



Hipotensión vs *low blood pressure*: la presencia de explicitaciones y errores en las traducciones de consentimientos informados en España

Hipotensión vs low blood pressure: the presence of explicitations and errors in the translations of informed consents in Spain

Hipotensión vs *low blood pressure*: la présence des explicitations et des erreurs dans les traductions des consentements éclairés

(En español e inglés)

2019/2020

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

Presentado por:

D^a LAURA MONGUILOD NAVARRO

Dirigido por:

Dra. D./D^a MARÍA JESÚS FERNÁNDEZ GIL

Alcalá de Henares, a 5 de junio de 2020

RESUMEN:

Debido a los grandes movimientos migratorios y al aumento de la multiculturalidad en las sociedades actuales, los servicios sanitarios de numerosos países y en concreto, España, han de atender a pacientes y usuarios que no hablan español. El sistema sanitario español proporciona una serie de documentos a los usuarios, como por ejemplo, consentimientos informados. Los consentimientos han de estar redactados en un idioma en el que el paciente o usuario pueda comprender para así poder estar involucrado de manera activa en la toma de decisiones que conciernen su tratamiento. No obstante, no muchos hospitales disponen de traducciones de estos documentos por lo que los pacientes reciben una traducción a vista.

El objetivo de este Trabajo de Fin de Máster es analizar una serie de consentimientos informados pertenecientes a la Comunitat Valenciana, la asociación Salud entre Culturas y HM Hospitales. En este análisis se observará el uso de las explicitaciones para traducir la terminología especializada, además de los errores que se producen. Asimismo se contemplará el hecho de que estos textos se consideran híbridos y se comparará la diferencia de volumen de terminología sanitaria y jurídica a la que se recurre para redactarlos.

Referencia bibliográfica:

Monguilod Navarro, L (2020) Hipotensión vs. *low blood pressure*: la presencia de explicitaciones y errores en las traducciones de consentimientos informados en España. (Trabajo de Fin de Máster). Universidad de Alcalá, España.

PALABRAS CLAVE:

Traducción, traductor, consentimiento informado, sistemas sanitarios, explicitación, error, dificultades terminológicas

ABSTRACT:

Due to the great migratory movements and the increase of multicultural societies, the health services of many countries, and in particular Spain, have had to adapt and treat to patients and users who do not speak Spanish. The Spanish health system provides a series of documents to users, such as informed consents. Consents must be written in a language that the patient or user can understand and so they can be actively involves in the decision making process related to their health. However, few hospitals have these translations available and patients are rendered the information through sight translation.

The aim of this Master's thesis, will be to analyse a series of informed consents belonging to the Comunitat Valenciana, the association Salud entre Culturas and HM Hospitales. In this analysis we will analyse the use of explicitations when translating specialized terminology, as well as the errors that are made. In addition, we will take into account the hybrid nature of this type of document and we will compare the quantity of medical and legal terminology that is used in order to produce them.

Bibliographical reference:

Monguilod Navarro, L. (2020). *Hipotensión vs. low blood pressure*: the presence of explicitations and errors in the translations of informed consents in Spain. (Master's Thesis). Universidad de Alcalá, Spain.

KEYWORDS:

Translation, translator, informed consent, health systems, explicitation, error, terminological difficulties.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 5 |
| 2. Traducción en los servicios sanitarios en España | 12 |
| 2.1. Traducción a la vista en los Servicios Sanitarios | 14 |
| 3. Textos híbridos: el documento médico-jurídico..... | 16 |
| 4. El consentimiento informado | 19 |
| 4.1. Origen, desarrollo y consolidación del consentimiento informado | 21 |
| 5. Enfoque funcionalista, y traducciones documentales e instrumentales en los Servicios Públicos..... | 25 |
| 6. El fenómeno de la explicitación y la adición en la traducción..... | 28 |
| 7. El concepto de error en la traducción | 30 |
| 8. El <i>plain English</i> en los consentimientos informados..... | 31 |
| 9. Metodología | 33 |
| 10. Análisis | 38 |
| 10.1. Consentimientos informados Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat | 38 |
| 10.1.1. Especialidad de anestesia y reanimación | 39 |
| 10.1.2. Especialidad de cirugía general..... | 44 |
| 10.1.3. Especialidad de ginecología..... | 47 |
| 10.2. Consentimientos informados Salud entre Culturas..... | 50 |
| 10.2.1. Hoja de información al paciente y consentimiento informado. Unidad de Medicina Tropical. Servicio de enfermedades infecciosas. | 51 |
| 10.2.2. Detección de bacterias resistentes a los antibióticos en inmigrantes recién llegados a España y su evolución tras un año de Estancia en nuestro país | 52 |
| 10.3. Consentimientos informados HM Hospitales..... | 53 |
| 10.3.1. Consentimiento general | 54 |
| 10.3.2. Consentimiento informado de autorización para la utilización de tejidos humanos. Receptor aloinjerto. | 54 |
| 10.3.3. Consentimiento informado Spect cardíaco (Ergometría con isótopos)..... | 56 |
| 10.3.4. Consentimiento informado de autorización para la administración de medios de contraste intravascular | 57 |
| 10.3.5. Consentimiento informado para gastroscopia (Esófago-Gastro-Duodenoscopia) | 59 |
| 10.3.6. Consentimiento informado para colonoscopia..... | 60 |
| 10.3.7. Resonancia magnética. Documento de información y consentimiento | 61 |
| 10.3.8. Consentimiento informado para el tratamiento con ultrasonido focal de alta intensidad (HIFU) para temblor esencial | 62 |
| 11. Conclusiones | 64 |
| 12. Referencias | 70 |

1. Introducción

Este trabajo se centra en la traducción en los servicios públicos. Más concretamente, en la traducción de los consentimientos informados en el contexto de los servicios sanitarios españoles. Para poder comprender las bases del análisis hemos de elaborar un marco teórico que lo sustente. Como observaremos más adelante, los consentimientos informados son textos híbridos. Esto quiere decir que pertenecen tanto al ámbito sanitario como al jurídico. En este Trabajo de Fin de Máster nos disponemos a estudiar estos documentos desde el punto de vista sanitario, evaluando las traducciones y el uso de la terminología para poder concretar si los textos meta son comprensibles. Puesto que nos centraremos en la terminología sanitaria, estimamos importante introducir el concepto de traducción médica, además de hablar de la situación actual de la traducción en los servicios sanitarios en España y el derecho a la comprensión del paciente.

Es posible que la traducción haya existido en una forma u otra desde que el ser humano comienza a sentir la necesidad de comunicarse (Montalt y González Davies, 2007, p.30). Las referencias más remotas de traducción escrita se encuentran en la antigua Mesopotamia donde el conocimiento médico, químico, matemático y astrológico se almacenaba y organizaba en símbolos cuneiformes escritos en tablas de arcilla. Algunas de estas tablas contenían información en idiomas diferentes como por ejemplo sumerio, acadio y ugarítico. Estos hallazgos arqueológicos sugieren una actividad traductora que se inició mucho antes de que se comenzara a usar papel y el alfabeto (Montalt y González Davies, 2007, p.30).

Siglos después aparece en España la Escuela de Toledo gracias a la colaboración entre eruditos musulmanes, cristianos y judíos. Se empezaron a traducir trabajos de figuras como Aristóteles o Pitágoras (Montalt y González Davies, 2007, p.30). El Rey Alfonso X de Castilla introdujo traducciones al castellano romance y a otras lenguas emergentes europeas en un momento en el que el uso de las lenguas vernáculas estaba en alza (Montalt y González Davies, 2007, p.30).

En el Renacimiento se utilizaba el latín como lengua franca y se realizaban dos tipos de traducciones: entre lenguas vernáculas y el latín, y traducción entre lenguas vernáculas solamente (Montalt y González Davies, 2007, p.34). La inclusión de vocabulario vernáculo en las traducciones en latín y el incremento de la literatura vernácula a lo largo del siglo X, además de la invención de la imprenta en el siglo XV conllevó grandes cambios en la traducción y su estatus. En el siglo XVII la necesidad de una lengua franca se hace más intensa debido a que los científicos necesitan distribuir sus investigaciones. Muchos traducían dichas investigaciones al latín para que pudieran estar al alcance de más personas (Montalt y González Davies, 2007, p.35).

A mediados del siglo XX, los enfoques funcionalistas y comunicativos de la traducción empezaron a ganar importancia en los estudios de traducción y son especialmente útiles en la traducción médica. Pese a que el inglés se convierte en la lengua franca de distribución, no solo se publica en este idioma. Investigadores biomédicos redactaban en numerosos idiomas diferentes e intentaban que sus trabajos fueran aceptados por publicaciones internacionales en inglés a través de traducciones (Montalt y González Davies, 2007, p.36). Los requerimientos legales de la documentación de los medicamentos en la Unión Europea, así como la tendencia general a la internacionalización aumentaron la necesidad de traducción médica. Además, comienzan a aparecer ediciones bilingües de revistas médicas junto con

publicaciones monolingües en todos los idiomas (Montalt y González Davies, 2007, p.36).

La importancia de la traducción y más concretamente, de la traducción médica aumentó con el pasó del tiempo. Actualmente resulta muy difícil determinar cuál es el porcentaje real de traducciones médicas (lo que incluye artículos de investigación, folletos informativos para pacientes, etc.) que se realizan en la mayoría de los países. El sitio web del Ministerio de Cultura afirma que el 26% de los libros que se publican de manera anual son traducciones. De este 26%, un 10% pertenecen al ámbito de la medicina o ciencia (Montalt y González Davies, 2007, p.37).

No cabe duda que la traducción médica se trata de una actividad vital para el desarrollo de la comunicación y el conocimiento médicos (Montalt, 2007:213, citado en Muñoz-Miquel, 2014, p.164). Numerosos centros de investigación, hospitales, empresas de investigación clínica y universidades generan una gran cantidad de textos de carácter médico-sanitario que han de traducirse (Muñoz-Miquel, 2014, p.164).

Anteriormente eran los sanitarios que tenían una gran competencia en idiomas extranjeros los que se encargaban de la traducción médico-sanitaria. Esto se debía a que los estudios de traducción aún no estaban consolidados (Muñoz-Miquel, 2014, p.165). Actualmente la situación ha cambiado y son los profesionales con formación en traducción especializada los que se encargan de producir este tipo de traducciones.

La traducción médico-sanitaria es una disciplina muy importante dentro de la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISP). Además tiene numerosas características en común con otros tipos de traducción, como por ejemplo la jurídica o literaria. Esto se debe, entre otras muchas cosas, a que las tres están determinadas por el encargo o porque contienen aspectos culturales que se han de adaptar (Montalt y González Davies, 2007, p.39). Al igual que en la medicina, encontramos especialidades en traducción médica, como por ejemplo, medicina general, cirugía, ginecología, ortopedia, etc. (Montalt y González Davies, 2007, p.39). Durante el análisis de los consentimientos se exploraran algunas de las distintas especialidades.

Como observaremos a lo largo del análisis, los términos especializados de anatomía, enfermedades, fármacos e instrumentos que utilizan los trabajadores de la salud son muy específicos de la traducción médica (Montalt y González Davies, 2007, p.46). El profesional que realiza este tipo de traducciones debe estar familiarizado con la terminología específica de ambos idiomas. Además, debe ser capaz de resolver cualquier problema terminológico que se le presente. De hecho, durante el proceso de traducción se dedica una cantidad importante de tiempo a la detección y solución de los problemas mencionados (Montalt y González Davies, 2007, p.46).

La Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos nace a raíz de los desplazamientos masivos de inmigrantes y refugiados tras la Segunda Guerra Mundial. Estos grupos viajaron hacia países como Australia, Canadá, Estados Unidos y Reino Unido. A consecuencia de esto, en la actualidad, estas sociedades se pueden calificar como multiculturales (Navaza, Estévez, y Serrano, 2009, p.143). España se encontraba bajo la dictadura de Franco tras la Segunda Guerra Mundial, por lo que no experimentó estos desplazamientos migratorios.

