

Metáforas en la divulgación biomédica sobre salud neurológica femenina: la traducción feminista como dispositivo de intervención crítica

LAURA MARRA
Università di Napoli "L'Orientale"

Resumen

El presente artículo examina la traducción feminista como práctica de intervención crítica en la divulgación biomédica sobre salud neurológica femenina. A partir de un corpus de artículos periodísticos digitales publicados en la prensa española, se analiza el repertorio metafórico empleado para representar la relación entre enfermedad e identidad femenina, con el fin de detectar los marcos conceptuales e ideológicos que estas formulaciones activan. En particular, se presta atención a las metáforas que biologicizan el cuerpo femenino, individualizan la responsabilidad del malestar o refuerzan la autoridad epistémica de la voz experta. Sobre esta base, se valora el potencial de estrategias de traducción feminista como *hijacking*, *footnoting* y *supplementing* para complementar, matizar o reencuadrar formulaciones que favorecen interpretaciones sesgadas o insuficientemente contextualizadas.

Palabras clave: Metáforas; traducción feminista; divulgación biomédica; salud neurológica femenina.

Abstract

This article examines feminist translation as a form of critical intervention in biomedical popularisation on women's neurological health. Drawing on a corpus of digital newspaper articles published in the Spanish press, it analyses the metaphorical repertoire used to represent the relationship between illness and female identity, with the aim of identifying the conceptual and ideological frames activated by these formulations. Particular attention is paid to metaphors that frame the female body in predominantly biological terms, individualise responsibility for suffering, or reinforce the epistemic authority of expert discourse. On this basis, the article assesses the potential of feminist translation strategies such as *hijacking*, *footnoting* and *supplementing* to complement, nuance or reframe formulations that encourage biased or insufficiently contextualised interpretations.

Keywords: Metaphors; feminist translation; biomedical popularisation; women's neurological health.



1. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN MEDICINA

Se conoce como "sesgo de género" la orientación dominante en el campo médico que da lugar a prácticas sesgadas de prevención y atención sanitaria. Calvente et al. (2010) clasifican este sesgo en tres manifestaciones principales: protocolos androcéntricos, insensibilidad de género y dobles estándares en la investigación en salud. La problematización de estas prácticas ha contribuido a poner de relieve la necesidad de adoptar protocolos diferenciados para el cribado, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades.

Publicaciones posteriores han profundizado en la centralidad de esta cuestión al visibilizar el predominio de una perspectiva universalista y androcéntrica que toma los estándares masculinos como referencia exclusiva en la evaluación de cualquier condición clínica. Ello deja de lado un conjunto de especificidades biológicas, contextuales y sociales vinculadas a la salud de las mujeres, que pueden influir en la aparición y el desarrollo de las enfermedades (Tasa-Vinyals et al., 2015; Thompson y Blake, 2020; Valls-Llobet, 2020). Otra dimensión del problema



Laura MARRA, "Metáforas en la divulgación biomédica sobre salud neurológica femenina: la traducción feminista como dispositivo de intervención crítica", *Artifara* 26.1 (2026) Monografico 26.1: Corpo, voce e senso nella traduzione: percorsi tra poesia, oralità e ideologia, pp. 327-345.

Recibido el 02/04/2026 ♦ Accettato il 12/05/2026

reside en la infravaloración de las variables sexo-género en los protocolos médicos, lo que puede dar lugar a procesos de medicalización innecesarios al no considerar las diferencias específicas asociadas a cada una de ellas (Day et al., 2016). En este sentido, Caponi et al. (2023) denuncian las consecuencias de esta práctica en el campo de la salud mental, donde se traduce en una administración innecesaria de fármacos a las mujeres.

En las últimas décadas, las profesionales del ámbito de la investigación en salud han contribuido a difundir medidas y prácticas inclusivas en los protocolos de atención médica. Al ya mencionado trabajo de Calvente et al. (2010), se suman los volúmenes coordinados por Moreno y Tetlacuilo (2016) y Ruiz Cantero (2019), ambos orientados a proporcionar herramientas útiles para incorporar la perspectiva de género en la práctica clínica.

La necesidad de considerar el conjunto de factores que intervienen en las diferencias de sexo y género, tanto en la aparición como en la atención de determinadas patologías, ha trascendido el ámbito de la investigación científica hasta convertirse en objeto central de publicaciones dirigidas a públicos no expertos, encaminadas a cuestionar “la mayoría de las certezas con que históricamente se ha abordado el diagnóstico y tratamiento de la salud de las mujeres” (Valls-Llobet, 2020: 2; véase también Criado Pérez, 2019). Esta preocupación ha encontrado también eco en el ámbito de los estudios lingüísticos y discursivos. En este sentido, resultan especialmente significativas las publicaciones que prestan atención a la relación entre lenguaje biomédico, traducción y perspectiva de género (véase, entre otros, Santamaría-Pérez y Congost-Maestre, 2023). Tales aportaciones confirman la necesidad de examinar no solo los contenidos médicos, sino también las formas lingüísticas y retóricas mediante las cuales dichos contenidos se reformulan y circulan en textos dirigidos a públicos legos. Teniendo en cuenta la relevancia de estas producciones textuales, en el siguiente apartado se abordará con más detalle la divulgación médica, con particular atención al entorno mediático-informativo digital, objeto de estudio de esta contribución.

2. REPRESENTACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LOS MEDIOS DE DIVULGACIÓN. ENTRE REFORMULACIÓN, RECONTEXTUALIZACIÓN... Y RECONFIGURACIÓN

La transmisión del conocimiento científico requiere formas de reelaboración que permitan llegar a un público heterogéneo y no experto. Superar la inaccesibilidad de los códigos propios de la comunicación especializada presupone plantearse varios interrogantes, útiles para averiguar el tipo de contenidos a tratar, eligiendo los recursos expresivos, los canales de comunicación, las modalidades de presentación, así como las finalidades subyacentes a la redacción de los nuevos textos (Calsamiglia, 2003). A este respecto, resulta dirimente distinguir, dentro del concepto de divulgación, entre las nociones de comunicación científica y periodismo científico (Sterk y van Goch, 2023). La producción y transmisión de conocimiento especializado en el ámbito de la comunicación científica se realiza entre profesionales expertos y tiene el objetivo de presentar resultados novedosos relativos a la investigación, al tiempo que promueve fiabilidad y autoridad científica. El periodismo científico, por otro lado, incorpora un nivel adicional que coloca la/el periodista entre el público y el campo investigador, lo cual requiere integrar elementos informativos y explicativos (Gotti, 2014). Esta forma de divulgación entrelaza los discursos académico, periodístico y pedagógico, al tiempo que busca estrategias útiles para fomentar la atención de la audiencia hacia el tema; para obtener productos rentables, es necesario actuar en la doble dirección de la información novedosa pero capaz de suscitar interés (Molek-Kozakowska, 2015).

Los procesos implicados en la construcción textual de la popularización del conocimiento son, fundamentalmente, la recontextualización y la reformulación (Ciapusio, 2003; Calsamiglia y Van Dijk, 2004; Bondi et al., 2013; Gotti, 2014; Pontrandolfo y Piccioni, 2022). La recontextualización afecta al marco global de circulación del conocimiento, ya que supone

desplazar contenidos desde un entorno especializado hacia otro de recepción no experta, lo que implica adaptar no solo la información transmitida, sino también sus presupuestos cognitivos, su función comunicativa y su anclaje situacional y social (Calsamiglia, 2003). En este proceso intervienen mecanismos como la explicación, la generalización, la simplificación y la metáfora, que permiten hacer inteligibles contenidos complejos para un público lego (Calsamiglia y Van Dijk, 2004; Gotti, 2014). La reformulación, en cambio, incide sobre el tejido lingüístico del texto y remite a operaciones de alcance microtextual orientadas a reexpresar un mismo contenido mediante recursos intralingüísticos – entre ellos, metáforas, comparaciones y otras formas de lenguaje figurado – sin modificar sustancialmente su base informativa (Sterk y van Goch, 2023: 21).

