

Alfabetización en salud reproductiva: comprensión terminológica, lenguaje claro y perspectiva de género

M. Isabel Santamaría-Pérez

Universidad de Alicante 

<https://dx.doi.org/10.5209/clac.103443>

Recibido: 30 de abril de 2025 • Aceptado: 18 de junio de 2025

Resumen: Este trabajo, enmarcado en el proyecto NEOTERMED, analiza cómo los pacientes, principalmente mujeres, perciben y comprenden términos biomédicos complejos relacionados con la Reproducción Asistida (RA). Partimos de la idea de que la terminología cumple un importante papel en la transmisión del conocimiento especializado y se generan dificultades de comprensión por variaciones terminológicas intratextuales e intertextuales (Fernández-Silva, Freixa y Cabré, 2011; Tercedor y López, 2012; Estopà y Montané, 2020: 46). De acuerdo con los resultados de una investigación anterior (Santamaría-Pérez, 2023) y a partir de los datos obtenidos en una encuesta a pacientes, se ha diseñado una herramienta terminológica, las infografías, para mejorar su alfabetización en salud, teniendo en cuenta las directrices del lenguaje claro y la perspectiva de género. Este estudio nos ha servido para detectar las barreras terminológicas que detectan las pacientes, descubrir los sesgos de género aún presentes en el discurso médico y evaluar el papel de las infografías en la mejora de la comprensión terminológica.

Palabras clave: terminología, lenguaje claro, género, infografías, alfabetización en salud, reproducción.

ENG Reproductive health literacy: terminological understanding, plain language and gender perspective

Abstract: This paper, within the framework of the NEOTERMED project, analyses how patients, mainly women, perceive and understand complex biomedical terms related to Assisted Reproduction (AR). We begin with the premise that terminology plays an important role in the transmission of specialised knowledge and the difficulties of understanding generated by intratextual and intertextual terminological variations (Fernández-Silva, Freixa & Cabré, 2011; Tercedor & López, 2012; Estopà & Montané, 2020: 46). In accordance with the results of previous research (Santamaría, 2023) and based on the data obtained in a survey of patients, a terminological tool, infographics, has been designed to improve their health literacy, taking into account the guidelines of plain language (UNE, 2024) and the gender perspective. This study has enabled us to identify the terminological challenges encountered by patients, to discover the gender biases still present in medical discourse and to evaluate the role of infographics in improving terminological understanding.

Keywords: terminology, plain language, gender, infographics, health literacy, reproduction.

Sumario: 1. Introducción. 2. Lenguaje, salud y género: diálogo necesario. 2.1. La Reproducción Asistida y la perspectiva de género 2.2. Comunicación, alfabetización en salud e infografías 2.3. Nuevas dinámicas digitales de información en salud reproductiva 3. Corpus y metodología. 3.1. Corpus. 3.2. Encuesta. 4. Resultados de la encuesta: el proceso de comprensión de una terminología sobre salud reproductiva 4.1. Perfil de las participantes 4.2. Experiencia en el ámbito de la RA 4.3. Hábitos de búsqueda y fuentes de información 4.4. Nivel de conocimiento y comprensión terminológica 4.5. Percepción social y emocional de la RA. 5. La infografía: herramienta de alfabetización y equidad en salud 5.1. Infografías de salud reproductiva y fertilidad: características generales y metodología. 5.2. Diseño y estructura 5.3. Las definiciones y los términos 5.4. Análisis discursivo y sesgos de género 5.5. Hacia un lenguaje más inclusivo. 6. Conclusiones. Agradecimientos. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Santamaría-Pérez, M.I. (2025). Alfabetización en salud reproductiva: comprensión terminológica, lenguaje claro y perspectiva de género. 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): 109-131. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.103443>

1. Introducción

En los últimos años los estudios sobre comunicación médica y perspectiva de género han puesto de relieve la necesidad de un análisis más inclusivo del discurso médico, especialmente en aquellos ámbitos relacionados con la salud femenina o con mayor prevalencia en las mujeres. Son muchos los trabajos dedicados al estudio del lenguaje y salud, en especial a la comunicación médico-paciente (García-Izquierdo y Montalt Resurrección, 2013; García-Izquierdo y Muñoz-Miquel, 2015; Estopà, 2020), pero bastante menos los que abordan estos aspectos desde la perspectiva de género. Recientemente han aparecido dos monográficos sobre el tema. El primero es un monográfico titulado “La voz de las mujeres: desafíos y particularidades de la perspectiva de género en contextos biosanitarios” publicado en *Panace@* (Santamaría-Pérez y Congost-Maestre, 2023) donde se analiza el papel de la mujer en el discurso biomédico desde un enfoque multidisciplinario. El segundo, con el título “Mujeres y metáforas. Terminología, léxico y representaciones sobre la salud de las mujeres en el discurso biomédico”, apareció en *Revista Cultura, Lenguaje y Representación* (Vargas Sierra y Moreno Sandoval, 2024).

Este trabajo, enmarcado en el proyecto NEOTERMED, investiga cómo los pacientes, principalmente mujeres, perciben y comprenden términos biomédicos complejos relacionados con la Reproducción Asistida (RA). Nuestro objetivo es analizar el papel de la terminología en la transmisión del conocimiento especializado en este ámbito biomédico, identificar las variaciones terminológicas intratextuales e intertextuales y las dificultades de comprensión. De esta manera, los objetivos concretos que nos hemos planteado son los siguientes:

1. Analizar cómo las pacientes comprenden y perciben la terminología biomédica relacionada con la RA, a partir de una encuesta aplicada a mujeres en tratamiento.
2. Detectar las barreras terminológicas que puedan dificultar la comprensión y generar malentendidos o emociones negativas durante el proceso médico.
3. Identificar sesgos de género en el discurso biomédico divulgativo, especialmente en páginas web y materiales de clínicas de fertilidad.
4. Diseñar y validar un recurso terminológico en formato de infografía multilingüe, adaptado a los principios del lenguaje claro y con perspectiva de género, para favorecer la alfabetización en salud y el empoderamiento de las pacientes.

Para ello hemos creado un corpus textual *ad hoc* que nos ha permitido detectar aquellos rasgos y elementos textuales, principalmente lingüístico-terminológicos, que pueden dificultar la comprensión de la información contenida en los textos, corregirlas y mejorarlas para, de este modo, contribuir a la divulgación social del conocimiento. De acuerdo con los resultados de una investigación anterior (Santamaría-Pérez, 2023) y a partir de los datos obtenidos en una encuesta a pacientes, se han diseñado unas infografías, concebidas como herramientas terminológicas para mejorar su alfabetización en salud, teniendo en cuenta el lenguaje claro y la perspectiva de género en su diseño e implementación.

El trabajo que aquí presentamos quiere servir de cierre a un monográfico cuyo objetivo ha sido analizar, desde diferentes perspectivas, el discurso biomédico sobre temas de salud de las mujeres, principalmente sobre el ámbito de la salud reproductiva y la fertilidad. Dentro del marco del proyecto NEOTERMED, nuestro propósito ha sido analizar la variación terminológica en el discurso biomédico y desarrollar recursos que faciliten la comprensión de los términos especializados. Con esta finalidad hemos indagado en el proceso cognitivo de la comprensión de una terminología a la que los usuarios y usuarias acceden por necesidad y que supone el acceso inicial a un conocimiento especializado, en este caso aplicado a una especialidad de enorme interés social, con gran repercusión económica y en continua evolución, como es la RA. En este contexto hemos seleccionado dos grupos de receptores. Por un lado, estudiantes universitarios del campo de la Biomedicina que acceden a esta terminología en su aprendizaje académico. Por otro, pacientes que inician un proceso largo de tratamientos y técnicas denominadas con unidades léxicas a las que acceden también por vez primera. La existencia de un estudio sobre la forma de percepción y acceso al conocimiento de la terminología de distintos grupos de destinatarios nos ha permitido desarrollar recursos terminológicos adecuados para facilitar la comunicación y mitigar impactos negativos, tal y como se puede consultar en la página web del proyecto (www.neotermed.org). En este artículo nos vamos a centrar en las necesidades de las pacientes y en explicar uno de estos recursos terminológicos, las infografías, teniendo en cuenta las directrices marcadas por el lenguaje claro y la perspectiva de género.

Un espacio trascendental y sensible como es la reproducción humana y al tiempo tan novedoso como es la RA, ha dado lugar a una nueva terminología no siempre fácil de comprender, pero que los usuarios, mayoritariamente mujeres, tienen que manejar conceptual y, por supuesto, emocionalmente. En este artículo queremos mostrar dos asuntos abordados en el proyecto NEOTERMED: (1) la percepción y comprensión de los términos a los que se enfrentan pacientes de Reproducción Asistida, resultado de una encuesta realizada a 50 mujeres de nacionalidad española y teniendo como punto de partida un corpus divulgativo procedente de clínicas y páginas web; (2) la creación de un recurso terminológico que ayude a la comprensión de una terminología compleja y a la que se accede por necesidad, y que facilite el empoderamiento y la alfabetización en salud.

Con el fin de proceder ordenadamente en el siguiente apartado (2) se presentan los fundamentos teóricos que sustentan el trabajo. A continuación, se describe el corpus y la metodología de análisis a través de diversos instrumentos (3); posteriormente, se analizan los resultados de la encuesta (4) y se expone el proceso de diseño de las infografías terminológicas, teniendo en cuenta las pautas del lenguaje claro y la perspectiva de género (5). Finalmente, se presentan las conclusiones (6).

2. Lenguaje, salud y género: diálogo necesario

En un mundo en el que la comunicación juega un papel determinante en la construcción del conocimiento y en la configuración de las relaciones humanas, resulta imprescindible abordar cómo lenguaje, salud y género se entrelazan e impactan en nuestra vida cotidiana. El lenguaje no es un mero vehículo de transmisión de información; es también un instrumento que estructura, organiza, e incluso, jerarquiza nuestra realidad. Por tanto, puede ser un elemento fundamental para la transformación de la sociedad, especialmente cuando se relaciona con la salud y el género. A través del lenguaje podemos cambiar nuestra forma de comunicarnos, visibilizar desigualdades y construir discursos más inclusivos y equitativos. Un ejemplo claro de esta necesidad se evidencia en la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes, donde el lenguaje puede ser puente o barrera, puede dar confianza o ser un medio de exclusión. En el ámbito de la salud, las palabras pueden sanar o estigmatizar, pueden facilitar el acceso a la atención médica o, por el contrario, generar barreras que perpetúan desigualdades o brechas comunicativas. Finalmente, el género atraviesa todas estas cuestiones. La medicina, durante mucho tiempo, se ha basado en modelos que no siempre han tenido en cuenta las diferencias biológicas y socioculturales entre hombres y mujeres, lo que ha llevado a sesgos en diagnósticos, tratamientos y políticas de salud.

2.1. La Reproducción Asistida y la perspectiva de género

La elección del campo de la RA, entendida como el ‘conjunto de técnicas médicas que favorecen la fecundación en caso de impedimentos fisiológicos del varón o de la mujer’ (DLE) no es casual. Este campo médico, que comenzó a desarrollarse en las últimas décadas del siglo XX, ha tenido un crecimiento acelerado, tanto desde el punto de vista científico como en términos de demanda social. Diversos factores, como la incorporación de la mujer al mercado laboral, el retraso en la maternidad y la diversificación de los modelos familiares han contribuido al auge de las técnicas de RA. España, en particular, se ha posicionado como un país pionero en este ámbito, lo que atrae a un número creciente de personas extranjeras interesadas en realizar estos tratamientos. Este fenómeno, conocido como “turismo reproductivo”, se explica por la existencia de una legislación favorable, la elevada calidad de los tratamientos y la reconocida experiencia de los profesionales. Según la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), muchas personas procedentes de países como Francia, Italia o Reino Unido recurren a clínicas españolas. Esta internacionalización implica no solo un reto médico, sino también lingüístico y comunicativo, ya que es imprescindible garantizar que los términos biomédicos sean comprensibles para una audiencia multicultural y multilingüe. En este contexto, el trabajo realizado por el proyecto NEOTERMED adquiere especial relevancia, al proponer la adaptación terminológica como vía para facilitar el acceso al conocimiento.

Sin embargo, la demanda creciente de estas técnicas no solo llega desde fuera, sino que también se da a nivel nacional. Según SEF (2011), cerca del 15% de la población española requiere algún tipo de tratamiento de fertilidad, y una de cada seis parejas tiene dificultades para concebir. En un escenario marcado por el descenso de la natalidad, más de 40.000 bebés nacen cada año mediante estas técnicas, lo que representa aproximadamente el 12% de los nacimientos en España. Además, a medida que más personas –incluidas parejas heterosexuales, personas sin pareja y miembros de la comunidad LGBTQ+– recurren a estas técnicas para formar una familia, es necesario revisar y actualizar la terminología para reflejar esta diversidad.

