaciones discursivas de semejanza también hemos descubierto en los textos analizados la de Contraste. En estos casos, en la parte lingüística se presenta una patología y mediante una reproducción de imágenes se muestra esa patología y la situación de normalidad. En el folleto “Síndrome del ovario poliquístico”, por ejemplo, se observan dos ecografías: una representa esta patología y la otra, un ovario normal. Del mismo modo, en el folleto “Edad y fertilidad”, al hilo de la explicación del concepto de “baja reserva ovárica”, se incluyen dos ecografías que muestran el contraste entre una baja reserva y una reserva adecuada. Estas imágenes se representan en la ilustración 6.

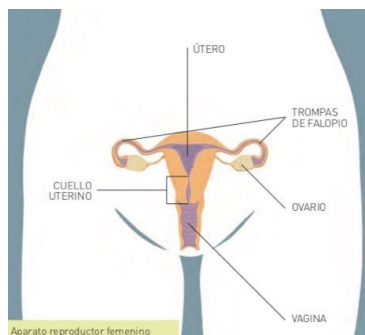
Ilustración 6. Relaciones de Contraste (ecografías de ovarios y de reserva ovárica)



En algunas de estas representaciones visuales se identifican relaciones de tipo Lista en las que se incluyen palabras sueltas. Este tipo de relación de semejanza se da en varios de los documentos analizados, pero suele presentarse del mismo modo: como un dibujo, que muestra un conjunto, y cuyas partes quedan establecidas con palabras que apuntan directamente a la representación visual; a su vez, la imagen se encarga de representar el contenido expresado lingüísticamente. Así sucede en la guía “Saber más sobre fertilidad

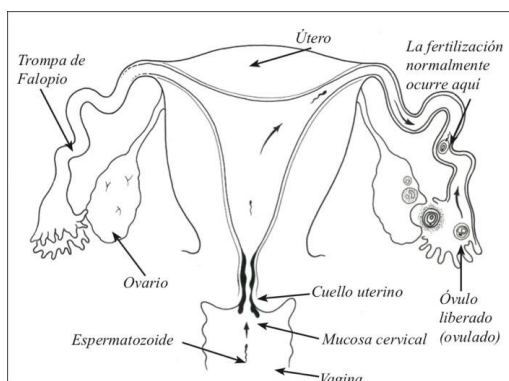
y reproducción asistida”, en la que, en un punto, se explica la “normalidad estructural y funcional del útero y las trompas” y se emplea la figura reproducida en la ilustración 7 para representar el aparato reproductor femenino y las partes mencionadas en el texto.

Ilustración 7. Relación de Lista (aparato reproductor femenino)



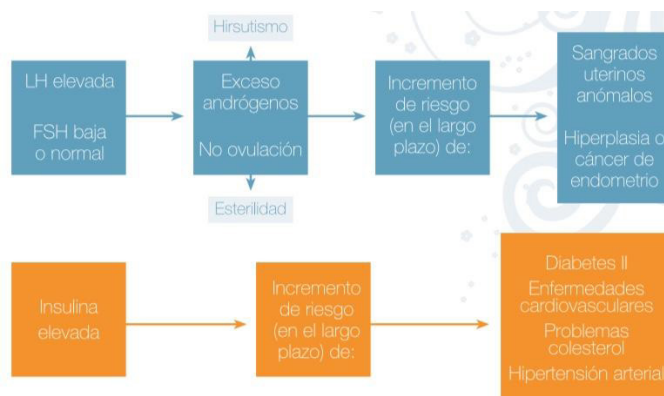
Sin embargo, existen algunas representaciones próximas a la anterior que, en realidad, se incluyen en las **relaciones de contigüidad o ampliación** porque, si bien la imagen representa fielmente el contenido expresado con las palabras, en ella aparecen relaciones internas de sucesión que generan entre los conceptos una ordenación temporal. Estas relaciones son las de Secuencia (Duque, 2016: 31-33), que vemos ejemplificadas en los textos analizados tanto en figuras como en diagramas. A modo de ejemplo, en la guía “Infertilidad: un resumen”, al explicar en el texto el proceso de concepción y las partes que intervienen, aparece la figura que reproducimos en la ilustración 8, que representa el aparato reproductor femenino y sus partes, pero, mediante flechas, se interpreta el proceso que inicia el espermatozoide hasta llegar al óvulo y qué sucede con este una vez fecundado.