Pese a las distinciones que facilitan la identificación de rasgos característicos y ámbitos de aplicación de los fenómenos divulgativos, la popularización se concibe como un proceso compuesto por grados y niveles (Hilgartner, 1990: 528). Los modelos teóricos elaborados en las últimas décadas, de hecho, han extendido las fronteras del periodismo científico, con el fin de analizar no solo su capacidad de transmitir información, sino también su voluntad de poner el foco en los sujetos, las identidades, las experiencias y las interacciones que se configuran en el proceso de diseminación (Sterk y van Goch, 2023: 19). La difusión del conocimiento puede, entonces, pasar por varias etapas, que incluyen niveles de alta especialidad (*intraspecialistic*), de vocación divulgativa y académica (*interspecialistic*), pedagógicos y, en última instancia, populares (Bucchi, 2008). En este último entorno tendrían cabida fenómenos de divulgación de corte variado, entre los que se colocan también los productos del *lifestyle journalism* (Fürsich, 2012; Vodanovic, 2020).

Tal como se ha recientemente afirmado (Dunwoody, 2021: 17-18), la mayoría de las publicaciones científicas en los medios de comunicación versa sobre temas de medicina y salud. Las múltiples configuraciones de este fenómeno en la transmisión de conocimiento médico se conocen bajo la denominación de *biomedicalization*, con la cual se alude a la interpenetración de asuntos biosanitarios en otras estructuras sociales, como la empresarial, la institucional y la informativa. De acuerdo con las observaciones realizadas en este ámbito, la extensión de los circuitos entre los que se propaga la información médica, también por efecto del desarrollo de la ciencia y la tecnología, ha conllevado una gran expansión de los canales públicos accesibles por audiencias no expertas. Estas transformaciones requieren que se tenga en cuenta la centralidad de dichos canales, no solo para indagar las modalidades de representación de objetos y sujetos medicalizados, sino también su propia construcción (Briggs y Hallin, 2016: 19).

A la luz del potencial de la divulgación en sus distintas concreciones, y del papel que desempeña en explicar, reformular y configurar contextos situacionales y agentes involucrados, se ha elegido orientar el enfoque del presente artículo en el tratamiento de la información sanitaria transmitida en entornos periodísticos digitales. Los textos recopilados versan sobre la cobertura de temas de cribado, diagnóstico y tratamiento de enfermedades neurológicas que tienen un mayor impacto en la población femenina.

En consonancia con lo expuesto, se abordará un estudio cualitativo orientado a analizar los recursos discursivos empleados para configurar la enfermedad y los sujetos involucrados. En esta investigación, los medios informativos adquieren una relevancia central, en tanto que son capaces de “normalizar conductas y opiniones”, lo que los convierte “a su vez [en] los principales aliados de la ciencia en su afán divulgativo y sus principales enemigos al dar cobijo en sus contenidos a fenómenos pseudocientíficos” (Alonso Marcos y Cortiñas Rovira, 2014: 94-95).

En línea con los objetivos del estudio – centrados en examinar las modalidades de visibilización de la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el ámbito médico e informativo – resulta pertinente indagar si, como se ha señalado, “[e]n el ámbito de la salud, uno

de los problemas del discurso de los medios de comunicación es que, en demasiadas ocasiones, difunde y afianza estereotipos sexistas” (Guerrero Salazar, 2025: 28). La cuestión se configura, por lo tanto, como un eje de investigación útil para analizar la naturaleza de los recursos retóricos empleados en los artículos de prensa digital y su posible incidencia en la recepción de la información.

En este marco, se considerará asimismo el papel de la traducción como ámbito en el que pueden ponerse en juego estrategias capaces de matizar, visibilizar o eventualmente contrarrestar la reproducción de sesgos discriminatorios. El siguiente apartado ahondará en las corrientes traductológicas de interés estratégico para los objetivos del presente estudio.

3. COMUNICACIÓN BIOMÉDICA, RECURSOS RETÓRICOS Y TRADUCCIÓN. PROPIEDADES E IMPLICACIONES

A partir de las unidades conceptuales abordadas en nuestro artículo, la traducción adquiere una doble dimensión: puede concebirse, por un lado, como un proceso mediador que posibilita “el intercambio, la síntesis y la comunicación eficaz de resultados de investigación fiables y relevantes” (WHO, 2004, la traducción es nuestra) y, por otro, como una herramienta de intervención discursiva capaz de promover visiones e ideales inclusivos, no sesgados y exentos de discriminación.

Para profundizar en la primera función, se hará referencia al conjunto de disciplinas que se articulan en torno a las Humanidades de la Salud (*Health Humanities*); a continuación, se abordará la traducción feminista y sus especificidades.

En tanto campo que explora las dimensiones culturales, éticas y discursivas de la salud, las *Health Humanities* ofrecen un marco idóneo para situar la *Knowledge Translation* (KT) y, dentro de ella, el papel estructural de la traducción en la circulación del conocimiento especializado. Bajo el concepto de *Knowledge Translation*, se engloba un amplio abanico de operaciones que abarcan desde las fases analíticas y de investigación hasta la difusión de resultados entre expertos, pacientes y otros agentes interesados. El objetivo subyacente a cada una de estas fases tiene implicaciones prácticas, en la medida en que el conocimiento adquirido y vehiculado sirve para la redacción de manuales y guías clínicas accesibles a usuarios legos (Montalt y García-Izquierdo, 2025: 81-82). Ello presupone múltiples “textual operations embedded in given genres or systems of genres, where both inter- and intralingual translation play a crucial role” (Ibídem, 84). La centralidad de la/ del paciente se hace patente en estas conceptualizaciones, en tanto destinataria/o principal de las transformaciones requeridas para que el conocimiento especializado resulte eficaz, legible y accesible (Karwacka, 2021 :80). Tales aportaciones no se aplican únicamente al entorno clínico, sino que permiten extender la reflexión sobre los destinatarios de la información en múltiples dimensiones, entre las cuales cabe mencionar la mediática-informativa.

En efecto, cuando la circulación del conocimiento especializado se desplaza al espacio mediático, la accesibilidad no depende solo de la claridad terminológica o de la adecuación genérica, sino también de los marcos discursivos que orientan la interpretación.

En este marco, la evaluación de los contenidos difundidos, así como de las estrategias empleadas para proporcionarlos a la audiencia, ha sido objeto de análisis en estudios centrados en la representación de temas de salud femenina. Aunque el número de investigaciones en este ámbito sigue siendo limitado, “[c]ritical analyses of texts concerning women’s health have identified three issues that contribute to the image of the female body as «flawed» and «passive»: the use of the passive voice, metaphors and terminology” (Bessaih, 2021: 336). La propagación de tales prácticas discursivas no está exenta de implicaciones: “[w]omen themselves have internalised this way of seeing and understanding their own processes and this has an impact on the way they talk about the experiences they go through” (Ibídem).

Desde esta perspectiva, resulta necesario reflexionar sobre los riesgos asociados a la transmisión de determinados textos, al tiempo que se hace posible concebir la traducción no solo como una simple transferencia, sino la continuación de un proceso de creación de sentido dentro de una red contingente de textos y discursos sociales (Simon, 1996: 22). La defensa de la traducción como práctica creativa, capaz de cuestionar los marcos activados por distintos relatos, constituye una de las aportaciones de la traductología feminista, orientada a escrutar los textos para dismantelar representaciones patriarcales y favorecer la creación de espacios en los que la voz femenina pueda ser situada y escuchada (von Flotow, 1991: 73). El debate abierto por la incorporación de políticas feministas a las teorías de la traducción durante las décadas de 1970 y 1980 favoreció la formulación de estrategias de traducción feminista, mediante las cuales se problematizó la invisibilidad de la traductora y se legitimaron intervenciones discursivas orientadas a un cambio de perspectiva en la percepción de determinadas dimensiones sociales.

Entre dichas estrategias, *prefacing* y *footnoting* (von Flotow, 1991) consisten en la incorporación de prefacios y notas a pie de página, que permiten explicitar su presencia e introducir marcos interpretativos vinculados al debate feminista y a sus reivindicaciones. Otras estrategias que implican intervenir en el texto son *supplementing* e *hijacking* (Ibidem). La estrategia de *supplementing* consiste en añadir o explicitar en la traducción elementos de sentido relevantes – a menudo ligados al género, a la agencia o a la desigualdad – que en el texto de partida quedan implícitos, ambiguos o poco visibles, mediante explicitaciones mínimas, desambiguación y elecciones léxicas que refuerzan la interpretación crítica. El *hijacking* implica una intervención deliberada y visible sobre el texto de partida para reformularlo o reencuadrarlo desde una agenda feminista, con el fin de cuestionar, desplazar o subvertir representaciones androcéntricas, estereotipadas o discriminatorias y reinscribir el sentido en un marco discursivo alternativo.