Por otra parte, estudios previos (Sánchez, 2005; Sánchez Manzanares y Santamaría-Pérez, 2021; Santamaría-Pérez, 2023) han mostrado que el discurso biomédico de la RA es un discurso focalizado en la figura de la mujer, pese a que en el proceso de la reproducción interviene también el hombre. En la representación de género, el lenguaje empleado en este campo tiende a centrarse en la mujer como el objeto principal de la observación clínica, mientras que el papel del hombre se ve relegado a un segundo plano, como mero soporte o apoyo emocional. Esto refleja una visión patriarcal de la medicina, en la que el cuerpo femenino se concibe como una “máquina” reproductiva, y el éxito de los tratamientos se mide en términos de su capacidad para quedarse embarazada (Sánchez Manzanares y Santamaría-Pérez, 2021; Marimón, 2025). De ahí que el lenguaje empleado en las clínicas de fertilidad y en los textos divulgativos dirigidos a pacientes refleje este sesgo de género. En muchos casos, se da por sentado que los problemas de fertilidad son principalmente responsabilidad de la mujer, lo que puede generar una carga emocional y psicológica adicional para las pacientes, a pesar de que diferentes estudios demuestran que hasta un 40% de los casos de infertilidad son por causa masculina. De hecho, el 67% de las mujeres encuestadas señalan que el lenguaje usado las hace sentir culpables o responsables del éxito o fracaso del tratamiento. En los hombres no se habla de “problema masculino”, sino de “factor de infertilidad masculina” frente a la terminología empleada en relación a las mujeres: *fallo reproductivo, baja reserva ovárica, edad materna avanzada*. A esto se suma otro aspecto de sesgo, pues al ser un discurso focalizado en la mujer, se refuerza una narrativa cultural en la que la maternidad es vista como el destino último y más importante de la vida de las mujeres, lo que genera expectativas y presiones impuestas sobre las mujeres para cumplir con los ideales de maternidad (Lema Añón, 2015).

2.2. Comunicación, alfabetización en salud e infografías

En la sociedad actual la preocupación por nuestra salud es un tema de interés general y en este sentido, mejorar la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes es fundamental, ya que no siempre resulta satisfactoria. El proceso comunicativo, ya de por sí complejo, en el caso de las ciencias médicas se complica más al entrar en juego el hablante común. Esta comunicación entre profesional y lego suele tener consecuencias que repercuten en la salud del paciente: a veces, son consecuencias positivas, pero

en otras ocasiones tiene efectos contraproducentes, pues el paciente no entiende el mensaje, lo interpreta erróneamente o entiende lo contrario de lo que se pretendía comunicar. Las razones son muchas y variadas: la especialización del lenguaje biosanitario, el uso de unos términos complejos y la falta de adaptación al receptor (Lalanda, 2019). Por ello, es importante lograr una comunicación efectiva entre médico-paciente, con el fin de lograr en este un mayor empoderamiento, control y conocimiento sobre su estado de salud (Toledo Chavarri, *et al.*, 2016).

En los últimos años han aumentado considerablemente los estudios discursivos que abordan la comunicación biomédica desde una perspectiva discursiva y contextual (Moirand, 2003; Cheng *et al.*, 2008; Bañón Hernández, 2018). También son bastantes los trabajos que han puesto de manifiesto los cambios producidos en la comunicación médica y científica por la implicación directa de los usuarios de redes sociales (Cheng *et al.*, 2008; Parker, 2009; Calvi, 2017; Lovari, 2017; Mapelli, 2019, 2024; Santamaría-Pérez, 2023). No obstante, sigue existiendo una brecha significativa entre la complejidad del conocimiento biomédico y la capacidad del público general para acceder y comprender esa información. Distintos estudios han mostrado la importancia de la alfabetización en salud, entendida como la capacidad de una persona para obtener, procesar y comprender información relevante para tomar decisiones adecuadas sobre su salud (Institute of Medicine, 2004). De ahí que siga siendo fundamental desarrollar y proporcionar a la población recursos sobre salud que sean comprensibles para toda la ciudadanía (Rudd *et al.*, 2000; Falcón y Luna, 2012; Suñer y Santonià, 2014).

A ello hay que sumar que el modelo tradicional de comunicación unidireccional de expertos a legos a través de los medios de comunicación dominantes ha sido sustituido por un modelo multidimensional, en el que los expertos pueden interactuar directamente con su público. El paciente o potencial paciente ya no se conforma con el rol paternalista del médico y exige tener información para poder participar en todo lo relacionado con su salud (Basagoiti, 2012). Sin embargo, se detecta en general una baja alfabetización en salud, también en España –el 50,8 % de la ciudadanía presenta un nivel deficitario frente a la media europea que se sitúa en el 35%– (Domènech, 2019). Así pues, persiste la necesidad de educar a la población en salud y poner a su disposición información comprensible para el mayor número de personas, independientemente de su nivel de educación (Jiménez y Ruiz, 2014). El proceso de alfabetización no significa solo leer el prospecto médico o entender la información que facilita el profesional sanitario respecto a un tratamiento, sino que implica saber “cómo acceder a la información adecuada, interpretarla, juzgarla y aprovecharla para tomar decisiones en relación con nuestra salud” (Falcón y Luna, 2012: 91-98).

En este contexto Internet es uno de los entornos más comunes que utilizan los pacientes para acceder a información relacionada con su salud (Fernández Lisón *et al.*, 2012) y además, es “una fuente para la transmisión de conocimientos en salud” (Jiménez Pernett *et al.*, 2007: 45). Sin embargo, aunque consultar dicha información puede aumentar el conocimiento de los pacientes (Toledo Chávarri *et al.*, 2016), es importante que los contenidos estén respaldados por expertos en el tema y la calidad de la información sea elevada, pues la comprensión y la interpretación de la información por parte de la población lega en la materia puede dar lugar a falsos conocimientos e interpretaciones erróneas. A pesar de esta necesidad, la calidad de los sitios web sanitarios sigue siendo desigual, y en general, baja (Conesa Fuentes *et al.*, 2011).

En esta línea, nuestra propuesta se basa en el diseño de infografías terminológicas que combinen el lenguaje claro, la perspectiva de género y la validación científica. Estas infografías buscan responder a las necesidades reales detectadas entre las pacientes, facilitar el acceso al conocimiento especializado y reducir el impacto emocional negativo derivado de la incomprendión o la exclusión terminológica. Uno de los referentes que tenemos para la realización de nuestro recurso es el trabajo realizado por Rosa Estopà en su proyecto JUNTOS: superar barreras socioeducativas y favorecer la alfabetización sobre las interferencias y dificultades de comprensión de la información y documentación dirigida a familias de niños afectados por enfermedades raras. Otros proyectos de referencia son los llevados a cabo por OncoTRAD basados en la divulgación del conocimiento médico a partir de la medicina gráfica, la traducción intergenérica y el lenguaje claro para la adaptación de artículos médicos sobre tratamientos oncológicos para pacientes (Torres López, 2025).

2.3. Nuevas dinámicas digitales de información en salud reproductiva

En un contexto de creciente digitalización, la forma en que las pacientes acceden a la información sobre salud reproductiva ha experimentado un cambio profundo. Las redes sociales han pasado a ocupar un lugar central como fuente de conocimiento, especialmente entre las generaciones más jóvenes. Según el X Estudio de conocimientos y hábitos de la fertilidad de las mujeres, realizado por las clínicas Ginefiv en 2024, el 48 % de las mujeres en España utiliza redes sociales para informarse sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 43 % de los usuarios en general considera estas plataformas su principal fuente de información en salud.

Este giro en las dinámicas informativas no está exento de consecuencias. Por un lado, el uso de redes sociales se asocia con niveles más altos de alfabetización digital en salud, al permitir el acceso constante y personalizado a contenidos especializados. Por otro lado, también plantea problemas significativos en cuanto a la fiabilidad y el rigor científico, ya que puede dar lugar a malentendidos o a la difusión de información errónea. Por tanto, este cambio de tendencia implica no solo una adaptación de los canales de comunicación, sino también una mejora sustancial en la calidad y coherencia de los contenidos ofrecidos por las clínicas. De hecho, según la misma encuesta de Ginefiv, el 63 % de las mujeres encuestadas recurre a las webs de los centros especializados como fuente primaria para informarse sobre reproducción asistida, lo que refuerza la necesidad de mejorar la información de estos canales.

El estudio también revela lagunas importantes en el conocimiento de conceptos fundamentales: más del 30 % de las mujeres no sabe que puede *vitrificar sus óvulos para preservar su fertilidad*, y aunque el 42 % ha oído hablar de la *reserva ovárica*, no conoce su relevancia como indicador del estado reproductivo. Estos datos coinciden con los hallazgos de nuestra encuesta, en la que también se detectaron altos niveles de desconocimiento y confusión respecto a términos como *vitrificación, blastocisto, azoospermia o rejuvenecimiento ovárico*.

Esta situación pone en evidencia la necesidad de recursos divulgativos accesibles, validados y adaptados, que integren el uso del lenguaje claro con soportes visuales atractivos –como las infografías terminológicas desarrolladas en este proyecto– y se difundan a través de medios digitales relevantes. No basta con producir contenido técnico: es necesario trasladar ese conocimiento al entorno real en el que las pacientes buscan respuestas, y ese entorno, cada vez más, está en internet y en las redes sociales.

3. Corpus y metodología

3.1. El corpus

Para la realización de este trabajo se parte del corpus de textos divulgativos diseñado *ad hoc* para el proyecto NEOTERMED, descrito en Martínez Sánchez y Santamaría-Pérez (2023), el cual puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.neotermed.org/corpus>.

Partimos de los principios de la Teoría Comunicativa de la Terminología (Cabré, 1999) en la que una unidad léxica no es término *per se*, sino que adquiere ese valor especializado según su uso y según la finalidad comunicativa que se persiga (Estopà, 2022: 151). Así, un especialista en RA conoce términos como *blastocisto, fecundación in vitro o seminograma*, mientras que un público no experto no los conoce o no con la misma profundidad semántico-cognitiva. Desde esta concepción consideramos relevante partir de textos diferentes para establecer el vaciado terminológico de nuestras aplicaciones, pues no precisan la misma terminología los aprendices de una especialidad que las y los pacientes que se acercan a ella por necesidad.

Por este motivo, se diseñó y construyó un corpus representativo compuesto por dos subcorpus. Por un lado, un subcorpus de textos especializados, textos científicos y textos académicos del ámbito. Por otro, un subcorpus de textos divulgativos a partir de la información incluida en web de las clínicas de RA, portales sanitarios, foros, asociaciones, etc. para potenciales pacientes. Actualmente contamos con 1 500 00 palabras o 1 676 206 tokens agrupados en 1370 muestras, para el subcorpus divulgativo. Tras la fase de compilación en *Sketch Engine*, limpieza y etiquetado (Martínez y Santamaría-Pérez, 2023) analizamos la representatividad global de nuestro corpus, para comprobar si el tipo de muestras que lo componían en términos de cantidad de palabras y su distribución en las muestras era suficiente, y para ello aplicamos la herramienta ReCor (Corpas y Seghiri, 2007). Tal y como comprobamos en el trabajo anterior, el subcorpus divulgativo es representativo a partir de 750 documentos y 750 000 palabras.

3.2. La encuesta

Un campo tan sensible y en constante evolución como la RA genera de forma continuada una nueva terminología no siempre fácil de comprender, pero que los usuarios tienen que manejar conceptualmente. De ahí que resulte fundamental conocer cómo perciben y comprenden esta terminología las personas directamente implicadas, especialmente las mujeres que se someten a tratamientos de fertilidad. Con este propósito, se elaboró una encuesta sobre el nivel de comprensión de la terminología de la RA empleada en las clínicas, dividida en tres apartados y con un total de 30 preguntas.

- Bloque 1 – Información personal sobre maternidad y reproducción.
- Bloque 2 – Valoración lingüística: nivel de comprensión de la terminología utilizada en las clínicas.
- Bloque 3 – Opinión personal sobre la RA en el contexto social actual.

En cuanto a la encuesta, la primera serie de preguntas son variables independientes, extralingüísticas y de carácter demo-social y las restantes son dependientes, ya que aportan información relacionada con el tema de la investigación; es decir, nos permiten valorar la comprensión de la terminología por parte de las pacientes y su percepción. Con respecto a su diseño, se optó por un formato cerrado para facilitar la sistematización de los resultados y obtener datos cuantificables y por ello, planteamos preguntas cerradas y de elección múltiple mediante cuestiones directas donde las participantes tenían que escoger una opción de las repuestas ofrecidas. La encuesta se dirigió exclusivamente a pacientes españolas que acuden a una clínica de fertilidad ubicada en la ciudad de Alicante, y se aplicó a través de la plataforma Google Forms. En la introducción del cuestionario se informaba a las participantes del carácter anónimo de sus respuestas, así como de los objetivos del estudio:

Este cuestionario forma parte del proyecto **NEOTERMED Neología y terminología en ciencias de la salud: variación y análisis multidimensional del discurso biomédico**, cuyo objetivo es educar y alfabetizar en salud a los usuarios para lograr su empoderamiento, su inclusión y su igualdad. Se centra concretamente en el ámbito biomédico de la Reproducción Asistida. El cuestionario es totalmente anónimo y le tomará entre 5 y 10 minutos realizarlo.
¡Muchas gracias!