Ilustración 8. Relación de Secuencia (aparato reproductor y proceso de concepción)



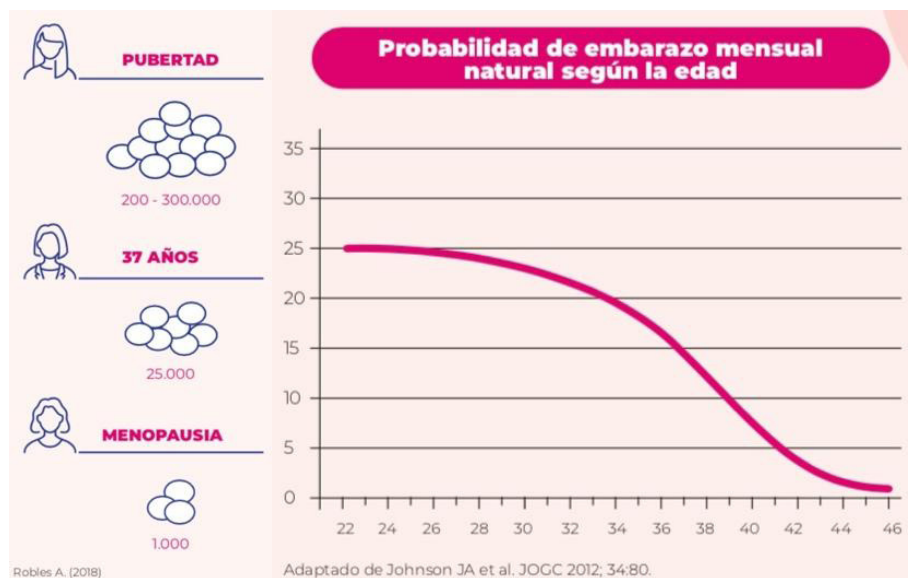
Asimismo, en el diagrama de procesos que reproducimos en la ilustración 9, tomado del folleto “Síndrome ovárico poliquístico”, se visualiza el contenido expresado en el texto, pero como un todo y de manera resumida: la cadena de flechas logra que la lectura del esquema sea lineal y se observe claramente la sucesión que se establece entre los diferentes elementos.

Ilustración 9. Relación de Secuencia (síntomas del síndrome de ovario poliquístico)



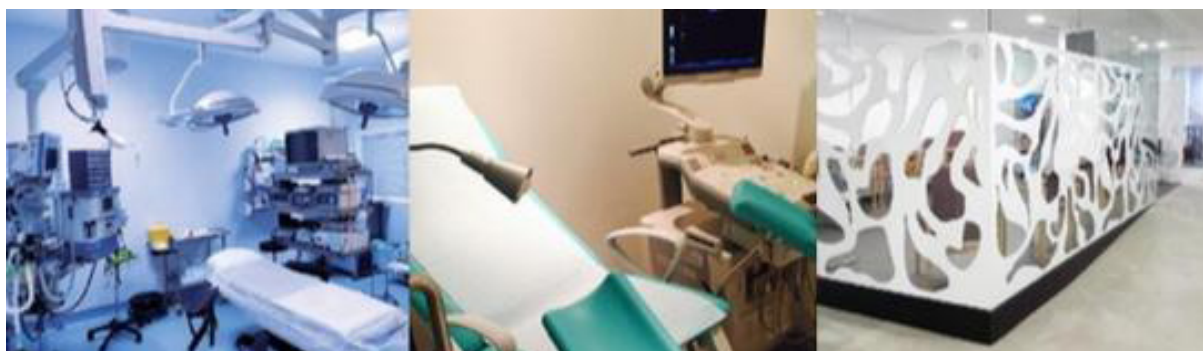
Variantes de las anteriores son las relaciones de contigüidad en las que los miembros están conectados en el orden natural de las cosas, pero se profundiza en los detalles de las entidades previamente introducidas. Nos referimos a las relaciones de Elaboración, en las que la imagen presentada da detalles sobre lo que se ha comentado en la parte escrita, de modo que la parte visual amplía la información aportada por el contenido verbal. A este tipo de relación discursiva podemos adscribir ejemplos como los presentados en la ilustración 10, extraídos del folleto “Edad y fertilidad”. En el caso de la primera imagen, en el texto se comenta que “La mujer nace con un número limitado de óvulos que se reducen progresivamente hasta agotarse” y con la representación visual se aportan datos que demuestran esa disminución natural de la reserva ovárica. Por su parte, el gráfico de la derecha sirve para añadir más información sobre la afirmación de que “A los 40 años la probabilidad mensual de embarazo de una mujer sana es solo del 5 % (20 % a los 30 años)”, pues aporta información detallada que hace progresar esa temática.

