

Sánchez Manzanares, Carmen; Santamaría-Pérez, M. Isabel (2024): Género y salud reproductiva: base cognitiva de la terminología relativa a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y análisis de su uso discursivo. *Cultura, Lenguaje y Representación*, Vol. XXXIV, 107-130

ISSN 1697-7750 · E-ISSN 2340-4981

DOI: <https://doi.org/10.6035/clr.7887>



Género y salud reproductiva: base cognitiva de la terminología relativa a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y análisis de su uso discursivo¹

Gender and reproductive health: cognitive basis of sexually transmitted infection (STI) terminology and analysis of its discursive use

SÁNCHEZ MANZANARES, CARMEN

UNIVERSIDAD DE MURCIA

<https://orcid.org/0000-0001-9083-1366>

SANTAMARÍA-PÉREZ, M. ISABEL

UNIVERSIDAD DE ALICANTE²

<https://orcid.org/0000-0002-6264-1837>

Artículo recibido el / *Article received*: 2024-01-19

Artículo aceptado el / *Article accepted*: 2024-04-07

RESUMEN: La salud de las mujeres y los hombres muestra diferencias debido a su conformación biológica por sexo, pero también derivadas del género por circunstancias socioculturales. Así, existe una relación entre la construcción social del género y los comportamientos y actitudes de hombres y mujeres ante la salud, la sexualidad y la reproducción (Moreno y Carrillo 2016; Ruiz Cantero 2019). Con la incorporación de la perspectiva de género, se ha mostrado la persistencia y la prevalencia de ciertas ideologías

¹ Esta publicación forma parte del proyecto de investigación «Digitalización, tratamiento y publicación en línea de recursos terminológicos multilingües abiertos con perspectiva de género en la sociedad digital (TED2021-130040B-C21)», financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación/Agencia Estatal de Investigación/10.13039/501100011033 y por la Unión Europea «NextGenerationEU/PRTR».

² El orden de las autoras es estrictamente alfabético. La primera autora se ha encargado del estudio terminológico, realizando análisis de la base cognitiva e ideológica de las denominaciones y estableciendo una tipología de los términos según la base cognitiva. La segunda autora ha llevado a cabo el diseño y construcción del corpus ad hoc y realizado el análisis de la representación discursiva y la selección léxica en relación con las ITS estudiadas. Ambas autoras se han ocupado de analizar las narrativas de las ITS en los textos del corpus.

sexistas relacionadas con el cuerpo y la libertad sexual de las mujeres. Probablemente, uno de los temas que mejor refleja estos patrones ideológicos es el de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El objetivo de este estudio es analizar la base cognitiva de la terminología empleada en el ámbito de las ITS y mostrar su representación discursiva en los medios de comunicación. Para ello, creamos un corpus textual *ad hoc* a partir de revistas divulgativas y blogs de salud sexual en el que comprobaremos si los artículos abordan las ITS más frecuentes con perspectiva de género. Los resultados muestran que los términos por sí mismos no presentan una carga ideológica ni tampoco sus usos en el discurso, pues las revistas muestran sensibilidad de género en el tratamiento de las ITS.

Palabras clave: género, salud, terminología, infecciones de transmisión sexual, ideología, representación discursiva.

ABSTRACT: Women's and men's health shows biological sex differences, but there are also gender-related differences due to socio-cultural circumstances. Thus, there is a relationship between the social construction of gender and the behaviours and attitudes of men and women towards health, sexuality and reproduction (Moreno y Carrillo 2016; Ruiz Cantero 2019). With the incorporation of the gender perspective the persistence and prevalence of certain sexist ideologies related to women's bodies and sexual freedom has been shown. Probably one of the topics that best reflects these ideological patterns is Sexually Transmitted Infections (STI). The aim of this study is to analyse the cognitive basis of the terminology used in the field of STIs and to show its discursive representation in the media. To do this, we have created an ad hoc textual corpus from magazines and sexual health blogs in which we will check whether the articles address the most frequent STIs from a gender perspective. The results show that the terms themselves are not ideologically loaded, nor are their uses in the discourse, as the magazines show gender sensitivity in their treatment of STIs.

Key words: gender, health, terminology, sexually transmitted infections, ideology, discursive representation.

1. INTRODUCCIÓN

Este estudio aborda la estrecha relación entre lenguaje y medicina y se enmarca en el contexto de dos proyectos de investigación, DIGITENDER y NEOTERMED, que, aunque con objetivos distintos, se complementan en el análisis crítico del lenguaje biomédico y las narrativas relacionadas con la salud de la mujer. Por un lado, contamos con el Proyecto DIGITENDER³, cuyo objetivo es la digitalización, tratamiento y publicación en línea de recursos terminológicos multilingües abiertos con perspectiva de

³ DIGITENDER: Digitalización, Tratamiento y Publicación en Línea de Recursos Terminológicos Multilingües Abiertos con Perspectiva de Género en la Sociedad Digital, dirigido por Chelo Vargas Sierra y M. Isabel Santamaría-Pérez. Para más información se puede visitar su página web: <https://digitender.iulma.ua.es/>

género en la sociedad digital. Por otro, nos situamos en el proyecto NEOTERMED⁴, centrado en la neología y la terminología en ciencias de la salud, cuyo objetivo es el estudio de la variación y el análisis multidimensional del discurso biomédico relacionado con la salud reproductiva con el fin de favorecer la alfabetización en salud y la igualdad de género.

A partir de estudios anteriores (Estopà, 2012 y 2019; Domènech, Estopà y Santamaría, 2022; Santamaría, 2023a y 2023b), se ha comprobado que el avance científico en el contexto médico está fuertemente ligado tanto al lenguaje como a las necesidades sociales y permite analizar la evolución cultural, científica, económica, política e ideológica que ha experimentado la sociedad. Durante mucho tiempo las ciencias de la salud han estado ciegas al género, mostrando una mirada patriarcal y sesgada hacia la salud y el cuerpo femenino, con importantes consecuencias para su bienestar. Solo en los últimos treinta años la medicina se ha hecho sensible al género y al sexo, influenciada de forma positiva por el feminismo y sus políticas y acciones; es decir, estamos ante una medicina que tiene en cuenta las diferencias biológicas y las estructuras de poder socioculturales que marcan las desigualdades entre las personas.

Si bien es cierto que la salud de las mujeres y la de los hombres muestran diferencias debido a su conformación biológica por sexo, también las hay derivadas del género por circunstancias socioculturales. Así, existe una relación entre la construcción social del género y los comportamientos y actitudes de hombres y mujeres ante la salud, la sexualidad y la reproducción (Moreno y Carrillo, 2016; Ruiz Cantero, 2019). Con la incorporación de la perspectiva de género, se ha avanzado mucho en el ámbito, pero persisten ideologías sexistas relacionadas con el cuerpo y la libertad sexual de las mujeres. Nos planteamos si uno de los temas que mejor refleja estos patrones ideológicos es el de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tema sobre el que aún hoy recae un cierto tabú o sigue connotado negativamente y que necesita ser visibilizado. Dentro de las enfermedades silenciosas, aquellas que no desarrollan síntomas, se incluyen las enfermedades ‘silenciadas’ u ‘ocultadas’, que sí presentan síntomas, pero las personas que las padecen se resisten a admitirlo públicamente porque se consideran vergonzosas. Entre estas enfermedades se encuentran las que causan las ITS.

Al tiempo que disminuye la propagación del VIH, la enfermedad de transmisión sexual más conocida, con mayor investigación y centro de atención desde los años ochenta, tanto en el ámbito sanitario como en la divulgación en campañas sanitarias, otras infecciones como la gonorrea, la sífilis o la clamidia no paran de aumentar desde hace una década, debido a cambios sociales estructurales que favorecen y facilitan las relaciones sexuales. Aunque la mayoría de estas infecciones se producen en hombres, el incremento en las mujeres alcanza más de un 1.000 %, según datos del observatorio de salud femenina Bloom. De hecho, ante esta situación el Ministerio de Sanidad aprobó en 2021 un *Plan de prevención y control de la infección por VIH y las ITS*, que además de impulsar y coordinar acciones conjuntas para su prevención y diagnóstico, también tiene como objetivo evitar su tratamiento estigmatizado y discriminatorio, sobre todo, en determinados colectivos y grupos de población.

⁴ Proyecto financiado por la Consellería de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital de la Comunidad Valenciana en la Convocatoria AICO 2021, dirigido por M. Isabel Santamaría Pérez y Carmen Marimón Llorca [CIAICO/2021/074]. Para más información, se puede visitar su página web: <https://www.neotermed.org/>

Por otra parte, el discurso médico posee una presencia importante en el discurso divulgativo de los medios de comunicación. Para muchas personas la prensa es un medio fiable de información, por lo que la influencia de lo que en ella se nos cuenta es muy importante. Hay que tener en cuenta que el desarrollo de internet y las redes sociales en las últimas décadas ha facilitado el acceso a este tipo de conocimiento especializado a través de muchas publicaciones en línea –revistas, portales, blogs, páginas web, etc.– orientadas a la divulgación científica, con un grado de especialización medio-bajo y enfocadas a distintos aspectos temáticos sobre la salud. En estas publicaciones suelen incluirse un amplio abanico de temas relacionados con la salud y el bienestar, y en muchos casos asociados a las mujeres: embarazo, menopausia, trastornos alimentarios, relaciones de pareja, etc. La actualidad y la inmediatez a las que están expuestas estas publicaciones implica que tengan que abordar cuestiones que ocupan un lugar central en la evolución de la sociedad actual, como por ejemplo dar una mayor visibilidad a ciertos problemas o enfermedades de la mujer. Con respecto a la divulgación sobre las distintas ITS, dado que se trata de un problema de salud pública y organizaciones como la OMS alertan periódicamente de su incremento, los medios de comunicación deberían hacerse eco de su repercusión y, tanto en la prensa general como en artículos divulgativos sobre la salud, difundir su terminología a la vez que se define y se informa de aspectos relacionados con las enfermedades que causan (síntomatología, tratamiento, prevención).