Debido a este retraso respecto a otros países hay muchos aspectos de esta disciplina que aún no se han desarrollado o determinado. Un ejemplo muy claro de esta falta de consolidación es que no hay unanimidad en relación a la definición de esta disciplina (El Islam Sidi Bah, 2015, p.36). Esto se debe a la dificultad que existe a la hora de delimitar las tareas específicas de este tipo de traductores e intérpretes, puesto que además de traducir e interpretar, a menudo han de hacer el papel de mediador cultural (El Islam Sidi Bah, 2015, p.36). No obstante, se puede describir

como la modalidad nacida de la necesidad de comunicarse cuando en una comunidad existen distintas lenguas y culturas. Esta disciplina se da en los servicios públicos y tiene como finalidad facilitar la comunicación entre los funcionarios que trabajan en estos servicios y los usuarios (Valero Garcés y Gauthier Blasi, 2010, p.100). Estos profesionales se encuentran en el sector jurídico, sanitario y administrativo desempeñando tareas diversas. En el ámbito jurídico, por ejemplo, pueden ayudar a inmigrantes a obtener el permiso de residencia o a poner una denuncia en comisaría. Mientras que en el ámbito sanitario asisten al paciente para que pueda entender su diagnóstico (Intraducible, 2008).

Pese a que la mayoría de publicaciones que hemos encontrado a lo largo de la elaboración de este trabajo se centran en la interpretación en los servicios públicos más que en la traducción, se ha de destacar que esta última también es muy importante. Es más, Corsellis (2010, citado en Marnpae, 2014, p.266) señala que es vital poder ofrecer traducciones en los servicios públicos debido a que la palabra escrita es una parte fundamental de este ámbito. En los servicios sanitarios se han de traducir numerosos tipos de documentos, por ejemplo, folletos informativos para inmigrantes, notificaciones, cartas, informes (Marnpae, 2014, p.264), recetas, consentimientos informados, etc.

La sociedad actual ofrece un panorama que se caracteriza por la diversidad y la multiculturalidad. Cada vez resultan más frecuentes los movimientos de población y los servicios públicos han de estar a disposición de todas las culturas que realizan estos movimientos migratorios (Lázaro Gutiérrez y Tejero González, 2017, p.97). La inmigración en España ha aumentado de manera considerable a lo largo de las últimas décadas y, tal como expone el Barómetro de la Inmigración del año 2014, un 24% de los inmigrantes que fueron encuestados argumentaron que el idioma era el principal impedimento a la hora de integrarse (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, P.7). Lázaro Gutiérrez y Tejero González (2017, p.97) corroboran este argumento al explicar que estas personas que emigran se enfrentan a grandes retos. Estos retos los constituyen las barreras de acceso que se encuentran debido a las diferencias culturales y lingüísticas a las que se enfrentan los profesionales que trabajan en estos servicios y aquellos que desean o necesitan acceder a ellos.

La comunicación es una actividad que a veces puede pasarse por alto. Los profesionales e investigadores de la mayoría de las esferas y disciplinas tienden a considerar la comunicación como un fenómeno secundario (Montalt y García-Izquierdo, 2016, p.81). Como resultado de esta situación, los profesionales de la salud se centran meramente en la parte médica del tratamiento de los pacientes y no lo suficiente en la importancia de la comunicación con estos. Incluso los traductores, cuya labor consiste en permitir la comunicación entre personas que no hablan el mismo idioma, dan prioridad a la producción de una traducción fiel al texto de origen. Al hacer esto, no tienen en cuenta que esas traducciones llegarán a personas con necesidades concretas y expectativas específicas. En consecuencia, se producirán interacciones socioculturales de todo tipo (Montalt y García-Izquierdo, 2016, p.81).

Las personas extranjeras que acuden a las consultas médicas vienen de una realidad y sociedad muy distinta a la que tenemos en España. Esto significa que en numerosas ocasiones, no comprenden lo que el personal médico les está diciendo, ya no solo por motivos idiomáticos, sino que no entienden determinadas costumbres que aquí están completamente aceptadas. Estas costumbres pueden no existir en la sociedad de la que proceden o directamente se rechacen. Además, es importante destacar que algunos de estos extranjeros pueden ser analfabetos o practicar religiones poco conocidas en nuestra cultura (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.8), lo

que lleva a confusiones y malentendidos en la consulta. Asimismo, se ha de ser consciente de las diferencias que se dan en lo referente a la representación cultural de la salud, los hábitos saludables y el concepto de enfermedad y curación en sociedades en las que conviven numerosas culturas (Lázaro Gutiérrez y Tejero González (2017, p.99). De hecho (Paternotte et al., 2015, citado en Montalt y García-Izquierdo, 2016, pág. 83) hay investigaciones que destacan la importancia de la comunicación clínica cuando se trata de personal sanitario que trata a pacientes extranjeros. Estas investigaciones se basan en el argumento de que una mala comunicación intercultural puede influir negativamente en los resultados clínicos.

Informar es un acto de comunicación en sí mismo. Se puede informar a un paciente a través de una receta, una guía del paciente o un consentimiento informado. En este último documento se puede informar al paciente sobre las indicaciones y contraindicaciones de un medicamento específico, la dosis, los síntomas de una determinada enfermedad, los tratamientos disponibles, los posibles riesgos, etc. Esta información debe plasmarse en un documento escrito que el paciente pueda comprender (Montalt y García-Izquierdo, 2016, pág. 82).

El hecho de proporcionar documentos traducidos a aquellas personas que los necesiten garantiza el acceso a todos los ámbitos de los servicios públicos, como por ejemplo, los servicios sanitarios. Como consecuencia, son los agentes autóctonos los que producen las traducciones a fin de solucionar problemas comunicativos. Los agentes utilizan estas traducciones con la intención de establecer una comunicación funcional y poder responder a las necesidades de información para la promoción de la salud. Estas medidas tienen como finalidad la integración social de la población extranjera (Valero-Garcés, 2002, citado en Marnpae, 2014, p.266)

Hallamos una serie de investigaciones en el ámbito de la traducción que se centran en el destinatario, el interés especial y la relevancia para la comunicación desde el punto de vista del paciente (Montalt y García-Izquierdo, 2016, p.81). Algunos de los más importantes son la traducción heterofuncional de Nord (1997, citada en Montalt y García-Izquierdo, 2016, p.81); la traducción de experto a no experto, desarrollada por Jensen y Zethsen (2012, citada en Montalt y García-Izquierdo, 2016, p.81), traducción intralingüística también de Jensen y Zethsen (2012, citada en Montalt y García-Izquierdo, 2016, p.81), la determinologización de Montalt y González-Davies (2007) y Campos Andrés (2013) citados en Jiménez-Crespo (2017, p.4) tema que aparecerá en el marco teórico de este trabajo. Además, la traducción centrada en el usuario (Suojanen et al., 2015) también debe mencionarse entre estas otras teorías y también se explicará más adelante.

Según el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) y la asociación Salud Entre Culturas, (2018, p.8), todos estos factores sacan a luz la necesidad de la intervención de un profesional que hable los dos idiomas necesarios en cada situación y que además conozca ambas culturas. Asimismo, es muy importante que este profesional esté formado en materia sanitaria y mediación intercultural. El objetivo es que los profesionales no se vean como barreras que dificultan el acceso a los servicios sanitarios (Lázaro Gutiérrez y Tejero González (2017, p.99).

La realidad cultural es un elemento vital a tener en cuenta puesto que las diferencias entre las dos que entran en contacto pueden llevar a que el paciente mienta, omita información o no responda a las preguntas del personal sanitario debido a que tengan miedo, vergüenza o porque en su tradición no se hable de esos temas (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.8). Además, es factible que no conozcan la enfermedad que padecen y consecuencias que puede llegar a acarrear. También cabe la posibilidad de que no consigan asumir que están enfermos y necesitan ayuda (Lázaro

Gutiérrez y Tejero González (2017, p.103). Si a estos aspectos les sumamos que no dominan el idioma del país en el que se encuentran (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.8) o cómo funciona su sistema sanitario (Lázaro Gutiérrez y Tejero González (2017, p.103), surge el peligro de las negligencias médicas, que conllevan un alto coste tanto económico como moral (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.8).

Si bien en España esta situación aún no se plantea a nivel institucional, en otros países sí. Un ejemplo es la School of Public Health de la Universidad de Berkeley, en California (EE.UU.) que en el año 2010 redactó el informe «The High Costs of Medical Malpractice». En este informe aparecen números incidentes que se podrían haber evitado de haber contado con un servicio profesional de interpretación (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.9). Si bien solo se nombran los servicios de interpretación, constan otros casos en los que la negligencia se debe a la falta de traducción de consentimientos informados, por lo que damos por hecho que ambas disciplinas son igual de necesarias en los servicios sanitarios.

En el caso particular de España, se han dado también este tipo de negligencias, como fue el caso del paciente de nacionalidad china que no entendió bien la cantidad de comprimidos diarios que se debía tomar y debido a esto sus transaminasas alcanzaron niveles alarmantes. Así como la mujer que murió por meningitis en el CIE de Aluche, debido a que no se le dio acceso a un servicio de interpretación (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018 p.9).

Hasta la fecha no se ha elaborado ningún tipo de legislación a nivel nacional o europeo que conceda al paciente el derecho a recibir asistencia lingüística (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.10). Sin embargo, la Ley 41/2002, de la que hablaremos en más profundidad en el marco teórico, regula la autonomía del paciente y los derechos y las obligaciones en lo referente a la información y documentación clínica. Comprende aspectos como el derecho a la información asistencial, el derecho a la intimidad y el consentimiento informado.

El Código de Deontología Médica de 2011 recoge en ciertos artículos la necesidad de emplear intérpretes cualificados a fin de proporcionar una asistencia sanitaria igualitaria y de calidad (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.11). Algunos ejemplos de artículos que justifican esta necesidad son:

Artículo 5.2: el médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

Artículo 7.2.: el médico, principal agente de la preservación de la salud, debe velar por la calidad y eficacia de su práctica, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.11-12).

Uno de los argumentos en contra de la inversión en este tipo de servicios lingüísticos en sanidad es el coste adicional. Sin embargo, se ha de tener en cuenta que el coste económico y moral que conllevan las negligencias ocasionadas por la falta de este servicio es mucho más costoso. Existen estudios que demuestran que la utilización de estos servicios en sanidad es coste-efectiva (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.15). Estudios como el llevado a cabo por Bernstein et al. (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.15), establece que el uso de intérpretes profesionales en urgencias se pudo asociar con un porcentaje menor de segundas visitas y un aumento del uso de la Atención Primaria. Otra investigación, elaborada por Jacobs E.A et al. (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.15), argumenta que el coste de los servicios de interpretación es viable desde el punto de vista económico, debido a que los pacientes reciben servicios más preventivos.

La prioridad es tener presente en todo momento el hecho de que recibir atención médica que se adapte a las necesidades del paciente es un derecho y recurrir a una interpretación cultural profesionalizada es una obligación desde el punto de vista deontológico del profesional sanitario (ICOMEM y Salud Entre Culturas, 2018, p.16). Asimismo, los pacientes tienen derecho al consentimiento informado. Es más, este derecho se considera un derecho humano. Es una exigencia legal que representa una serie de mínimos éticos que en ocasiones «caen bajo mínimos» (Lorda y Carro, 1993, 161). El origen de la teoría del consentimiento informado se encuentra en Estados Unidos. Posteriormente pasó a formar parte del patrimonio ético de la medicina occidental.