De las 50 mujeres que respondieron la encuesta, se recogieron datos sociolingüísticos y demográficos (edad, nivel educativo, lugar de residencia), así como información relacionada con su experiencia en procesos de RA, sus hábitos de búsqueda de información, su grado de familiaridad con ciertos términos especializados, y su percepción emocional y social del proceso. Los datos obtenidos han sido claves para:

- Identificar los principales términos problemáticos desde el punto de vista cognitivo.
- Detectar la variación denominativa que genera ambigüedad.
- Guiar el diseño terminológico de las infografías multilingües elaboradas en el marco del proyecto.

Aunque los resultados de la encuesta han sido reveladores y permiten extraer conclusiones significativas sobre la percepción terminológica en el ámbito de la RA, es necesario señalar algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, la muestra se compone exclusivamente de 50 mujeres pacientes de una única clínica de fertilidad en la ciudad de Alicante. Si bien este método permite una exploración detallada y contextualizada, también restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones, regiones o perfiles socioculturales. Asimismo, el carácter voluntario de la participación y el uso de un formulario en línea pueden introducir un sesgo de autoselección, ya que es probable que hayan respondido mujeres más interesadas o familiarizadas con el tema. En futuras investigaciones sería deseable ampliar la muestra a distintos centros y comunidades autónomas, así como incluir a otros grupos destinatarios –por ejemplo, hombres, personas LGTBIQ+– para ofrecer una visión más amplia, interseccional y representativa del acceso al conocimiento terminológico en salud reproductiva. No obstante, la visión de las pacientes internacionales se ha tenido en cuenta en otra investigación dentro del proyecto (Reyes Herrero, 2025).

En este estudio, se ha empleado inteligencia artificial generativa de forma puntual como herramienta de apoyo para (1) la simplificación de definiciones terminológicas con fines divulgativos y (2) la creación visual de los gráficos estadísticos derivados de la encuesta. En ambos casos, los resultados fueron supervisados y revisados. El uso de IA no ha sustituido ninguna etapa crítica del análisis, interpretación ni redacción del artículo.

4. Resultados de la encuesta: el proceso de comprensión de una terminología sobre salud reproductiva

Son dos los instrumentos a los que generalmente acudimos cuando no entendemos una unidad léxica, ya sea general o especializada. El primero de ellos son los diccionarios generales o especializados, y actualmente, casi siempre en línea. Si no conocemos un término como *azoospermia* o *vitrificación*, buscaremos en distintos repertorios lexicográficos. De acuerdo con los resultados obtenidos en estudios previos, concluimos que la mayoría de la terminología empleada en las clínicas de RA no figura en los diccionarios generales del español ni tampoco en los especializados (Domènech, Estopà y Santamaría-Pérez, 2020; Domènech y Santamaría-Pérez, 2023).

Otro de los medios empleados, cada vez de forma más frecuente, para acceder a información relacionada con la salud es Internet (Fernández Lisón et al., 2021). Según datos de un estudio anterior donde se llevó a cabo un análisis lingüístico de las páginas web de varias clínicas de fertilidad (Santamaría-Pérez, 2023), la calidad de estas páginas es baja, especialmente con respecto a la información que presentan, resultados que corroboraron estudios anteriores (Blanco y Gutiérrez, 2002; Conesa Fuentes et al., 2011).

Uno de los factores determinantes de la poca adecuación de estas páginas para el público lego es la terminología. En dicho estudio se comprobó que los textos presentaban una importante carga terminológica, con variación denominativa intratextual e intertextual, lo que no facilita la comprensión de los conceptos descritos por parte del público general (Estopà y Montané, 2020; Santamaría-Pérez, 2023). Utilizando la herramienta *SketchEngine*, se analizó un corpus de 10.206 palabras extraídas de textos sobre técnicas como *FIV*, *ICSI* y *ovodonación*. Encontramos términos de uso general como *embarazo*, *óvulo* o *semen*, presentes en los diccionarios generales y fácilmente comprensibles. Otros como *azoospermia*, *decumulación* o *gestágeno* resultan opacos para el destinatario neófito en la materia. A ello hay que sumar la proliferación de términos de origen culto (*ovocito*, *micropipeta*, *anayaculación*, *ovodonación*, *vitrificación*), términos poliléxicos complejos (*zona pelúcida*, *inyección intracitoplasmática de espermatozoides*, *eyaculación retrógrada*, *FIV convencional*) y abundantes siglas (*ICSI*, *MACS*, *PGS*, *DGP*), la mayoría sin definición o paráfrasis explicativa.

Por otra parte, los textos elaborados por las clínicas presentan variación terminológica intertextual e intratextual. La misma clínica emplea términos sinónimos de distinto origen que pueden dar lugar a confusión terminológica como *vitrificación* o *congelación*; variación terminológica que genera ambigüedad, como en el caso de *óvulo*, *ovocito* y *gameto* o términos como sinónimos, *esterilidad* e *infertilidad*, cuando no lo son según fuentes especializadas, pues *esterilidad* es ‘la incapacidad de la pareja para conseguir un embarazo tras un año de exposición regular al coito y sin uso de anticonceptivos’ e *infertilidad*, ‘la incapacidad de la pareja para conseguir finalizar la gestación de forma satisfactoria’ (Quirón Salud), aunque en los repertorios lexicográficos aparezcan como tales (*DLE*, *DPTM*). Es cierto que se emplean técnicas de *determinologización* (Campos, 2008; Cobos López, 2019; Mayor, 2013; Montalt y Shuttleworth, 2012) o *tratamiento de la terminología* (Ciapuscio, 1998; Mapelli, 2004; Bach i Martí, 2012; Meyer y Mackintosh, 2000; Estopà y Vidal, 2025) para aclarar conceptos complejos, como la definición (*FIV*: ‘unión del óvulo con espermatozoide in vitro’) o el uso de sinónimos (*embrioadopción* o *adopción de embriones*; *punción ovárica* o *folicular*), paráfrasis (“Se conoce como betaespera al tiempo que transcurre desde que se realiza la transferencia de embriones (fecundación *in vitro*)” (Clínica IVF); “los niveles de la hormona hCG, la hormona que es detectada en la orina y la sangre

de una mujer embarazada" (Clíniva IVF), entre otros, pero también hallamos muchos términos que carecen de aclaración, tales como *gametos*, *ovocitos*, *diagnóstico genético preimplantacional*, *rejuvenecimiento ovárico*, *método ROPA*. Todo esto supone un problema comunicativo real para las pacientes al que hay que dar respuesta.

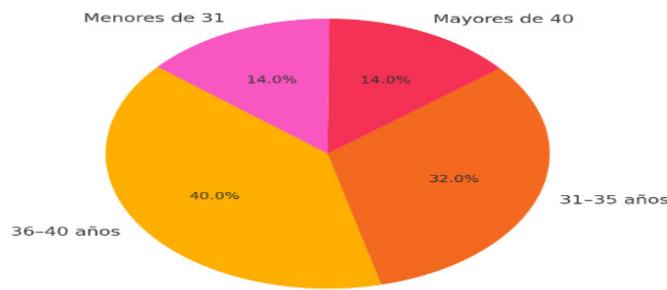
En un trabajo anterior (Santamaría-Pérez, 2023) dejábamos para un futuro la percepción real de las pacientes a través de una encuesta sobre la comprensión de la información contenida en páginas web de clínicas de fertilidad, aspecto que retomamos en este artículo. Para el estudio no se ha tenido en cuenta la variable 'sexo', aunque somos conscientes de que la concepción que las mujeres tienen sobre la RA puede variar con respecto a los hombres. Sin embargo, debido a que focalizamos la atención en las mujeres y en cómo son representadas en las páginas de las clínicas, junto con el hecho de que son ellas las que normalmente buscan la información, la encuesta se ha realizado solo a pacientes mujeres españolas.

El análisis de los resultados se estructura en cuatro bloques: (1) perfil sociolingüístico de las participantes, (2) experiencia previa con tratamientos de RA, (3) hábitos de búsqueda de información, y (4) grado de comprensión terminológica. A ello se suma un apartado final con la valoración personal sobre la Reproducción Asistida (RA) desde una perspectiva social y emocional (5).

4.1. Perfil de las participantes

En cuanto al *rango de edad*, el 40% de las participantes son mujeres entre 36-40 años y el 32%, entre 31-35, lo que coincide con el perfil típico de pacientes que acceden a tratamientos de reproducción (INE 2018). Solo el 14% son mayores de 40 años, al contrario de lo que en principio podríamos intuir. Esto revela que cada vez se inician estos tratamientos o se exploran a edades más tempranas.

Figura 1. Distribución por edad de participantes



Con respecto a la *formación académica*, nos interesaba conocer el nivel académico de las mujeres que recurren a este tipo de técnicas, pues al ser procesos con costes elevados, exigen un estatus social y económico acomodado. Los resultados indican que el perfil académico es elevado, pues el 36 % tiene estudios de máster o doctorado; el 30 % cuenta con un grado universitario y un 22 % posee un ciclo formativo superior. Este dato indica que estamos ante un colectivo con un nivel de alfabetización alto, aunque no necesariamente especializado en terminología médica.

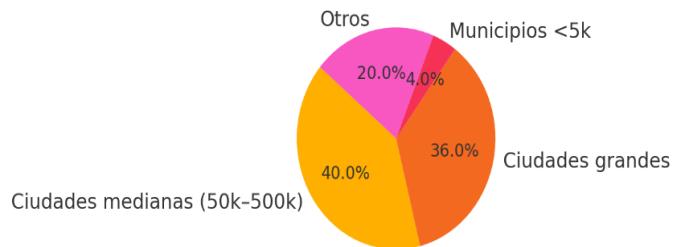
Figura 2. Nivel educativo de participantes



También nos interesaba conocer el *lugar de residencia*, ya que intuimos que este podría influir a la hora de decidirse por este tipo de tratamientos. Sobre el lugar de residencia, el 40 % vive en localidades de entre 50.000 y 500.000 habitantes, mientras que solo el 4 % procede de municipios con menos de 5.000 habitantes. Aunque no se puede establecer una conclusión definitiva, estos datos apuntan a que el acceso

a las técnicas de RA puede estar condicionado por factores geográficos y de disponibilidad de información médica especializada.

Figura 3. Tamaño del lugar de residencia



4.2. Experiencia en el ámbito de la RA

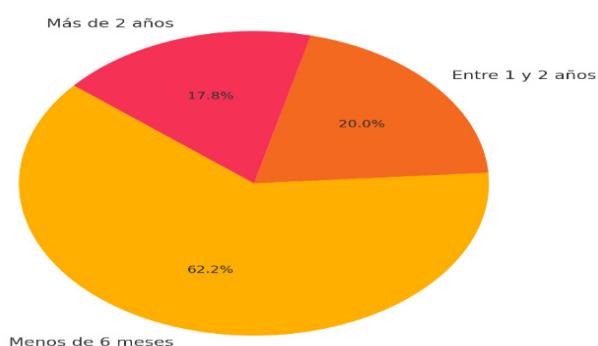
La siguiente sección se centra en la *experiencia en tratamientos de reproducción*. En cuanto a la experiencia materna, el 62 % de las encuestadas no tiene hijos y el 57,9 % indica que no ha logrado embarazos de forma natural. De aquellas que sí los tienen, un 36,8 % los ha concebido mediante tratamientos de RA. Sobre el *tiempo* transcurrido antes de optar por un tratamiento, el 44 % llevaba entre uno y dos años intentando concebir; el 26 %, más de dos años y un 20 %, menos de seis meses. Solo un 10 % afirma haber esperado entre seis meses y un año antes de iniciar un tratamiento.

Figura 4. Tiempo de intentos de búsqueda de embarazo



Otra de las variables que se midió fue el tiempo que llevaban inmersas en este tipo de tratamientos, pues podía tener algún efecto en el conocimiento y la comprensión de la terminología. El 56 % lleva menos de 6 meses en tratamiento; el 18 %, entre uno y dos años y el 16 %, más de dos años. Por otra parte, para conocer el cambio de tendencia actual en el que muchas mujeres deciden retrasar el momento de ser madres, se preguntó si se habían realizado algún tratamiento de preservación de la fertilidad, que consiste en la vitrificación o congelación de óvulos para poder usarlos más adelante, y el 76 % contestó que no. La mayoría de las pacientes lleva menos de seis meses en tratamiento, lo que indica una etapa temprana en el proceso en el momento de responder la encuesta.