Tal y como señala Sanmartín (2023), existe una estrecha vinculación entre las expresiones lingüísticas y la construcción conceptual y representación de la realidad por parte de quienes hablan. Siguiendo a Van Dijk (1999: 337): «la forma más obvia, y por lo tanto más ampliamente estudiada, de expresión ideológica en el discurso puede encontrarse en las palabras escogidas para expresar un concepto». Por tanto, cualquier selección léxica que realiza el hablante implica un posicionamiento ideológico, y así se ha demostrado en las descripciones sobre la conexión entre percepción de la inmigración y el sustantivo *ilegal* (Portolés, 2011); o sobre algunos neologismos, como *turismofobia* (Sanmartín 2019), *menas* (Martín Piñeiro, 2019), *gordofobia* (Guerrero Salazar, 2020) o *turismo ecológico y sostenible* (Sánchez Manzanares, 2020).

Por todo lo anterior, nos preguntamos si en el discurso de los medios sobre las ITS hay un sesgo ideológico de género y si, en tal caso, estaría motivado por la base cognitiva misma de la denominación, según lo que conceptualiza, o si tal sesgo se debería a que la representación de las ITS en discurso está condicionada por una ideología patriarcal que discrimina a las mujeres con una vida sexual activa y que mantiene frecuentes relaciones sexuales.

El objetivo general de este estudio es analizar la base cognitiva de la terminología empleada en el ámbito de las ITS, así como la representación con relación al género de las ITS en el discurso de los medios de comunicación. Para ello llevaremos a cabo, en primer lugar, un estudio terminológico en el que analizaremos lo representado conceptualmente en las denominaciones de las distintas ITS y estableceremos una tipología de las mismas; en segundo lugar, realizaremos un análisis discursivo cuantitativo-cualitativo de los términos de las ITS asociadas a la mujer o con mayor prevalencia en ellas, atendiendo a su presencia en el discurso de los medios de comunicación con el fin de mostrar el ocultamiento en la representación discursiva de las ITS en la mujer y la persistencia y la prevalencia de ideologías sexistas.

Los resultados mostrarán de qué manera las decisiones léxicas o terminológicas que se realizan influyen en la comprensión y representación de temas concretos relacionados con la salud sexual y, por otra parte, cómo se revela la ideología sexista en

la representación de las ITS en discurso. Con ello podremos observar si la construcción discursiva de la salud reproductiva y sexual y las nuevas narrativas están desmontando ciertos estereotipos anclados en la sociedad o si persisten marcos conceptuales relacionados con las mujeres que siguen transmitiendo ideologías propias de una sociedad patriarcal.

Con el fin de proceder ordenadamente, en el apartado siguiente (2) se expone el contexto sociosanitario en el que nos situamos y la inclusión de la perspectiva de género a la hora de abordar las ITS. En el siguiente apartado (3) se explica el corpus y la metodología de análisis. En el punto (4) abordamos el análisis de la terminología de las ITS y en (5) la representación en el discurso de los medios de comunicación de las ITS. Finalmente, presentamos las conclusiones.

2. LAS ITS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

2.1. LAS ITS: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN AUMENTO

La salud sexual forma parte de la salud integral de las personas y tiene relación con su bienestar y calidad de vida. Parte del cuidado de la salud sexual es la prevención de los problemas de salud derivados de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), definidas como infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual vaginal, oral y anal, producidas por bacterias, virus o parásitos. De acuerdo con la información obtenida en Medlineplus hay más de 20 tipos de ITS y la mayoría afectan a hombres y mujeres, pero con consecuencias más graves para la salud de estas últimas.

En el *Diccionario de Términos Médicos (DTM)*⁵ aparecen otras formas alternativas o sinónimas a la denominación de ITS, como *enfermedad de transmisión sexual*, *enfermedad venérea*, *infección venérea*, *mal venéreo*, dependiendo del contexto y registro. En la actualidad se prima el término *infección de transmisión sexual*, pero *enfermedad de transmisión sexual* sigue siendo la forma predominante, pues si hacemos una búsqueda en Google en páginas en español, en el último año se obtienen más de dos millones de resultados para *ETS* frente a los 11.000 de *ITS*.

Aunque normalmente en las fuentes consultadas se tratan como sinónimos, no son totalmente equivalentes. En el informe publicado por FEXITS (Foro de Expertos en ITS) o el Observatorio Bloom, las infecciones sexuales se diferencian de las enfermedades por el hecho de que una ITS implica la presencia de un patógeno de transmisión sexual, y cuando el patógeno desencadena una enfermedad, se habla de ETS. Así, por ejemplo, el VIH es una ITS, pero puede desarrollar el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, el sida, una de las ETS más conocidas.

Independientemente de la denominación empleada, las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública, debido a su alta incidencia, pero también como consecuencia de las complicaciones derivadas de la falta de diagnóstico y tratamiento precoces. Para hacer frente a este problema de Salud pública se ha desarrollado el Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS (2021-2030) en España, cuyo objetivo es impulsar y coordinar acciones para eliminar el VIH y las ITS como problema de salud pública en 2030, a través de un

⁵ En el *Diccionario Panhispánico de Términos Médicos* (2023) se añaden dos sinónimos más por reducción léxica: *enfermedad sexual* e *infección sexual*.

programa de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, y una serie de estrategias para evitar el estigma y la discriminación asociadas a estas infecciones. La novedad de este Plan es que incorpora el enfoque de género y la diversidad sexual, lo que supone «abordar de forma explícita la desigualdad de las normas y roles de género, las dinámicas de poder, la violencia machista [...]» (2021: 18). Además, el Plan tiene en cuenta «a grupos de población clave o que presentan una mayor vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS, tal y como las define ONUSIDA y, por otro, a población general, con una especial atención a la población joven y a las mujeres» (2021: 5).

Los informes revisados constatan un crecimiento general de las ITS, pero existe una marcada diferencia de género, ya que, aunque los hombres registran un mayor número de casos, son las mujeres las que han experimentado un mayor incremento de diagnósticos de ITS. Dentro de estas, cabe diferenciar aquellas infecciones dentro de la clasificación EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria) –cuyas cifras son registradas y contabilizadas por las administraciones públicas– y aquellas infecciones que no han de ser notificadas (Virus del Papiloma Humano y Virus del Herpes Simple) de forma obligatoria y cuyos nuevos casos no son registrados ni tienen un seguimiento oficial y sistemático. Según los últimos datos recogidos por el Ministerio de Sanidad (2022), las ITS con mayor prevalencia en las mujeres son la clamidia –donde los diagnósticos en mujeres superan el 50 %–, la gonorrea y la sífilis.

Otro de los datos preocupantes que derivan del informe institucional es que las mayores tasas de incidencia se producen entre mujeres jóvenes, de entre 20 y 24 años, a edades más tempranas que en los hombres. En términos de edad, las ITS no afectan a todas las mujeres por igual: las más jóvenes tienden a registrar un mayor número de casos en comparación con las mujeres de avanzada edad, especialmente de clamidia. Conforme se avanza en edad, se reducen los casos de clamidia y aumentan los de sífilis y gonorrea. Esta situación inversa, a mayor edad, menos casos diagnosticados, se explica por los hábitos sexuales, porque conforme se avanza en edad, mujeres mayores de 35 años registran menos casos de ITS al reducirse el número de parejas sexuales y las prácticas de riesgo. Con respecto al uso de métodos profilácticos, la situación varía según la identidad sexual de las mujeres: en el caso de las mujeres cis, emplean métodos de barrera para evitar embarazos; en cambio, mujeres homosexuales, mujeres bisexuales, mujeres trans utilizan estos métodos para prevenir ITS.

2.2. ITS, IDEOLOGÍA Y TABÚ

Aunque la incidencia de las ITS sometidas a vigilancia sea menor que en los hombres, a excepción de la infección por clamidia, su aumento exponencial en mujeres, su mayor incidencia en chicas jóvenes y en mujeres inmigrantes, conlleva la necesidad de elaborar estrategias de prevención específicas adaptadas a ellas, pero sobre todo debemos buscar una explicación para esta situación.

Moreno y Carrillo (2016: 72) insisten en la idea de que, pese a todos los cambios sociales con respecto a la sexualidad femenina, «la autonomía de las mujeres en términos sexuales y reproductivos todavía está proscrita socialmente» y «persiste el estigma social asociado al cuerpo y a las conductas de las mujeres jóvenes y solteras, en función de determinados estereotipos de género que se unen a otras desigualdades sociales como clase social, etnia, generación, entre otras».