Ilustración 10. Relaciones de Elaboración (reserva ovárica por franjas etarias y probabilidad de embarazo)



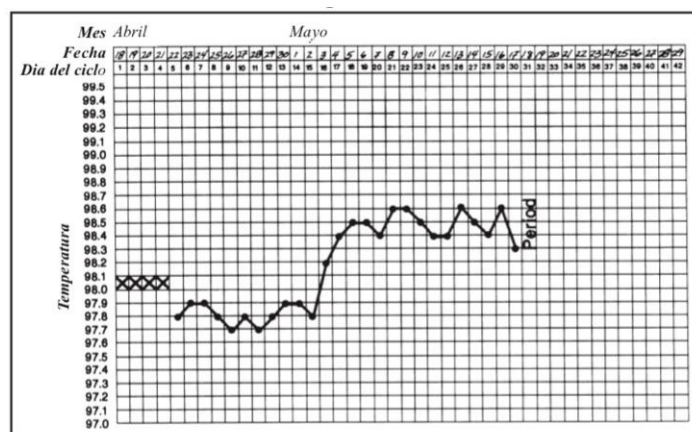
Otro tipo de relación de contigüidad es la de Circunstancia. En este caso, el bloque visual lo que aporta es “información sobre el lugar en el que se desarrolla la acción o sobre el tiempo o manera en la que tiene lugar” (Duque, 2016: 26). En el díptico de “Ana Fernández. Reproducción Asistida”, se recogen fotografías de la clínica, que reproducimos en la ilustración 11, que demuestran que “En nuestro centro de Reproducción Asistida ofrecemos la última tecnología tanto en las técnicas llevadas a cabo como en las modernas instalaciones”.

Ilustración 11. Relación de Circunstancia (imágenes de clínica)



Asimismo, las relaciones de Fondo podemos descubrirlas en aquellas imágenes o gráficos que facilitan la comprensión de la información introducida en el texto; es decir, el apoyo visual supone una explicación contextual de lo que se ha comentado con las palabras y ayuda a interpretarlas. Gracias a esta relación podemos explicar el gráfico reproducido en la ilustración 12.

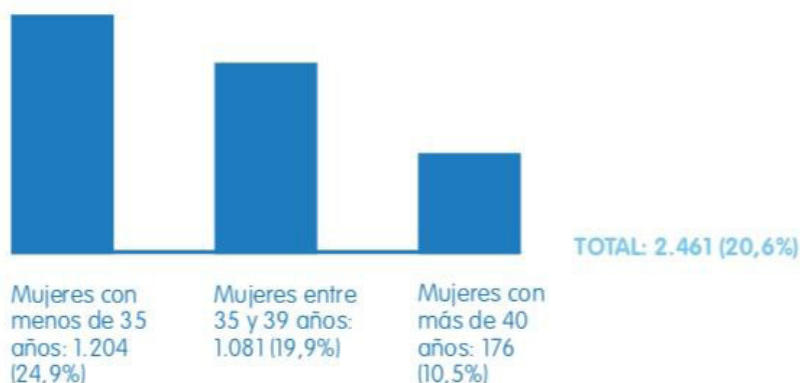
Ilustración 12. Relaciones de Fondo (cuadro de TCB)



Este gráfico contextualiza la explicación dada en el texto sobre el cuadro de *temperatura corporal basal* (TCB), al que se remite durante la explicación, para que se visualice cómo “debe tomar su temperatura oral cada mañana, cuando se despierte y mientras esté en la cama, durante al menos un mes y registrarla en la fecha correspondiente”. La función de esta imagen es que la lectora pueda comprender el sentido de esas palabras contextualizando el formato en el que se toman estos registros.