Figura 5. Duración del tratamiento de RA

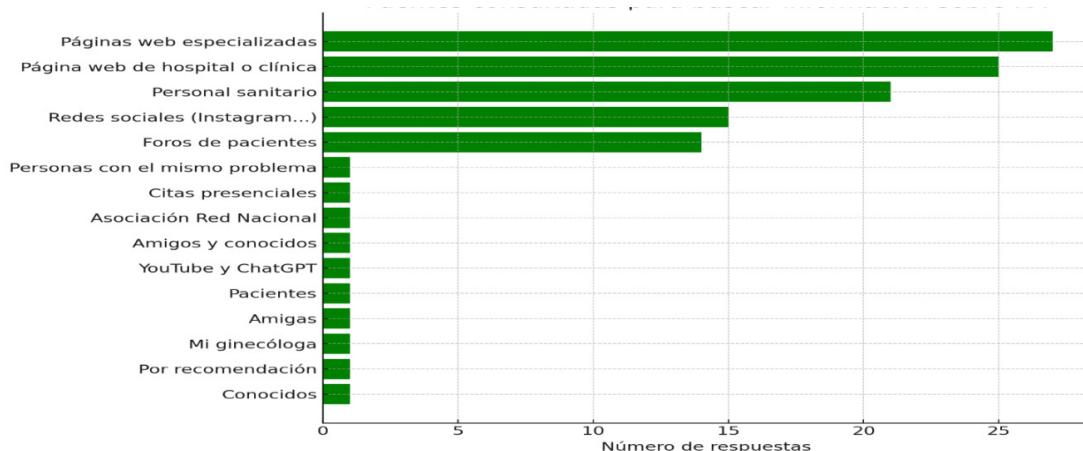


4.3. Hábitos de búsqueda y fuentes de información

La primera cuestión planteada se refiere a las fuentes consultadas para la búsqueda de información sobre técnicas y tratamientos de fertilidad. Tal y como se ve en la *figura 6*, el 54 % busca información en las páginas web especializadas, el 50 % en las páginas web del hospital o clínica, el 42 % pregunta al personal sanitario y el 30% hace uso de redes sociales como Instagram o interactúa en foros de pacientes. Esto confirma la tendencia actual de buscar información sobre salud en Internet, lo cual resulta útil en muchos aspectos, pero también peligroso.

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta de Brochu *et al.* (2019), el 87,8 % de 558 pacientes que usaron Internet para buscar información sobre infertilidad, eran principalmente mujeres universitarias con tratamientos de larga duración y sintomatología depresiva y los temas más buscados fueron causas de la infertilidad, opciones de tratamiento, tasas de éxito, información sobre la clínica y experiencias personales. Para conseguir información sobre el tema, las parejas accedían con frecuencia a páginas webs de clínicas y asociaciones de pacientes: el 66 % consideran que la información se puede encontrar fácilmente y el 48 % opina que la información encontrada es precisa y fiable (Haageen *et al.*, 2003). Pese a que el contenido no alcanza niveles elevados de calidad, los pacientes consideran que las búsquedas en Internet resultan útiles o moderadamente útiles, ya que cubren sus necesidades e incluso les ayudan en el proceso de toma de decisiones relacionadas con la fertilidad. De hecho, las páginas webs especializadas constituyen el cuarto instrumento preferido para la toma de decisiones (Müller *et al.*, 2017). Por tanto, una proporción significativa de las pacientes recurre a foros y espacios en línea para compartir o consultar experiencias, lo que subraya la importancia de contar con recursos informativos fiables y adaptados.

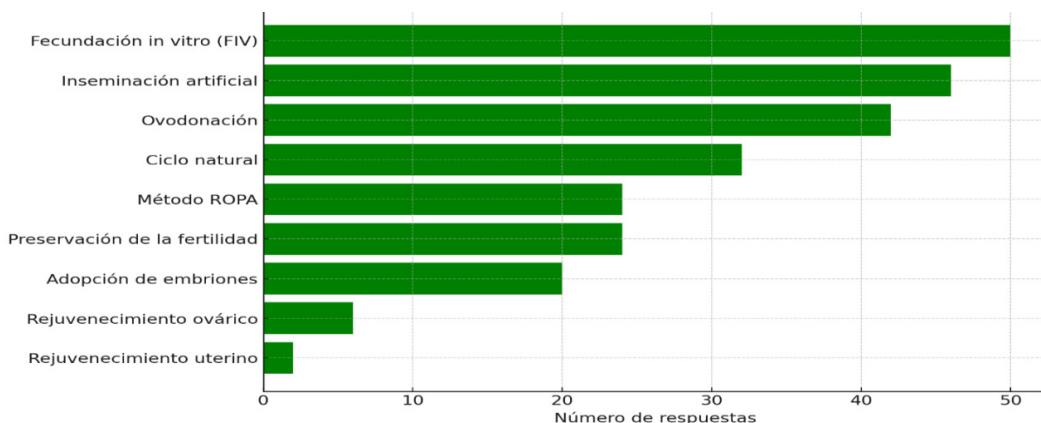
Figura 6. Fuentes de consulta de información



4.4. Nivel de conocimiento y comprensión terminológica

La sección relacionada con el análisis lingüístico-terminológico se centra en la terminología empleada, con el fin de observar si las pacientes comprenden los términos empleados y su significado o por el contrario, les resultan confusos. La totalidad de mujeres encuestadas responden haber comprendido la información que aparecía en dichas fuentes, lo que se comprobará en la sección siguiente, cuando se formulen preguntas más concretas sobre el nivel de precisión del contenido semántico de la terminología.

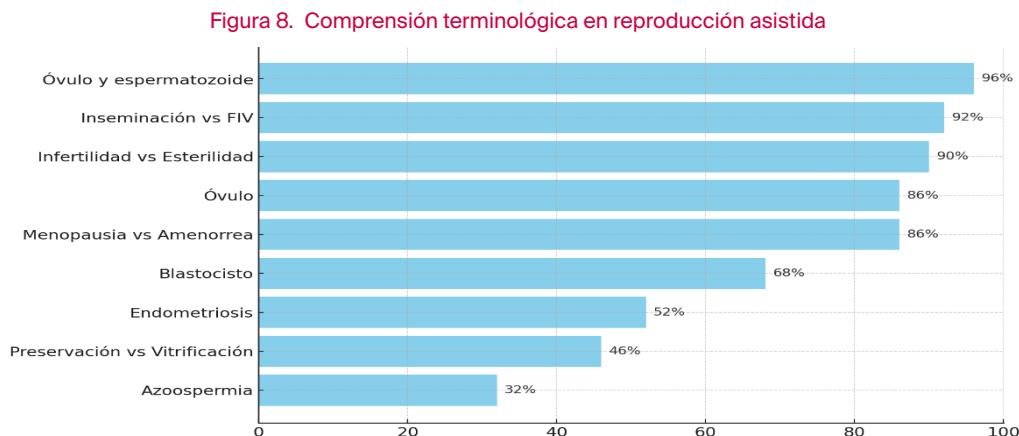
Figura 7. Conocimiento de tratamientos de RA



Como se ilustra en la *figura 7*, la mayoría conocen tratamientos clásicos, como la *fecundación in vitro* o *FIV*, la *inseminación artificial* o la *ovodonación*. Cerca de la mitad, el 48 %, comprenden métodos actuales como el *Método ROPA*, ‘tratamiento de reproducción asistida que consiste en hacer un ciclo de fecundación *in vitro* a una mujer de la pareja para conseguir embriones (madre genética) y posteriormente transferir estos embriones al útero de la otra mujer de la pareja (madre gestante) (*Vocabulario de Reproducción Asistida*, en adelante VRA), la *preservación de la fertilidad* o la *adopción de embriones*. En cambio, una baja proporción, el 12 %, entiende técnicas recientes como el *rejuvenecimiento ovárico* o *rejuvenecimiento uterino* (4 %). Esta tendencia refleja que, a mayor novedad del término, menor es el nivel de comprensión.

Las siguientes cinco cuestiones miden el grado de comprensión real de una terminología específica. Tras el análisis lingüístico de las páginas web, se constató la variación intratextual e intertextual, y por ello, una de las preguntas focaliza en la variación denominativa de tipo conceptual. Las respuestas son bastante variadas, pero se observa que hay términos que producen confusión desde el punto de vista cognitivo. El 61,7 % reconoce los conceptos sinónimos *cérvix* y *cuello del útero* y el 42,6 % confirma que las variantes *adopción de embriones* y *embriodonación* son sinónimos. Y, al contrario, diferencian conceptos como *óvulo* y *folículo* o *fertilidad* y *esterilidad*, pues el 90 % de las pacientes encuestadas responden que no son sinónimos. También delimitan con claridad *inseminación artificial* y *fecundación in vitro* como dos tratamientos distintos (92 %), pero las respuestas son más difusas al preguntar sobre conceptos nuevos como *preservación de la fertilidad*, ‘técnica de reproducción asistida que permite conservar gametos (ovocitos y espermatozoides) manteniendo toda su viabilidad y capacidad biológica, posibilitando el retraso de la maternidad con seguridad’ (VRA) o *vitrificación de ovocitos*, ‘método ultrarrápido de criopreservación de gametos o embriones, el cual utiliza una solución altamente concentrada que previene la formación de hielo’ (VRA). El 54 % de las encuestadas consideran que son lo mismo, cuando en realidad la *preservación de la fertilidad* es un concepto más general, que incluye la *vitrificación de ovocitos*, entre otras técnicas.

La siguiente serie de preguntas focaliza en el concepto que designan varios términos conocidos para que identifiquen la definición correcta. Teniendo en cuenta que todos los conceptos están al mismo nivel, las pacientes tienen dudas acerca de problemas relacionados con la fertilidad del hombre, tal y como se ve al preguntar por *azoospermia*, ‘afección que consiste en la ausencia de espermatozoides en el semen eyaculado, lo que puede ocurrir debido a la ausencia de producción de espermatozoides por parte del hombre o a la presencia de una obstrucción que impide el paso de los espermatozoides al semen’ (VRA). En cambio, presenta mejor comprensión ante conceptos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, como en el caso de *endometriosis*, ‘enfermedad que se produce cuando el tejido endometrial crece y se implanta fuera del útero, lo que puede causar infertilidad’ (VRA). En resumen, tal y como se muestra en la *figura 8*, la valoración de la comprensión conceptual indica que términos relacionados con la fertilidad masculina, como *azoospermia*, son poco conocidos; términos femeninos más visibles, como *endometriosis*, son identificados con mayor precisión y conceptos como *óvulo* o *espermatozoide* son bien comprendidos (>85 %), pero otros como *blastocisto* generan mayor grado de confusión.



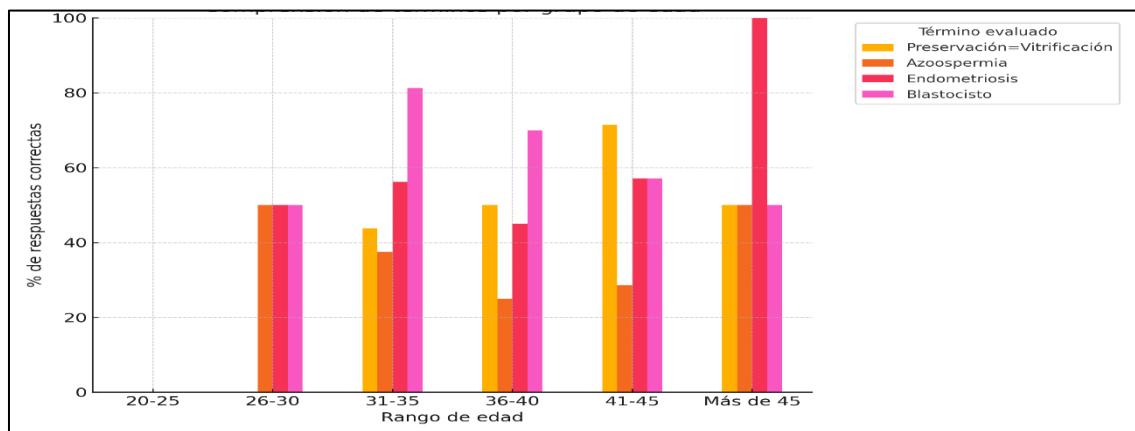
El análisis cruzado entre el nivel de comprensión terminológica y la edad de las participantes revela patrones significativos que permiten matizar los hallazgos generales del estudio. En primer lugar, se observa que el grupo de edad comprendido entre 41 y 45 años presenta el mayor porcentaje de respuestas correctas en la distinción entre *preservación de la fertilidad* y *vitrificación de ovocitos* (71,4 %), mientras que los grupos más jóvenes, especialmente el de 20 a 25 años, muestran un desconocimiento total de este concepto. Este patrón puede interpretarse como un efecto de la experiencia acumulada: las mujeres de mayor edad, probablemente con una trayectoria más prolongada en procesos médicos relacionados con la fertilidad, han tenido un mayor grado de exposición a estos términos técnicos. La comprensión del término *blastocisto* alcanza niveles relativamente altos en los grupos de edad intermedia (31–40 años), con porcentajes superiores al 70 %. No obstante, la identificación correcta de este término desciende significativamente en los extremos del espectro: tanto en el grupo más joven como en el de mayor edad se registran niveles más bajos

de acierto, lo que podría deberse, en el primer caso, a falta de experiencia, y en el segundo, a la complejidad del término y su menor frecuencia de uso fuera de contextos muy técnicos. En contraste, la comprensión de conceptos como *azoospermia* y *endometriosis* se mantiene baja en todos los rangos de edad, sin diferencias especialmente marcadas. Esto sugiere que, independientemente del perfil, estos términos presentan una dificultad intrínseca para el público general, bien por su menor presencia en los materiales divulgativos o por ser muy especializados.