En relación con el tema que nos ocupa, las ITS, que son infecciones que se transmiten por vía sexual, están connotadas negativamente, pues se contagian por tener muchas y variadas relaciones sexuales y de forma irresponsable, al no usar métodos barrera para frenar su transmisión. Se construye socialmente una imagen negativa en general, pero en particular en el caso de las mujeres como sexualmente demasiado activas e irresponsables, y con ello se refuerza la visión dicotómica de las mismas como vírgenes/prostitutas. También se perpetúa la ideología judeocristiana de «temor ante la incontrolable y peligrosa naturaleza de la sexualidad femenina» (Moreno y Carrillo 2016: 73). Este imaginario y construcción social hace que las enfermedades sexuales estén totalmente estigmatizadas, sean tabú y se escondan, tal y como se refleja en las respuestas de mujeres encuestadas por el Observatorio Bloom: «sigue habiendo mucho estigma»; «fruto de ese estigma»; «se genera un estigma que te mueres». Esta situación las hace sentir culpables y ocultar la enfermedad: «te sientes responsable»; «sientes que algo está mal»; «te sientas bastante sola, sola y solo porque lo vives de forma aislada».

En general, las pacientes se sienten juzgadas por los mismos profesionales que muestran una falta de sensibilidad y atención, principalmente cuando el médico es un hombre: «Mi experiencia en el médico fue mala, muy mala»; «Hay mucha falta de sensibilidad y dejadez en cuanto a la atención...»; «al ginecólogo le daba reparo o pensaba que me iba a dar vergüenza»; «Yo me sentí juzgada por este hombre».

Finalmente, las mujeres encuestadas denuncian la falta de información clara y transparente y la necesidad de mayor educación sexual: «no me informaron de nada»; «falta muchísima información»; «la gente tiene muy poca conciencia sobre lo que son las ITS». La ausencia de un conocimiento sobre las ITS trae consigo el miedo: «empecé a temer lo peor»; «me preocupó aún más», lo primero que sentí fue miedo»; «estaba en shock»; a la vez, genera sensación de culpa: «sentí vergüenza, pero lo peor fue la culpa, el sentirme una inconsciente y una irresponsable».

Si en general se detecta poca información, esta es aún mayor en el caso de mujeres con otra identidad sexual, mujeres lesbianas o trans; por tanto, se sigue practicando la medicina con sesgo de género y poco inclusiva con la diversidad sexual: «nadie antes le había informado que podía contraerlo siendo lesbiana»; «siendo lesbiana puedes contraer ITS como hepatitis, gonorrea, sífilis. No hay información dirigida a las mujeres».

3. CORPUS Y METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio acotamos, por un lado, el conjunto terminológico en el que analizaremos la base cognitiva de las denominaciones de las ITS; por otro lado, establecemos un corpus textual *ad hoc* para analizar la representación discursiva de las ITS en los medios de comunicación

El conjunto terminológico está constituido por las denominaciones usadas para nombrar las diez infecciones sexuales más frecuentes, que suman un total de 40, sin contar las variantes que resultan de una abreviación formal o un cruce léxico; estas diez infecciones, si recurrimos a la denominación más empleada, serían las siguientes (por orden alfabético): *candidiasis*, *chancroide*, *clamidia*, *gonorrea*, *herpes genital*, *ladilla*,

sida, sífilis, tricomoniasis, virus del papiloma humano. Más adelante, presentaremos una tabla en la que aparecen los 40 términos analizados.

Con respecto al corpus textual, se han seleccionado 6 revistas de divulgación sobre salud. Considerando, además, una mayor apertura de la juventud en las relaciones sexoafectivas, añadimos una revista con temáticas del ámbito de la salud, <https://azsalud.com/>, de creación reciente (2018) y con un equipo de jóvenes al frente, y una web destinada a los jóvenes donde se trata esta temática en la sección de estilo de vida o salud, <https://experienciajoven.com>. El corpus ha sido creado manualmente para la investigación y está constituido por ocho publicaciones donde se han revisado todas las noticias publicadas sobre ITS desde 2015; contiene 66 545 *tokens* y 58 052 palabras.

A partir de la interfaz de búsqueda que ofrece cada publicación, hemos buscado noticias relacionadas con infecciones sexuales desde el 2015, mediante palabras clave (*ITS, ETS, infección sexual, enfermedad sexual, sífilis, clamidia*, etc.). Tal y como se registra en la tabla 1, hemos accedido a escasos artículos sobre enfermedades de transmisión sexual en estas publicaciones electrónicas, en total, 66.

Tabla 1. N.º de artículos sobre ITS por publicación

Revistas	Año de publicación	Clasificación	Nº de artículos sobre ITS (desde 2015)
Cuerpo y mente	1990	Revista de salud	17
Saber vivir.tve	1997	Web de salud	27
Psicología y mente	2014	Web de salud mental	7
Yalpp.com	2022	Web de salud y bienestar	0
Muy Interesante	1981	Revista de divulgación científica	12
Azsalud.com	2020	Web de salud	4
Experienciajoven.com	2020	Web de salud y psicología para jóvenes	0
https://tusaludybienestar.com/	2019	Revista de salud	0

El corpus textual compilado se ha explorado con las funciones Concordancias y Lista de palabras de la herramienta de análisis lingüístico *Sketch Engine*. Se ha combinado una perspectiva cualitativa con un método basado en corpus (Martínez Sánchez y Santamaría Pérez, 2023) que nos ha permitido analizar las palabras frecuentes, los colocados y la caracterización semántica para determinar la selección temática (Mapelli, 2023; Pontrandolfo y Piccioni, 2022). En particular, la función Lista de palabras nos ha permitido observar los lemas más frecuentes a partir de los cuales hemos reconocido diferentes categorías semánticas y las connotaciones del léxico empleado. También hemos realizado una exploración manual para el análisis cualitativo, en el que

presentaremos citas indicando la publicación, pero no la fecha del artículo, por actualizarse este periódicamente.

Para el análisis de la base cognitiva de la terminología relativa a las ITS, nos hemos servido, por un lado, de dos diccionarios especializados: el *Diccionario panhispánico de términos médicos (DPTM)* de la Real Academia Nacional de Medicina de España y las Academias de ALANAM (<https://dptm.es/>), actualizado en noviembre de 2023, y el *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico (DiccioMed)*, coordinado por Cortés Gabaudan (<https://dicciomed.usal.es/introduccion-cientifica>); por otro lado, para el estudio etimológico también empleamos el *Diccionario histórico de la lengua española (DHLE)* de la Real Academia Española, en su versión electrónica actualizada de 2018 (<https://www.rae.es/dhle/>); y el *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico (DCECH)*, de Corominas y Pascual, publicado entre 1980 y 1991.

4. TÉRMINOS DE LAS ITS: ANÁLISIS Y TIPOLOGÍA COGNITIVA DE DENOMINACIONES

Conviene observar, por un lado, que la terminología de las enfermedades se traslada en algunos casos a la de las infecciones, como es el caso de la gonorrea, enfermedad causada por infección por el gonococo *Neisseria gonorrhoeae*, mientras que en otros casos sucede al contrario y así, por ejemplo, la infección por el virus del papiloma humano da nombre a la enfermedad del virus del papiloma humano. Esto tiene que ver con la relación de contigüidad entre causa y efecto, que motiva usos metonímicos en los dos sentidos. Por otro lado, conforme al Principio de Variación formulado por Cabré (1999), en el ámbito de las ITS encontramos formas alternativas de denominación de un mismo concepto o diversas manifestaciones de una forma, las cuales generan sinonimia y polisemia, respectivamente.

En la siguiente tabla presentamos, en la primera columna, las denominaciones de 10 ITS, dispuestas por orden alfabético atendiendo a la denominación más empleada para cada una de ellas y dando a continuación de esta, en cada caso, la relación de sinónimos disponibles; en la segunda columna, recogemos el patógeno que la genera. En la primera columna puede observarse la variación terminológica para la denominación de una ITS, llegando a constar nuestro conjunto terminológico de análisis de un total de 40 denominaciones si no sumamos las variantes.

Tabla 2. Representación de la variación denominativa y etiología de las ITS

ITS	ETIOLOGÍA
candidiasis; sinónimo: hongos	<i>Candida albicans</i>
chancroide; sinónimo: chancro blando	<i>Haemophilus ducrey</i>
clamidia; sinónimos: clamidiosis (variante: clamidiasis), linfogranuloma venéreo	<i>Chlamydia trachomatis</i>
gonorrea; sinónimos: blenorrea (infrecuente), gonococia, uretritis blenorragica, uretritis gonocócica; sinónimos coloquiales: gota matinal, gota militar	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>

ITS	ETIOLOGÍA
herpes genital (variantes: herpes simple genital, herpes progenital)	Virus del herpes simple
ladilla (coloquial); sinónimos: piojo del pubis, <i>Pthirus pubis</i> , ftiiriasis, pediculosis púbica (variantes: pediculosis, pediculosis del pubis, pediculosis pubiana)	Ladilla
sida; sinónimos: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, VIH	Virus de la inmunodeficiencia adquirida
sífilis; sinónimos: chinche (coloquial), lúes (variantes infrecuentes: lúe, lúes venérea, lúe venérea), mentagra (variante: mentulagra), mal de bubas, mal venéreo, mal francés, mal gálico (variante: gálico), mal napolitano, morbo gálico, podagra (variante: pudendagra)	<i>Treponema pallidum</i>
tricomoniasis; sinónimos: tricomonas, <i>trichomonas vaginalis</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>
virus del papiloma humano (variantes: papiloma virus, virus del papiloma de herpes, papilomavirus humano); sinónimos: condiloma acuminado, verruga genital	Virus del papiloma humano (VPH)