Por último, entre el texto y el contenido visual presente en las guías y los folletos analizados se descubren **relaciones de causalidad** que, como señala Duque (2016: 39-40), van un paso más allá de la comparación y de la ampliación, pues son más complejas y requieren la participación del receptor. Un tipo de relaciones de causalidad son las de Evidencia. En ellas, la información transmitida mediante imágenes o gráficos se constituye en pruebas o “información objetiva que el lector puede considerar creíble”, por lo que sirve para aumentar la creencia en la información presentada a través de las palabras (Duque, 2016: 42). Un caso claro de este tipo de relación se observa en la ilustración 13, procedente de la “Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina”, que viene introducida por el enunciado “Según los últimos datos, de 2015, del Registro Nacional de Actividad (Registro SEF) estas son las tasas de embarazo de los tratamientos de IAD”.

Ilustración 13. Relación de Evidencia (datos de entidades oficiales)



Con la gráfica se consigue aportar datos objetivos que respaldan la información manifestada anteriormente en el texto sobre la importancia de la edad en la fertilidad. Estos datos, procedentes de fuentes fiables, consiguen que el destinatario confíe en la certeza de las afirmaciones realizadas en el texto.

Otro tipo de relación de causalidad muy frecuente en los textos examinados es la de Condición, que presenta “situaciones futuras o hipotéticas que no han tenido lugar” (Duque, 2016: 43), pero que son un objetivo que depende de que se realice la información presentada a través de las palabras. Tanto en las guías como en los folletos es muy habitual mostrar fotografías o dibujos que representan a mujeres embarazadas con amplias sonrisas, a bebés recién nacidos y a familias felices. Estas representaciones guardan con el contenido verbal una relación de Condición, puesto que se entiende que, si se contratan los tratamientos de fertilidad, se logrará ese objetivo que el destinatario desea y que se refleja en las imágenes. Como ejemplo, mostramos la ilustración 14, que recoge dos fotografías presentes en el díptico “Ana Fernández. Reproducción Asistida”.

Ilustración 14. Relación de Condición (fotografías de situaciones futuras)



Algunas de las imágenes establecen relaciones de Resultado con la información lingüística. De acuerdo con estas relaciones, el contenido verbal sirve para explicar la situación que se presenta en la imagen. Como ejemplo, ponemos el caso de la ilustración 15, que sirve como portada a la “Guía de reproducción asistida para mujeres sin pareja masculina”.

Ilustración 15. Relación de Resultado (fotografía de efecto)



Lo que se desprende de esta imagen es el resultado que la paciente quiere obtener del texto que va a leer: la información contenida en la guía debe constituirse en causa, puesto que debe aportarle tranquilidad, serenidad, bienestar y paz para aceptar la decisión que va a tomar (sentimientos transmitidos por la imagen presentada).

Una última variante de las relaciones de causalidad que encontramos en las guías y los folletos es la de Medio: observamos imágenes que representan el “instrumento, método o acción que se pone en marcha para alcanzar la situación no realizada incluida en el otro miembro, un objetivo o finalidad”. Un ejemplo es el que se incluye en la ilustración 16, procedente de la guía “Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida”, en la que se representan fármacos asociados a los procesos de inseminación artificial, instrumentos que serán necesarios para que tenga lugar la gestación a través de los procesos explicados en el texto, que, por otra parte, no han tenido lugar todavía en la paciente que lee la guía.

Ilustración 16. Relación de Medio (fármacos)



El análisis de las relaciones que se establecen entre, por un lado, la información lingüística y, por otro lado, las imágenes reales, los iconos, los dibujos y los gráficos que se incluyen en las guías y los folletos que conforman el corpus analizado nos permite concluir que la información visual se emplea en estos textos con una doble finalidad. De una parte, actúa como elemento informativo, de apoyo cognitivo, que presenta de otra manera la información lingüística o justifica y amplía los datos o la descripción de las técnicas y procesos de la RA, por lo que al emisor le sirve como herramienta explicativa y didáctica, y se asegura de que el destinatario comprenderá mejor el contenido desarrollado verbalmente. En esta primera finalidad se incluirían los tres propósitos que, según Mayor Serrano (2008: 23-24), poseen las ilustraciones en los folletos de salud: “explicar conceptos complejos y aumentar, por tanto, la comprensión de la información transmitida en el texto” (por ejemplo, ayudar a localizar partes anatómicas); “ayudar a recordar la información verbal”; y “contribuir a segmentar el texto y hacerlo más comprensible al lector”. De otra parte, funciona como gancho emocional, pues el redactor utiliza imágenes que muestran la realidad futura a la que aspira el destinatario (mujeres embarazadas, bebés, familias unidas y felices...) como herramienta para atraer su atención, pues llegan a su interior, tocan su fibra sensible, muestran empatía y encarnan deseos personales. Esta doble función de la información extralingüística redundante en que el destinatario lea el texto con una actitud positiva y esperanzada, logrando que sea eficaz tanto en su parte objetiva (cognitiva) como en su parte subjetiva (emocional), de forma que se favorece la disminución del estrés que supone tanto la falta de conocimiento sobre el ámbito de especialidad al que se enfrenta como la ansiada meta personal que se desea alcanzar.