Las consideraciones anteriores permiten plantear la viabilidad de articular las distintas concreciones de la práctica traductora analizadas en este apartado. Si los discursos sobre salud femenina inciden en la producción de estereotipos y en la conformación de esquemas cognitivos socialmente compartidos que afectan incluso a la subjetividad y a la autopercepción (van Dijk, 2014; Bessaih, 2021), los recursos lingüístico-discursivos empleados no constituyen meros instrumentos estilísticos, sino mecanismos cognitivos que estructuran la manera en que los fenómenos son conceptualizados. Desde esta perspectiva, las metáforas y formulaciones presentes en el discurso mediático sobre salud femenina pueden concebirse como dispositivos de *framing* (Entman, 1993) que activan determinados marcos interpretativos del cuerpo y la enfermedad. En línea con el enfoque sociocognitivo del discurso (van Dijk, 2014), estos marcos contribuyen a la formación de modelos mentales compartidos que median entre las estructuras discursivas y las dimensiones sociales, favoreciendo la interiorización y reproducción de representaciones sobre las mujeres y su bienestar.

En este marco, la detección de formulaciones potencialmente perjudiciales para una recepción adecuada de la información científica puede considerarse un paso fundamental, previo a la aplicación de estrategias feministas de traducción. La identificación de implicaciones ideológicas asociadas a determinadas conceptualizaciones puede constituir una primera fase procedimental, útil para evaluar qué operaciones conviene activar, con el fin de garantizar una comunicación más eficaz e inclusiva.

La investigación sobre comunicación biomédica y divulgación científica ha destacado el papel de la metáfora como recurso de conceptualización que (re)configura y orienta la comprensión de la enfermedad (Camus, 2009; Ciapuscio, 2013; Pontrandolfo y Piccioni, 2022). Otros estudios se han centrado en su empleo como dispositivo para verbalizar experiencias y visiones subjetivas del mundo en narrativas de pacientes (Cameron y Maslen, 2010; Littlemore

y Turner, 2020; Moreno, 2024; Marimón-Llorca, 2025). La versatilidad del recurso metafórico se observa asimismo en análisis de textos en los que estas formulaciones se utilizan para problematizar procesos fisiológicos como la menopausia, estigmatizada cuando se representa en términos de enfermedad (Vargas Sierra, 2024), y en investigaciones que subrayan su capacidad para vehicular estereotipos y significados con posibles implicaciones ideológicas (Sánchez, 2005; Sontag, 1978; 1988/2022).

A la luz de la heterogeneidad de funciones e implicaciones vinculadas al uso de las metáforas en distintos ámbitos de la comunicación biomédica, este trabajo se propone examinar las formulaciones empleadas en textos periodísticos digitales sobre salud neurológica de las mujeres, un ámbito todavía escasamente investigado desde una perspectiva retórico-discursiva. Con este objetivo, se analizará el repertorio metafórico empleado en artículos periodísticos digitales sobre enfermedades neurológicas que afectan en mayor medida a las mujeres, con el fin de identificar los marcos interpretativos que dichas metáforas activan y valorar sus posibles efectos en la recepción de la información. A partir de los resultados, se propondrán líneas de intervención traductora – informadas por estrategias de traducción feminista – orientadas a reformular conceptualizaciones potencialmente estereotipadas o ideológicamente problemáticas.

En el apartado siguiente se presenta el corpus y el procedimiento metodológico adoptado para su identificación y análisis.

4. CORPUS Y METODOLOGÍA

El corpus consta de un total de 281 artículos periodísticos digitales, publicados entre 2000 y 2025 en seis cabeceras nacionales españolas (El País online, 20 Minutos online, El Mundo online, elDiario.es, OKDiario, ElEspañol.com). La selección de los periódicos se realizó tras consultar informes sobre las cabeceras digitales de tirada nacional con mayor número de accesos semanales (Reuters Digital News Report, 2024)¹.

En consonancia con las patologías neurológicas de mayor incidencia en la población femenina, recogidas en el volumen “Neurología y mujer”, manual de práctica clínica publicado por la Sociedad Española de Neurología (Arias et al., 2023), se realizó una búsqueda de artículos que incluyeran en su titular o subtítulo referencias a la dimensión femenina en sus distintas concreciones y al menos una de las siguientes palabras clave:

- o Alzheimer
- o Ictus/Accidente cerebrovascular
- o Insomnio
- o Migraña
- o Esclerosis múltiple
- o Epilepsia
- o Síndrome de piernas inquietas
- o Metástasis cerebrales
- o Meningiomas
- o Adenomas hipofisarios

El rastreo manual de los textos constituyó el paso previo a la realización de un análisis cualitativo orientado a detectar las estructuras retórico-discursivas empleadas para abordar el vínculo entre enfermedad y mujeres. En este trabajo se examina con mayor detalle el uso de las metáforas por parte de las y los profesionales encargados de redactar artículos, dado que se trata de piezas periodísticas con una amplia difusión y, por tanto, con un elevado potencial

¹ <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/es/digital-news-report/2024/espana>
El Report constituía la fuente de datos más actualizada en la época de recopilación del corpus.

para configurar percepciones sociales y subjetividades (cfr. Briggs y Hallin, 2016: 19; Bessaih, 2021).

En consonancia con los objetivos de la investigación, se estableció como unidad de análisis la construcción discursiva de la enfermedad y de la mujer mediante metáforas. Sucesivamente, se llevó a cabo una lectura minuciosa de los artículos con el fin de identificar las metáforas empleadas por la autoría. En primer lugar, se aislaron las unidades léxicas con potencial metafórico en sus respectivos fragmentos textuales. En segundo lugar, la evaluación del significado contextual de dichas unidades y su comparación con significados más básicos, concretos o literales, mediante la aplicación del modelo MIP (*Metaphor Identification Procedure*, Pragglejaz Group, 2007), permitió confirmar o descartar las hipótesis iniciales sobre su uso metafórico, así como atribuir a las expresiones identificadas determinadas proyecciones conceptuales (Lakoff y Johnson, 1980). En tercer lugar, se examinó el potencial pragmático de las metáforas detectadas a partir de los postulados del *Critical Metaphor Analysis* (Charteris-Black, 2004), con el fin de indagar los efectos derivados de su inserción en los textos y su posible contribución a la difusión de ideologías específicas. En los apartados siguientes se presentará una muestra representativa de ejemplos; tras introducir la clasificación de las unidades metafóricas según su categoría conceptual, se reflexionará sobre las estrategias más adecuadas para intervenir discursivamente y adoptar así “una posición política consciente a fin de que la traducción no responda a valores que perpetúan las asimetrías, sino que pueda socavarlas promoviendo la posibilidad de que todas las voces sean escuchadas” (Castro y Spoturno, 2020: 25)².

5. EL ANÁLISIS CUALITATIVO

Las estructuras metafóricas identificadas se catalogaron por su pertenencia a una (o más) de las ocho categorías discursivas detectadas mediante la realización del análisis. Dado que el objetivo del presente trabajo no es únicamente clasificar el repertorio metafórico identificado, sino también explorar posibles modalidades de intervención discursiva desde la traducción feminista, se ha optado por desarrollar con mayor profundidad aquellas que, por su frecuencia, densidad ideológica y potencial de reformulación, resultan especialmente significativas. Por esta razón, en la presente sección se ahondará en el estudio de las metáforas de biologización del cuerpo femenino, de culpabilización y de autoprohibición del permiso. En el apartado final se presentan ejemplos de estructuras metafóricas mediante las cuales se legitima la intervención del saber experto.

5.1. Metáforas de reducción biologicista del cuerpo femenino

Esta categoría aparece con más frecuencia en el listado de las metáforas identificadas. Los dominios involucrados en la formulación de estas estructuras aluden a la fisiología femenina como una causa evidente de enfermedad, al tiempo que oscurecen la influencia de determinantes ambientales y sociales que también inciden en su surgimiento:

Los hombres y las mujeres somos muy distintos fisiológicamente, esto provoca, por ejemplo, que nos afecten de manera distinta determinadas patologías y que tengamos necesidades distintas en cuanto a alimentación o sueño. *Detrás de estas diferencias se esconden sobre todo las hormonas que*, además, en el caso de las mujeres, son muy variables y *fluctúan* mucho a lo largo de la vida y dentro incluso del mismo ciclo menstrual. (#134_insomnio_20Minutos2022)

² Cabe señalar que, en el presente estudio, la definición de traducción abarca tanto su vertiente interlingüística como intralingüística (Jakobson 1959).