En nuestro análisis de los términos consignados en la tabla hemos llegado a establecer los siguientes tipos de denominación atendiendo a su base cognitiva desde el punto de vista de su creación:

- Denominaciones por el patógeno (virus, bacteria o parásito) (17): *candidiasis, clamidia, clamidiosis, ftiiriasis, herpes genital, gonococia, gonorrea, hongos, ladilla, pediculosis púbica, piojo del pubis, Pthirus pubis, tricomonas, tricomoniasis, trichomonas vaginalis, virus del papiloma humano, VIH*
- Denominaciones por signos de la enfermedad (15): *blenorrea, condiloma acuminado, chancroide, chancro blando, gota matinal, gota militar, linfogranuloma venéreo, mal de bubas, mentagra, podagra, uretritis blenorragica, sida, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, uretritis gonocócica, verruga genital.*
- Denominaciones genéricas basadas en metáforas o metonimias (7): *lúes (venérea), mal francés, mal gálico, mal napolitano, mal venéreo, morbo gálico, chinche.*
- Denominaciones por eponimia (1): *sífilis*

En la clasificación de los términos hay que tener presente que tanto la denominación más frecuente como cada uno de los sinónimos pueden pertenecer a tipos distintos. Por ejemplo, el término *virus del papiloma humano* pertenece al tipo de denominaciones por el patógeno y su sinónimo *condiloma acuminado* al tipo por signos de la enfermedad. Además de clasificar los términos en alguno de los tipos establecidos, realizaremos cuando sea pertinente un análisis de los étimos para dilucidar si se fundan en algún tipo de representación objetiva o figurada (metafórica o metonímica) con una base cognitiva o ideológica de orden sexual. Por otro lado, comprobaremos la dependencia terminológica del inglés en el ámbito de la salud sexual, pues, por lo general, los términos se introducen en español a partir del inglés, donde se documentan con anterioridad. Esto sucede igualmente en otras disciplinas científicas, como han constatado García Palacios y Humbley (2012: 20) con relación a la terminología de distintas lenguas románicas, que es calcada de la terminología inglesa.

4.1. DENOMINACIONES POR EL PATÓGENO (METONIMIAS)

La denominación de la infección se reduce, por metonimia, a la denominación del virus que la causa. La OMS publicó un comunicado en 2015⁶ sobre las buenas prácticas en la denominación de nuevas enfermedades humanas minimizando su impacto en actividades como el comercio, los viajes o el turismo, así como en el bienestar animal, y para evitar cualquier ofensa a cualquier grupo humano (cultural, social, nacional, regional, profesional o étnico). En dicho comunicado advierte que podrá emitir informe con nueva propuesta de denominación⁷ si se divulgara alguna inapropiada, si bien reconoce la potestad de los organismos responsables de la taxonomía y nomenclatura de los patógenos, que no se ven directamente afectados. Entre los principios de estas buenas prácticas, expone los siguientes: 1) usar términos descriptivos genéricos; 2) usar términos descriptivos específicos; 3) incluir el nombre del patógeno, si se conoce, junto con otros descriptores, pero sin equiparlo al nombre de la enfermedad, puesto que el patógeno puede originar otras enfermedades⁸; 4) usar nombres cortos y revisar las siglas que sustituyen a nombres largos. Comprobaremos que en las denominaciones de las ITS se siguen, por lo general, estos criterios, a excepción del 3), puesto que en ocasiones se equiparan patógeno y enfermedad; además, algunos descriptores específicos darían como resultado una denominación que no se inscribiría entre las recomendadas, puesto que atentaría contra la imagen de algún grupo humano, como veremos.

1. *candidiasis, hongos*

El hongo *Candida albicans* produce la ITS candidiasis, por lo que la denominación se basa en el patógeno. Si examinamos su origen, encontramos que, según el *DPTM*, procede de *Candid(a) albicans* + *-iāsis* gr. ‘enfermedad’, documentado en ingl. desde 1951. Por otra parte, *Candida* se acuña en 1923 y procede del lat. científico

⁶ Accesible en este enlace: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-FOS-15.1>>

⁷ La propuesta de denominación podría ser ratificada o no en el International Classification of Diseases (ICD) –gestionada por la propia OMS–, que finalmente proporcionará una denominación estándar. La OMS no pretende con sus propuestas interferir en el ICD, sino cubrir la brecha entre la identificación de una nueva enfermedad humana y la asignación de un nombre definitivo en el ICD.

⁸ Curiosamente, como ejemplo se da ya en 2015, antes de la pandemia de la COVID-19, la denominación *novel coronavirus respiratory síndrome*.

Candida [*candida(m)* lat. ‘blanca’]. Por tanto, la denominación del hongo se basaría en un signo de la infección, por hacer referencia a la secreción blanca que se produce durante la misma. En cuanto a la variante *hongos*, sería el hiperónimo del hipónimo *Candida*.

2. *clamidia, clamidiosis*

El nombre de la bacteria que causa la infección es del género *Chlamydia*. El *DPTM* da como étimo de *clamidia* el lat. científico *chlamydia* [*khlamyd-* gr. ‘capa corta’ + *-ia* lat., sufijo neutro plural], documentado en ingl. desde 1945. Estamos ante un sentido metafórico en griego: analogía entre el manto que envuelve los hombros y la incrustación de la bacteria en la célula infectada, envolviendo su núcleo. Por derivación sufijal se forma *clamidiosis* (*clamidi(a)* + *-ōsis* gr. ‘proceso patológico’), documentado en ingl. desde 1971.

3. *herpes genital*

El herpes es una enfermedad provocada por la infección que consiste en una dermatosis inflamatoria por el virus del herpes o herpesvirus. En *DiccioMed* se nos da como étimo de *herpes* la forma del lat. *Herpēs*, que procede del gr. *Hérpēs* ‘que rampa’, por referencia al recorrido que es similar al que traza una serpiente al reptar. Por tanto, etimológicamente estamos ante una denominación metafórica. Es el único caso en el que encontramos uso de términos sinónimos diferenciados para hombre y mujer, pues en la anterior edición del *DPTM*, el *Diccionario de Términos Médicos* (2012), se indicaba para la voz *herpes genital* el uso de *balanitis herpética* (donde *balanitis* es una inflamación de la mucosa del glande que en este caso se produce por el virus del herpes, pero que también puede producirse por la bacteria *Candida*, que causa la ITS candidiasis) y *herpes prepucial* para el varón, mientras que para la mujer se emplea *vulvitis herpética* y *herpes vulvar*. Esta observación ha desaparecido en el *DPTM*.

4. *gonorrea, gonococia*

La denominación *gonorrea* toma una parte léxica de la denominación del patógeno, la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que se denomina también *gonococo*. Según el *DPTM*, procede del lat. medieval *gonorrhoea(m)* del gr. *gonórroia* [*gon-* ‘órganos sexuales’ + *-o-* + *rhoiā* ‘flujo’], docum. en esp. en la forma *gomorrea* desde 1495 y después reintroducido en su forma culta. Por consiguiente, tenemos referencia a uno de los signos de la enfermedad, la secreción vaginal o del cuello uterino.

Del sinónimo con el que se nombra la bacteria, *gonococo*, deriva *gonococia*. El étimo de *gonococo* es, según el *DPTM*, *gono(rrea)* + *kokko-* gr. ‘grano’, gr. cient. ‘bacteria redondeada’, docum. en ingl. desde 1889. Por tanto, etimológicamente la denominación alude a la forma redondeada de la bacteria sobre la base de la metáfora del griego *kokko* ‘grano’.

5. *ladilla, piojo del pubis, Pthirus pubis, ftiriasis, pediculosis púbica*

El parásito, cuyo nombre científico es *Pthirus pubis*, pero cuya denominación más frecuente es *ladilla*, se emplea para denominar la ITS. La ladilla es un insecto que se transmite por contacto sexual pero que, según el *DPTM*, no parece transmitir enfermedad alguna. Este diccionario observa que, aunque fue voz coloquial, *ladilla* se usa ampliamente en el ámbito médico. Por lo que respecta a su etimología, procede del lat. tardío *blatella(m)* [*blatt(am)* lat. ‘ácaro’ + *-ellam* lat. ‘pequeña’]; docum. en esp. desde 1493. Por otro lado, el piojo es también un insecto áptero del mismo suborden que la ladilla y la pediculosis es la infestación por piojos, por lo que las denominaciones *piojo del pubis* y *pediculosis púbica* presentan la especificación de la zona afectada. Por último, *ftiriasis* deriva de la base *Pthirus*.

6. *tricomonas, trichomonas vaginalis, tricomoniasis*

El protozoo *Trichomonas vaginalis* es causa de la ITS conocida como *tricomoniasis*, pero que también se conoce por el nombre del patógeno, que a veces se presenta en la forma reducida *tricomona(s)*. Según el *DPTM*, el término *tricomona* procede del lat. cient. *Trichomona* [*trikho-* gr. ‘pelo’ + *moná(s)* gr. ‘unidad’, gr. cient. ‘organismo unicelular’], acuñado en 1836. Por tanto, se tiene un descriptor genérico del organismo modificado por *vaginalis*, término específico referido al tramo infectado (en las mujeres, la tricomoniasis provoca secreción vaginal con mal olor, picazón genital y micción dolorosa, mientras que los hombres generalmente no tienen síntomas). Por derivación sufijal a partir de *tricomona* se forma *tricomoniasis*, que, por tanto, puede clasificarse como denominación por el patógeno.