En cuanto al cruce con el tiempo en tratamiento, los datos disponibles no han sido suficientes para establecer correlaciones significativas. No obstante, la tendencia general sugiere que el mero paso del tiempo en tratamiento no garantiza una mejor comprensión terminológica, lo que refuerza la hipótesis de que es necesario un acompañamiento comunicativo explícito, estructurado y adaptado a lo largo de todo el proceso médico.

En conjunto, estos resultados apuntan a que la comprensión de la terminología biomédica no depende únicamente del nivel educativo o de la experiencia con los tratamientos, sino también de la calidad de los recursos informativos disponibles y del enfoque comunicativo adoptado por las instituciones sanitarias. En este contexto, se hace aún más necesaria la implementación de materiales claros, visuales y validados –como las infografías multilingües propuestas en este estudio– que puedan compensar estas brechas y garantizar el acceso al conocimiento médico especializado.

Figura 9. Comprensión de términos por grupo de edad



4.5. Percepción social y emocional de la RA

Finalmente, las últimas cuestiones recogen la percepción personal que tienen las mujeres acerca de la RA a nivel social. El 74 % cree que la infertilidad tiene una connotación social negativa y el 80 % considera que sigue siendo un tema tabú, a pesar de que la mayoría de las encuestadas habla abiertamente del tema con sus familiares y amistades. De acuerdo con los datos obtenidos, se podría concluir que estamos ante una temática connotada y bastante conocida entre las pacientes que se encuentran inmersas en el proceso, pero cuando se busca mayor precisión semántica, se percibe confusión y cierto grado de desconocimiento por parte de las participantes. De hecho, el 78 % de las pacientes considera que el lenguaje empleado por las clínicas es muy técnico y científico, y no tiene en cuenta sus emociones ni sentimientos en un proceso que puede ser largo y costoso en muchos sentidos. Y esto es importante, porque el 50 % de las pacientes encuestadas buscan información en páginas web de las clínicas, donde aparece terminología médica que no acaban de comprender del tipo *diagnóstico genético preimplantacional*, *vitrificación de óvulos*, *preservación de la fertilidad*, *rejuvenecimiento ovárico*, *método ROPA*, etc. En este contexto se entiende que el 78% de las mujeres encuestadas participen en foros donde realmente pueden expresarse y ser comprendidas en esa montaña rusa de sentimientos y emociones.

Figura 10. Percepción de connotación negativa de la infertilidad

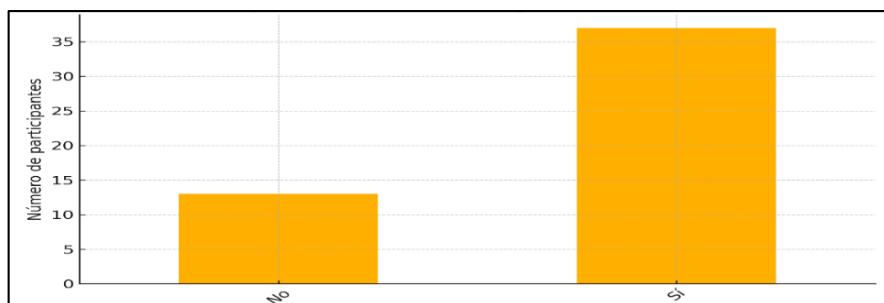


Figura 11. Percepción de la infertilidad como tema tabú

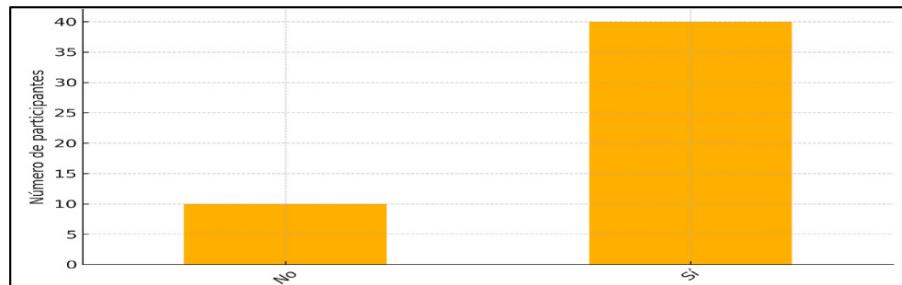
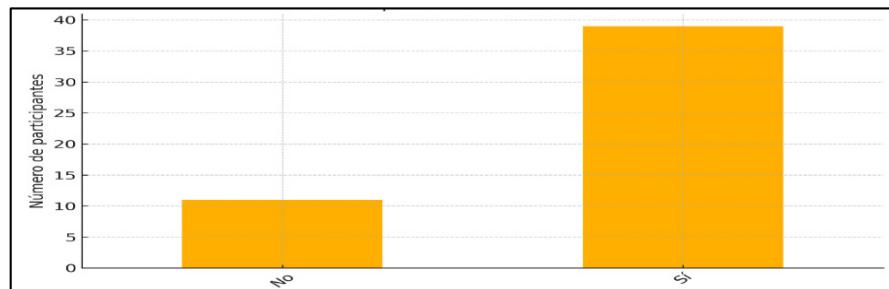


Figura 12. Participación en foros de RA



5. La infografía: herramienta de alfabetización y equidad en salud

Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta, queríamos elaborar un recurso útil para pacientes que les facilitara el acceso a una información fiable y comprensible. Siguiendo a Vidal-Sabanés (2021), Estopà y Vidal-Sabanés (2023) y Vidal-Sabanés y Estopà (2025), hemos optado por el recurso de las infografías, entendidas como “una combinación de textos e imágenes sintéticas, explicativas y fáciles de entender, con el fin de comunicar información de forma visual para facilitar su transmisión (Sanz-Lorente y Castejón-Bolea, 2018: 69).

Dentro de la medicina gráfica, este tipo de recurso ha demostrado ser eficaz para la divulgación científica, especialmente en el ámbito sanitario, al reducir la carga cognitiva, mejorar la retención de la información y facilitar el acceso a conceptos complejos. La creciente consolidación de la medicina gráfica, desde su formulación inicial por Williams (2015) hasta su adaptación en el contexto hispánico (Lalanda, 2017; 2019), ha abierto nuevas vías para hacer más accesible y facilitar la comunicación médico-paciente. Bajo este paraguas de la medicina gráfica se incluye cómics, narrativas gráficas, infografías, ilustraciones y folletos, como instrumentos para mejorar la alfabetización sanitaria (Lalanda 2019, Cobos López, 2021).

Además, el auge del lenguaje claro –impulsado por iniciativas internacionales como el *Plain Writing Act* (2010), la *International Plain Language Federation* (IPLF, 2024), la normativa UNE-ISO (2024) y la reciente *Guía panhispánica de lenguaje claro y accesible* (RAE y ASALE, 2024)– refuerza la necesidad de producir contenidos adaptados a las capacidades cognitivas de los destinatarios. En este sentido, el lenguaje claro promueve el uso de estructuras sencillas, vocabulario accesible, coherencia terminológica y diseño orientado a la comprensión.

En el ámbito biomédico, existen antecedentes destacables que han servido de orientación para la elaboración de nuestro recurso, tales como OncoTRAD, iniciativa que combina traducción médica, ilustración y lenguaje claro en materiales para pacientes oncológicos (Cobos López, 2019 y 2024; Torres López, 2025). Pero nuestro antecedente más directo son las infografías terminológicas sobre el cáncer elaboradas por Vidal Sabanés, cuya metodología se explica en varios trabajos (Vidal-Sabanés, 2021; Vidal-Sabanés y Estopà, 2025) y las infografías sobre el covid-19 para niños y adolescentes (Estopà y Vidal-Sabanés, 2022).

5.1. Las infografías sobre salud reproductiva y fertilidad: características generales y metodología

Las infografías desarrolladas en el marco del proyecto NEOTERMED han sido concebidas como un recurso visual que se centra en los términos de la salud reproductiva y fertilidad. Se caracterizan por ser educativas, interactivas y multicapa (Vidal-Sabanés, 2021) y elaboradas desde las directrices del lenguaje claro y con perspectiva de género. Se trata de un recurso multilingüe en seis lenguas: español, valenciano, inglés, francés, italiano y alemán, con el objetivo de atender a una población diversa y multicultural, especialmente en la Comunidad Valenciana, donde se concentra un alto volumen de turismo reproductivo.

El objetivo general de este recurso es proporcionar información científicamente avalada sobre salud reproductiva, adaptada a pacientes con problemas de fertilidad o personas interesadas en el tema como familiares. Para ello, se delimitaron unos objetivos específicos:

1. Facilitar el acceso al conocimiento especializado, esto es, conseguir que términos como *preservación de la fertilidad* o *vitrificación de óvulos* sean comprensibles para pacientes y público general.
2. Reducir la desinformación, de manera que se eviten malentendidos que puedan surgir del acceso a información no validada o inexacta en internet.
3. Promover la equidad en salud mediante la adaptación y adecuación de la información a las necesidades cognitivas y culturales de destinatarios (Cabré 1999).
4. Fomentar el empoderamiento del paciente, mediante recursos que aumenten su capacidad para comprender y participar en decisiones médicas.

Para la elaboración de estas infografías se ha tenido en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible (ODS): ODS 3 (Salud y bienestar), ODS 4 (Educación de calidad), ODS 5 (Igualdad de género) y ODS 10 (Reducción de las desigualdades).

Desde el punto de vista metodológico, para la elaboración de las infografías, partimos del cuestionario a pacientes para conocer sus necesidades y dificultades de comprensión. Por un lado, se ha realizado un cuestionario multilingüe (inglés, francés, alemán, italiano) a 50 pacientes de la Clínica IVF-Life; por otro, se ha realizado un cuestionario en español sobre cuestiones terminológicas y sociolingüísticas a pacientes del Instituto Bernabéu (50). A partir de estos resultados y junto con el corpus digital divulgativo se han identificado los términos más frecuentes y se han establecido sus equivalentes en inglés, francés, italiano y alemán, teniendo en cuenta el público de las clínicas de la Comunidad Valenciana, pionera en la implantación de tratamientos de RA (Martínez-Martínez y Bote, 2019: 591-592). Además, se adaptan las definiciones siguiendo las indicaciones de la Unión Europea en cuanto al uso de un lenguaje claro (2015), como veremos más adelante.

En la elaboración de las infografías ha intervenido un equipo multidisciplinar: lingüistas, que se han encargado de la selección de los términos, la estructuración de la información y la redacción del contenido; especialistas en salud reproductiva, que han validado la información científica; traductores de cada una de las lenguas, y una empresa de diseño gráfico cuya tarea ha sido establecer la mejor forma de representar y visualizar la información, diseñar las diferentes pantallas –tipografías, tamaños, colores, iconografía–, y finalmente, proceder a la programación web *responsive* del recurso.

Por último, estas infografías son un producto de transferencia adquirido por la Clínica IVF-Life, puestas a disposición de sus pacientes para que puedan adquirir y comprender la información que proporcionan. Este hecho es importante, ya que ha determinado el diseño final de la infografía, tanto desde el punto de vista del contenido como de la parte visual de las mismas. Con respecto al contenido solo se han incluido términos que representen las técnicas y tratamientos que ofrece la clínica, así como procesos o patologías que tratan. En cuanto al diseño se ha seleccionado la paleta de colores y tipografía que emplea la clínica en sus publicaciones en la página web. Se pueden consultar en línea en: <https://saludreproductiva.info/>

5.2. Diseño y estructura de las infografías

En relación con el diseño y la estructura, la metodología en la que se basan las infografías terminológicas es la establecida por Vidal-Sabanés (2021). Se trata de una metodología que incluye las principales fases del trabajo terminológico (Cabré, Domènec y Estopà, 2018) y las principales fases de elaboración de infografías (Torres López, 2023: 88). Así, una vez definido el trabajo (contexto, usuarios, lengua, etc.) se elaboró un árbol de campo, teniendo en cuenta la información contenida en las páginas web y las necesidades de las pacientes encuestadas. La mayoría de las pacientes confunden términos sobre tratamientos como *preservación de la fertilidad* y *vitrificación de ovocitos*; no comprenden totalmente conceptos relacionados con problemas de fertilidad como *azoospermia* ni reconocen el significado de siglas y abreviaciones, tales como *ICSI* o *FISH*. Según los resultados de la encuesta tampoco llegan a comprender patologías relacionadas con la salud reproductiva ni las pruebas de fertilidad como *test genético preimplantacional* (DGP). Estos datos sirvieron de base para la configuración de la estructura de la información a partir de cuatro campos temáticos: tratamientos, problemas, pruebas y patologías. Posteriormente, se llevó a cabo la redacción de la información que formaría parte del contenido en español y la estructuración de la información desde el punto de vista gráfico. Finalmente, las infografías fueron revisadas por especialistas en fertilidad humana, por lingüistas y traductores y, por último, se programó.