Detrás están las fluctuaciones hormonales, ese vaivén que puede volvernos del revés en algunos momentos del ciclo, en el embarazo o en la menopausia. Pero hay mucho más: las mujeres son más propensas que los hombres a padecer trastornos de ansiedad y depresión, que impactan negativamente el ciclo de sueño-vigilia y hacen que el insomnio sea más frecuente y persistente. (#252-3-4_insomnio_ElMundo2024)

Lo que ocurre con los estrógenos es que no sólo están relacionados con la producción ovárica. También están asociados a procesos mentales como el aprendizaje y la memoria, por lo que su caída después de la menopausia podría favorecer una predisposición a cambios cerebrales relacionados con el alzheimer. (#97_Alzheimer_ElEspañol2023)

Numerosos estudios científicos han demostrado que los estrógenos desempeñan un papel importante en el desarrollo de la migraña. Entre el 60% y el 70% de las pacientes sufren ataques relacionados con distintos momentos del ciclo, especialmente justo antes o durante la menstruación, cuando *desciende el nivel de estrógenos*. “La causa principal es la caída periódica y brusca de los estrógenos durante esta fase, que en mujeres muy sensibles a las fluctuaciones hormonales puede desencadenar el dolor”, explica Bussone, que también fue presidente de la Asociación Neurológica Italiana para la Investigación del Dolor de Cabeza. (#242_migraña_ElMundo2023)

El 48% de la población adulta española sufre trastorno del sueño. Un problema al que *las mujeres somos más propensas y que encuentra su razón principal en nuestras hormonas*, en concreto en dos: el estrógeno y la progesterona. Los síntomas pueden aparecer en diferentes momentos de la vida de la mujer y por causas muy diversas. (#87_insomnio_ElEspañol2023)

Particularmente, se pensaba que podía deberse a diferencias hormonales entre hombres y mujeres: como explica una revisión publicada en el medio científico de alto impacto Frontiers en 2023, existen evidencias que apuntan a que *los estrógenos* (las hormonas sexuales femeninas) *estimulan* la actividad del sistema inmune, mientras que *la testosterona* (principal hormona sexual masculina) *podría modularla a la baja*. Esto, además, sería consistente con el hecho de que las enfermedades autoinmunes se desarrollan principalmente pasada la pubertad, que es cuando se hacen evidentes las diferencias en los niveles de estas hormonas entre las personas de sexo biológico masculino y femenino. Sin embargo, parece que *hay más detrás de esta cuestión*. (#170_esclerosis múltiple_20Minutos2024)

En los ejemplos analizados se observa un patrón recurrente de conceptualización metafórica en el que el cuerpo femenino aparece representado como un sistema biológico regulado por dinámicas hormonales internas, susceptibles de activar, desencadenar o intensificar distintos procesos patológicos. Expresiones como *estimulan*, *modular a la baja*, *fluctúan*, *caída*, *vaivén* o *desencadenar* activan dominios fuente vinculados al mecanismo, la regulación, el movimiento oscilatorio y el desajuste, a través de los cuales la fisiología femenina se configura como un equilibrio inestable y especialmente expuesto a alteraciones. Sobre esta base metafórica se articula un patrón discursivo de biologización del cuerpo femenino, en la medida en que la causalidad de la enfermedad se sitúa de forma preferente en el interior del organismo de la mujer y la diferencia sexual se convierte en principio explicativo central. Un aspecto adicional que contribuye a realzar este efecto es la activación de un dominio conceptual de naturaleza espacial (#134; #252-3-4). El empleo del adverbio *detrás* en estas formulaciones, permite representar la causalidad como una dimensión situada en un plano profundo y no inmediatamente visible, de modo que las hormonas quedan construidas como el mecanismo oculto que subyace a la

mayor propensión femenina al insomnio. La elección de esta forma adverbial favorece así una escenificación discursiva del desvelamiento, en la que el texto se presenta como instancia capaz de revelar aquello que se encuentra “detrás” del fenómeno observable. Al mismo tiempo, la estructuración en términos espaciales de la etiología refuerza el encuadre biologicista, ya que sitúa el origen del malestar en un sustrato interno presentado como causa explicativa prioritaria. El empleo del mismo adverbio en otras formulaciones (#170) parece servir de anclaje para aludir a la existencia de otros factores que contribuyen al desarrollo de determinadas patologías. La consultación del artículo deja observar, sin embargo, que el conjunto de factores adicionales insiste en proponer una evaluación de corte esencialista (la referencia al segundo cromosoma X).

En los casos mencionados, el discurso sugiere que el cuerpo femenino enferma o padece por su propia configuración hormonal, lo cual evita problematizar de manera suficiente los condicionantes sociales, ambientales o epistémicos que intervienen en el desarrollo de la enfermedad. En conjunto, estas formulaciones contribuyen a naturalizar la vulnerabilidad corporal de las mujeres y a consolidar una lectura parcial del malestar femenino.

Ante este patrón, resultaría pertinente recurrir a la estrategia traductora de *hijacking* orientada a reencuadrar los fragmentos desde una perspectiva multifactorial, capaz de visibilizar otros determinantes clínicos, contextuales y estructurales, y de relativizar así el reduccionismo biológico que atraviesa estas representaciones.

En esta categoría, el recurso al *hijacking* resulta especialmente pertinente porque no se trata únicamente de corregir una formulación puntual, sino de intervenir sobre un marco interpretativo que presenta la diferencia biológica femenina como explicación autosuficiente del malestar. Desde esta perspectiva, la estrategia permitiría reorientar el enunciado hacia una representación menos esencialista de la enfermedad, introduciendo factores clínicos, ambientales y sociales que queden relegados o ausentes en el texto de partida.

5.2 Metáforas de culpabilización y de autolimitación

Parte de las construcciones metafóricas identificadas se articula en torno a conceptualizaciones que presentan determinadas fases del ciclo vital femenino – en particular el embarazo, la maternidad y su postergación – como espacios de riesgo, carga, dificultad o conflicto decisional. En estos casos, la representación discursiva va más allá de la mera transmisión de información médica y activa marcos interpretativos que desplazan hacia las mujeres la responsabilidad de gestionar individualmente su salud reproductiva y neurológica:

Las mujeres obesas durante el embarazo también tienen un 37 % más de riesgo de padecer un evento cardiovascular mayor, es decir, un infarto o un accidente cerebrovascular. Mauri ha destacado que “prevenir la obesidad y el sobrepeso es importante a lo largo de toda la vida de la mujer, pero en el momento del embarazo lo es todavía más, porque *el cuerpo soporta una importante sobrecarga* y porque, además, *parte del sobrepeso ganado lo seguirán manteniendo a lo largo de su vida*”. (#2_ictus/accidente cerebrovascular_ElDiario2014)

Entre 1994 y 2007, la tasa de accidentes cerebrovasculares en mujeres gestantes o que habían dado a luz recientemente aumentó un 54%, según un estudio. Este repunte podría deberse al aumento de los factores de riesgo entre las embarazadas, como la obesidad, la diabetes o la hipertensión.

“Cuando estás relativamente sana, el riesgo de sufrir un ictus no es muy alto”, ha explicado Elena Kuklina, principal autora del trabajo y experta en epidemiología en los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU. “Ahora, *más y más mujeres llegan al embarazo con algún factor de riesgo* como obesidad, hipertensión

o diabetes. Dado que la gestación supone un peligro en sí misma, cuando tienes alguna otra condición que predisponga al ictus, el riesgo se duplica". (#200_ictus_ElMundo2011)

Además, según esta revisión, la menopausia suele aparecer con mayor antelación en las mujeres que tienen epilepsia. Por lo tanto, *esta es una dificultad añadida para conseguir un embarazo*, sobre todo, si este se retrasa en el tiempo, algo que en la actualidad es mucho más habitual. (#165_epilepsia_20Minutos2024)

Un estudio publicado en la última edición de "Annals of Neurology" *puede poner en una encrucijada a las pacientes de esclerosis múltiple que quieran ser madres*. El trabajo relaciona la utilización de la terapia hormonal de estimulación ovárica, imprescindible en muchas de las técnicas de reproducción asistida, incluida la fecundación in vitro, con un incremento de la actividad en la esclerosis múltiple (EM), la enfermedad neurológica crónica más frecuente en adultos jóvenes. (#201-2_esclerosis_ElMundo2012)

Las expresiones analizadas remiten a dominios conceptuales relativamente homogéneos. Así, *sobrecarga* activa el dominio del peso o de la carga física; *llegar al embarazo y conseguir un embarazo* remiten al dominio del trayecto y de la meta, y *poner en una encrucijada* activa una representación de la decisión reproductiva como cruce de caminos, dilema o situación de bloqueo. En conjunto, estas formulaciones configuran la maternidad no solo como experiencia vital, sino como itinerario exigente y potencialmente peligroso, cuyo éxito o fracaso parece depender en gran medida de la capacidad de la mujer para gestionar adecuadamente su cuerpo, sus tiempos y sus factores de riesgo.