Este no es el primer trabajo de investigación que se realiza que tiene los consentimientos informados como objeto de estudio. Ordovás et al. analizaron en 1999, un total de 101 consentimientos destinados a ensayos clínicos. Tras este análisis concluyeron que habían hallado deficiencias graves en lo que se refiere a legibilidad formal y a la calidad y cantidad de información que se transmite al paciente (Gallego Borghini, 2015, p.4). En su trabajo exponían que estas deficiencias podían comprometer la obtención del consentimiento informado. Asimismo, cabía la posibilidad de que plantearan un problema ético. Si el futuro participante del ensayo firma un documento sin que se le haya informado de manera adecuada anteriormente, no se puede considerar que ese consentimiento informado sea válido (Gallego Borghini, 2015, p.4). Teniendo en cuenta los aspectos que acabamos de mencionar, se puede decir que el aspecto legal de este documento es de vital importancia. De hecho, hay expertos que argumentan que los consentimientos informados se redactan en países desarrollados para ser traducidos a otro idioma y de vuelta al idioma original. De esta forma se aseguran que el sentido original no se pierde. Esta importancia que se le da a la traducción literal no satisface las necesidades de comprensión e información de aquellos que pueden participar en el ensayo clínico, si no a la legalidad del proceso (Bhutta, 2004, citado en Gallego Borghini, 2015, p.4).

No obstante, la legalidad del documento no es lo único en lo que ha de pensar el traductor. En el proceso de traducción de un consentimiento informado, ya sea al español o al inglés, hay una serie de conceptos culturales que han de solventarse antes de comenzar a traducir el documento. Aunque el traductor debería ser capaz de detectar estos aspectos, a menudo pasan desapercibidos (Gallego Borghini, 2015, p.93). Existen una serie de problemas culturales que ya están determinados que se suelen dar en la traducción de consentimientos informados, que son las diferencias en el sistema sanitario y cobertura de prestaciones; aspectos relativos a instituciones, organismos públicos y legislación; y aspectos relacionados con las unidades de medida y pesos (Gallego Borghini, 2015, p.93).

En este trabajo nos centraremos en la traducción de los consentimientos informados en el contexto de los servicios sanitarios, no se tendrán en cuenta consentimientos diseñados para ensayos clínicos. No obstante, puesto que la figura del traductor en este ámbito no está definida y el profesional acaba desempeñando varias funciones, también se nombrará la interpretación en los servicios sanitarios. Para poder tener una contextualización que nos permita entender el objeto de estudio, hablaremos de la salud e inmigración en España y los servicios de traducción en los servicios sanitarios en nuestro país. Tal y como hemos mencionado, la profesión del traductor en los servicios públicos, y más concretamente, en los servicios sanitarios aún no está totalmente definida (Navaza, Estévez and Serrano, 2009, p.142). Debido a esta situación muchos pacientes extranjeros acuden al médico acompañados de un familiar que entiende y es capaz de expresarse en español. Este pariente será el que

cumple la función del intérprete y se les llama *ad hoc* (Navaza, Estévez and Serrano, 2009, p.142). Tal y como podemos imaginar, esta situación no es la ideal dado que estas personas carecen de formación profesional. No estarán familiarizados con la terminología y no podrán transmitir toda la información.

Todos los pacientes tienen derecho al consentimiento informado. Aunque exploremos este documento más adelante en el marco teórico ahora nombraremos una serie de aspectos generales. El consentimiento informado es la explicación oral y escrita que un profesional de la salud da a un paciente mentalmente capaz acerca de su enfermedad así como de los riesgos y beneficios de los tratamientos que se están considerando (Carvajal Arias, 2002). Posteriormente estableceremos una línea temporal para esclarecer el origen y desarrollo del consentimiento informado. Esta parte del marco teórico nos permitirá comprender el momento en el que surge y el por qué, así como la importancia que tiene.

El consentimiento es un documento en el que el mundo sanitario y jurídico se funden, por lo tanto se explicará el concepto de texto híbrido, clasificaciones existentes dentro de este ámbito textual y en qué categoría se encuentra este documento en concreto. Para poder entender este hecho utilizaremos publicaciones como la de Pajares Nievas (2015) o Casado Blanco (2008). Utilizaremos la clasificación creada por Borja Albi (2012, p.171), que establece que los consentimientos informados son declaraciones unilaterales de voluntad diseñados para evitar el conflicto. Aunque se considera que este tipo de documentos pertenecen al ámbito jurídico, compararemos el volumen de terminología especializada que se utiliza para poder determinar si estas traducciones han de ser producidas por un traductor médico o jurídico.

Desde el punto de vista teórico de la traducción, exploremos el enfoque funcionalista, traído de la mano de autores como Nord, y diferenciaremos entre las traducciones documentales e instrumentales en los servicios públicos. Asimismo, consultaremos el artículo redactado por Pérez Estevan (2018), en el que se habla de la traducción centrada en el usuario, y la investigación centrada en el contexto y participante. Al explorar estas publicaciones podremos comprender la toma de decisiones de los traductores.

Dado que los documentos de consentimiento informado no suelen traducirse, el paciente suele recibir una traducción a vista. Por lo tanto, hablaremos de esta técnica de traducción y su uso en los servicios sanitarios. Consultaremos artículos de investigación como los producidos por Bancroft (2015) y Vargas Urpi (2015). La traducción a la vista es esencial dentro del campo de la salud y hay varias pautas a seguir cuando se recurre a esta estrategia de traducción.

Además, el análisis se basará en la teoría del fenómeno de la explicitación de la traducción, así como en el concepto de error en la traducción. Los primeros en introducir el concepto de explicitaciones fueron Vinay y Darbelnet con *Stylistique compare du français et de l'anglais: Méthode de traduction* (1958). Sin embargo, como veremos más adelante, el estudio sistemático más importante fue realizado por Blum-Lulka (Gumul, 2006, p.175). Una vez que podamos comprender el concepto de explicitación y determinologización podremos determinar si este recurso se utilizó al traducir los consentimientos informados que analizaremos y por qué. Además, realizaremos una investigación terminológica para encontrar el término especializado que se evitó. Sin embargo, este no es el único aspecto que se analizará en este trabajo, puesto que buscaremos errores en las traducciones. Para posibilitar esta parte del análisis exploremos el concepto de error en la traducción. Hay poca bibliografía que se centre en este aspecto, algo muy interesante dado que es esencial en la formación de

los profesionales de la traducción. Para este análisis utilizaremos la clasificación de errores de traducción establecida por Delisle (1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291). Esta clasificación incluye los siguientes tipos de errores: falso sentido, contrasentidos, sin sentidos, adiciones, omisiones, hipertraducciones, sobretraducciones y subtraducciones.

Finalmente, discutiremos el uso del *Plain English* en la medicina anglosajona. Hay guías, como la elaborada por el Health Service Executive (2018), que ofrecen una serie de directrices para los profesionales de la salud para que puedan producir consentimientos informados que puedan ser fácilmente comprendidos por los pacientes que tienen un bajo nivel de conocimientos médicos.

Los objetivos de este trabajo son analizar una serie de consentimientos informados, como se explicará posteriormente en el apartado de metodología, teniendo en cuenta casos de explicitación y errores que se puedan encontrar. Además, este trabajo se ha llevado a cabo para hablar de la escasa disponibilidad de traducciones de consentimientos informados en la sanidad pública española y la dificultad de acceso. Estos documentos son esenciales en caso de que se vaya a realizar un procedimiento médico. Por lo tanto, todo paciente ha de tener acceso a ellos en un idioma que entienda.

2. Traducción en los servicios sanitarios en España

En su artículo «Saque le lengua, por favor», Navaza, Estévez y Serrano (2009, p.142) exponen que la inmigración es un fenómeno que ha provocado que los proveedores de los servicios públicos entren en contacto con usuarios de diversas nacionalidades, que consecuentemente hablan idiomas distintos al español. Estos problemas lingüísticos requieren una serie de adaptaciones en torno al sistema sanitario que tienen como objetivo ofrecer sus servicios sin inconveniente alguno (Navaza, Estévez & Serrano, 2009, p.142). Puesto que en España los flujos migratorios llegan de forma tardía comparado con el resto del mundo, la traducción y la interpretación en los servicios públicos, y más concretamente, en los servicios sanitarios, no está tan desarrollada ni consolidada como lo está en países como Canadá, Australia o Estados Unidos. Estos países fueron pioneros a la hora de reconocer la figura del intérprete en los servicios sociales como un agente profesional, a lo largo de las décadas de los 60 y los 70. Esto se debe a los desplazamientos masivos originados por la Segunda Guerra Mundial (Navaza, Estévez & Serrano, 2009, p.143). En España, esta necesidad no aparece hasta la década de los ochenta, cuando a raíz de los primeros desplazamientos migratorios se comienzan a establecer nuevas estrategias para el funcionamiento de los servicios sanitarios. Es debido a esto que no existe una cohesión que permita definir la profesión, relativamente reciente, de aquellos agentes que juegan el papel de puente lingüístico y cultural en sanidad (Navaza, Estévez & Serrano, 2009, p.142).

Debido a que la provisión de intérpretes es escasa y la profesión no está regulada (Lázaro Gutiérrez, 2018, p.97), en numerosas ocasiones, cuando un ciudadano extranjero necesita acceder a los servicios sanitarios, lo hace acompañado de un amigo o familiar que sí habla el idioma y ejercerá de «intérprete». También suplen esta carencia el personal sanitario que conozca el idioma. A estos intérpretes se les llama intérpretes ad hoc (Navaza, Estévez, & Serrano, 2009, p.142). Se ha demostrado que los intérpretes que carecen de formación alguna no solo no son eficaces, sino que pueden poner al paciente en peligro, puesto que no garantizan ningún tipo de fidelidad del discurso ni son exactos. Además, en los casos en los que esta función es desempeñada por amigos o familiares, la falta de formación en el plano

emocional puede suponer un impedimento (Navaza, Estévez & Serrano, 2009, p.142). Asimismo, se ha de tener en cuenta que el intérprete médico no solo transmite la información. Este profesional es el encargado de obtener la información del paciente y transmitirla a otros miembros de un equipo interdisciplinar, compuesto por personal clínico y asistencial (Lázaro Gutiérrez, 2018, p.97). Y es que una comunicación deficiente entre personal sanitario y paciente no solo impide que los profesionales de la salud presten la asistencia que los pacientes necesitan, sino que también muestra un nivel de competencia y habilidad deficiente (Lázaro Gutiérrez, 2018, p.97).

En España se habla de mediadores interculturales y de intérpretes. No obstante, las figuras no llevan a cabo las mismas funciones. El mediador intercultural se centra en los elementos de la comunicación que permiten que ambos interlocutores se comprendan, además de transmitir y aclarar los códigos culturales cuando sea necesario. Por otro lado, los intérpretes se guían por un código ético distinto, que se basa en la imparcialidad, la neutralidad, la exactitud/fidelidad, la confidencialidad y la integridad, siendo su función principal, ser el canal que retransmite el mensaje (Navaza, Estévez & Serrano, 2009, p.143).

Puesto que la situación de estos profesionales no está regulada, Navaza, Estévez & Serrano (2009, p.145) exponen que acostumbran a trabajar en los servicios sanitarios a través de universidades, comunidades autónomas, ayuntamientos, entidades privadas, ONG o por la iniciativa propia de los hospitales que necesiten sus servicios.