Como ya hemos indicado, las infografías son multilingües, aunque inicialmente se redactaron en español. Para ello se simplificó y unificó el contenido en cuanto a su nivel de especialización siguiendo las pautas del lenguaje claro recomendada por la Unión Europea en *Cómo escribir con claridad* (2015). Se revisó en la última etapa con la Norma UNE-ISO (14495-1: 2024) y la *Guía panhispánica del lenguaje claro y accesible* de la RAE. Una vez redactadas en español se ha llevado a cabo la traducción en las restantes lenguas, teniendo en cuenta las mismas normas sobre lenguaje claro en cada idioma.

En cuanto a la presentación, las infografías presentan una infografía principal de presentación (*home*) (figura 13). En el primer nivel (figura 14) se incluyen los cuatro campos temáticos establecidos: tratamientos, problemas, pruebas, patologías. En un segundo nivel figuran las cuatro infografías principales en las que se aporta la definición, los tipos y otros datos (figura 15, 16 y 17). En el tercer nivel se presentan las infografías secundarias donde se explica o define el tratamiento, la prueba o la patología, y para quien está dirigido (figura 18) y finalmente, se incluyen un cuarto nivel, donde figuran los términos más frecuentes definidos (figura 19), extraídos del corpus de textos divulgativos y presentes en la información aportada en la clínica, y que constituyen un pequeño glosario de 80 términos. Se estructura del siguiente modo:

- Una **infografía principal o home**, con una introducción general al recurso

Figura 13. Infografía principal



- Un **primer nivel**, que presenta cuatro áreas temáticas: tratamientos de fertilidad, problemas de fertilidad, pruebas diagnósticas y patologías (figura 14).

Figura 14. Presentación de áreas temáticas



- Un **segundo nivel**, con infografías específicas para cada técnica, prueba o afección, que incluyen definiciones, indicaciones y destinatarios.

Figura 15. Definición y explicación de “tratamiento”



Figura 16. Tipos de tratamiento



Figura 17. Datos generales sobre el tratamiento



- Un **tercer nivel**, que explica cada tipo de tratamiento, problema, técnica o patología de manera particular, como en este caso, *inseminación artificial*.

Figura 18. Infografía sobre “inseminación artificial”



- Un **cuarto nivel**, que ofrece un glosario visual con los **80 términos más frecuentes**, extraídos del corpus de textos divulgativos y validados por las clínicas colaboradoras.

Figura 19. Definición del término “fecundación”



5.3. Las definiciones y los términos

Para la definición de los 80 términos seleccionados en las infografías, se ha partido del *Vocabulario de Reproducción Asistida* (VRA), una base terminológica bilingüe (español-inglés), en acceso abierto, con más de 600 términos dirigidos a estudiantes del campo de la biomedicina, especialistas y mediadores. No obstante, las definiciones fueron adaptadas para pacientes, mediante la aplicación de criterios de simplificación lingüística y conceptual, según las directrices del lenguaje claro. Para ello se empleó la *ingeniería de prompts*, entendida como el proceso de diseñar y ajustar las instrucciones (*prompts*) que se le dan a un modelo de lenguaje como ChatGPT para obtener respuestas útiles, precisas o creativas (Bsharat; Shen, 2024). Estas son las instrucciones que se le dieron para la elaboración de las definiciones:

- Eres un terminólogo y lingüista que tienes que preparar una definición médica de Reproducción Asistida y debes seguir estas pautas de Lenguaje Claro de la Unión Europea:
 - En cuanto a la longitud de las definiciones, redacta oraciones de unas 15 a 25 palabras (2 líneas, aproximadamente).
 - En español, el orden lógico en la sintaxis es el siguiente: SUJETO + VERBO + COMPLEMENTOS.
 - Usar la voz activa.
 - Evitar el uso de abreviaturas o siglas que puedan causar confusiones, en su caso, usar la forma extendida.
 - Utilizar el formato completo para las fechas o cantidades.
 - Evitar el uso de términos o falsos amigos de otros idiomas.
 - Usar verbos o formas verbales, en lugar de sustantivos. Por ejemplo: para la estimulación de → para estimular.
 - Si se puede usar una palabra concreta en lugar de otra abstracta que signifique lo mismo, se elige la primera.
 - Ahora el término que tienes que definir es “espermatozoide” y, para ello, tienes que usar esta definición especializada como base “Gameto masculino diferenciado durante la espermatozogénesis en el testículo, el cual se une al óvulo, transmitiendo el material genético paterno, para formar un embrión.”.
- Adapta la definición con las pautas y recuerda que el destinatario es el público general.
- El *output* debe ser en texto.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de adaptación terminológica. En la primera columna aparece la definición del término que figura en la base de datos especializada; en la segunda columna, la definición generada por IA y en la tercera columna, la definición adaptada y modificada en la infografía. Como se puede ver en los ejemplos, la IA ayuda a la simplificación de las definiciones y su adaptación para pacientes, pero es necesario una revisión humana para adecuar y perfilar las definiciones siguiendo las normas lexicográficas y terminológicas (Cabré, Domènech y Estopà, 2018).

Tabla 1. Adaptación definiciones para pacientes con IA

	Definición en Vocabulario de Reproducción Asistida	Definiciones para pacientes por IA	Definición para pacientes en infografía
espermatozoide	Gameto masculino diferenciado durante la espermatozogénesis en el testículo, el cual se une al óvulo, transmitiendo el material genético paterno, para formar un embrión.	Célula reproductora masculina que se forma en el testículo. El espermatozoide se une a un óvulo para formar un embrión.	Célula reproductora masculina que se forma en el testículo, el cual se une a un óvulo para formar un embrión.
transferencia de embriones	Introducción en la cavidad uterina de uno o varios embriones obtenidos mediante fecundación <i>in vitro</i> . Es indoloro por lo que no requiere anestesia.	Es un procedimiento en el que se colocan uno o más embriones en el útero de la mujer después de haber sido fertilizados en un laboratorio. Es un proceso sencillo, no causa dolor y no necesita anestesia.	Proceso por el cual se coloca un embrión en el útero de una mujer para lograr el embarazo.

5.4. Análisis discursivo y sesgos de género

Uno de los objetivos centrales del proyecto fue detectar y corregir sesgos de género en la representación discursiva de la mujer. Para ello, se seleccionaron ejemplos reales del corpus divulgativo y se realizó un análisis mixto, manual y automatizado, mediante la herramienta *Sketch Engine*. Como hemos podido analizar, el discurso biomédico sobre la RA, ampliamente difundido en Internet y controlado por las clínicas del sector, tiende a presentar la reproducción como un proceso esencialmente técnico, en el que se minimizan los aspectos emocionales y subjetivos de quienes recurren a estos tratamientos. Por otra parte, se siguen empleando narrativas que perpetúan el modelo de género tradicional, donde se destaca el papel reproductivo de la mujer, aunque se empiezan a vislumbrar cambios en la información presentada por las clínicas.

Representación de género y focalización en la figura de la mujer

En el análisis de las páginas web, la mujer es representada principalmente como la “paciente” o “usuaria” de los servicios de RA. Se perpetúa y refuerza así un modelo de género tradicional en el que el papel reproductivo de la mujer es central, el valor de una mujer está íntimamente vinculado a su capacidad de concebir (Harwood, 2007) y no se tienen en cuenta otras experiencias. Frases como las siguientes refuerzan esta perspectiva:

- (1) Nuestro objetivo es cumplir el sueño de *todas las mujeres que desean ser madres*. (IB)
- (2) Ofrecemos tratamientos personalizados para ayudar a *cada mujer a alcanzar su meta de maternidad*. (IVF)

Hay una disimetría entre el papel del hombre y la mujer. De hecho, un análisis de la frecuencia de uso en el corpus muestra que las palabras “mujer” y “madre” son mucho más frecuentes que “hombre” o “padre”. Hay un uso constante del término “paciente” en femenino genérico, pese a que los tratamientos involucran a parejas y hombres en muchos casos.

- (3) Entendemos las emociones de *nuestras pacientes y las apoyamos en este viaje tan personal*. (IB)

En muchos textos se alude a la “pareja” como unidad que accede al tratamiento (las parejas “acuden a las clínicas”, “eligen centro”, “buscan ayuda médica”, “escogen técnicas”, “afrontan el proceso”, “se someten a tratamientos”), pero las recomendaciones conductuales y emocionales se dirigen exclusivamente a las mujeres:

- (4) preparar el cuerpo para sobrellevar el tratamiento.
- (5) preparar tu cuerpo para el embarazo, mimarte y dedicarte tiempo a ti misma.
- (6) todo ello hasta que “tengas que estar más pendiente de otra personita que de ti misma”.
- (7) Recuerda que la salud de tu bebé parte de tu salud, por lo cual debes trabajar cuerpo y mente, de modo que tu organismo tenga una atmósfera equilibrada que permita el desarrollo de una vida dentro de ti.
- (8) Recuerda que tu cuerpo necesita sentirse en paz para así darse la oportunidad de traer una nueva vida.

E incluso, aunque los tratamientos sean de las “parejas”, las fases del tratamiento focalizan durante todo el proceso en las mujeres: *estimulación ovárica, punción ovárica, fecundación del óvulo in vitro, seguimiento y control de embriones, transferencia de los embriones al útero*.

Reducción de la identidad femenina a la maternidad

Por otra parte, encontramos una visión reduccionista del papel de la mujer a ser madre y se refuerza la idea de que la identidad femenina está intrínsecamente ligada a la maternidad. Así, la ausencia involuntaria de descendencia suele estar marcada como una falta o déficit (Ariza, 2014), en la que la infertilidad se presenta como una carencia esencial que debe ser corregida mediante tecnología médica. Esta narrativa posiciona a la mujer como dependiente del saber médico y a los hombres como actores secundarios o ausentes (Thompson, 2005). Frases como las siguientes refuerzan esta asociación entre femineidad y maternidad:

- (9) Haz realidad tu sueño de ser madre.
- (10) Tu felicidad está a un paso: conviértete en mamá.
- (11) Tu cuerpo está diseñado para crear vida, y con nuestra ayuda, haremos que eso sea posible.
- (12) En nuestra clínica, acompañamos tu lucha para alcanzar el milagro de la vida.

Por otra parte, se emplean narrativas de culpabilización que responsabilizan a la mujer por el descenso de la natalidad o por problemas de fertilidad. En los textos se les atribuye la culpa por retrasar la maternidad, sin contextualizar las múltiples razones sociales, económicas y personales que influyen en esta decisión:

- (13) Cada vez más las mujeres retrasan el embarazo, lo que puede dificultar la concepción.
- (14) Son muchos los factores que inciden en que cada vez más mujeres retrasen el momento de la búsqueda del embarazo, lo que en ocasiones hace que resulte más difícil.
- (15) La mujer está retrasando mucho la edad de quedarse embarazada y, en consecuencia, la tasa de natalidad está descendiendo notablemente en nuestra sociedad.

Lenguaje técnico-emotivo para captar ‘pacientes-clientes’

Los textos divulgativos de la RA suelen presentar la información de forma “edulcorada”, centrándose en los beneficios de los tratamientos y minimizando riesgos y dificultades. Al analizar el lenguaje utilizado, se observa una tendencia a emplear muchos términos médicos, junto con recursos emocionales que muestran una visión idealizada y tecnológica del proceso de reproducción con adjetivos y adverbios ponderativos que contribuyen a la creación de expectativas idealizadas sobre los resultados (*verdadera revolución, garantía de embarazo; vino a resolver con éxito, es la más empleada, elevadas y constantes tasas de éxito, estabilizar suavemente, minúscula pipeta, facilitamos al máximo*) o elementos afectivos dirigidos al receptor (*el momento más deseado; intervención sencilla, indolora y rápida*).

Invisibilización de modelos familiares diversos

Desde una perspectiva de género, los discursos analizados presentan una escasa representación de familias distintas al modelo heteronormativo.

- (16) Diseñamos tratamientos personalizados para cada mamá y papá.
- (17) Nuestra misión es ayudarte a construir la familia que siempre soñaste.
- (18) Contamos con los tratamientos más avanzados para cumplir tu sueño de ser mamá y papá.

Así, se excluyen del discurso normativo de la reproducción y tienen poca o ninguna visibilidad mujeres solteras, parejas del mismo sexo y personas trans (Thompson, 2005). No obstante, en los últimos años, y como respuesta a una demanda creciente –y también de negocio–, algunas clínicas incluyen referencias a nuevos modelos de familia como maternidades en solitario o al método ROPA.