Sobre esta base metafórica se construye un patrón de culpabilización. Por un lado, la obesidad aparece representada como un factor de riesgo cuya falta de control se inscribe en una lógica de responsabilidad individual, especialmente durante el embarazo. Por otro, la referencia al retraso de la maternidad favorece una lectura en la que postergar el embarazo se presenta implícitamente como elección personal con consecuencias negativas previsibles, sin atender de manera suficiente a los condicionantes sociales, económicos, laborales o institucionales que pueden incidir en dicha decisión. De este modo, el discurso no solo informa sobre riesgos biomédicos, sino que también contribuye a configurar a las mujeres como sujetos responsables de anticipar, contener o evitar el daño, reforzando así una lógica de autovigilancia y autolimitación.

Más allá del ámbito de la maternidad, se identifican asimismo formulaciones que desplazan hacia las mujeres la responsabilidad de soportar, gestionar o no interrumpir el funcionamiento ordinario de la vida pese a la enfermedad:

Una dolencia que, como decimos, es mucho más habitual entre las mujeres, que suponen aproximadamente el 80% de los pacientes. Esta diferencia, asegura la Dra. Lucía Vidorreta Ballesteros, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San José, "se debe a las influencias hormonales, mayoritariamente relacionadas con los niveles fluctuantes de estrógenos y la relación de estos con el dolor".

"El perfil más habitual del paciente con migraña es el de una mujer de entre 20 y 50 años en pleno desarrollo familiar y laboral", incide la especialista señalando además el alto impacto que conlleva esta enfermedad en la calidad de vida de la mujer, ya que afecta a muchos ámbitos de la vida diaria como el laboral, social y familiar. "Las mujeres tienden a *aguantar y trabajar* pese a su dolor y malestar, lo que *aumenta su sufrimiento y baja su rendimiento*", incide. (#67-68-70_migraña_OkDiario2024)

Para María Bestué, responsable de la Estrategia de Ictus en Aragón, “el acceso a la atención sanitaria es igual para hombres que para mujeres, pero, culturalmente, si eres la que cuidas a la familia, en cuanto empiezas a mejorar *enseguida vuelves a tu rutina* y a lo mejor aspectos importantes como que sigas acudiendo a sesiones de rehabilitación se abandonan”. “*La mujer no se da permiso para tratarse* y estos aspectos socioculturales se analizan con mayor frecuencia en los estudios por la implicación y repercusión que tienen sobre la salud”, explica la neuróloga. (#11-12_ictus_ElDiario2019)

Un ejemplo: una mujer llega a la consulta con principio de depresión porque su hijo está en el paro y eso le preocupa. Y no duerme. El hijo, preocupado también, tampoco duerme. Con el tiempo, el hijo encuentra trabajo y empieza a dormir bien, pero la madre sigue sin dormir porque sigue preocupándose por si el hijo pierde el trabajo. *Muchas mujeres se han construido la identidad basándola en los cuidados*, en la responsabilidad hacia los otros. *Y es fácil que se queden atrapadas ahí*. (#44-5_insomnio_ElPaís2024)

Los autores del estudio iniciaron una discusión para investigar los mecanismos potenciales que subyacen a por qué la depresión parece tener un mayor impacto en la salud del corazón de las mujeres que de los hombres. Una explicación sugerida es que las mujeres pueden experimentar síntomas de depresión más graves y persistentes que los hombres y pueden tener más probabilidades de sufrir depresión durante períodos críticos de cambios hormonales, como el embarazo o la menopausia. Además, *las mujeres parecen ser más susceptibles a los factores de riesgo tradicionales cuando están deprimidas*, como la hipertensión, la diabetes y la obesidad, que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. (#289_ictus/enfermedad cardiovascular_ElMundo2024)

Las construcciones metafóricas señaladas activan dominios conceptuales vinculados a la carga, la resistencia, la autorización, el rendimiento y el encierro. Así, expresiones como *aguantar*, o *trabajar pese al dolor* configuran el malestar como una carga que debe ser sostenida, mientras que fórmulas como *no se da permiso para tratarse* presentan el acceso al cuidado como una posibilidad supeditada a una autorización que la propia mujer parece negarse. Las referencias al *quedarse atrapadas* conceptualizan la identidad femenina ligada a los cuidados como un espacio de fijación o inmovilización del que resulta difícil salir. A ello se suma, en algunos fragmentos, la introducción de un léxico perteneciente al ámbito económico y productivo – como *baja su rendimiento* o *aumenta su sufrimiento* –, que desplaza la experiencia del dolor hacia una lógica de eficiencia y refuerza la idea de que la enfermedad femenina adquiere relevancia en la medida en que compromete la capacidad de seguir respondiendo a las exigencias laborales, familiares y sociales.

Sobre esta base metafórica, se articula un patrón de culpabilización y de autolimitación que no solo modela la representación de la enfermedad, sino también el conjunto de posicionamiento subjetivos asignados a las mujeres en relación con el cuidado. Estas aparecen configuradas como sujetos que deben soportar el dolor, continuar funcionando, no interrumpir sus obligaciones, administrarse correctamente y, en muchos casos, seguir priorizando el bienestar ajeno frente al propio. Incluso cuando algunos textos introducen factores socioculturales – como la persistencia del rol de cuidadora o la construcción identitaria femenina en torno a la responsabilidad hacia los otros –, el efecto global sigue consistiendo en desplazar hacia la subjetividad femenina la gestión del daño y de la recuperación. De este modo, las metáforas analizadas no solo contribuyen a fijar posiciones discursivas de autosacrificio, disponibilidad, autolimitación e internalización del deber de cuidado, sino que también refuerzan una lógica de individualización de las elecciones femeninas. Decisiones como retrasar la maternidad o

relegar el propio tratamiento en favor de las responsabilidades familiares tienden a representarse como opciones subjetivas y gestionables a escala individual, más que como prácticas atravesadas por condiciones sociales, económicas, laborales y culturales. En este sentido, la intervención traductológica podría orientarse en dos direcciones complementarias.

Cuando la formulación problematizadora se vehicula a través del discurso reportado de especialistas o fuentes médicas – cuya presencia refuerza la autoridad epistémica del relato y consolida su apariencia de fiabilidad –, resultaría especialmente pertinente recurrir al *footnoting*, con el fin de añadir precisiones contextuales capaces de visibilizar factores estructurales omitidos o de matizar explicaciones excesivamente individualizantes.

En cambio, cuando dichas formulaciones son el resultado de la redacción periodística – como ocurre en reformulaciones, secuencias explicativas o conexiones causales elaboradas por la autora o el autor del texto –, el recurso al *supplementing* permitiría incorporar directamente en el cuerpo del discurso información adicional sobre los marcos sociales que condicionan tanto la postergación del embarazo como la asunción desigual de tareas de cuidado. Ambas estrategias contribuirían así a desactivar la carga culpabilizadora implícita en estas representaciones y a reencuadrar las elecciones de las mujeres no como decisiones aisladas, sino como prácticas situadas en entramados de desigualdad y presión normativa³.

5.3. Mediación pedagógica y validación experta del discurso biomédico

Un aspecto transversal que merece atención específica es el modo en que una parte significativa de las formulaciones analizadas aparece vehiculada por voces expertas citadas en estilo directo:

¿Qué ocurre cuando llega el parto? En este caso, estamos de nuevo frente a un proceso complejo ya que se produce una “*caída muy importante de los niveles hormonales* y, por tanto, se puede producir alguna crisis de migraña”, asegura Rodríguez Vico. Esta caída brusca de los estrógenos puede llevar de nuevo a que muchas mujeres sufran migrañas en los días posteriores (#15_migraña_ElDiario2024)

“Nuestros hallazgos sugieren que las mujeres de mediana edad pueden estar en mayor riesgo de contraer la enfermedad, quizás debido a los niveles más bajos de la hormona estrógeno durante y después de la menopausia”, señala Mosconi.