Si bien es verdad que la interpretación en los servicios sanitarios es vital para poder conseguir que la población extranjera tenga acceso a dichos servicios, se ha de tener en cuenta que hay otros servicios lingüísticos que también son necesarios. Hay numerosos artículos que tratan la interpretación sanitaria, pero no tantos se centran en el ámbito de la traducción en ese mismo contexto, que es igual de necesaria en caso de que se le deba proporcionar algún tipo de documento al paciente. Aspecto que cubre Valero Garcés (2015, p.1) en su artículo «Traducir de y para los que llegan: una incipiente realidad», publicado en el año 2002. En este artículo se exponía la falta de interés y estudios relevantes sobre la traducción en el ámbito de los servicios públicos, que queda a la sombra de la interpretación. Otros autores como Onos (2013, p.134), destacan la importancia de la traducción frente a la interpretación, puesto que la primera se ha de considerar como un recurso permanente, y la segunda como uno puntual.

Forés Barberá (2004, p.5) argumenta que el propósito principal de los textos dirigidos a pacientes es que estos comprendan en qué consiste una enfermedad determinada, cuáles son sus síntomas, sus causas y posible tratamiento, familiarizarse con una técnica diagnóstica o tal vez, saber cómo se han de suministrar determinados medicamentos. En otros casos, es posible que se entregue al paciente un documento en el que se explique cómo debería actuar ante un síntoma o cómo ha de prepararse a la hora de someterse a una prueba (Forés Barberá, B., 2004, p.5). Si el objetivo es que el paciente tenga toda la información que necesita para tomar una decisión, esta información ha de estar en un idioma que pueda comprender.

Tal y como explica Valero-Garcés, citada en Marnpae (2015, p.82), a principios del siglo XXI los materiales que se encontraban disponibles en varias lenguas reflejaban la producción de dos grupos diferenciados. El primero serían los documentos producidos por instituciones gubernamentales relacionados con temas sanitarios, legales, educativos o administrativos. El otro grupo lo formarían los textos producidos por las ONGs, sindicatos u otras asociaciones de grupos étnicos concretos.

Los documentos traducidos en los servicios públicos en España se dividen en tres grupos:

-Documentos oficiales que son publicados por el gobierno a fin de informar a la población extranjera sobre leyes u aspectos legales, así como formularios.

-Guías de servicios, publicados por ayuntamientos, ONGs y comunidades autónomas con información sobre recursos e instituciones que cubren temas como la vivienda, educación, seguridad social, sanidad, trabajo, servicios sociales, etc.

-Folletos, informativos, publicados por organismos oficiales de temática variada (Valero-Garcés, 2002:66-67, citado en Marnpae, 2015, p.82).

Cataluña, la Comunidad de Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana publicaron durante el periodo de 2004-2014 diversos materiales multilingües sanitarios en 16 idiomas, estos son: árabe, bengalí, búlgaro, catalán, chino, español, francés, inglés, italiano, polaco, portugués, rumano, ruso, tamazight, urdú y, finalmente, valenciano. Estos documentos cubrían un amplio abanico de temas, que iban desde salud sexual y reproductiva, salud pública, salud perinatal, salud infantil, violencia de género, estilos de vida saludable, vacunaciones, diabetes, salud y viajes, personas con discapacidad, tabaquismo hasta la tuberculosis (Marnpae 2014, citado en Marnpae 2015, p.82). Sin embargo, Marnpae (2014, citada en 2015, p.82-83) señala que existe una incoherencia entre algunas de las lenguas usadas en las traducciones y la realidad numérica de residentes extranjeros en estas comunidades autónomas. Esto se debe a que se habría de aumentar la producción de materiales en idiomas minoritarios si queremos tener en cuenta la demanda y la cifra elevada de residentes extranjeros. Algunos ejemplos de comunidades en las que se debería hacer esto es la Comunitat Valenciana, en la que se debería incrementar el número de materiales publicados en francés, o Andalucía, donde se ha de ampliar la cantidad de publicaciones en chino, Finalmente, en la Comunidad de Madrid es necesario potenciar la traducción al polaco (Marnpae, 2014, p.275).

2.1.Traducción a la vista en los Servicios Sanitarios

Jiménez Ivars y Hurtado Albir (2003, p.48) definen la traducción a vista como la reformulación oral en la lengua meta de un texto escrito en la lengua fuente. La traducción a vista está a medio camino entre la traducción escrita y la traducción oral debido a que se trata de una técnica en que ambas modalidades se funden (Trovato, 2012, p.2). Asimismo, Jiménez Ivars y Hurtado Albir (2003, p.48) exponen que no existe una concordancia terminológica respecto a este tipo de traducción, siendo denominada «traducción a la vista», «interpretación a la vista» o «simultánea con texto» entre otras muchas opciones. En este trabajo nos referiremos siempre a ella como «traducción a vista». Encontramos dos enfoques diferenciados de este tipo de traducción, se distinguen por la posible función, que puede ser comunicativa o utilitaria. Esta distinción se justifica con la concepción de la traducción a vista como modalidad de traducción o como estrategia (Trovato, 2012, p.4). Cuando la traducción a vista se utiliza como estrategia, nos encontramos con que pasa a tener una función instrumental. Esto se debe a que la traducción se convierte en un medio que nos lleva a conseguir un objetivo (Jiménez Ivars y Hurtado Albir, 2003, p.48-49).

Lo que hace diferente a la traducción a la vista es que el traductor reformula de forma oral un texto escrito para un destinatario que lo escucha (Jiménez Ivars y Hurtado Albir, 2003, p.49). Esta reformulación no se realiza solo desde el punto de vista comunicativo, sino también teniendo en cuenta la estructura y sintaxis (Jiménez Ivars y Hurtado Albir, 2003, p.49) En el contexto en el que nosotros nos encontramos,

el traductor sería el que reformula un documento de consentimiento informado a un paciente. Jiménez Ivars y Hurtado Albir (2003, p.49) argumentan que el traductor pasaría a ser un intérprete, puesto que el producto final es una traducción oral y esta debe ser clara y precisa a fin de poder ser comprendida por el oyente. Puesto que la primera versión es la definitiva, el intérprete debe conseguir que la reformulación suene natural. Además, debe tener presente que está traduciendo para ser escuchado, no para ser leído (Jiménez Ivars & Hurtado Albir, 2003, p.49).

Trovato (2012, p.6) a fin de demostrar la importancia así como el uso extendido de este tipo de traducción, proporciona un listado de situaciones comunicativas en las que puede necesitarse la traducción a la vista. Estas son: certámenes feriales, encuentros empresariales, encuentros entre delegaciones extranjeras, exposiciones, visitas turísticas, jefaturas de policía o tribunales y por último, y la que más nos interesa, estructuras sanitarias, en las que se puede demandar traducciones a vista de historiales clínicos, partes médicos, comunicaciones informales y consentimientos informados.

Li, Xiangdong (2014, p.4) explica que esta modalidad de traducción también se utiliza en los servicios sociales en aquellos casos en los que no hay una sola fuente del discurso, sino que el intérprete tiene varios documentos escritos. Esto concuerda con la afirmación de Pérez Estevan (2018, p.78), que argumenta que es el intérprete sanitario el que interviene en situaciones multilingües en las que no hay disponibles documentos traducidos y se ha de llevar a cabo una traducción a vista.

En el contexto de los servicios públicos, la traducción a vista se puede llevar a cabo de dos maneras, traducción a vista consecutiva o traducción a vista en interpretación consecutiva (Li, Xiangdong 2014, p.4-5). Con la traducción a vista consecutiva, el intérprete traduce de manera oral un texto escrito de forma consecutiva tras leer partes del texto. El profesional puede o no haberse preparado el texto (Li, Xiangdong, 2014, p.5). En el caso de la traducción a vista en interpretación consecutiva el intérprete traduce de manera oral un texto escrito que puede o no haberse preparado tras la lectura del mismo por parte de otra persona. En este caso el manuscrito pasaría a tener el papel de las notas del intérprete (Li, Xiangdong, 2014, p.5). Se ha de tener en cuenta que la situación comunicativa puede variar dependiendo de si se trata de una interpretación en juzgado o en contexto sanitario. Tanto Trovato (2012, p.2) como Li, Xiangdong (2014, p.4) enfatizan la importancia de la incorporación de la traducción a vista en el currículum formativo de los intérpretes. Aquellos intérpretes que carecen de formación o están comenzando a formarse en este tipo de traducción pueden utilizar una estrategia de traducción literal, entregar el mensaje demasiado lento, añadir información, leer mal el texto original o fallar a la hora de tener en cuenta la macro-estructura del texto (Li, Xiangdong, 2014).

Independientemente de la escasez de bibliografía específica sobre la traducción a vista, esta siempre se ha considerado un elemento muy importante dentro de la traducción e interpretación en los servicios públicos (Vargas-Urpi, 2018, p.2). De hecho, Mikkelsen (2014, citado en Vargas-Urpi, 2018, p.2) incluye la traducción a vista cuando enumera los conocimientos y habilidades que ha de tener un intérprete que trabaja en el contexto de los servicios públicos.

La traducción a la vista es vital en los servicios públicos si se espera transmitir a los usuarios el significado de los documentos escritos que se les entrega, además de recetas, documentos legales, etc. (Bancroft, 2015, p.227). Otros autores como Cenkova (2015, citado en Vargas-Urpi, 2015, p.6) ofrecen ejemplos en los que este tipo de traducción es necesaria, como cuando se ha de reformular oralmente el registro escrito de una entrevista mediada por un intérprete en una comisaría o en una entrevista de

asilo. Así como la interpretación de un informe médico o el expediente de un paciente en el entorno sanitario.

A fin de obtener el resultado óptimo tras la traducción a vista, es decir, conseguir realizar una buena traducción, comprensible para el oyente, se aconseja que los textos no sean muy extensos ni contengan demasiada terminología que pueda complicar la traducción (Bancroft y Rubio-Fitzpatric, 2011, citado por Vargas-Urpi, 2015, p.6). En caso de que el texto sea demasiado extenso, el intérprete debería pedir al personal sanitario que le resumiese el contenido del documento y asegurarse que el personal se queda en la habitación mientras produce la traducción (Bancroft y Rubio-Fitzpatric, 2011, citado por Vargas-Urpi, 2015, p.7). El National Council on Interpreting Health Care (2009, citado en Vargas-Urpi, 2015, p.7) también habla de estos aspectos, indicando que los documentos en los que aparecen instrucciones pueden traducirse a vista siempre y cuando el personal sanitario esté presente a fin de poder dirigir cualquier pregunta que tenga el paciente al personal y no al intérprete. Vargas-Urpi (2015, p.7) destaca la importancia de las pautas del National Council on Interpreting Health Care debido a que la institución hace hincapié en que siempre se ha de dar una interacción triádica.

Consideramos importante destacar que el National Council on Interpreting Health Care (2009) como bien señala Vargas-Urpi (2015, p.7) no recomienda el uso de la traducción a vista para determinados textos jurídicos como puede ser el consentimiento informado. Este tipo de documentos se han de traducir por escrito y si es necesario leerse en voz alta posteriormente. Esto se debe a que los documentos jurídicos se basan en un lenguaje complejo y formal. Los intérpretes médicos pueden no estar familiarizados con este tipo de vocabulario, por lo que al traducir el documento a vista, se arriesgan a producir una traducción inexacta. Asimismo, el personal sanitario se debe encontrar presente aunque el paciente reciba el documento traducido en caso de que este tenga alguna duda.

3. Textos híbridos: el documento médico-jurídico

El *Diccionario de la lengua española* (2020) define el término «híbrido» como «todo lo que es producto de elementos de distinta naturaleza». Una vez comprendido el concepto de híbrido, podemos hablar de textos híbridos, aspecto que Pajares Nievas (2015, p.186) define como «un producto comunicativo escrito y estructurado que presenta características de dos o más disciplinas».