7. *virus del papiloma humano*

El étimo de *papiloma* pasó del griego al latín con el significado de ‘pezón’, lo que se relaciona por analogía con la forma puntiaguda de las verrugas que son signo de esta infección; por tanto, etimológicamente estamos ante una metáfora a la hora de denominar al patógeno que hace referencia, por otra parte, a un signo de la enfermedad, la verruga. Por otro lado, la especificación *humano* se presenta porque estamos ante un virus de distribución universal que produce infección tanto en humanos como en animales. Finalmente, la variante *virus del papiloma de herpes o papilomavirus* se corresponde con la denominación inglesa *herpes papilomavirus*.

En los medios de comunicación se difundió ampliamente el término *virus del papiloma humano*, frente a la escasa aparición de los otros términos, a partir de 2007, cuando comenzaron a comercializarse en España las vacunas para prevenir infecciones por el VPH y se incluyeron en el calendario vacunal de niñas; en 2023, se ha recomendado para varones⁹.

8. *VIH* (sinónimo: *sida*)

Esta sigla de *virus de la inmunodeficiencia humana* se ha generalizado para la denominación de la infección que da lugar al *sida*.

4.2. DENOMINACIONES POR SIGNOS DE LA ENFERMEDAD (METONIMIAS)

En el *DPTM* se diferencia *signo* de *síntoma*, pues el primero es una manifestación objetiva de una enfermedad o síndrome, mientras que el *síntoma* es subjetivo por cuanto solo puede ser observado por la persona que lo experimenta. Teniendo en cuenta esta distinción, las denominaciones aquí clasificadas se refieren a signos, o al conjunto de signos y síntomas, de las enfermedades causadas por la ITS.

9. *blenorrea* (sinónimo: *gonorrea*)

La denominación *blenorrea* es definida en el *DPTM* como ‘Flujo mucoso procedente de la uretra o la vagina’, con lo cual representa conceptualmente un signo de la enfermedad.

10. *condiloma acuminado, verruga genital* (sinónimo: *virus del papiloma humano*)

⁹ La naturaleza infecciosa del VPH fue descrita en 1894, pero la enfermedad asociada no se supuso causada por un virus hasta 1907, por lo que la denominación sinónima por el patógeno es posterior –el virus no fue observado en el microscopio electrónico hasta 1949–.

Como así nos informa el *DPTM*, *condiloma* procede del griego *kondýlōma* ‘verruga’ [*kondyl(o)*- ‘nudo’ + *-ōma* ‘tumor’¹⁰], siendo la *verruga* un tumor benigno; por otra parte, *papiloma* y *papiloma cutáneo* se presentan como sinónimos de *verruga* y, en efecto, el étimo de *papiloma* –docum. en fr. desde 1858– es el término griego *papill(am)* ‘tumor’ lat. ‘pezón’ + *-ōma* gr. ‘tumor’. En cuanto al modificador *acuminado* ‘terminado en punta’, es una especificación referida a la forma de la verruga, contenido este que también aparece en el sentido ‘pezón’ de *papill(am)* en latín; el *DPTM* indica que procede del lat. *acūmināt-u(m)/-a(m)* ‘puntiagudo’ y que fue reintroducido y se documenta en ingl. desde 1646.

La otra denominación, *verruga genital*, especifica, no ya la forma de la verruga, sino dónde se localiza, si bien en la web de la Asociación Española Patología Cervical y Colposcopia¹¹ se detalla que puede afectar, además de a los genitales, a otras áreas mucosas como la boca. En la misma web definen los condilomas como lesiones causadas por la infección del virus del papiloma humano –con superficie rugosa similar a la cresta de un gallo–, con lo cual se confirma que la denominación referencia los signos; sin embargo, más adelante, identifica *condiloma* como denominación de una infección de transmisión sexual al informar de que es la de mayor frecuencia.

En la web profesional de una clínica especializada en citopatologías¹², se recoge la información sobre la denominación histórica de estos signos:

Los romanos llamaban «higos» a las lesiones condilomatosas perianales y las consideraban como un signo inequívoco de practicar relaciones receptivas anales. Posteriormente disminuyó la incidencia de infección por virus del papiloma humano (VPH) durante toda la Edad Media, posiblemente debido a la menor tolerancia que existía en la sociedad, situación que persistió durante el puritanismo y la revolución industrial. No se consideró su transmisión sexual hasta 1956, cuando se comprobó la aparición frecuente de verrugas genitales en los soldados de la guerra de Corea que habían tenido relaciones sexuales con mujeres afectas de condilomas. En los años 60 hubo un gran incremento de las infecciones por VPH, situación que persiste en la actualidad.

11. *chancroide, chancro blando*

En este caso, la bacteria *Haemophilus ducreyi* produce una infección que se manifiesta mediante úlceras mucocutáneas como las denominadas *chancro*, con lo cual estamos ante un signo de la infección. El étimo de *chancro*, según el *DPTM*, es el fr. *chancre*, que procede del lat. *cancer* ‘úlcerica cancerosa’, docum. en esp. desde 1814.

12. *gota matinal, gota militar* (sinónimo: *gonorrea*)

La denominación genérica *gota* parece referirse a la secreción en forma de gota que se produce en la uretra por su inflamación como resultado de la infección. Por tanto, sería una metáfora referida a este signo de la enfermedad.

¹⁰ Nos indica, además, el *DPTM* que fue reintroducido en fr. y se documenta en esta lengua desde 1560; además, hace notar que el sufijo *-oma*, que denota el resultado de un proceso, solo se utiliza en palabras griegas antiguas reintroducidas.

¹¹ Enlace accesible en: <<https://www.aepcc.org/condilomas/>>

¹² Véase en el siguiente enlace: <<https://www.citorushtc.com/post/el-virus-del-papiloma-humano-en-la-historia>>

13. *linfogranuloma venéreo* (sinónimo: *clamidia*).

La infección por algunos serotipos de la bacteria *Chlamydia trachomatis* tiene entre sus manifestaciones clínicas el linfogranuloma venéreo (LGV), signo de la enfermedad. El término *linfogranuloma* designa una lesión de tipo granulomatosa en un ganglio linfático y el modificador *venéreo* hace referencia a que resulta de relaciones sexuales; como indica el *DPTM*, el étimo de *venéreo* -*rea* ‘transmitido por contacto sexual’ es el lat. *venere-u(m)/-a(m)* [de *Vener(is)*, genitivo de Venus, diosa del amor y del sexo, + *-e-u(n)/-a(m)*] ‘relacionado con el amor y el sexo’ (docum. en esp. desde 1427). Por tanto, *venéreo* se funda sobre una sinécdoque del individuo (antonomasia del nombre propio por el nombre común).

14. *mal de bubas* (sinónimo: *sífilis*)

Según el *DPTM*, *buba* procede del latín medieval **būba*, del lat. tardío *būbōn(em)*, del gr. *boubōn* ‘ingle’, ‘tumor en la ingle’, que se documenta en fr. en 1230 y en esp. desde 1494. En cuanto a la expresión *mal de bubas*, donde *mal* es sinónimo de *enfermedad*, supone una especificación atendiendo a estas lesiones en tanto que signos.

15. *mentagra, mentulagra, podagra, pudendagra* (sinónimo: *sífilis*)

Otros términos para denominar la sífilis, según el *DHLE*, son *mentagra*, *mentulagra*, *podagra* y *pudendagra*¹³, todos ellos tomados del latín científico y relacionados entre sí por cuanto probablemente se basan en una metáfora que representa un signo de la infección: gota por secreción que provoca la infección, como sucedía con las denominaciones *gota matinal* y *gota militar* de la gonorrea. Como sinónimo de *pudendagra* nuestro diccionario histórico recoge en su primera acepción, además de *sífilis*, *sifilismo* y *sifiliberto*.¹⁴

16. *uretritis blenorragica; uretritis gonocócica* (sinónimo: *gonorrea*)

El proceso inflamatorio de la uretra (uretritis) por la infección por el gonococo o gonococia (*gonocócica*) y la blenorrea o flujo asociado, da lugar a estas dos denominaciones por signos de la infección.

17. *síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida*

El *DiccioMed* define *síndrome* como ‘Conjunto de síntomas y signos que concurren en una enfermedad, de forma que la presencia de alguno de ellos suele ir asociada con otros; la etiología de cada uno puede ser diversa’. Por tanto, podemos clasificar la denominación *síndrome de inmunodeficiencia adquirida* en este grupo, en la que se especifica como signo principal una inmunodeficiencia no congénita. La siglación de este término se ha convertido en nombre común, *sida*.

4.3. DENOMINACIONES GENÉRICAS BASADAS EN METÁFORAS O METONIMIAS

18. *lúes* (sinónimo: *sífilis*), *mal venéreo*

La forma *lúes* (variante, *lúe*) es una abreviación de *lúes venérea* (variante, *lúe venérea*) y procede del lat. científico *lues* ‘contagio; enfermedad contagiosa; epidemia’, del verbo *luere* ‘desatar, soltar’. Según el *DHLE*, *lues*, acompañada generalmente del modificador *venerea*, se atestigua en español al menos desde 1563. Por tanto, la referencia genérica a la infección de *lúes* se especifica mediante *venérea*, que sitúa la voz en el

¹³ El término *pudendagra* fue introducido por Gaspar de Torella, historiador, matemático, en su descripción de la enfermedad en 1497 (Leitner *et al.*, 2007: 6).