³ Por lo que respecta a la postergación del embarazo, conviene visibilizar factores estructurales que exceden la esfera de la elección individual y que, con mayor razón en el caso de las mujeres con patologías, inciden de manera significativa en las dinámicas que rodean la maternidad. A este respecto, López Trujillo (2019: 43), a partir de los datos de la Encuesta de Fecundidad 2018 del Instituto Nacional de Estadística, señala que entre las principales razones para retrasar la maternidad figuran los problemas de conciliación laboral y los motivos económicos. La autora recuerda asimismo que la estabilidad laboral constituye una variable determinante en la decisión reproductiva: según los datos citados, las mujeres con trayectorias profesionales más estables presentan una media de hijos superior a la de aquellas con vínculos contractuales más precarios. En este marco, la postergación del embarazo no puede interpretarse exclusivamente como una elección individual, sino como una práctica condicionada por factores sociales, laborales y económicos. Los condicionantes socioeconómicos constituyen también variables de consideración necesarias en la presentación de informaciones sobre salud mental. Si bien la asociación entre hormonas femeninas y desarrollo de trastornos que inciden en esta esfera ha sido ampliamente documentada (de Girolamo, 2025), también resulta imprescindible visibilizar dinámicas propias del ámbito clínico, donde se ha cuestionado la mayor prescripción de psicofármacos a mujeres que a hombres (85% frente a 15%). En estos casos, el diagnóstico suele basarse en los síntomas reportados por las pacientes, más inclinadas a exteriorizar el malestar; no obstante, la respuesta farmacológica puede impedir que se profundice en otros factores predisponentes, como el estrés emocional, las experiencias biográficas o la falta de atención a la morbilidad diferencial. Considerar estos elementos permitiría incorporar al diagnóstico condicionantes que exceden la dimensión biológica y avanzar hacia una interpretación más compleja y menos sesgada del sufrimiento psíquico femenino (Valls-Llobet, 2020: 31-37).

“Si bien es probable que todas las hormonas sexuales estén involucradas, nuestros hallazgos sugieren que las disminuciones en el estrógeno están involucradas en las anomalías de los biomarcadores de Alzheimer en las mujeres que observamos -aventura-. El patrón de *pérdida de materia gris* en particular muestra una superposición anatómica con la *red de estrógenos del cerebro*”. (#81_Alzheimer_ElEspañol2020)

En la prevención de la enfermedad cardiovascular siempre se tienen en cuenta los factores de riesgo clásicos: tabaquismo, obesidad, diabetes, colesterol e hipertensión. Pero en el caso de la mujer, los vaivenes hormonales que sufre a lo largo de su vida están también asociados a situaciones que pueden disminuir o elevar el riesgo de sufrir una patología cardíaca. Los responsables, a menudo, son los estrógenos. “Desde hace mucho tiempo se sabe que estas hormonas femeninas tienen un *papel protector* durante la vida fértil de la mujer, y que este efecto *desaparece con la menopausia*. En esta etapa, los cambios en el organismo aumentan la probabilidad de que la enfermedad cardíaca aparezca”, explica la doctora Antonia Sambola, cardióloga en el Hospital Universitari Vall’d Hebron. (#48_enfermedad cardiovascular_ElPaís2024)

“Los estrógenos”, explica el doctor José Nieto, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Quirónsalud Murcia, “son las *hormonas protectoras frente las enfermedades cardiovasculares* y su caída en la *menopausia* provoca aumento de peso y del colesterol que, unido a la aparición de la hipertensión y la diabetes, suponen un alto riesgo y predisponen a la aparición de accidentes cardiovasculares en la mujer”. (#72_enfermedad cardiovascular_OkDiario2024)

Según revela en una entrevista con Infosalus, las hormonas también tienen que ver con la estructura de la vigilia y del sueño, y con la menstruación a veces algunas mujeres presentan un estado anímico por el que están más irritables, se alteran frente a determinadas situaciones emocionales. “Hay personas para las que los cambios hormonales durante la menstruación les provocan un insomnio de días. Lo mismo pasa en el posparto, o en la menopausia, que *cambia la estructura del sueño*”, remarca esta experta. (#77_insomnio_ElEspañol2020)

“El problema es que, en esta dolencia, *las defensas* de la persona que la padece se confunden y *atacan a su propia mielina como si fuese un agente extraño*, es decir, un virus o una bacteria”, explica la facultativa. “Suele detectarse entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en mujeres”, añade. (#99_esclerosis múltiple_ElEspañol2023)

En estos casos, la construcción discursiva de la enfermedad se inserta en una lógica pedagógica propia del periodismo de divulgación, en la que la autoridad médica o especializada asume la función de explicar procesos complejos y hacerlos accesibles a un público no experto. Esta mediación se realiza con frecuencia a través de expresiones que activan dominios conceptuales reconocibles y que contribuyen a sostener la dimensión metafórica del discurso biomédico. Así, formulaciones como *caída de los niveles hormonales*, *pérdida de materia gris* o *desaparece con la menopausia* remiten a dominios conceptuales de pérdida, descenso y alteración, que se contraponen al supuesto *papel protector* atribuido a las hormonas en determinadas fases de la vida femenina. Por su parte, la mención de las *defensas*, así como el acto de *atacar la mielina como si se tratara de un agente extraño*, introduce referencias al ámbito conceptual del conflicto bélico y de la agresión. A través de estos esquemas, el organismo femenino y los procesos patológicos que lo afectan se conceptualizan como realidades reguladas por fuerzas internas, expuestas a alteraciones, pérdidas de equilibrio o procesos de ataque. La legitimación epistémica que confiere la presencia de especialistas refuerza, además, la apariencia de objetividad y

autosuficiencia de explicaciones que privilegian marcos biologicistas centrados en hormonas, cambios fisiológicos o procesos neurobiológicos presentados como causalidades predominantes del malestar femenino. Desde esta perspectiva, en fragmentos de este tipo, resultaría especialmente pertinente recurrir al *footnoting*, en la medida en que esta estrategia permitiría conservar la visibilidad de la voz experta y, al mismo tiempo, añadir precisiones contextuales capaces de matizar explicaciones excesivamente reduccionistas. De forma complementaria, el recurso al *supplementing* resultaría adecuado en la redacción de segmentos que – quedando fuera del discurso directo de los y las especialistas – permitirían incorporar en el texto informaciones relativas a dimensiones etiológicas, sociales y experienciales relegadas por el encuadre dominante. Ambas estrategias favorecerían una comunicación médica más accesible, matizada y exhaustiva, capaz de complementar el relato divulgativo sin renunciar a su inteligibilidad.

6. CONCLUSIONES

En el presente artículo se ha profundizado en los recursos retóricos empleados para representar el binomio enfermedad-mujer en artículos de divulgación digital dirigidos a un público no experto. El marco teórico-metodológico adoptado parte de la incidencia que la difusión del conocimiento ejerce, tanto en el plano social como en el individual, sobre quienes acceden a la información. A partir de la necesidad, cada vez más visibilizada, de incorporar protocolos diferenciales en la práctica clínica, se ha examinado de qué modo el proceso de popularización del conocimiento médico reformula y vehicula evidencias científicas relativas a la perspectiva de género en ámbito sanitario. En este contexto, el análisis se ha centrado en las estructuras metafóricas empleadas por la autoría de los artículos, en la medida en que este recurso retórico cumple funciones cognitivas, discursivas e ideológicas de especial relevancia.

Los resultados remiten a un conjunto de categorías discursivas que articulan el vínculo entre identidad femenina y patología desde perspectivas diversas. En particular, las estructuras que atribuyen las causas de las patologías neurológicas a la fisiología femenina, insistiendo en el papel desempeñado por las hormonas a lo largo de las distintas etapas vitales, contribuyen a construir un relato que oscurece la incidencia de factores ambientales, sociales y contextuales en el desarrollo de la enfermedad, al tiempo que presenta la condición biológica femenina como un determinante autosuficiente y escasamente cuestionable. Asimismo, en los casos en que las construcciones metafóricas aparecen legitimadas por la voz epistémica de especialistas, se refuerza una asimetría pedagógica que consolida la fiabilidad del enunciado y reduce el margen para problematizar otras dimensiones etiológicas, sociales o experienciales.