El personal sanitario ha de invertir gran parte de su tiempo en actividades administrativas durante las cuales debe cumplimentar diversos documentos o formularios que relacionan al personal sanitario, en este caso, al médico, con las diferentes administraciones, autoridades o con los propios particulares. Asimismo, debido a la normativa legal, el médico ha de dejar constancia por escrito del resultado de sus actuaciones, ya sea con finalidad meramente administrativa o de manera oficial. A estos documentos se les denomina médico-legales (Casado Blanco, 2008, p.10). Gallardo San Salvador (2012, P.232) explica que no existe una unanimidad en cuanto al uso de los términos «médico-jurídico» y «médico-legal», exponiendo el hecho de que el primero se usa en el ámbito de la traducción, y el segundo es el que usan los especialistas. Puesto que este trabajo de investigación se basa en el estudio de la traducción de este tipo de documentos, seguiremos refiriéndonos a ellos como «documentos médico-jurídicos».

Los documentos de tipo médico-jurídico aparecen en numerosas áreas de especialidad (Pajares Nievas, 2015, p.183). Dentro del ámbito jurídicos encontramos

los partes judiciales, por ejemplo, partes de lesiones (Casado, 2008, p.24); partes sanitarios, como pueden ser partes de notificación de enfermedades de declaración obligatoria (Casado, 2008, p.38); partes de notificación de sospecha de reacciones adversas (Casado, 2008, p.44); partes laborales (Casado, 2008, p.49) y partes de Información Pública (Casado, 2008, p.54). También hallamos que este tipo de documentos se usan en el ámbito administrativo. Algunos ejemplos son: actas de nacimiento (Casado, 2008, p.55), actas de traslado de cadáver (Casado, 2008, p.65) y actas de conservación temporal (Casado, 2008, p.74). Finalmente, se usan en el ámbito sanitario: recetas médicas (Casado, 2008, p.101), historias clínicas (Casado, 2008, p.123) o consentimientos informados (Casado, 2008, p.151). Pese a ser documentos de uso extendido en el sector de los servicios públicos, y de vital importancia para la adaptación de la población inmigrante en el país de llegada, la traducción de este tipo de textos es escasa (Pajares Nievas, 2015, p.184).

Borja Albi (2012, p.167), que utiliza el término «documentos médico-jurídicos», los define, desde el punto de vista terminológico, como aquellos en los que aparecen combinados conceptos que pertenecen al campo de la medicina y conceptos del mundo legal o también, documentos médicos que tienen algún tipo de efecto legal. Casado Blanco (2008, p.20) especifica que no todos los documentos de este tipo tienen por qué tener carácter judicial, sino que pueden adquirirlo posteriormente a raíz de determinadas circunstancias. Debido a la combinación de disciplinas, tanto sus funciones como sus posibles combinaciones son muy variadas (Pajares Nievas, 2015, p.184).

Desde un punto de vista traductológico, Borja Albi (2012, p.167) considera que estos textos generan problemas diferentes a los que pueden generar documentos que presentan exclusivamente terminología médica o exclusivamente terminología jurídica. Argumento que respalda Pajares Nievas (2015, p.184). A raíz de estos problemas surge un debate en el mundo de la traducción especializada, que es la cuestión del tipo de traductor que se debería encargar de estos documentos. Los traductores médicos opinan que deberían ser los traductores jurídicos los que lleven a cabo las traducciones y viceversa (Borja Albi, 2012, p.167). El argumento de los primeros se basa en el hecho de que no existe una cultura jurídica internacional y única (Martínez López, 2009, p.13), mientras que el argumento de los traductores jurídicos es que la terminología especializada de carácter médico, como puede ser procedimientos quirúrgicos, patologías, medicamentos o fármacos, supone un obstáculo difícil de sortear para aquellos que no están especializados en la materia (Borja Albi, 2012, p.167).

Dejando a un lado este debate, se ha de especificar que estos textos pertenecen al ámbito de la traducción especializada, lo que quiere decir que tienen una función práctica (Borja Albi, 2012, p.167). Esto se debe a la terminología especializada con la que son redactados, a que están dirigidos a un grupo socio-profesional determinado y al hecho de que su comprensión total resulta difícil a menos que se tenga un conocimiento notable de la materia. Puesto que la traducción especializada no es solamente un proceso lingüístico, sino que además se basa en una traslación de tipo conceptual, cultural y sociológico, el traductor especializado debe tener un conocimiento instrumental y comparado del campo de conocimiento en el que se encuentra el documento. En el caso de los documentos médico-jurídicos, el traductor deberá poder entender una serie de conceptos básicos de derecho y de medicina. Mientras que los conceptos de medicina tienen equivalentes que se pueden encontrar por medio de búsquedas terminológicas, los conceptos legales exigen un conocimiento comparado de los sistemas de la cultura fuente y la cultura meta (Borja Albi, 2012,

p.167-168). Borja Albi (2012, p.168) argumenta que el traductor especializado ha también de dominar la terminología del campo de especialidad con el que esté trabajando, además de estar familiarizado con cualquier convención relacionada con la macroestructura y el estilo del género textual que vaya a traducir, para lo que deberá exponerse a este tipo de textos y realizar búsquedas de corpus. Por último, es vital que el profesional sepa la función que tendrá la traducción que produzca, el valor legal del documento y lo que espera el cliente de la traducción.

Casado Blanco (2008, p.22), clasifica estos textos dependiendo del contexto en el que se emiten y el público al que van dirigidos: textos judiciales, sanitarios, administrativos y laborales. Siguiendo esta clasificación, los consentimientos informados entrarían en la categoría de texto administrativo. Martínez López (2009, p.13-14), llevó a cabo otra clasificación en la que distingue los siguientes tipos verbales: el documento médico-jurídico emanado de la actuación de un médico o de un médico forense, el documento médico-legal para fines judiciales o informe pericial, el consentimiento informado, el informe divulgativo sobre prácticas o tratamientos sanitarios específicos y el informe técnico de naturaleza farmacológico-jurídico. No obstante, Casado Blanco (2008, p.22) y Martínez López (2009, p.13-14) no son los únicos autores que clasifican este tipo de documentos. Borja Albi (2012, p.168) establece una clasificación de los distintos tipos de textos médico-jurídicos según la situación comunicativa, atendiendo también al emisor, destinatario, y el aspecto que más nos interesa, función del documento. Estos son:

- Textos normativos de temática médica: estos documentos tienen como función principal regular el orden social. Para esto han de tener una interpretación inequívoca, flexible y cierta (Borja Albi, 2012, p.168).

- Textos judiciales de temática médica: en esta categoría encontramos documentos cuya función de basa en regular las relaciones entre particulares o la Administración y órganos judiciales (Borja Albi, 2012, p.170).

- Acuerdos de voluntades o contratos: en esta categoría se incluyen documentos a los que se denominan instructivos. Esto se debe a que la decisión de establecer una relación jurídica implica la creación de un pacto vinculante en el que ambas partes han de cumplir una serie de obligaciones y respetar unos derechos (Borja Albi, 2012, p.171).

- Declaraciones unilaterales de voluntad: Estos documentos tienen como objetivo evitar conflictos, defender los derechos del paciente y proteger al personal sanitario de cualquier tipo de reclamación (Borja Albi, 2012, p.171).

- Textos administrativos que requieren que un profesional de la salud intervenga a fin de tener eficacia jurídica o resoluciones administrativas sobre aspectos de salud: en este apartado aparecen, como el título implica, textos administrativos que tienen una función jurídica, como por ejemplo, certificados, informes o autorizaciones (Borja Albi, 2012, p.171).

En este trabajo nos centraremos en las declaraciones unilaterales de voluntad, de los cuales el consentimiento informado es el documento más representativo (Borja Albi, 2012, p.171) y el que mayor grado de hibridación presenta (Martínez López, 2009, p.14). El aumento de las expectativas y demandas de los pacientes y todo lo que esto implica plantean una serie de nuevas relaciones legales que se intentan regular mediante acuerdos de voluntades o declaraciones unilaterales de voluntad (Borja Albi, 2012, p.171). Martínez López (2009, p.14) expone que el consentimiento informado acostumbra a tener una estructura que asemeja a la de un contrato. En este documento el paciente da su consentimiento para someterse a una actuación sanitaria llevada a cabo por parte del especialista.

Borja Albi (2012, p.172) argumenta que en cierta medida las declaraciones unilaterales de voluntad (entre los que se encuentra el consentimiento informado) corresponden al género jurídico, pero se consideran médico-jurídico debido a la terminología médico-sanitaria que aparece a lo largo de estos. Si aceptamos este argumento, puede considerarse lógico que la formación del traductor debería ser principalmente jurídica. No obstante, posteriormente expone que algunos géneros pertenecientes a esta categoría, siendo el consentimiento informado un claro ejemplo, presentan una dificultad menor en lo referente al contenido jurídico. Por lo tanto, un traductor médico podría llevar a cabo estas traducciones sin mayor dificultad, teniendo siempre en cuenta las convenciones de este género en la cultura meta (Borja Albi, 2012, p.172). En la misma línea Martínez López (2009, p.14) aclara que los consentimientos informados podrían encontrarse tanto en la categoría de traducción jurídica como en la de traducción médica o biosanitaria.

4. El consentimiento informado

A raíz del cambio de relación que se ha producido entre el personal sanitario y los pacientes, surge la necesidad de crear una serie de materiales adaptados o que incluyan al paciente, puesto que este quiere y necesita un mayor acceso a información escrita y oral, que le permita poder tomar sus propias decisiones (Pérez Estevan, 2018, p.77)

Ramos (2012, p.294) define el consentimiento informado como un procedimiento formal escrito que forma parte de la comunicación médico-paciente y que corresponde a una concepción de la relación clínica, basada en la ética de la autonomía. Este documento es uno de los más importantes en la investigación sanitaria, y por lo tanto, la traducción médica (Pérez Estevan, 2018, p.79). El término «consentimiento informado» viene de la traducción literal del nombre inglés *informed consent*. Ramos (2012, p.294) considera esta traducción cuestionable desde el punto de vista lingüístico español. Asimismo, comparte la opinión de De las Heras (2005, citada en Ramos 2012, p.294), que propone «consentimiento legitimador de paciente, enfermo, usuario o cliente informado» como una opción más apropiada. El objetivo del consentimiento informado es mejorar la calidad de la asistencia que recibe el paciente mediante la recepción de información y la educación y voluntariedad del mismo. Además, este documento representa uno de los aportes más importantes del derecho a la medicina.

Estos documentos se crean con el fin de informar, obtener información, persuadir, cumplir con requisitos legales y evitar juicios o demandas (Ramos, 2012, p.297). Su finalidad principal es proteger los derechos del paciente (Ramos, 2012, p.297), por lo que nunca se ha de infravalorar. El receptor va a recibir información de gran importancia, como pueden ser indicaciones, posibles efectos secundarios, procedimientos a seguir, síntomas o tratamientos disponibles (Pérez Estevan, 2018, p.78). Es por esto que tiene un tono informativo, que da una idea concreta al personal sanitario y al paciente de cuáles son sus responsabilidades y derechos (Ramos, 2012, p.297).

A fin de que el consentimiento informado cumpla su función, tiene que tener una serie de elementos, que son:

- La voluntariedad se debe expresar de forma clara y reiterada. De esta manera, está claro que el paciente actúa voluntariamente, sin verse expuesto a ningún tipo de coerción ni presión. Además se ha de especificar que el paciente tiene en todo momento la posibilidad de revocar su decisión (Ramos, 2012, p.294-295).

• Debe de haber la suficiente información y ha de ser de calidad. Esta información se describirá de forma detallada y de forma comprensible. Este documento plasma una comunicación oral entre médico y paciente en la que se ha aclarado toda duda posible (Ramos, 2012, p.295).

• La decisión ha de ser válida y autenticada. Debido a que se trata de un proceso legal, se ha de firmar ante un testigo y los datos pertinentes han de ser comprobados. Todos los consentimientos informados han de incluir una cláusula de declaración jurada sobre la firma y voluntad del paciente que lo firma (Ramos, 2012, p.295).