¹⁴ El *DHLE* da como probable etimología de *sifiliberto*, usado en Cuba, el cruce entre *sífilis* y *Filiberto*, con intención humorística.

ámbito sexual, como antes comentamos al tratar este modificador (véase *linfogramuloma venéreo*). Según el *DPTM*, mientras el ámbito geográfico de uso de *lúes* es España y México, la forma completa *lúes venérea* (que se usa solo en contextos históricos) se extiende además en otros países latinoamericanos. Finalmente, del uso de *mal* como sinónimo de *enfermedad*, resulta *mal venéreo*.

19. *mal francés; mal gálico; mal napolitano; morbo gálico; regalo de Colón* (sinónimo: *sífilis*).

La denominación de la ITS consta de una base genérica, *mal* o *morbo*, y un modificador locativo (*francés, napolitano, gálico*) que da lugar a una denominación metonímica. El uso de *morbo* (étimo: lat. *morbu(m)* ‘enfermedad’, docum. en esp. desde 1270) como sinónimo de *mal* es hoy infrecuente, pero ambos se han usado como sinónimos de *enfermedad*.¹⁵ La creación por metonimia de estos términos se basa en la relación de contigüidad entre el «producto» (el mal) y su lugar de procedencia (Francia o, en la antigua Europa, la Galia y Nápoles)¹⁶. En cuanto a la denominación *regalo de Colón* tiene que ver con la creencia de que fueron los descubridores de América los que trajeron de allí la enfermedad, según apostilla Corominas al referirse a la preferencia en castellano de las denominaciones *mal francés* o *mal gálico*; por esta creencia también ha recibido la denominación *púa de los indios*. A partir del siglo XVIII se extiende el empleo de *sífilis*, hoy el término más frecuente, por reprobarse estas denominaciones que asocian la infección a algún país o región y dañan así su imagen.

20. *chinche* (sinónimo: *sífilis*)

Probablemente se trate de una denominación metafórica porque este insecto, denominado también *chinche de las camas*, desarrolla la mayor parte de su actividad por la noche y es transmisor de enfermedades, con lo cual se establece una analogía con la infección por práctica de relaciones sexuales.

4.4. DENOMINACIONES POR EPONIMIA

21. *sífilis*

Se ha puesto de relieve que en la actualidad en las ciencias médicas se insta a no usar epónimos en terminología. De hecho, gran parte de los epónimos se introducen en este campo a finales del siglo XIX y principios del XX, cuando dominan como lenguas científicas el inglés y el alemán, pero comienzan a evitarse conforme avanza el siglo XX a favor del uso de términos más descriptivos, priorizándose denominaciones que incluyan nombres de objetos que permitan una asociación con la enfermedad, técnica, estructura anatómica, etc. (Aleixandre-Benavent *et al.*, 2015: 165). Por ejemplo, con respecto a los epónimos que nombran estructuras anatómicas, Duque-Parra *et al.* (2018: 88) indican que, además de difundirse en artículos científicos la inconveniencia de su uso, en 1933 el Comité Internacional de Nomenclatura Anatómica publicó una declaración para la

¹⁵ En el *DPTM* se definen *morbo* y *mal* como sinónimos de la acepción 2 de *enfermedad*: ‘Conjunto de alteraciones, síntomas y signos que se organizan de acuerdo con un esquema temporoespacial determinado, que obedece a una causa concreto y que se manifiesta de modo similar en personas diferentes, lo que permite clasificar e identificar las distintas enfermedades’.

¹⁶ El *DPTM* indica también como sinónimo de *sífilis* el uso de la abreviación *gálico*, lo que sería resultado de un tipo de elipsis en *mal/morbo gálico* que Sánchez Manzanera (2006: 22) propone denominar *elipsis metonímica*.

eliminación formal de la eponimia en la terminología morfológica¹⁷ y recuerdan que existe un sistema internacional de *Terminología anatómica, histológica y embriológica*.

El *DHLE* indica que *sífilis* se documenta en esp. desde 1828 y que procede del lat. científico *Syphilis*, nombre de un pastor¹⁸ que contrae el *morbus gallicus* en el poema del médico veronés G. Fracastoro titulado *Syphilis sive morbus gallicus*, en el que se describe la enfermedad y que fue publicado en 1530. Fracastoro elige este nombre propio porque en griego tiene el sentido ‘pastor’ (*siph* ‘cerdo’ y *philus* ‘amor’) y rehúsa usar *morbus gallicus* para nombrar la enfermedad, reemplazándolo por *lúes* o *plaga* (Leitner *et al.*, 2007: 7). Corominas indica que el mismo Fracastoro empleó posteriormente *syphilis* en un tratado médico en latín para nombrar la enfermedad, pero que el término no se generaliza hasta siglos más tarde (se documenta en inglés en 1718; en francés, en 1808; en cast., en 1884).

Por tanto, se trata de un epónimo, del tipo *personalidad literaria* (Aleixandre-Benavent *et al.*, 2015: 165), que toma el nombre propio de un personaje de la ficción con esta enfermedad. Martín Camacho (2021: 265-267) señala que la mayoría de los epónimos se fundamentan en una relación de metonimia, metáfora o antonomasia¹⁹, si bien considera que en ocasiones obedecen a causas extralingüísticas históricas (entre los ejemplos de este último caso, señala *moisés* con el sentido ‘cuna portátil’); además, nos advierte de que no puede examinarse la eponimia como un mero caso de cambio semántico, por cuanto la recategorización de los epónimos puede implicar una modificación de las propiedades morfosintácticas de la base, lo que solo ocurre en un cambio semántico para la elipsis semántica. Como metonimia, la considera como una extensión del significado primigenio –siguiendo, en este punto, a Alcaraz Varó y Martínez Linares (2004)– del tipo el efecto por la causa. Por otro lado, en los estudios semánticos, el tipo de antonomasia del nombre propio por el nombre común se ha observado como metáfora, como así hace Le Gern (1980); en el caso del epónimo *sífilis* podemos identificar como base de la metáfora la analogía que se establece entre los individuos enfermos del *morbus gallicus* y el pastor *Syphilis* del poema del siglo XVI.

5. REPRESENTACIÓN DISCURSIVA DE LAS ITS EN REVISTAS Y BLOGS DE SALUD DIVULGATIVOS

5.1. LÉXICO Y CATEGORÍAS SEMÁNTICAS

Una vez realizado el análisis lingüístico-terminológico donde se ha mostrado que no existe sesgo de género, vamos a fijarnos en la manera en que se representan estas ITS en los medios de comunicación seleccionados para comprobar si en su uso discursivo se muestra sensibilidad de género.

En primer lugar, nos fijaremos en las palabras más frecuentes y categorías semánticas. Para ello, seleccionamos los términos con mayor recurrencia mediante la búsqueda por *wordlist>noun*, *wordlist >adjective*, *wordlist>verb* y analizamos y

¹⁷ En este sentido, Duque-Parra *et al.* (2018: 87-88) señalan que los epónimos carecen de valor descriptivo e informativo sobre las estructuras que nombran y presentan diferentes sentidos en su uso, lo que dificulta el aprendizaje por parte de los nuevos profesionales de la salud.

¹⁸ *Syphilo* fue castigado con esta enfermedad por el dios Apolo por haberlo blasfemado.

¹⁹ En la retórica clásica la antonomasia corresponde a una sinécdoque del individuo, como así está, por ejemplo, en Fontanier (1977 [1830]: 95).

categorizamos semánticamente los primeros 50 sustantivos, adjetivos y verbos de forma manual. En este caso, la primera categoría semántica que hemos extraído está relacionada con el ser humano o partes del mismo.

Encontramos 2 341 sustantivos de la frecuencia total que es de 15 491. Los más frecuentes son los nombres que designan a los propios individuos: *persona* (266), *mujer* (233), *hombre* (143) o *pareja* (78), que suman 720 (30,7 %). Pese a que estas enfermedades son más habituales en hombres y se transmiten por relaciones entre parejas, el sustantivo *mujer* es más frecuente en el corpus (10%) que el de *hombre*, con un 6 %, lo que mostraremos que está relacionado con el hecho de que los artículos del corpus tratan cómo afecta la ITS a la salud reproductiva de las mujeres. En este tipo de textos divulgativos se busca también el distanciamiento y la objetividad a través de sustantivos como *caso* (232), *contacto* (70) o referencias metonímicas mediante el término *cuerpo* (53) o partes del cuerpo, *zona* (64).

En cuanto a los adjetivos relacionados con esta categoría hemos hallado 876 de una frecuencia total de 4 942 y predominan los relacionados con la práctica *sexual* (428) o partes íntimas del cuerpo: *vaginal* (192), *genital* (122), *oral* (55), *anal* (37). Cabe destacar que, dentro de los adjetivos relativos a personas que pueden sufrir ITS, tenga mayor presencia el adjetivo *femenino* (22) que el adjetivo del sexo opuesto, *masculino* (7).