4. Conclusiones

La creación de un texto especializado sobre RA dirigido al público general requiere un proceso de adaptación y reflexión por parte del redactor. En su diseño, debe tener en cuenta quién será el receptor habitual de su texto y cuáles son sus expectativas, así como las características del tipo de discurso que quiere crear, en el que se mezcla lo expositivo, la labor instructiva y las partes argumentativas con secciones más persuasivas. Los folletos y las guías exigen establecer un contenido cerrado en un espacio reducido en el que puede emplearse como apoyo información visual que, además de ampliar o contrastar el contenido verbal, apela a lo emocional, de manera que estos elementos son relevantes por lo que aportan al diseño del texto, por el apoyo cognitivo que dan al contenido verbal y por el impacto que causan en el destinatario.

En la configuración informativa de textos sobre RA dirigidos al público no especializado se emplean estrategias que sirven para enmarcar la temática y adaptarla al nivel de conocimientos que posee el destinatario, recurriendo a la información que se comparte y ampliando el contenido en el que el receptor necesita profundizar. Asimismo, la presentación de la terminología se debe cuidar especialmente, para lo que pueden utilizarse, por un lado, recursos de variación denominativa que favorecen el dinamismo dentro de la reiteración y, por otro, el engarce y la conexión de la información nueva con la conocida, que consigue un texto cohesionado y facilita la comprensión del destinatario. Por último, el redactor integra ilustraciones de diversos tipos que establecen diferentes relaciones discursivas con la información que transmiten las palabras y con las que se logra implicar cognitiva y emocionalmente al receptor ya que, además de afianzar conceptos, apelan a sus deseos, sentimientos y actitudes.

En definitiva, la configuración informativa del discurso divulgativo de la RA exige una labor de acomodación del contenido por parte del redactor especialista en la que la estructuración lingüística escogida y la selección de los elementos multimodales son fundamentales para construir un texto que sea comprensible a la vez que atractivo para el receptor.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a los proyectos de investigación financiados por la Generalitat Valenciana “NEOTERMMED. Neología y terminología en ciencias de la salud: análisis multidimensional y variación en el discurso biomédico. Aplicación al ámbito de la Reproducción Asistida para la alfabetización en salud y la igualdad de género” (CIAICO/2021/074) y “Observatorio multilingüe de la variación lingüística (OMVALING)” (CIPROM/2023/6, Línea de investigación financiada-LF de la UA “Variación Lingüística Multilingüe”, LIF-5), así como al proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación “Gestión de la Información y Estructuración Lingüística II (GestINFII): Avances teóricos, análisis del Corpus GestINF y propuestas de aplicación” (PID2021-126858NB-I00).

Referencias bibliográficas

- Cabré, M. Teresa (1999): “Una nueva teoría de la terminología: de la denominación a la comunicación”, en M. Teresa Cabré: *La terminología: representación y comunicación. Elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- Clark, Herbert H. (1996): *Using Language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Domènech-Bagaria, Ona; Estopà, Rosa e Isabel Santamaría (2022): “La terminología de la reproducción artificial (RA) en los diccionarios”, en Rosa Estopà y Mercè Lorente (eds.): *La terminología, espejo de la evolución del conocimiento científico. El caso de la reproducción asistida*. Barcelona: Institut de Lingüística Aplicada de la Universitat Pompeu Fabra y Documenta Universitària.
- Domènech-Bagaria, Ona y M. Isabel Santamaría-Pérez (2023): “La evolución de la terminología sobre reproducción asistida en los diccionarios y corpus de lengua española”, *Cultura, Lenguaje y Representación*, 30, pp. 57-78. DOI: <https://doi.org/10.6035/clr.6597>