El documento de consentimiento informado no tiene un modelo único, existen varios que están determinados según el procedimiento o tratamiento para el que se va a usar. Además también se ha de tener en cuenta el medio de publicación o el registro que se va a adoptar. No obstante, Ramos (2012, p.295) explica cuáles son los elementos que todo consentimiento informado en España ha de presentar:

• Identificación de las partes implicadas: esto son profesionales sanitarios, pacientes, participantes en un ensayo clínico, etc.

• Consignación de la fecha del documento: es necesario debido a que el acto se puede revocar posteriormente en relación a hechos futuros.

• Identificación: es decir, nombre del estudio y sus características y descripción de la actuación médica.

• Especificación de los posibles riesgos a los que se expone el firmante. Estos riesgos tienen que ir del plano general a el plano particular del firmante.

• Reconocimiento del firmante de que ha entendido todas las especificaciones que se le han dado.

• Especificación en la que el firmante renuncia a iniciar cualquier tipo de acción legal en caso de que la intervención produzca alguna consecuencia no deseada pero previsible.

• Especificación del derecho que tiene el firmante a revocar la autorización en cualquier momento que encuentre oportuno.

• Firmas, testigos, representaciones y declaraciones (Ramos, 2012, p.295).

La Organización Mundial de la Salud (2020) también ofrece una serie de pautas a seguir a la hora de elaborar un documento de este tipo en su página en inglés. La institución especifica que el consentimiento ha de tener dos partes: una hoja de información y un certificado de consentimiento. A continuación, aparecen seis modelos de consentimiento informado disponibles para descarga. En estos modelos encontramos: espacios en blanco para insertar información específica, letras en negrita que especifican las partes que deberían incluirse y explicaciones dirigidas a aquellos investigadores que decidan usar los documentos y que no deben aparecer en el resultado final.

Por otro lado, Shah, Thornton y Hipskind (2020) ofrecen información más específica los elementos necesarios que han de aparecer en el consentimiento informado anglosajón. Estos son: la naturaleza de la intervención o procedimiento, los riesgos y beneficios y el procedimiento, alternativas posibles, riesgos y beneficios de estas alternativas y por último, una cláusula en la que se asegura que el paciente ha entendido toda la información.

La información que se presenta al paciente ha de ser comprensible y no puede estar sesgada, se debe dar en el contexto adecuado y con el tacto que sea necesario en cada caso (Ramos, 2012, p.296). No obstante, este no siempre es el caso, es más, el consentimiento informado es un claro ejemplo de que los documentos dirigidos a pacientes no siempre son todo lo comprensibles que deberían ser (Valentini et al. 2013; Prieto Velasco 2014, citado en Pérez Estevan, 2018, p.80). Ramos (2012, p.297)

explica que estos documentos suelen ser producidos por médicos, enfermeros, personal de la administración del hospital, empresas farmacéuticas, empresas de suministros médicos, organizadores de salud comunitarias, organismos gubernamentales y empresas aseguradoras. Es decir, los redactan profesionales de la salud o administración, no profesionales de la comunicación. Esto justificaría el hecho que Pérez Estevan (2018, p.80) recoge de Gallego Borghini (2015:17), que es que para poder entender el 97% de los consentimientos informados, es necesario tener estudios medios o superiores.

Desde un punto de vista traductológico, estos documentos suponen una dificultad al nivel de la elección de la terminología y estilo, como puede ser, por ejemplo, elegir entre el uso del masculino neutro, femenino o mención de ambos sexos durante todo el texto (Ramos, 2012, p.297). También es importante tener en cuenta que el traductor se va a encontrar con un alto grado de explicitud como documento jurídico, y que debe evitar siempre que pueda cualquier sobreentendido a la hora de traducir. En estos documentos hay numerosas redundancias y repeticiones que están colocadas de manera intencionada, y deben verse reflejadas en la traducción (Ramos, 2012, p.297).

Por otra parte, Pérez Estevan, (2018, p.78) habla de que este tipo de textos suponen un desafío multidisciplinar para aquellos intérpretes que trabajan en los servicios públicos. Esto se debe a que es vital conocer la terminología y además, el profesional ha de estar familiarizado con los principios, el propósito y las distintas formas en las que se puede presentar el material, así como con el trabajo con los profesionales sanitarios.

Es importante mencionar lo que hace diferente a este documento, y es que es un documento escrito que necesita que haya una interacción oral (Pérez Estevan, 2018, p.78).

4.1. Origen, desarrollo y consolidación del consentimiento informado

Aunque los experimentos científicos en sujetos humanos son escasos antes del siglo XIX, hubo debates médicos y sobre bioética en los que se encuentran los primeros indicios del consentimiento informado (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.3). En 1891 un ministro de Prusia publicó una directriz en la cual estipulaba que no se debía administrar la tuberculina como tratamiento de la tuberculosis sin el consentimiento específico del enfermo (Vollmann y Winau, 1996, p.1445, citado en Sedenberg, y Hoffmann, 2016, p.4). Este hecho supuso un paso importante en el camino de la autonomía del paciente.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se comenzaron a hacer pruebas de tratamientos preventivos en individuos. El desarrollo de las ciencias sanitarias conllevó la aparición de numerosos tratamientos químicos y terapéuticos de los que se desconocían tanto los beneficios como los riesgos (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.4). A raíz de este hecho, los investigadores comienzan a comparar dichos tratamientos de manera sistemática en sujetos humanos. Un ejemplo es el médico alemán Albert Neisser, que comenzó a inyectar a trabajadoras sexuales un suero extraído de enfermos de sífilis como método preventivo experimental. Este proceso se realizó sin ningún tipo de consentimiento por parte de las trabajadoras (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.4). En el año 1900, como consecuencia de las acciones de Neisser, en Prusia se publicó una directiva en la que se establecía que tanto clínicas como hospitales necesitaban obtener consentimiento de los pacientes para cualquier intervención que no estuviera relacionada con el diagnóstico, curación o inmunización.

Este consentimiento debía obtenerse tras una explicación adecuada de las posibles consecuencias negativas que podía tener la intervención (Vollmann y Winau, 1996, p.1445, citado en Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.4).

En 1900, George M. Sternberg forma una comisión del ejército para realizar un estudio sobre la fiebre amarilla, esta comisión se llamaba *The Army Yellow Fever Commission*, y su propósito principal era acabar con la controversia científica y averiguar el método de transmisión de la enfermedad. Walter Reed, que había colaborado con Sternberg en investigaciones pioneras sobre la vacuna de la viruela, estaba al mando de esta comisión. La comisión, llevó a cabo una serie de experimentos en Cuba. Más concretamente, se elaboró un estudio que tenía una característica poco usual, y es que se introdujo un documento escrito en el que se explicaban todos los riesgos relacionados con la participación en el estudio. Además, el documento especificaba que no existía tratamiento alguno que fuese efectivo a la hora de tratar la enfermedad. Este documento estaba disponible en inglés y español (Suárez-Obando y Ordoñez, 2010, p.210). En él aparecía una sección en la que se describía cómo el contratante, es decir, el futuro sujeto del estudio consentía a participar en los experimentos. Además, aceptaba los riesgos que el procedimiento podía acarrear. En el escrito se especificaba que el firmante comprendía que en caso de desarrollar la fiebre amarilla, su vida podía peligrar. Sin embargo, su estancia en la isla le exponía igualmente a la enfermedad, por lo que prefería exponerse al riesgo de contraer la enfermedad intencionalmente, convencido de que recibiría los cuidados necesarios. En el encabezado se especificaba que el voluntario era mayor de 25 años, y además se añadía el nombre de los padres del sujeto. En otra sección se estipulaba el pago que recibiría el sujeto y en otra se explicaba de forma explícita el posible peligro de muerte al que se exponía (Suárez-Obando y Ordoñez, 2010, p.212).

Este documento fue uno de los primeros con los que se consiguió desarrollar lo que ahora entendemos como documento de consentimiento informado, y se encontraba más cerca de lo que sería un contrato. Al final del consentimiento se exponía que el sujeto se comprometía a no salir de los límites del campamento durante el tiempo que duraran los experimentos y que en caso de que rompiera el compromiso, dejaría de tener derecho a los beneficios que se establecían en el contrato (Suárez-Obando y Ordoñez, 2010, p.212).

En la Alemania de 1932, durante el Reich, el ministro de interior publicó una serie de directrices que debían aplicarse a la investigación de nuevas terapias y a la investigación no terapéutica, en otras palabras, la experimentación con humanos (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.4). Estas directrices establecían que la terapia podía proporcionarse solamente en caso de que se hubiera dado consentimiento de manera clara y no debatible tras recibir la información que procediese. Es importante resaltar este hecho, porque se demandaba consentimiento por escrito para cualquier tipo de experimentación con personas. Pese a que estas directrices abogaban y suponían un paso importante para la autonomía del paciente, desaparecieron cuando los nazis comenzaron a hacerse cargo de la investigación médica (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.5). Es decir, se decidió dejar de lado las directrices iniciales. Debido a la información que se obtuvo sobre la experimentación nazi y a los juicios de Núremberg, se elaboró el Código de Núremberg, redactado una vez finalizado el juicio a los médicos nazis en 1947. Este código estableció un marco ético universal para la investigación clínica, siendo su primer principio el hecho de que el consentimiento voluntario del sujeto humano es totalmente esencial (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.5).

A finales del siglo XIX e inicios del siglo XX aparece el concepto definido de

“consentimiento informado” como una forma de respeto al paciente en el contexto médico (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.1-2). Asimismo, durante la segunda mitad del siglo XX comienzan a aparecer nuevos medicamentos, técnicas diagnósticas y terapéuticas, además de nuevas tecnologías. La medicina pasa a ser cada vez más especializada, y la burocracia se alejó de los pacientes, tornándose más impersonal (Costa, 2008, p.166). Costa (2008, p.167) argumenta que este es el contexto que propicia el desarrollo de la doctrina moral y legal del consentimiento informado.

Existe un caso que se considera el origen de una doctrina legal del consentimiento informado en la práctica de la medicina en Estados Unidos es el caso de *Salgo v Leland Stanford etc. Board of Trustees* de 1975. El demandante argumentaba no haber recibido toda la información relevante sobre un procedimiento quirúrgico. Esto llevó a un debate sobre si los médicos debían o no exponer todos los hechos, incluyendo posibles riesgos que conllevaría la cirugía, además de opciones alternativas, para que así el paciente pudiese tomar una decisión informada. Si bien este caso resulta importante en la historia del consentimiento informado, las raíces de este documento se encuentran en el Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos (NIH por sus siglas en inglés). En 1953, el NIH abrió un centro clínico de investigación y creó uno de las primeras juntas de revisión de sujetos humanos, que tenía el cometido de supervisar las actividades de los programas de investigación. Previamente a la apertura del centro clínico, se distribuyó un memorándum que ofrecía una guía sobre la conducta ética en la investigación. Una de las secciones se titulaba «información para el paciente», en ella se especificaba que a cada paciente se le debían explicar, de manera oral y de forma comprensible, su papel en el centro clínico, la naturaleza de la investigación y cualquier riesgo que pudiera haber (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.6-7).