En las formulaciones que abordan el embarazo en contextos de enfermedad, los dominios conceptuales activados configuran la maternidad bien como una meta difícil cuyo alcance se posterga, bien como una fase acompañada de riesgos y sobrecargas. También en estos casos queda relegada la consideración de los factores socioeconómicos que inciden en la decisión de ser madre, agravados, además, por las condiciones clínicas de las mujeres afectadas por patologías neurológicas. Por último, las metáforas centradas en la autolimitación y la negación del permiso desplazan hacia la subjetividad femenina la responsabilidad de no tratarse o de anteponer las exigencias del entorno familiar a las propias necesidades, reforzando así una lógica de culpabilización e individualización del cuidado.

A la luz de estos resultados, las estrategias de traducción feminista pueden concebirse como herramientas útiles para complementar, matizar o reencuadrar aquellas formulaciones cuya transmisión favorece percepciones sesgadas, parciales o insuficientemente contextualizadas de los factores que intervienen en la salud de las mujeres. Las modalidades de intervención propuestas por este paradigma ponen a disposición de la autoría una serie de recursos con los que hacer visible la complejidad de los determinantes que inciden en el desarrollo y en

el tratamiento de las enfermedades neurológicas. En este sentido, la caracterización diferenciada de estrategias como *hijacking*, *footnoting* y *supplementing* permite seleccionar la modalidad de intervención más adecuada en función del tipo de sesgo detectado y del nivel enunciativo en que este se manifiesta. Las estrategias propuestas no se conciben, por tanto, como soluciones uniformes aplicables a cualquier formulación, sino como operaciones situadas cuya pertinencia depende del marco metafórico activado, de su función discursiva y del lugar que ocupa en la organización textual del artículo.

Como se ha observado, el tejido textual de la divulgación biomédica presenta configuraciones retórico-discursivas que operan simultáneamente en el plano individual y en el social. La selección de los temas y su conceptualización mediante metáforas activa mecanismos de *framing* capaces de orientar la recepción de los textos y su interpretación por parte de la audiencia. En este marco, la traducción puede intervenir para visibilizar relatos sesgados, complementar dimensiones relegadas por el encuadre dominante y favorecer una comunicación médica más accesible, matizada y exhaustiva. En este sentido, el presente estudio pone de relieve la utilidad de articular el análisis retórico-discursivo de la metáfora con la traducción feminista como práctica de mediación crítica en la comunicación biomédica, ya que, “while translating women’s health texts, arguably more so than any other text type, one must pay a great deal of attention to metaphors and their implications” (Bessaih 2021: 337).

Desde esta perspectiva, la traducción feminista no constituye un gesto accesorio de corrección, sino una práctica de mediación crítica capaz de intervenir sobre los marcos discursivos que condicionan la inteligibilidad misma de la salud femenina.

Bibliografía

- ALONSO MARCOS, Felipe, y Sergi CORTIÑAS ROVIRA (2014) “La pseudociencia y el poder de los medios de comunicación. La problemática ausencia de bases teóricas para afrontar el fenómeno”, *Historia y Comunicación Social*, 19, pp. 93-103.
- BESSAIH, Nesrine (2021), “Translation and women’s health”, en Şebnem Susam-Saraeva y Eva Spišiaková, eds., *The Routledge Handbook of Translation and Health*, pp. 331-347.
- BONDI, Marina, Silvia CACCHIANI y Davide MAZZI, eds. (2013) *Discourse in and through the media: Recontextualizing and reconceptualizing expert discourse*, Cambridge Scholars Publishing.
- BRIGGS, Charles y Daniel HALLIN (2016) *Making health public: how news coverage is remaking media, medicine, and contemporary life*, Londres, Routledge.
- BUCCHI, Massimiano (2008) “Of Deficits, Deviations and Dialogues: Theories of Public Communication in Science”, en Massimiano Bucchi y Brian Trench, eds., *Routledge Handbook of public communication of science and technology*, Londres, Routledge, pp. 57-76.
- CALSAMIGLIA, Helena (2003) “Popularization Discourse”, *Discourse Studies*, 5(2), pp. 139-146.
- CALSAMIGLIA, Helena y Teun VAN DIJK (2004) “Popularization Discourse and Knowledge about the Genome”, *Discourse & Society*, 15(4), pp. 369-389.
- CAMERON, Lynne, y Robert MASLEN (2010) “Identifying Metaphors in Discourse Data”, en Lynne Cameron y Robert Maslen, eds., *Metaphor analysis: Research practice in Applied Linguistics, Social Sciences and the Humanities*, Londres/Oakville, Equinox, pp. 97-115.
- CAMUS, Julia (2009), “Metaphors of cancer in scientific popularization articles in the British press”, *Discourse Studies*, 11(4), pp. 465-495.

- CAPONI, Sandra, Jesús MARTINEZ VILLA y Leticia Hummel AMARAL (2023) "El sesgo de género en el discurso y en las intervenciones psiquiátricas", *Revista Estudios Feministas*, 31(1), e93055.
- CASTRO, Olga y Laura SPOTURNO (2020) "Feminismos y traducción: apuntes conceptuales y metodológicos para una traductología feminista transnacional", *Mutatis Mutandis*, 13(1), pp. 11-44.
- CHARTERIS-BLACK, Jonathan (2004) *Corpus Approaches to Critical Metaphor Analysis*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- CIAPUSCIO, Guiomar (2003) "Formulation and reformulation procedures in verbal interactions between experts and (semi-)laypersons", *Discourse Studies*, 5(2), pp. 207-233.
- (2013) "Las metáforas en las cartas de lectores de revistas científicas", *Rétor. Revista de Retórica*, 3(2), pp. 168-176.
- CRIADO PEREZ, Caroline (2019) *Invisible Women. Data bias in a world designed for men*, Londres, Chatto & Windus.
- DAY, Suzanne, Robin MASON, Stephanie LAGOSKY y Paula ROCHON (2016) "Integrating and evaluating sex and gender in health research", *Health Research Policy and Systems*, 14(75) <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0147-7>.
- DE GIROLAMO, Giovanni (2025) *Differenze di genere in salute mentale*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore.
- DUNWOODY, Sharon (2021) "Science Journalism. Prospects in the digital age", en Massimiano BUCCHI y Brian TRENCH (eds.), *Routledge Handbook of Public Communication of Science and Technology*, Londres, Routledge, pp. 14-32.
- ENTMAN, Robert (1993) "Framing. Toward Clarification of a Fractured Paradigm", *Journal of Communication*, 43(4), pp. 51-58.
- FÜRSICH, Elfriede (2012) "Lifestyle Journalism as Popular Journalism. Strategies for evaluating its public role", *Journalism Practice* 6(1), pp. 12-25.
- GARCÍA CALVENTE, María del Mar, María Luisa JIMÉNEZ RODRIGO y Emilia MARTÍNEZ MORANTE (2010) *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*, Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública.
- GOTTL, Maurizio (2014), "Reformulation and recontextualization in popularization discourse", *Ibérica*, 27, pp. 15-34.
- GUERRERO SALAZAR, Susana (2025) "El discurso pseudocientífico de la prensa española e hispanoamericana sobre los síndromes relacionados con las mujeres", *Círculo de Lingüística Aplicada a La Comunicación*, 103, pp. 27-42.
- HILGARTNER, Stephen (1990) "The dominant view of popularization: Conceptual problems, political uses", *Social Studies of Science*, 20(3), pp. 519-539.
- JAKOBSON, Roman (1959) "On Linguistic Aspects of Translation", en Reuben Brower, ed., *On Translation*, Harvard University Press, pp. 232-239.
- KARWACKA, Wiolet (2021) "Quality, accessibility and readability in medical translation", en Şebnem Susam-Saraeva y Eva Spišiaková, eds., *The Routledge Handbook of Translation and Health*, Londres, Routledge, pp. 80-95.
- LAKOFF, George y Mark JOHNSON (1980) *Metaphors We Live By*, Chicago University Press.