- (19) **MODELOS DE FAMILIA:** *maternidad en solitario* (“Una elección personal para ser madre sin pareja recurriendo a la seguridad de las técnicas de reproducción asistida”; “la aventura de decidir ser Mamá sola”); *maternidad lésbica, bisexual y transgénero* (“preservación de la fertilidad en personas transgénero”). (IB)
- (20) Habla de tratamientos para *mamá y papá, mamás al cuadrado; mamá y mami; mamá* (IVI)
- (21) *método ROPA* (“tratamiento reproductivo que permite a parejas de mujeres formar una familia; “En este tratamiento, una de ellas (**la madre genética**) se somete a la estimulación ovárica y proporcionará los óvulos para que la otra madre pueda gestar y dar a luz al bebé (**madre gestante**). (IVF-Life)

Empoderamiento vs. Impacto emocional

Frente a estas representaciones tradicionales, también emergen discursos que posicionan a las mujeres como agentes activas, capaces de tomar decisiones sobre su maternidad con autonomía y con planificación, y siendo protagonistas del proceso reproductivo (Martínez Linares, 2025). Esta visión refleja una transformación en el mercado de la RA, cada vez más dirigido a mujeres solas o con proyectos de maternidad no tradicionales.

- (22) Hoy la mujer construye su propia identidad, toma la iniciativa, participa, no se rinde, toma el liderazgo y decide cuándo ser madre.
- (23) Puede elegir vitrificar sus óvulos para quedarse embarazada cuando lo considere adecuado.
- (24) Muchas mujeres retrasan la maternidad por razones profesionales o personales sin haber encontrado aún a la pareja ideal.
- (25) El perfil de madre soltera por elección es el de una mujer con estudios, ha crecido a nivel profesional hasta alcanzar la independencia económica que le permitirá dar una educación y todo lo mejor para su bebé.
- (26) En muchas ocasiones, se trata de una madre que ha decidido conocerse más, crecer e incluso viajar hasta convertirse en la mujer que es ahora.

Aun así, se sigue mostrando una visión idealizada y romántica, donde no se tiene muchas veces en cuenta el impacto emocional de una experiencia larga y no siempre exitosa. Los foros de pacientes ofrecen una mirada más íntima y realista del impacto físico y emocional de los tratamientos y es en estos canales donde las mujeres comparten experiencias de dolor, angustia, culpa y duelo, en contraste con la visión de las clínicas:

- (27) Te hinchas, te duelen los ovarios, tienes cambios de humor, tristeza, apatía.
- (28) Culpa, culpa y más culpa que pesa y duele... se vive en silencio, en penitencia.
- (29) No es solo la tristeza de perder embarazos, sino la rabia o envidia al ver que otras pueden y tú no.
- (30) Mi esposa y yo... sabemos que nuestra familia puede construirse de formas diferentes.

Estas declaraciones de pacientes muestran la necesidad de un discurso más empático por parte de las clínicas, que reconozca el dolor y la diversidad de vivencias asociadas al proceso. Se observa que algunas clínicas como IVF-Life empiezan a tener en cuenta este impacto emocional, tanto para la mujer como para el hombre:

- (31) Somos conscientes de que durante la espera muchas mujeres se enfrentan a subidas y bajadas emocionales, como si de una montaña rusa se tratase. Miedo, alegría, entusiasmo, angustia, son un conjunto de emociones que debemos controlar. Si necesitas acompañamiento emocional durante esta etapa o tienes dudas sobre alguno de tus síntomas, contacta con nosotros.
- (32) El apoyo emocional ante la infertilidad masculina. La infertilidad masculina implica no solo encontrar soluciones médicas, sino también brindar apoyo emocional a los pacientes y sus parejas. En este sentido, ofrecemos atención personalizada y un enfoque empático, donde cada caso es tratado con la máxima discreción y comprensión.

5.5. Hacia un lenguaje más inclusivo

Tras el análisis realizado, queremos mostrar cómo hemos llevado a cabo la elaboración de las infografías sin sesgo de género. El primer paso ha sido la visibilización de modelos de familias diversas. Para ello hemos adoptado términos y expresiones que no asuman géneros, orientaciones sexuales o estructuras familiares específicas. Así, se ha sustituido denominaciones como *mamá y papá* por *progenitores o padres y madres*; se han empleado expresiones neutras como *personas gestantes* o *personas que buscan formar una familia*,

en lugar de términos que expresan binarismo de género, y se han usado expresiones que nombran a familias diversas. Mostramos algunos ejemplos habituales extraídos de clínicas de fertilidad y la forma empleada en las infografías:

- (33) **Uso habitual:** Ofrecemos tratamientos avanzados para **parejas** que enfrentan problemas de fertilidad, ayudando a futuros **mamás y papás** a alcanzar sus sueños.
- Uso recomendado:**
Ofrecemos tratamientos avanzados para todas las **personas que deseen formar una familia, sea cual sea su situación: personas sin pareja, con pareja de distinto sexo o del mismo sexo.**
- (34) **Uso habitual:** Ayudamos a **parejas jóvenes** a comenzar su camino hacia la paternidad.
- Uso recomendado:**
Ofrecemos opciones personalizadas para **personas en cualquier etapa de su vida** que deseen formar una familia.
- (35) **Uso habitual:** Ofrecemos tratamientos para **parejas** que buscan tratamientos de fertilidad efectivos.
- Uso recomendado:**
Ofrecemos tratamientos personalizados para todas las **personas**, adaptados a las necesidades únicas de cada familia, **independientemente de su género, orientación sexual o estructura familiar.**

En resumen, tras el análisis discursivo que hemos realizado sobre la información contenida en los textos divulgativos de la RA desde la perspectiva de género, mostramos los cambios realizados en las infografías que reflejan una visión de la reproducción asistida más inclusiva, empática y centrada en la paciente.

Tabla 2. Adaptación de infografías con un lenguaje inclusivo

Categoría	Ejemplo del corpus original (clínicas)	Adaptación en infografía NEOTERMED
Lenguaje emocional y prescriptivo	Tu cuerpo está diseñado para crear vida Dedica tiempo a ti misma Se deben evitar baños y acudir a spas	Este tratamiento ayuda a lograr un embarazo mediante técnicas clínicas personalizadas.
Reducción de la mujer a la maternidad	Haz realidad tu sueño de ser madre Conviértete en mamá	Tratamiento indicado para personas que desean tener descendencia, solas o en pareja.
Culpabilización implícita	La mujer está retrasando mucho la edad de quedarse embarazada	La fertilidad puede verse afectada por muchos factores: edad, salud general, estilo de vida...
Invisibilización del varón	Nuestro objetivo es cumplir el sueño de todas las mujeres que desean ser madres	Estos tratamientos están dirigidos a personas, solas o en pareja, que necesitan apoyo para concebir.
Inclusión de diversidad familiar	Generalmente ausente, salvo menciones a <i>mamá</i> y <i>papá</i>	Presencia de modelos familiares diversos: parejas de mujeres, personas solas, personas trans

6. Conclusiones

El presente estudio ha permitido mostrar el papel fundamental que desempeña la terminología en el acceso al conocimiento biomédico, así como las barreras comunicativas que pueden surgir cuando dicho lenguaje no está adaptado a las necesidades reales del público destinatario. En el ámbito específico de la reproducción asistida, caracterizado por una alta tecnificación y carga emocional, la comprensión terminológica supone un reto cognitivo necesario para facilitar y mejorar este proceso en las pacientes.

Los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a 50 mujeres españolas revelan que, aunque muchas pacientes conocen de forma general las técnicas más comunes de RA, encuentran dificultades importantes a la hora de comprender términos más recientes, técnicos o ambiguos. Además, hemos constatado la existencia de una notable variación denominativa –tanto intra como intertextual– en los textos divulgativos analizados, lo que contribuye a generar confusión, inseguridad y, en muchos casos, una sensación de distancia frente al discurso médico.

El análisis del corpus y de los discursos divulgativos de clínicas de fertilidad ha puesto de manifiesto la presencia de sesgos de género en la representación de la RA. Las mujeres siguen siendo el objeto central de este discurso, receptor pasivo y emocional del tratamiento, mientras que la participación masculina aparece minimizada o invisibilizada. Asimismo, el lenguaje empleado con frecuencia refuerza narrativas tradicionales que asocian de forma exclusiva la identidad femenina con la maternidad, lo que contribuye a perpetuar presiones sociales y sentimientos de culpa en las pacientes.

Ante este panorama, el diseño y validación de las infografías terminológicas multilingües desarrolladas en el marco del proyecto NEOTERMED representa una contribución concreta a la mejora de la alfabetización en salud. Estas infografías, elaboradas bajo los principios del lenguaje claro y la perspectiva de género, permiten explicar términos complejos con definiciones accesibles y adaptadas cultural y cognitivamente a las pacientes. Además, constituyen un ejemplo de transferencia de conocimiento desde la lingüística aplicada hacia el ámbito biomédico. Adaptar el lenguaje a los usuarios no solo mejora la comprensión, sino que promueve la participación activa, la autonomía y el empoderamiento de las personas en su propio proceso médico, lo que resulta necesario cuando se trata de pacientes que pasan por situaciones de estrés y alta carga emocional, como es el caso de la RA.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a los proyectos de investigación financiados por la Generalitat Valenciana “NEOTERMED. 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).

Referencias bibliográficas

- Ariza, Lucía (2014). La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 18, 41-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.18.05.a>
- Bañón Hernández, Antonio (2018). *Discurso y salud. Análisis de un debate social*, EUNSA.
- Barrio Cantalejo, Inés M., & Simón Lorda, Pablo (2003). ¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud. *Atención Primaria*, 31(7), 409-414. [http://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79199-9](http://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79199-9)
- Bas Sarmiento, Pilar et al. (2015). Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud. *Psychología Latina*, 6, 1.
- Basagoiti, Ignacio (coord.) (2012). *Alfabetización en salud: de la información a la acción*. València, Itaca, 11-16. Disponible en: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
- Blanco Pérez, Azucena; Gutiérrez Couto, Uxia (2002). Legibilidad de las páginas web sobre salud dirigidas a pacientes y lectores de la población general. *Revista Española de Salud Pública*, vol. 76, nº 4, 321-331.
- Brochu, Felicia et al. (2019). Searching the Internet for Infertility Information: A Survey of Patient Needs and Preferences. *Journal of Medical Internet Research*. <https://www.jmir.org/2019/12/e15132/>
- Brookes, Gavin; Collins, Luke C. (2024). Corpus Linguistics for Health Communication. London: Routledge.
- Bsharat, SM; Myrzakhan, A.; Shen, Z. (2023). Principled Instructions Are All You Need for Questioning LLaMA-1/2, GPT-3.5/4, arXiv:2312.16171
- Cabré, Teresa (1999). *La terminología. Representación y comunicación. Una teoría de base comunicactiva y otros artículos*, Barcelona, IULA.
- Cabré, Teresa; Domènech, Ona; Estopà, Rosa (2018). *Terminologia avui. Termes, textos i aplicacions*. Barcelona: UOC.
- Calvi, M. Vittoria (2017). Narrazione e identità discorsive nei forum di medicina, en Calvi et al (eds.) La comunicazione specialistica. Aspetti linguistici, culturali e sociali, FrancoAngeli, 15-27
- Carton Erlandsson, L. et al. (2024). Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española. *Revista Española de Salud Pública*, 98.
- Català, Jordi (2020). Siempre que la ciencia precisa llegar a los demás se entiende muy bien con la infografía. *Revista Universitas Científica*, 21 (2), 52-57
- Cheng, Donghong et al (eds) (2008). *Communicating science in social contexts: new models, new practices*, Springer.
- Cobos López, Ingrid (2019). Traducir para el paciente: acercamiento y adaptación como modalidad de traducción. *Quaderns de Filología: Estudis Lingüístics*, 24, 211-228.
- Cobos López, Ingrid (2021). La medicina gráfica como herramienta para la traducción y la adaptación de textos biosanitarios. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, Vol. 14, N.º 2, 2021, julio-diciembre, 397-426.
- Cobos López, Ingrid (2024). *Narrativa gráfica y traducción biosanitaria: Información accesible para pacientes*. Granada: Comares
- Comisión Europea, Dirección General de Traducción, Field, Z. (2015). *Cómo escribir con claridad*, (Z. Field, ilustrador) Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2782/259493>
- Conesa Fuentes, María del Carmen et al. (2011). Evaluación de la calidad de las páginas web sanitarias mediante un cuestionario validado. *Atención primaria*, 43 (1), 33-40.
- Corpas, Gloria, & Seghiri, M. (2007). Determinación del Umbral de Representatividad de un Corpus mediante el Algoritmo N-Cor. *Procesamiento Del Lenguaje Natural*, 39. Recuperado de <http://journal.sepln.org/sepln/ojs/ojs/index.php/pln/article/view/2670/1188>
- Domènech, Ona (2019). Una mirada lingüística en la relación médico-paciente. En Rosa Estopà (ed.), *Comunicación, lenguaje y salud* (pp. 133-137). Barcelona: IULA
- Domènech-Bagaria, Ona, Estopà, Rosa y Santamaría-Pérez, Isabel (2022). La terminología de la reproducción asistida en los diccionarios. En Rosa Estopà y Mercè Lorente. *La terminología, espejo de la evolución del conocimiento científico: El caso de la reproducción asistida*. Serie Monografies 15. Barcelona: Institut de Lingüística Aplicada de la Universitat Pompeu Fabra y Documenta Universitària