En julio del año 1966, un cirujano general norteamericano elaboró una directiva sobre la experimentación en sujetos humanos que se aplicaba a ayudas y premios otorgados por el Servicio de Salud Público (PHS por sus siglas en inglés). Esta directiva cita una resolución del PHS de diciembre del año 1965, en la que se declara que el apoyo a la investigación externa depende de una revisión ética, incluyendo «la pertinencia de los métodos para asegurar el consentimiento informado». Es importante resaltar que en esta directiva no aparece en ningún momento qué elementos deberían incluirse en un consentimiento informado, sino que argumenta que el proceso debe documentarse, adelantando lo que sería un documento de consentimiento (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.10). En 1971 se sigue trabajando el concepto de revisión ética, apoyado por ayudas federales y premios otorgados por el Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar de Estados Unidos (DHEW por sus siglas en inglés). En «The Institutional Guide to DHEW Policy on the Protection of Human Subjects», se define el consentimiento informado como un acuerdo que se obtiene de un sujeto o de su representante legal para la participación del sujeto en una actividad (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.10). El documento detallaba seis elementos que aparecían en el consentimiento informado:

- 1) Una explicación clara de los procedimientos a seguir, identificándose además aquellos que fueran experimentales.
- 2) Una descripción de las molestias y los riesgos que conlleva el procedimiento.
- 3) Una descripción de los beneficios que se esperan conseguir.
- 4) Aclaración de la existencia de tratamientos alternativos que podrían ser ventajosos para el paciente.

5) Ofrecimiento de responder cualquier pregunta relacionada con el procedimiento.

6) Cláusula en la que se enuncia que el sujeto tiene posibilidad de retirar su consentimiento y abandonar la participación en el proyecto o actividad cuando lo desee (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.10-11).

Esta es la primera vez que una política de Estados Unidos contiene la información específica que debe proporcionarse en un consentimiento informado (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.11).

No fue hasta el año 1980 que se reguló la relación médico-paciente en España. Hasta entonces, tal y como expone Castellano Arroyo (2009-2010, p.119), esta relación se trataba de una basada en el principio paternalista de beneficencia. Hasta entonces, el consentimiento del paciente no era relevante, puesto que el paciente no era capaz de aportar nada en una materia en la que era lego, es decir, su enfermedad o dolencia.

Actualmente, en España, y en países anglosajones, la obtención del consentimiento informado por parte del paciente antes de toda intervención médica, no es solo un requisito legal, sino también ético (Castellano Arroyo, 2009-2010, p.119). Este consentimiento se obtiene de forma verbal y continuada a lo largo de todo el proceso entre el médico y el paciente, es decir, se especificará en múltiples ocasiones. Además, debe dejarse constancia de este en la historia clínica, de forma específica y por escrito, siempre que se trate de un caso en lo que lo establezca la ley y el médico lo considere necesario (Castellano Arroyo, 2009-2010, p.119). En la Constitución de 1978 se refuerza la pérdida de la primacía del Principio de Beneficencia, remplazada por el Principio de Autonomía del paciente y su capacidad de elegir. Castellano Arroyo (2009-2010, p.119) argumenta que se considera que esta constitución protege los derechos de la personalidad, que están estrechamente relacionados con el consentimiento y la dignidad, la libertad, el derecho a la vida y a la integridad física.

La Ley 30/1979 del 27 de octubre de extracción y trasplante de órganos, refiriéndose al paciente vivo, es la primera normativa española que recoge el derecho que tiene el paciente a recibir información y dar su consentimiento (Castellano Arroyo, 2009-2010, p.119). En el año 1984 una serie de periódicos nacionales publicaron información sobre los «derechos y deberes de los pacientes». El artículo 10 de la ley 15/1986 General de Sanidad, que consideraba el derecho del paciente a recibir información sobre el proceso al que se está sometiendo y la importancia de que proporcione un consentimiento válido para la actuación médica. A raíz de este artículo, a lo largo de la década de los 90, aparecieron las primeras reclamaciones debido al incumplimiento de su contenido, más concretamente, el derecho/deber de información y de consentimiento (Castellano Arroyo, 2009-2010, p.119). Es importante destacar el Convenio de Bioética del Consejo de Europa, que entró en vigor en el año 2000. El objetivo de este convenio es proteger los derechos humanos y su dignidad en lo que se refiere a biología y medicina. Le da especial importancia a la protección de los menores y personas que parecen trastornos mentales, en el contexto de la relación asistencial, intervenciones quirúrgicas o tratamientos en fase de ensayo, teniendo en cuenta que son pacientes a los que les falta madurez y el hecho de que sus capacidades mentales pueden dificultar su comprensión de los procesos y su capacidad de elegir. Considerando que ambos aspectos son esenciales para conseguir que el paciente consiga tener autonomía (Castellano Arroyo, 2009-2010, p.119).

Fueron varias las Comunidades Autónomas que legislaron sobre aspectos del contenido del artículo 10 a raíz de la Ley General de Sanidad, como la historia clínica y sus contenidos, el acceso a la historia clínica y las voluntades anticipadas. Además, a

nivel estatal aparecen diversos borradores de ley cuyo objetivo es desarrollar y ampliar el artículo 10 y el 61, relacionados también con la historia clínica. Estos artículos se concretaron posteriormente en la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínicas (Castellano Arroyo, 2009-2010, p.120). La novedad de esta normativa es que mantiene las exigencias con el deber de proporcionar información y el derecho a recibirla, además de cumplir con la obtención del consentimiento. En esta ley se habla de una serie de términos que solían llevar a confusión. Estos son: «paciente», «usuario», «intervención en el ámbito de sanidad» y «consentimiento informado». El «paciente» es aquella persona que necesita asistencia sanitaria, mientras que el «usuario» es aquella persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, prevención de enfermedades e información sanitaria. «Intervención en el ámbito de sanidad» se refiere a la intervención que se produce con la intención de prevenir, diagnosticar, con intención terapéutica, rehabilitadora o investigadora. Esta definición es destacable debido al hecho de que deja de hacer referencia a la intervención quirúrgica, y pasa a ser sinónimo de actuación médica. Finalmente, el término «consentimiento informado» establece que este es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente. Esta conformidad ha de manifestarse cuando el paciente está en pleno uso de sus facultades una vez ha recibido la información pertinente (Castellano Arroyo, 2009-2010, p.122).

Tal y como explica en su artículo Castellano Arroyo (2009-2010, p.123), el artículo 8 de esta misma ley establece que el consentimiento se presta, con carácter general, de forma oral, a menos que sea para intervenciones quirúrgicas, en cuyo caso el paciente debe dar el consentimiento por escrito. El consentimiento también se habrá de prestar por escrito cuando el paciente haya de someterse a procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y cualquier procedimiento que pueda suponer un riesgo o inconveniente para el paciente. No obstante, hay ocasiones en las que no es necesario obtener el consentimiento del paciente. Las excepciones son estas: cuando existe un riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley y en caso de que exista un riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización. En caso de que el paciente tenga representación, esta persona dará su consentimiento en nombre del paciente en caso de que este no sea capaz de tomar decisiones, esté incapacitado legalmente o sea menor de edad.

5. Enfoque funcionalista, y traducciones documentales e instrumentales en los Servicios Públicos.

Pérez Estevan (2018, p.78) habla de la traducción centrada en el usuario (user-centered translation, UTC) y de la orientada hacia el contexto y los participantes (context-oriented and participant-oriented research), como medio necesario para garantizar la comprensión en la situación comunicativa, que es en este caso, la transmisión de la información que aparece en el consentimiento informado. Además, la autora (Pérez Estevan, 2018, p.78) nombra estos dos elementos conforme a la clasificación de Suojanen et al. (2015). Suokas (2019, p.30) explica que la traducción centrada en el usuario es un modelo que le da importancia al lector y al contexto de la traducción. Este modelo surge a raíz de trabajos de Suojanen, Koskinen and Tuominen (2012, 2015a, citado en Suokas, 2019, p.30). En este modelo se tiene en cuenta al usuario del producto y el servicio durante todo el proceso. Se almacena y utiliza la información relacionada con el lector de la traducción durante todos los pasos del proceso de la

traducción y el objetivo es conseguir que el usuario forme parte del proceso (Suokas, 2019, p.30).

Desde 1980 la teoría que gana importancia en el campo de la traducción e interpretación es la teoría funcional, que se centra en el propósito de la traducción (Pérez Estevan, 2018, p.79) y se contrapone al paradigma de equivalencia o tradicional (Marnpae, 2015, p.83). Al mencionar la palabra «propósito», nos dirigimos directamente a la teoría del *Skopos*, un enfoque funcionalista de la traducción (Nord, 2002, p.33). *Skopos* es un término griego que significa «propósito» (Nord, 2007, p.27), y que se introduce en la teoría de la traducción en 1970 de la mano de Hans J.Vermeer. A partir de ese momento se utiliza como término técnico para el propósito u objetivo de la traducción (Munday, 2008, p.79). Antes de hablar de la teoría del *skopos*, consideramos importante explicar en qué se basan los enfoques funcionalistas y por qué el *skopos* pertenece a este campo.

Los enfoques funcionalistas consisten en dos modelos teóricos, que son la Teoría Funcionalista General de la Traslación y los modelos funcionalistas específicos (Marnpae, 2015, p.83). La Teoría Funcionalista General de la Traslación alude a la teoría del *skopos* de Vermeer y a la teoría de la acción traslativa de Holz-Mänttari. La teoría traslativa de Holz-Mänttari habla de todos los modos de traslación intercultural, es decir, argumenta que la traducción se basa en propósitos, actos comunicativos y cooperación. Según este autor, la acción traslativa se trata de un conjunto complejo de acciones del que forma parte un equipo de especialistas, que son el cliente, el iniciador y el traductor (Marnpae, 2015, p.83).

Por otra parte, los modelos funcionalistas específicos se refieren a ciertas lenguas o culturas, determinadas áreas de trabajo, áreas teóricas, etc. Este es el caso del concepto de funcionalismo que propone Nord (Marnpae, 2015, p.84).

El método funcional se basa en el hecho de que el objetivo de la traducción determina la forma de traducir y las estrategias a elegir. Esto significa que no hay una sola estrategia a la hora de traducir un texto determinado y que cada decisión relacionada con un problema de traducción debe guiarse por un criterio subjetivo (Nord, 2002, p.33). En este caso el criterio es la función. Aquella traducción que consiga su propósito se considerará funcional, que significa que ese texto funciona en la situación comunicativa meta. Si el propósito del texto es informar, el texto debería exponer esta información de manera comprensible (Nord, 2002, p.34). Por lo tanto, tanto la persona que produce el texto como el traductor ha de evaluar las capacidades de la audiencia en lo referente a comprensión y cooperación. En el caso de los consentimientos informados, han de tener en cuenta el posible nivel educativo del paciente que leerá el documento. Por último, es importante destacar que la funcionalidad no es una cualidad inherente del texto, sino que es la persona que lo recibe la que decide si ese texto es funcional o no (Nord, 2002, p.34).

Nord (2007, p.40) habla de las funciones propuestas por Bühler, que son la función referencial, la expresiva y la apelativa. Nosotros nos centraremos en la función referencial, ligada a el hecho de informar al lector y por lo tanto, a nuestro trabajo de investigación.

La función referencial en la traducción comprende las referencias a objetos y fenómenos del mundo. Se puede analizar de acuerdo a la naturaleza del objeto al que se refiere. Si el hecho al que se refiere el texto es desconocido por parte de la persona que lo recibe, la función del texto será entonces, informar al lector (Nord, 2007, p.40). La función referencial se expresa principalmente a través del valor del léxico presente en el texto. En ocasiones, se asume que el lector está familiarizado con determinadas referencias, lo que conlleva que no se mencionen de manera explícita (Nord, 2007,

p.40), algo que ocurre frecuentemente en los textos sanitarios, en los que se usa terminología especializada sin ninguna definición o aclaración que la acompañe. Se puede entonces afirmar que esta función depende del hecho de que el texto sea comprensible o no. Además, esta función puede suponer un obstáculo cuando los lectores de la cultura fuente y la cultura meta no poseen el mismo nivel de conocimiento previo de la materia (Nord, 2007, p.40).