- LITTLEMORE, Jeannette y Sarah TURNER (2020), "Metaphors in Communication about Pregnancy Loss", *Metaphor and the Social World*, 10(1), pp. 45-75.
- LÓPEZ TRUJILLO, Noemi (2019) *El vientre vacío*, Madrid, Capitán Swing.
- MARIMÓN-LLORCA, Carmen (2025) "Cuerpos heridos. Análisis de la expresión metafórica en foros sobre reproducción asistida (RA)", *Philologica Canariensis*, 31, pp. 213-235.
- MOLEK-KOZAKOWSKA, Katarzyna (2015) "Pragmalinguistic categories in discourse analysis of science journalism", *Lodz Papers in Pragmatics*, 11(2), pp. 157-179.
- MONTALT, Vicent e Isabel GARCÍA-IZQUIERDO (2025) "Bridging the gaps between medicine, health care and society", *Translation in Society* 4(1), pp. 77-96.
- MORENO TETLACUILO, Luz Maria y Ana María CARRILLO FARGA, coords. (2016) *La perspectiva de género en la salud*, Ciudad de México, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- MORENO, Jennifer (2024) "Metáforas y cáncer: una aproximación trilingüe (español, inglés e italiano) a las narrativas de pacientes", *Panace@*, XXV, 59, pp. 93-102.
- PONTRANDOLFO, Gianluca y Sara PICCIONI (2022) *Comunicación especializada y divulgación en la red. Aproximaciones basadas en corpus*, Londres, Routledge.
- PRAGGLEJAZ GROUP (2007) "MIP: A Method for Identifying Metaphorically Used Words in Discourse", *Metaphor and Symbol*, 22(1), pp. 1-39.
- RUIZ CANTERO, María Teresa, coord., (2019) *Perspectiva de género en medicina*, Barcelona, Fundación Dr. Antoni Esteve.
- SÁNCHEZ, Ana (2005) "Las tecnologías de reproducción asistida y sus metáforas", *Arbor*, 181 (716), pp. 523-530.
- SANTAMARÍA PÉREZ, María Isabel y Nereida CONGOST MAESTRE (2023) "La voz de las mujeres: desafíos y particularidades de la perspectiva de género en contextos biosanitarios", *Panace@*, XXIV (58), pp. 1-5.
- SIMON, Sherry (1996) *Gender in Translation. Cultural Identity and the Politics of Transmission*, Londres, Routledge.
- SONTAG, Susan (2022) *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, trad. de Mario Muchnik Clemans, Madrid, Debolsillo. (Trabajos originales publicados en 1978 y 1988).
- STERK, Florentine Marnel y Merel VAN GOCH (2023) "Theoretical Considerations: Recontextualization and Reformulation in Popularization Discourse", *Re-presenting Research*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- TASA-VINYALS, Elisabet, Marisol MORA-GIRAL y Rosa María RAICH (2015) "Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión", *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Revista iberoamericana de psicosomática*, 113, pp. 14-25.
- THOMPSON, Jessica y Denise BLAKE (2020) "Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?", *Women's Studies Journal*, 3(1/2), pp. 22-36.
- VALLS-LLOBET, Carme (2020) *Mujeres invisibles para la Medicina*, Madrid, Capitán Swing.
- VAN DIJK, Teun (2014) *Discourse and Knowledge. A Sociocognitive Approach*, Cambridge University Press.

- VARGAS-SIERRA, Chelo (2024) "Framing Menopause from Negative Emotional Language: A Study of Metaphors in Medical Discourse", *Cultura, Lenguaje y Representación*, XXXIV, pp. 15-36.
- VODANOVIC, Lucia (2020) "Introduction. Lifestyle Journalism: Social Media, Consumption and Experience", en Lucia Vodanovic, ed., *Lifestyle Journalism: Social Media, Consumption and Experience*, Londres, Routledge, pp. 1-10.
- VON FLOTOW, Louise (1991) "Feminist Translation: Context, Practices and Theories", *TTR*, 4(2), pp. 69-84.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004) *World Report on Knowledge for Better Health: Strengthening Health Systems*, Geneva: World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43058>

Artículos y sitios Web

- (2) EL DIARIO, 2014, La obesidad en el embarazo es factor de riesgo cardiovascular para la mujer y el bebé (https://www.eldiario.es/sociedad/obesidad-embarazo-factor-riesgo-cardiovascular_1_4677245.html)
- (11-12) EL DIARIO, 2019, Los expertos apuntan que las diferencias de género pueden influir en la mayor mortalidad de mujeres por ictus (https://www.eldiario.es/aragon/expertos-apuntan-diferencias-influir-mortalidad_1_1474085.html)
- (15) EL DIARIO, 2024, Tengo migraña, ¿puedo quedarme embarazada y seguir con el tratamiento? (https://www.eldiario.es/edcreativo/diario-salud/migrana-quedarme-embarazada-seguir-tratamiento_1_11263721.html)
- (44-45) EL PAÍS, 2024, Las mujeres en España duermen peor que los hombres y se medican más para lograrlo (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-02-25/las-mujeres-en-espana-duermen-peor-que-los-hombres-y-se-medicar-mas-para-dormir.html>)
- (48) EL PAÍS, 2024, Una enfermedad de hombres que mata a las mujeres (<https://elpais.com/salud-y-bienestar/brande/lo-que-importa/2024-03-19/una-enfermedad-de-hombres-que-mata-a-las-mujeres.html>)
- (67-68-80) OK DIARIO, 2024, Las hormonas, responsables de que las mujeres sufran más migrañas (<https://okdiario.com/salud/hormonas-responsables-que-mujeres-sufran-mas-migrana-12596148>)
- (72) OK DIARIO, 2024, La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte entre las mujeres en todo el mundo (<https://okdiario.com/comunidad-valenciana/enfermedad-cardiovascular-primera-causa-muerte-mujeres-todo-mundo-12492169>)
- (77) EL ESPAÑOL, 2020, ¿Por qué tenemos más hambre y sueño durante la menstruación? (https://www.elespanol.com/mujer/actualidad/20201127/hambre-sueno-menstruacion/539196326_0.html)
- (81) EL ESPAÑOL, 2020, Por qué el Alzheimer ataca antes a las mujeres que a los hombres (https://www.elespanol.com/mujer/salud-bienestar/20200626/alzheimer-ataca-mujeres-hombres/500700502_0.html)
- (87) EL ESPAÑOL, 2023, ¿Duermes mal? Nuestras hormonas nos hacen más propensas a los trastornos de sueño (https://www.elespanol.com/mujer/salud-bienestar/20230205/produce-trastornos-sueno-mujeres/739176205_0.html)

- (97) EL ESPAÑOL, 2023, El nuevo signo que dispara el riesgo de alzhéimer en mujeres: una terapia con polémica lo puede frenar (https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20230404/dispara-riesgo-alzheimer-mujeres-terapia-polemica-frenar/753424959_0.html)
- (99) EL ESPAÑOL, 2023, Elena Álvarez, neuróloga gallega: "La Esclerosis Múltiple se debe tratar cuanto antes" (https://www.elespanol.com/treintayseis/vivir/salud/20230614/elena-alvarez-neurologa-gallega-esclerosis-multiple-debe-tratar/771423350_0.html)
- (134) 20MINUTOS, 2022, ¿Por qué las mujeres duermen 11 minutos más que los hombres? (<https://www.20minutos.es/salud/familia/por-que-las-mujeres-duermen-11-minutos-mas-que-los-hombres-5025607/>)
- (165) 20MINUTOS, 2024, Epilepsia en mujeres ¿Cómo afecta antes y durante el embarazo? (<https://www.20minutos.es/mujer/estar-bien/epilepsia-en-mujeres-afecta-embarazo-5222159>)
- (170) 20MINUTOS, 2024, Por qué las mujeres tienen más riesgo de lupus, esclerosis múltiple o artritis: descubren un posible factor genético (<https://www.20minutos.es/salud/actualidad/por-que-riesgo-enfermedades-autoinmunes-mayor-mujeres-posible-riesgo-genetico-cromosoma-x-5238518/>)
- (200) EL MUNDO, 2011, Se disparan los ictus entre las embarazadas (<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/07/29/mujer/1311938388.html>)
- (201-202) EL MUNDO, 2012, ¿Más brotes de esclerosis por culpa de la reproducción asistida? (<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/10/10/noticias/1349878001.html>)
- (242) EL MUNDO, 2023, ¿Por qué las mujeres sufren más dolores de cabeza que los hombres? (<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/12/11/6576bf84e9cf4a24288b457a.html>)
- (252-253-254) EL MUNDO, 2024, Cuando los problemas para dormir se hacen intolerables: causas del insomnio y cómo combatirlo (sin tantas pastillas) (<https://www.elmundo.es/yodona/lifestyle/2024/11/14/6731eb86fdddf6fb98b4594.html>)
- (289) EL MUNDO, 2024, Las mujeres que sufren depresión tienen mayor riesgo cardiovascular que los hombres (<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/03/13/65f15ef521efa01e768b4576.html>)