- Domènech-Bagaria, Ona; Santamaría-Pérez, María Isabel (2023). La Evolución de la terminología sobre reproducción asistida en los diccionarios y corpus de lengua española. *Cultura, Lenguaje Y Representación*, 30, 57-78. <https://doi.org/10.6035/clr.6597>.
- Estopà, Rosa (2012). Medicina i Llenguatge: les paraules de la salut. *Llengua, Societat i Comunicació*, núm. 10: 1-5.
- Estopà, Rosa (coord.) (2019): *Comunicació, llenguatge i salut: Estratègies lingüístiques per millorar la comunicació amb el pacient*. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada. Universitat Pompeu Fabra; Documenta Universitaria
- Estopà, Rosa (coord.) (2020): *Los informes médicos: estrategias lingüísticas para favorecer su comprensión*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: del hospital ediciones.
- Estopà, Rosa; Montané, M. Amor (2020). La terminología en els informes mèdics. En Rosa Estopà (coord.). L'informe mèdic: com millorar-ne la redacció per facilitar-ne la comprensió. Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve: Nº 47, 46-59, <https://raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/view/395941>.
- Estopà, Rosa (2021). Culturización en salud: aportaciones desde la lingüística. *Cuadernos de Lingüística*, 2, 1, e244. <https://doi.org/10.25189/2675-4916.2021.v2.n1.id244>
- Estopà, Rosa; Vidal-Sabanés, Laia (2023). Infografías terminológicas sobre la covid-19 para niños y adolescentes. En: Estopà, R. (coord.). *El coronavirus és verd! Imaginaris de pandemia. La construcción d'un discurs científic en la población infantil i juvenil dels mots*. Barcelona, Octaedro.
- Falcón, María; Luna, Aurelio. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*, 2, 2, 91-98.
- Fernández Lisón, L. C., Juárez Jiménez, J. C. Monte Boquet (2012). Salud 2.0 nuevas herramientas de comunicación para el ejercicio profesional de la farmacia hospitalaria. *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, vol 36, nº 5, 313-314
- Fernández-Silva, Sabela; Freixa, Judit y Cabré, Teresa (2011). "A proposed method for analysing the dynamics of cognition through term variation". *Terminology* 17: 49-74.
- García-Izquierdo, Isabel y Montalt, Vicent (2013). Equigeneric and intergeneric translation in patient-centred care. *Hermes, Journal of Language and Communication in Business*, 26(51), 39-51. <https://doi.org/10.7146/hjlc.v26i51.97436>
- García-Izquierdo, Isabel y Muñoz-Miquel, Ana (2015). Los folletos de información oncológica en contextos hospitalarios: la perspectiva de pacientes y profesionales sanitarios. *Panace@*, 16(42), 225-231. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n42_tribuna-EGIzquierdoAMMiquel.Pdf
- INE (2018). Encuesta de Fecundidad - Año 2018. Datos definitivos. https://www.ine.es/prensa/ef_2018_d.pdf
- Institute of Medicine. (2014). *Implications of health literacy for public health. Workshop summary*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18756>
- International Plain Language Federation (IPLF) (2024). *Plain language definitions*. <https://www.iplfederation.org/plain-language/>
- Jiménez, Anna; Ruiz, Joana (2014). Estàndards i pràctiques en la comunicació escrita per a la salut. Suñer, Rosa; Santíñà, Manuels (ed) *Alfabetització per a la salut: estàndards i recomanacions per als professionals de la salut*. Girona: Documenta universitaria., 55-70.
- Jiménez-Pernett, Jaime (et al.) (2007). Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. En Hernández, E. & Gómez-Zúñiga, B. (coords.). Intervención en salud en la Red. *UOC Papers*, nº 4., 44-50.
- Lalande, Monica (2017). Qué es medicina gráfica. Medicina gráfica
- Lalande, Monica (2019). *Medicina gráfica. El papel de los cómics, las novelas gráficas y las ilustraciones en el mundo sanitario*. <https://medicinagrafica.blog/que-es-medicina-grafica/>
- Lema Añón, Carlos (2015). Mujeres y reproducción asistida: autonomía o sujeción. En Benavente Moreda, Pilar y Farnós Amorós, Esther (coords.), *Treinta años de reproducción asistida en España: una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y actual*. Madrid: Boletín del Ministerio de Justicia, Año LXIX, Núm. 2179, 205-238.
- López Gálvez, José Jesús y Moreno García, Juan Manuel (2015). "¿«Industria de la fertilidad» o respuesta a la búsqueda del hijo biológico?". En Benavente Moreda, Pilar y Farnós Amorós, Esther (coords.), *Treinta años de reproducción asistida en España: una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y actual*. Madrid, Boletín del Ministerio de Justicia, Año LXIX, Núm. 2179, 239-266.
- Lovari, Alessandro (2017). Social media e comunicazione della salute, Guerini
- Mapelli, Giovanna. (2015). La comunicación (e)-médico / (e)-paciente en los foros de salud. En Chierichetti, L.; Mapelli, G. (eds.), *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas*. Bergamo, Cerlis: 131-150
- Marimón Llorca, Carmen (2025): Cuerpos heridos. Análisis de la expresión metafórica en foros sobre reproducción asistida (RA). *Philologica Canariensis*, 31
- Martínez Linares, M. Antonia (2025). Agentividad, afectación, experiencias: papeles atribuidos a las mujeres en textos sobre reproducción asistida. Círculo de Lingüística Aplicada, 103 , 63-78.
- Martínez Sánchez, Ovidia y Santamaría-Pérez, M. Isabel (2023). Diseño y compilación de un corpus en el ámbito médico de la reproducción asistida para el proyecto NEOTERMED. *Cuadernos Aispi* 22 (2), 197-226. DOI: <https://doi.org/10.14672/2.2023.2312>
- Martínez-Martínez, Antonio Luis y Bote Díaz, Marcos Alonso (2019). Concilia o revienta: determinantes socioeconómicos y demográficos del uso de técnicas de reproducción humana asistida en perspectiva territorial. En *Política y sociedad*, Madrid, 56 (2) 583-601. 10.5209/poso.60510

- Mayor, Blanca (2008). *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Barcelona, Fundación Dr. Antonio Esteve.
- Mayor, Blanca (2016). *El cómic como recurso didáctico en los estudios de Medicina*. Fundació Dr. Antoni Es-teve. https://www.researchgate.net/publication/313030758_El_comic_como_recurso_didactico_en_los_estudios_de_Medicina_Manual_con_ejercicios.
- Milluzzo, Sara (2015). Imagen y poder en la comunicación médico-paciente en los foros de medicina. En Chierichetti, L.; Mapelli, G. (eds.), *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas*. Bergamo: Cerlis, 151-180
- Moirand, Sophie. (2003). Communicative and cognitive dimensions of discourse on science in the French mass media, *Discourse Studies* 5/2:175-206
- Montalt-Resurrecció, Vicent y Shuttleworth M. (2012). Research in translation and knowledge mediation in medical and healthcare settings, *Linguistica Antverpiensia. New Series - Themes in Translation Studies*, 11, 9-29. <https://doi.org/10.5203/lansts.v11i.294>
- oncoTRAD (s. f.).<https://enquetepuedoayudar.org/oncotrad/>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, agosto 5). *Alfabetización en materia de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Parker, Jerry et al (2009). *Health Communication in the New Media Landscape*, Nueva York, Springer.
- Prieto Velasco, Juan Antonio y Montalt Resurrecció, Vicent (2018). Encouraging comprehensibility through multimodal patient information guides. *Linguistica Antverpiensia, New Series: Themes in Translation Studies*, 17, 196-214.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (2024). *Guía panhispánica de lenguaje claro y accesible*. Espasa. <https://www.rae.es/obras-academicas/obras-linguisticas/guia-panhispánica-de-lenguaje-claro-y-accesible>
- Reyes Herrero, Ana (2025). Análisis del discurso biomédico: la difusión oral y escrita de textos sobre Reproducción Asistida a través de internet y redes sociales [tesis doctoral inédita]
- Rivera, Paola Eunice (2019). Infografías de salud publicadas por organizaciones y autoridades sanitarias en la red social Pinterest. *Revista de Investigación en Tecnologías de la Información*, 7(13), 92-100. <https://riti.es/index.php/riti/article/view/127>
- Rudd, Rima E. y Anderson, Jenny E. (2014). *La alfabetización para la salud en el entorno de hospitales y centros sanitarios*. Documenta Universitaria.
- Rudd, Rima E. et al. (2000). *Health and literacy: A review of medical and public health literature*. Dins: *Annual Review of Adult Learning and Literacy*. New York: Jossey-Bass.
- Sánchez Manzanares, Carmen y Santamaría-Pérez, Isabel (2021). Neology and terminology in health sciences. An approach to terminological metaphor in the discourse of Assisted Reproduction. En José Mateo, Francisco Yus (eds.) *Metaphor in Economics and Specialised Discourse*, pp. 321-360. Berna: Peter Lang.
- Sánchez, Ana (2005): "Las tecnologías de reproducción asistida y sus metáforas". *Arbor*, 716, 523-530.
- Santamaría-Pérez, M. Isabel (2023). Salud con perspectiva de género: la menopausia desde la voz de las mujeres. *Panace@*, Vol. XXIV, N.º 58: 14-22.
- Santamaría-Pérez, M. Isabel; Congost Maestre, Nereida (2023). La voz de las mujeres: desafíos y particularidades de la perspectiva de género en contextos biosanitarios. *Panace@*, Vol. XXIV, N.º 58.
- Santamaría-Pérez, M. Isabel (2023). Salud y comunicación: análisis lingüístico de las páginas web sanitarias. El caso de la Reproducción Asistida, en José Antonio Sánchez Fajardo & Chelo Vargas Sierra (eds.) *La traducción en la encrucijada interdisciplinar. temas actuales de traducción especializada, docencia, transcreación y terminología*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- Santamaría-Pérez, M. Isabel (dir.) (pp. 337-372) (2024). *Vocabulario de Reproducción Asistida*. <https://vocabulario.neotermed.org/>
- Santamaría-Pérez, M. Isabel (ed.) (2025b). Terminología en la era digital: innovación, inclusión y diversidad. *Informatio*, vol. 30, núm. 2 (en prensa).
- Sanz-Lorente, María y Castejón-Bolea, Ramón (2018). Infografías en las ciencias de la salud: aplicación al cuidado domiciliario. *Hospital a Domicilio*, 2(2), 67-78. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v2i2.44>
- SEF (Sociedad Española de Fertilidad): *Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida*. Madrid: SEF, 2011.
- Suñer, Rosa. y Santíñà, M. (ed.) (2014). *Alfabetització per a la salut: estàndards i recomanacions per als professionals de la salut*. (pp. 13-26) Girona: DOCUMENTA UNIVERSITARIA.
- Tercedor, Maribel y López-Rodríguez, Clara Inés (2012). Access to health in an intercultural setting: The role of corpora and images in grasping term variation". *Lingüística Antverpiensia* 11, 247-268.
- Tercedor, Maribel y Prieto-Velasco, Juan Antonio (2013). Las barreras en la comunicación médico-paciente: El proyecto VARIMED, en A. Martínez, I. Jiménez y Martínez, M. (Eds.), *Translating Culture; Traduire la Culture; Traducir la cultura: De barreras culturales en la traducción científica y técnica*, Granada: Comares, 593-606.
- Thompson, Charis (2005). *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. MIT Press.
- Toledo Chavarri, Ana et al. (2016). El papel de la documentación escrita en el empoderamiento en salud: un estudio cualitativo. *Panacea* 17:44, 115-122. Versión electrónica: <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n44_tribuna-AToledo-ChavarriEtAl.pdf>
- Torres López, Paula (2023). El lenguaje claro como herramienta para la traducción intergenérica y la mediana gráfica, *Sphera Publica*, número 23, vol. II, 81-104.

- Torres López, P. (2025). Lenguaje claro en salud y traducción intergenérica: una guía para la adaptación de textos médicos. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana De Traducción*, 18(1), 153–181. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v18n1a09>
- UNE (2024). *Lenguaje claro. Parte 1: Principios rectores y directrices*. <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0072523>.
- Vargas Sierra, Chelo; Moreno Sandoval, Antonio (eds.) (2024). On Metaphor and Women's Health. *Cultura, Lenguajes y Representación* 34, 15-36 <https://doi.org/10.6035/clr.8447>
- Vidal Sabanés, Laia (2021). *La Terminología en els textos mèdics per a pacients: el cas d'una comunitat virtual de dones amb càncer de mama*. [Tesis Doctoral, Universidad Pompeu Fabra]. Recuperado el 5 de diciembre de 2023 de: <http://hdl.handle.net/10803/672627>
- Vidal Sabanés, Laia; Estopà, Rosa (2025). La terminología médica: de obstáculo de comprensión a puente de acceso a través de infografías. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, vol. 18, nº 1, 182-208. doi: 10.17533/udea.mut.v18n1a10
- Williams, Ian (2007). Why 'graphic medicine'? *Graphic Medicine*.
- World Health Organization (2013) *Health literacy. The solid facts*. Disponible des de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.