La segunda categoría está relacionada con la medicina, pues estamos tratando infecciones o enfermedades de transmisión sexual. De ahí que los sustantivos más frecuentes sean *enfermedad* (387), *infección* (355), *tratamiento* (211), *síntoma* (210), *salud* (101), *virus* (184), *bacteria* (81), *vacuna* (72) y las denominaciones genericas: *ETS* (81) e *ITS* (56) o los distintos tipos de ITS: *clamidia* (156), *gonorrea* (132), *sífilis* (86), *sida* (85), *VPH* (64), *candidiasis* (63). Las denominaciones de las ITS aparecen entre estos sustantivos con una representación del 28.7%. De igual modo, hallamos adjetivos propios de esta categoría: *inmunitario* (30), *inmune* (24), *bacteriano* (22), *crónico* (27), *médico* (24), *grave* (46) y verbos como *infectar* (117) o *contagiar* (65).

Por otra parte, encontramos un léxico connotado negativamente para referirse a este tipo de infecciones sexuales, porque se las considera un *riesgo* (147), un *problema* (95), se asocia al *dolor* (117), hay *contagio* (82), y otros sustantivos que se valoran negativamente dentro de este contexto como *causa* (84), *contacto* (70), *transmisión* (206), *diagnóstico* (59). También encontramos verbos que se asocian a un contexto negativo como *provocar* (144), *afectar* (123), *causar* (102), *evitar* (85), *contraer* (72), *transmitir* (69), *aumentar* (61), *detectar* (57), *prevenir* (53), *padecer* (41), *sufrir* (41), *proteger* (37). Finalmente, hallamos adjetivos valorativos relacionados con las enfermedades sexuales: *común* (80), *importante* (74), *frecuente* (61), *grave* (46), *alto* (28), *difícil* (28). Un resultado llamativo, aun siendo el tema las infecciones y enfermedades sexuales, es la poca presencia de la palabra *sexo* en el corpus (65). Si a ello se suma que para evitar las infecciones se recomienda el uso de métodos barrera como el *preservativo*, su presencia en el corpus es testimonial también (57). De manera que, con estos resultados obtenidos a partir de la selección léxica, se muestran las categorías semánticas que predominan y la carga negativa que rodea estas enfermedades.

5.2. NARRATIVAS DE LAS ITS EN EL DISCURSO

En segundo lugar, si nos fijamos en la representación discursiva de las ITS más frecuentes actualmente como son la clamidia, la gonorrea o la sífilis, se observa que hay

narrativas marcadas por el género o referencias a la identidad sexual solo por lo que se refiere a la salud reproductiva. Cuando se tratan infecciones o enfermedades sexuales que afectan a ambos sexos por igual («puede producirse en hombres y mujeres», «afecta por igual a hombres y mujeres»), se centran principalmente en los síntomas, que en este caso sí marcan la diferencia entre hombres y mujeres («a veces difieren ligeramente los síntomas entre hombres y mujeres», «otras veces la diferencia es mayor») y en el tratamiento de la enfermedad. La principal referencia a las mujeres viene dada cuando en estos artículos se tratan las consecuencias de la infección, ocupando en la exposición los efectos sobre la reproducción mayor espacio y haciendo notar que estas enfermedades tienen repercusiones más graves o complicaciones para la salud de la mujer. Lo comprobamos en los siguientes extractos. Por ejemplo, con respecto a la clamidia, con mayor prevalencia en las mujeres, se destaca que en la mujer la infección puede desembocar en infertilidad, aborto, malformaciones en el feto, incluso la muerte:

Y es que la clamidia no tratada puede terminar generando enfermedad pélvica inflamatoria capaz llegar a provocar infertilidad, e incluso puede degenerar en un embarazo ectópico. (*Muy interesante*)

En el caso de transmisión a un feto durante el parto, la clamidia puede llegar a generar problemas de infecciones oculares e incluso neumonías en el pequeño, o incluso el nacimiento de bebés con bajo peso. También aumenta en gran medida la posibilidad de aborto. (*Psicología y mente*)

Igualmente, se subraya el riesgo de infertilidad y de complicaciones durante el embarazo y el parto y las consecuencias para el bebé que acarrearán otras ITS. En cambio, en el caso de la infertilidad del hombre, se menciona en escasas ocasiones y nunca se desarrolla este aspecto.

- Gonorrea: En las mujeres puede provocar enfermedad inflamatoria pélvica que aumenta el riesgo de infertilidad o de embarazos ectópicos. (*Cuerpo y mente*)
- Tricomoniasis: En mujeres embarazadas se ha visto que puede provocar prematuridad y bajo peso en el recién nacido, e incluso puede llegar a transmitirse la enfermedad al feto. (*Psicología y mente*)
- Sida: También puede producirse el contagio madre-hijo en mujeres embarazadas que no siguen ningún tratamiento, tanto durante el parto como en la lactancia. (*Psicología y mente*)

Otra de las narrativas de las ITS en los medios es el desconocimiento y la falta de información: «se trata de un tipo de infección poco discutida a nivel social»; «es el desconocimiento por parte de la mayoría de la población respecto a las vías de contagio». Ello deriva en la necesidad de más educación sexual como el mejor instrumento para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Esta desinformación conduce en ocasiones a la discriminación de determinados colectivos como gais, prostitutas o drogadictos:

La realización de la prueba es algo esencial en ello, pero mucha gente aún piensa que el VIH es cosa de gais, de personas trabajadoras del sexo, usuarios de

drogas... por lo que no se realizan la prueba porque no creen que el VIH tenga algo que ver con ellas. Y al final, acaban transmitiendo la infección por desconocimiento. (*Saber vivir*)

A la vez, la discriminación motiva angustia a la hora de realizarse las pruebas del sida: «A nadie le gusta ser estigmatizado como una persona adicta a las drogas o sexualmente promiscua, y sobre todo a nadie le gusta ser relacionado con esta enfermedad» (*Cuerpo y mente*).

Entramos así en otra narrativa, la de las prácticas sexuales, en la que se focaliza en su frecuencia y en la monogamia frente a las parejas múltiples. Ciertamente, la idea de ITS está asociada a la promiscuidad, tanto en hombres como en mujeres, pero sabemos que la condena social es mayor para las mujeres y que una mujer sexualmente activa se identifica como promiscua. En los artículos de nuestro corpus se alerta del riesgo que supone la actividad sexual para la mujer: «Es cierto que todas las mujeres activas sexualmente corren cierto riesgo» (*Psicología y mente*), pero no se detecta discriminación ni asociación negativa con relación a la frecuencia. No se representa discursivamente una reprobación explícita a que la mujer tenga múltiples parejas, más bien se insiste en el riesgo de contagio, como así se muestra en un artículo sobre el virus del papiloma humano, en el que previamente hay una referencia a la monogamia:

Es frecuente que el contagio se produzca en la juventud, permanezca en un estado latente y se reactive al cabo de un tiempo. Esto explica el porqué hay mujeres a las que se les detecta el virus aunque hayan tenido una relación monogámica durante mucho tiempo. (*Cuerpo y mente*)

Es importante tener en cuenta este aspecto si no tienes pareja estable. De hecho, tener parejas sexuales distintas, así con un inicio precoz en las relaciones y un sistema inmunitario débil son factores de riesgo ante un posible contagio. (*Cuerpo y mente*)

Especialmente esta advertencia se presenta en los artículos dedicados a ITS con mayor prevalencia en mujeres, como la clamidia:

Corren más riesgo de contraerla aquellas personas jóvenes, especialmente en el caso de mujeres, personas con parejas sexuales múltiples, que no utilicen preservativo. (*Psicología y mente*)

La infección por clamidia puede darse en cualquier etapa de la vida pero ahora mismo el grupo de riesgo más grande son las mujeres menores de 25 años que no tienen pareja estable o tienen más de una pareja sexual y que no usan siempre preservativo en las relaciones. (*Saber vivir*)

Finalmente, otra narrativa tiene que ver con el uso de métodos barrera para la prevención; seleccionamos esta cita de un artículo dedicado a la tricomoniasis:

Para evitar este tipo de patologías, practicar sexo de forma protegida con la utilización de preservativos es esencial. (*azsalud.com*)

Excepcionalmente en algún artículo se presenta la imagen de la mujer como una persona irreflexiva en sus prácticas sexuales por no usar preservativo:

Hay mujeres tan desesperadas y necesitadas de amor que acceden a no usar condón durante el sexo creyendo que así las querrán más. (*Cuerpo y mente*)

Otros hombres como él mantendrían relaciones sexuales con una mujer atractiva sin usar condones. (*Cuerpo y mente*)

6. CONCLUSIONES

Del análisis realizado resulta que los términos de las ITS no presentan sesgo de género, puesto que, excepto en el caso de *sífilis* y de denominaciones por patógeno o por signo, en las que se presenta en la denominación una especificación referida a las partes sexuales afectadas (principalmente, a la vagina, el pubis y la uretra), no se realiza referencia alguna a la identidad sexual de las personas afectadas por la infección. En la mayor parte de los casos la denominación se realiza por referencia al patógeno (42.5%) y por referencia a signos de la enfermedad que causa la infección (37.5%); en los restantes casos, la denominación se funda sobre metáforas o metonimias, excepto en el caso de *sífilis*, el único epónimo del conjunto terminológico. Se ha constatado una práctica, hoy desaconsejada por la OMS, como es la referencia al lugar de origen de la infección o de los portadores en las denominaciones genéricas por usos metonímicos situacionales (por ejemplo, *mal francés*), lo que implica una estigmatización del grupo humano localizado en esa área geográfica, pero cada vez son menos empleados estos términos.