- Dryer, Matthew S. (1996): "Focus, pragmatic presupposition, and activated propositions", *Journal of Pragmatics*, 26, pp. 475-523. [https://doi.org/10.1016/0378-2166\(95\)00059-3](https://doi.org/10.1016/0378-2166(95)00059-3)
- Duque, Eladio (2016): *Las relaciones de discurso*. Madrid: Arco/Libros.
- Duque, Eladio (2020): "Relaciones entre texto e imagen en el discurso digital", *Cuadernos AISPI*, 16, pp. 143-162. <https://doi.org/10.14672/2.2020.1702>
- Duque, Eladio (2021): "Oralidad e imagen en el discurso publicitario de las redes sociales", *Oralia*, 24:2, pp. 237-261. <https://doi.org/10.25115/oralia.v24i2.7115>
- Estopà Bagot, Rosa (2012): "Medicina i llenguatge: les paraules de la salut", *Llengua, Societat i Comunicació*, 10, pp. 1-5. <https://revistes.ub.edu/index.php/LSC/article/view/3640>
- Freixa, Judit (2002): "Reflexiones acerca de las causas de la variación denominativa en terminología", en Manuel Fernando Pérez Lagos y Gloria Guerrero Ramos (coords.): *Panorama actual de la terminología*. Granada: Comares, pp. 107-116.
- Freixa, Judit (2013): "Otra vez sobre las causas de la variación denominativa", *Debate terminológico*, 9, pp. 38-46 <https://seer.ufrgs.br/index.php/riterm/article/view/37170/24032>
- Marangon, Giorgia (2017): "Análisis lingüístico y clasificación terminológica de un corpus sobre reproducción asistida en la combinación lingüística italiano-española", en Ana Belén Martínez López y Mercedes Vella Ramírez (eds.): *De traducción especializada. Retos traductológicos y aplicaciones profesionales (ámbitos biosanitario y jurídico)*. Granada: Comares, pp. 49-62.
- Martínez Sánchez, Ovidia y María Isabel Santamaría Pérez (2023): "Diseño y compilación de un corpus en el ámbito médico de la reproducción asistida para el proyecto NEOTERMED", *Cuadernos AISPI*, 22, pp. 197-226. <https://doi.org/10.14672/2.2023.2312>
- Mayor Serrano, M.^a Blanca (2008): *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes (Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 14)*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- Navarro, Fernando A. (2009): "La precisión del lenguaje en la redacción médica", *Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve*, 17, pp. 89-104. <https://raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/view/254958>
- Ornia, Goretti Faya (2016): "Propuesta de tipología textual para el campo médico", *Revista Española de Lingüística Aplicada*, 29:1, pp. 64-87. <https://doi.org/10.1075/resla.29.1.03fay>
- Portolés, José (2004): *Pragmática para hispanistas*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez Molina, Miguel A.; Luque Martínez, Teodoro y José A. Ibáñez Zapata (2003): "El efecto persuasivo de la congruencia entre los elementos visuales y verbales en los anuncios publicitarios", *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 9:3, pp. 183-196.
- Sánchez Manzanares, Carmen e Isabel Santamaría Pérez (2021): "Neology and terminology in health sciences. An approach to terminological metaphor in the discourse of Assisted Reproduction", en José Mateo y Francisco Yus (eds.): *Metaphor in Economics and Specialised Discourse*. Berna: Peter Lang, pp. 321-360.
- Santamaría-Pérez, M. Isabel (2023): "Salud y comunicación: análisis lingüístico de las páginas web sanitarias. El caso de la Reproducción Asistida", en Chelo Vargas Sierra y José Antonio Sánchez Fajardo (dirs.): *La traducción en la encrucijada interdisciplinar: temas actuales de traducción especializada, docencia, transcreación y terminología*. Valencia: Tirant Humanidades, pp. 341-376.
- Stalnaker, Robert C. (1978): "Assertion", en Robert C. Stalnaker (ed.): *Context and Content*. New York: Oxford University Press, 1999, pp. 78-95. <https://doi.org/10.1093/0198237073.003.0005>
- Tercedor Sánchez, Maribel y Juan Antonio Prieto Velasco (2013): "Las barreras en la comunicación médico-paciente: el proyecto VariMed", en Emilio Ortega Arjonilla (coord.): *Translating culture*. Vol. 4. Granada: Comares, pp. 593-606.