El procedimiento que se identifica con mayor frecuencia en la creación de los términos de las ITS es la metonimia. Así, son metonímicas las denominaciones de las ITS por el patógeno y por signos de la enfermedad, por un lado, y por otro, también lo son aquellas denominaciones que podemos considerar metonimias situacionales, en la medida que especifican el lugar de origen o la procedencia de los portadores. También en los étimos de la base léxica (o bases) de algunas denominaciones hemos localizado metáforas o metonimias que nos muestran la base cognitiva del término. Solo encontramos una denominación por eponimia, *sífilis*, que da nombre a una de las ITS que ha generado más denominaciones creativas. Por otra parte, el nombre del patógeno etimológicamente puede conceptualizar por metáfora su forma o por metonimia su modo de actuación, del mismo modo que ocurre con el nombre de los signos.

En consecuencia, no hay patrones cognitivos que reproduzcan una ideología de género en la constitución de la terminología de las ITS. En todo caso, podría deducirse el tabú social con relación al sexo a partir del hecho de que apenas hay en las denominaciones referencia al campo de la sexualidad, excepto en alguna especificación como *vaginalis* o *pública* o de forma figurada en su origen, en *venéreo*, por referencia a Venus, diosa del amor y del sexo.

En cuanto a su interpretación en discurso, advertimos que su conceptualización únicamente viene marcada con relación a la mujer por una idea altamente institucionalizada en la cultura patriarcal como es su rol de madre, pues suelen exponerse en los artículos analizados las consecuencias de las ITS en su salud reproductiva (en algunos casos, la infertilidad) y cuáles son los riesgos durante el embarazo y el parto y cómo afecta al bebé una mujer contagiada; mientras, la infertilidad en el hombre es apenas

mencionada. Esto explica que hayamos constatado en el análisis de frecuencia de palabras en los textos del corpus que es mayor la aparición del sustantivo *mujer* que la de *hombre*, lo que también guarda relación con la alarma social que produce que se vea amenazada la capacidad reproductiva de la mujer.

A excepción de este aspecto, no se tratan en los artículos las ITS de forma diferenciada con relación a las mujeres, lo que da prueba de que se está avanzando al incluir la perspectiva de género en la divulgación médica. Es más, en ocasiones los textos analizados muestran los errores en la percepción social, así como la desinformación, con respecto a las personas infectadas, lo que conduce a la discriminación por razón de sexo, especialmente de grupos cuya identidad sexual no es la heteronormativa. Como conclusión de este estudio preliminar podemos decir que ni los términos de las ITS ni las narrativas sobre estas infecciones en los medios analizados muestran una carga ideológica, al contrario, se habla de estas enfermedades de forma variada, inclusiva y con perspectiva de género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaraz Varó, Enrique y M.^a Antonia Martínez Linares (1997). *Diccionario de lingüística moderna*. Barcelona: Ariel.
- Aleixandre-Benavent, Rafael *et al.* (2015). Comunicación científica (XXIV). Lenguaje médico (2): Los epónimos en el lenguaje médico de la pediatría. *Acta Pediátrica Española*, 73(6), 164-170. <https://digital.csic.es/handle/10261/132140>
- Cabré, Teresa (1999). *La terminología: representación y comunicación*. Barcelona: IULA-UPF.
- Corominas, Joan y José A. Pascual (1980-1991). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*. Madrid: Gredos.
- Cortés Gabaudan, Francisco (coord.) (2019). *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. [<https://dicciomed.usal.es/introduccion-cientifica>]
- 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 (eds.). *La terminología, espejo de la evolución del conocimiento científico: El caso de la reproducción asistida*. Serie Monografies 15. Barcelona: IULA, 137-156.
- Duque-Parra, Jorge E.; Barco-Ríos, John y Natalia Dávila-Alzate (2018). Los epónimos en las ciencias médicas: errores históricos que originan injusticias. *Revista de la Facultad de Medicina*, Vol. 66, nº 1, 87-90. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.61720>
- Estopà, Rosa (2012). Medicina i Llenguatge: les paraules de la salut. *Llengua, Societat i Comunicació*, núm. 10, 1-5.
- Estopà (coord.) (2019). *Comunicació, llenguatge i salut. Estratègies lingüístiques per millorar la comunicació amb el pacient*. Barcelona: Institut de Lingüística Aplicada, Universitat Pompeu Fabra.
- Fontanier, Pierre (1977 [1830]). *Les figures du discours*. Paris: Flammarion.
- García Palacios, Joaquín y Humbley, John (2012). En torno a la dependencia terminológica. *Hermēneus. Revista de Traducción e Interpretación*, 14, 1-23.
- Guerrero Salazar, Susana (2020). Léxico e ideología sobre la gordofobia en la comunicación digital. *Círculo de lingüística aplicada a la comunicación*, 80, 93-107.

- Leitner, R. M. C.; Körte, C.; Edo, D. y M. E. Braga (2007). Historia del tratamiento de la sífilis. *Revista argentina de dermatología*, 88, 6-19. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rad/v88n1/v88n1a01.pdf>
- Mapelli, Giovanna (2023). La representación discursiva de la menopausia y de la mujer en las redes sociales. En M. Isabel Santamaría Pérez y Nereida Congost Maestre (coords.): *La voz de las mujeres: desafíos y particularidades de la perspectiva de género en contextos biosanitarios*. *Panace@*, vol. XXIV, n.º 58, segundo semestre, 23-32
- Martín Camacho, José Carlos (2021). El nombre propio en la creación de palabra. En torno a la eponimia, *Archivum: Revista de la Facultad de Filosofía y Letras*, 71, 245-277.
- Martín Piñeiro, Isabel (30 de septiembre de 2019). La vida visible de las palabras: un análisis del concepto «mena» y su uso en las redes. *El salto*, <https://www.elsaltodiario.com/comunicacion/Analisis-palabraMartínez>
- 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>
- Ministerio de Sanidad (2021). Plan de prevención y control de la infección por VIH y las ITS (2021-2030) en España. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Contro11.pdf]
- Moreno Tetlacuilo, Luz María A. y Ana M. Carrillo Farga (2016). *La perspectiva de género en salud*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Observatorio Bloom (2002). *Infecciones de transmisión sexual (en mujeres en España)*. [<https://bebloomers.com/observatorio-its-mujeres-espana/>]
- Organización Mundial de la Salud (2021). Infecciones de Transmisión Sexual. [[https://www.who.int/es/news-room/-fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/-fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))]
- Pontrandolfo, Gianluca y Sara Piccioni (2022). *Comunicación especializada y divulgación en la red. Aproximaciones basadas en Corpus*. London & New York: Routledge.
- Portolés, José (2011). Ilegales. Nombres, adjetivos y xenofobia. *Revista Mugak* 2. <http://mugak.eu/revista-mugak/no-2/ilegales-nombres-adjetivos-y-xenofobia>.
- Real Academia Española (2018). *Diccionario histórico de la lengua española*. [<https://www.rae.es/dhle/>]
- Real Academia Española (2023). *Diccionario de la lengua española, 23.ª ed. [versión 23.6 en línea]*». [<https://dle.rae.es>].
- Real Academia Nacional de Medicina de España (2012). *Diccionario de Términos Médicos*. [<https://dtme.ranm.es/index.aspx>].
- Real Academia Nacional de Medicina de España y Academias de ALANAM (2023). *Diccionario panhispánico de términos médicos*. [<https://dptm.es/>]
- Ruiz Cantero, M. Teresa (2019). *Perspectiva de género en medicina*. Monografías 39, Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve.
- Sánchez Manzanares, Carmen (2006). *Creación lingüística. La renovación del léxico del español actual por la metonimia*, Tesis Doctoral, Universidad de Murcia. [<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/198>]

- Sánchez Manzanares, Carmen (2020). Neologismos del turismo e ideología la sostenibilidad y la interculturalidad en la elaboración terminológica. *Tonos digital. Revista de estudios filológicos*, 39, 1-21.
- Sanmartín, Julia (2019). Análisis del discurso, ideología y neologismos: «turismofobia», «turistización» y «turistificación» en el punto de mira. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 78, 63-90.
- Sanmartín Sáez, Julia (2023). Análisis discursivo de la constelación léxica sobre gestación subrogada en medios de comunicación de España: posicionamientos ideológicos enfrentados. *Círculo de lingüística aplicada a la comunicación*, 93, 271-287.
- Santamaría-Pérez, M. Isabel (2023a). Salud y comunicación: análisis lingüístico de las páginas web sanitarias. El caso de la Reproducción Asistida. En José Antonio Sánchez Fajardo y Chelo Vargas Sierra (eds.): *La traducción en la encrucijada interdisciplinar. temas actuales de traducción especializada, docencia, transcreación y terminología*. Valencia: Tirant lo Blanch, 337-372.
- Santamaría Pérez, M. Isabel (2023b). Salud con perspectiva de género: la menopausia desde la voz de las mujeres. En M. Isabel Santamaría Pérez y Nereida Congost Maestre (coord.): *La voz de las mujeres: Desafíos y particularidades de la perspectiva de género en contextos biosanitarios*, *Panace@*, Vol. XXIV, n.º 58, 14-22.
- van Dijk, Teun A. (1999). *Ideología. Una aproximación multidisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.