La teoría del skopos se centra principalmente en el propósito de la traducción, lo que determinará los métodos de traducción y las estrategias que se utilizarán a fin de producir un texto que tenga la misma función que el original (Munday, 2008, p.79). Esto se debe a que Vermeer parte de la idea de que la traducción es una acción humana, y por lo tanto, hay una intención (Marnpae, 2015, p.83). Consideramos que esta teoría se puede aplicar a los documentos que se estudian en este trabajo de investigación, puesto que la función principal del consentimiento informado es informar al paciente, sin tener en cuenta que sea un documento original o traducido. Todo paciente, sea cual sea su nacionalidad y lengua materna, ha de entender la información que se le está dando. Vermeer denomina al texto traducido siguiendo el enfoque del skopos, en este caso, el consentimiento, *translatum*.

Es importante tener en cuenta el hecho de que Nord habla de un vacío en la aplicación del método funcional, en el que se encuentra la teoría del skopos, a la hora de ponerlo en práctica, debido a la dificultad que conlleva (Pérez Estevan, 2018, p.79). Nord argumenta que la orientación al público se trata de un aspecto particularmente sensible en lo referente a la teoría funcionalista y su aplicación. Además expone que los críticos se cuestionan cómo consigue el traductor saber lo que la audiencia espera de la traducción. Esto se debe a que, aunque es fácil hablar de las posibles expectativas del público, obtener pruebas empíricas de las mismas, no lo es (Nord 2012, citado en Pérez Estevan, 2018, p.79). Siguiendo los argumentos de Pérez Estevan (2018, p.79), en el contexto de la interpretación en los servicios públicos, y más concretamente, en sanidad, podemos usar la utilidad (*usability*) y la experiencia del usuario (*user experience*) para destacar la importancia de conocer las expectativas de los usuarios. Suojanen et al. (2015, citado en Pérez Estevan, 2018, p.79) explica que la usabilidad se refiere a la facilidad con la que los usuarios pueden usar un producto para alcanzar sus objetivos siguiendo sus expectativas y sin ningún obstáculo, mientras que la experiencia del usuario se trata de un concepto holístico. Este concepto incluye todas las emociones, creencias, preferencias, percepciones, respuestas físicas y psicológicas, comportamientos y logros del usuario. A raíz del uso de la utilidad emerge el concepto de la intuición, que Suojanen et al. (2015, citado por Pérez Estevan, 2018, p.79) definen como la familiaridad que podemos tener con un aspecto antes de experimentarlo (Pérez Estevan, 2018, p.79).

En su publicación *Text Analysis in Translation* (1988/2005), Christiane Nord presenta un modelo funcional más detallado. Aquí distingue entre dos tipos de traducciones y procesos, que son la traducción documental y la traducción instrumental (Munday, 2008, p.82). Estas tipologías funcionales sirven como estrategias traslativas que permiten elegir el proceso traslativo. El texto origen pierde importancia y las decisiones del traductor se convierten en el único criterio (Marnpae, 2015, p.84).

La traducción documental sirve como un documento de una comunicación de la cultura fuente. Siempre se es consciente de que este texto es una traducción (Munday, 2008, p.82). Cuando un traductor decide producir este tipo de traducción, puede añadir la información que considere necesaria para aclarar un concepto cultural mediante notas a pie de página o glosarios (Nord, 2007, p.49). La traducción documental tiene

cuatro formas; la traducción interlineal, que reproduce el sistema del idioma fuente en el idioma meta; la traducción literal, que reproduce la forma del texto original; la traducción filológica, que reproduce la forma y el contenido del texto original; y por último, la traducción exotizante, que reproduce la forma, contenido y situación del texto original (Marnpae, 2015, p.84).

La traducción instrumental se trata de un instrumento que transmite un mensaje en una acción comunicativa nueva en la cultura meta, y que espera lograr su objetivo comunicativo sin dar a conocer que es una traducción (Munday, 2008, p.82), es decir, se imita la situación comunicativa de la cultura fuente (Marnpae, 2015, P.84). Este tipo de traducción consta de tres formas; la traducción equifuncional, que tiene la intención de lograr las mismas funciones comunicativas que se dan en el texto original; la traducción heterofuncional, cuyas funciones son similares a las del texto original; y la traducción homóloga, que consigue el efecto homólogo al del texto original (Marnpae, 2015, P.84).

Nord (2006, citado en Marnpae, 2015, p.84) especifica que ninguna estrategia es más adecuada que la otra. Puesto que todo está asociado al encargo de traducción, una vez interpretado este, el traductor podrá decidir entre una estrategia traslativa u otra.

Si extrapolamos esta teoría traductológica a la traducción en los servicios públicos, Siegrühm (1992, citado en Marnpae, 2015, p.84) explica que el traductor ha de producir un texto meta que no solo sea adecuado, pero también accesible para el público al que va dirigido. Asimismo, el traductor debe considerar al lector como un participante vital en el proceso traslativo y no como un usuario pasivo. Esto se debe a que el destinatario del texto tiene derecho en el proceso comunicativo (Lesch, 1999, citado en Marnpae, 2015, p.84).

Por lo tanto, se puede considerar que las traducciones que se producen para los servicios públicos no han de reflejar la lengua origen, sino que se han de tratar de textos adaptados que se sirven de estrategias traslativas como reformulaciones y adaptaciones. Esto se debe a que algunos conceptos del texto original pueden ser incomprensibles para el lector (Marnpae, 2015, p.84-85). Marnpae (2015, p.85) argumenta que el acercamiento de los autores de la traducción e interpretación en los servicios públicos comparte ideas con los autores funcionalistas, las cuales aparecen en la función del texto meta. La función se define desde el punto de vista del receptor, puesto que este utilizará el texto para una función específica que estará en la misma línea que sus expectativas, bagaje personal, y necesidades, mientras que la intención se define desde el punto de vista del emisor.

6. El fenómeno de la explicitación en la traducción

La explicitación es un fenómeno o recurso muy estudiado en el campo de la traducción y al que se recurre en numerosas ocasiones a la hora de traducir textos médicos.

Vinay y Darbelnet son los primeros en hablar del concepto de explicitación en su trabajo *Stylistique comparée du français et de l'anglais: Méthode de traduction* (1958) (Murtisari, 2016, p.67), y lo definieron como una técnica estilística de traducción que consiste en hacer que lo que está implícito en la lengua fuente pase a estar explícito en la lengua meta (Gumul, 2006, p.173). Asimismo, se relaciona el concepto de explicitación con el de implícitización, que se basa en lo contrario, es decir, la información manifiesta en la lengua meta no aparece en la lengua origen, donde el

contexto o la situación contribuirían a que el lector de la lengua meta comprenda la traducción (Herrezuelo Campos, 2008, p.173-174).

El *Diccionario de la Real Academia Española* (2020) define el término «explícito» como aquello que expresa algo de forma clara y determinada. Por otra parte, define «implícito» como aquello que se encuentra incluido en otra cosa sin que esta lo exprese. Los significados genéricos de ambos términos han sido adoptados en diferentes áreas de la lingüística (Murtisari, 2016, p.65).

Aunque fueron Vinay y Darbelnet los que introdujeron el concepto de explicitación, el primer estudio sistemático de este fenómeno se le atribuye a Blum-Kulka, que lo llevó a cabo en la década de los ochenta (Gumul, 2006, p.175). Blum-Kulka formuló la «hipótesis de la explicitación», la cual postulaba una explicitación cohesiva que se observaba en los textos, de lengua fuente a lengua meta, independientemente del aumento que se pudiera atribuir a las diferencias entre los dos sistemas lingüísticos y textuales involucrados (Gumul, 2006, p.175). Además, exponía que el proceso de interpretación del texto fuente que realiza el traductor puede llevarle a producir un texto meta que será más redundante que el texto fuente (Blum-Kulka, 1986, citado en Herrezuelo Campos, 2008, p.174). La investigadora se basó en los cambios que resultaban de la cohesión y coherencia textuales en el proceso de traducción. Asimismo, estos variaban dependiendo de las lenguas en contacto (Herrezuelo Campos, 2008, p.174). Numerosos investigadores han confirmado la «hipótesis de la explicitación» (Gumul, 2006, p.175).

Blum-Kulka argumenta que el proceso de traducción conlleva un proceso paralelo de explicitación (Herrezuelo Campos, 2008, p.174), aspecto que sería defendido posteriormente por Séguinot (1988, citado en Herrezuelo Campos, 2008, p.174). No obstante, Séguinot consideró la definición de explicitación de Blum-Kulka demasiado limitada, puesto que explicitación no tiene por qué relacionarse con el concepto de redundancia. Basándose en esto, Séguinot establece que la explicitación solo habría de usarse en el caso de los añadidos, que no se pueden justificar con las diferencias estructurales, estilísticas o retóricas. Asimismo añade que los añadidos no son la única forma que existe de explicitar (Herrezuelo Campos, 2008, p.175).

En la traducción médica, especialmente en traducciones que se realizan del español al inglés, se da un fenómeno conocido como reformulación o desteterminologización. Este fenómeno o recurso traductológico se basa en explicar en lengua común el significado de un término especializado (Jiménez-Crespo, 2017, p.4). Esto puede ocurrir debido a que en español guarda más relación con el latín que otras lenguas europeas, como es el inglés. Debido a esto, la terminología médico-sanitaria española ha de ser adaptada en ocasiones en inglés. Montalt y Shuttleworth (2012, citado en Jiménez-Crespo, 2017, p.4) definen la desteterminologización como un proceso de recontextualización y reformulación de términos especializados que tiene como objetivo hacer que estos conceptos sean relevantes y comprensibles. El proceso se ve motivado por una serie de necesidades cognitivas, sociales y comunicativas. Este proceso comprende numerosas estrategias como la explicación, definición, reformulación, ejemplificación o sustitución por un término de uso común, entre muchas otras (Campos Andres 2013, Montalt-Resurrecció y González Davies, citado en Jiménez-Crespo, 2017, p.4). Tal y como expone Baker (1993, citado en Jiménez-Crespo, 2017, p.5) estos mecanismos ayudan a que el texto producido sea eficiente y comprensible y se puede relacionar con la tendencia en traducción de la explicitación.

7. El concepto de error en la traducción

Para hablar de error en traducción, se ha de tener también en cuenta el problema en traducción (Hurtado Albir, 2011, p.279). Los problemas de traducción casi siempre están presentes en el proceso de traducción (Gregorio Cano, 2017, p.29) y se diferencian de los errores porque pueden identificarse con antelación. Asimismo, no se les puede comparar con las dificultades de traducción, puesto que no están sujetos a la capacidad del traductor como individuo. Un problema de traducción siempre va a ser un problema, la capacidad del traductor para aprender a lidiar con ellos no hace que dejen de serlo (Nord, 2007, p.64). En la traducción funcional, muy relevante en este trabajo de investigación, el proceso debería empezarse desde el nivel pragmático, decidiendo la función del texto, que puede ser documental o instrumental. A partir de este momento se separan aquellos elementos del texto fuente que se deben reflejar igualmente en el texto meta, y aquellos que se pueden adaptar al conocimiento del lector (Nord, 2007, p.64). Si bien Nord ofrece en un sentido general una definición de problema de traducción, no existe una definición que disfrute de un consenso general (Gregorio Cano, 2017, p.29).

Pese a ser un concepto que se utiliza de manera constante, no son muchos los autores que han escrito sobre el error en traducción (Hurtado Albir, 2011, p.289). Centrándonos en esta noción, se ha de destacar que esta remite a la cuestión del análisis de la calidad de las traducciones y la evaluación de la traducción. Además, no contamos con demasiados estudios empíricos que permitan establecer una tipología de errores o su incidencia en la tarea traductora. Pese a esto, Gouadec (1989, citado en Hurtado Albir, 2011, p.289) argumenta que no hay práctica, enseñanza o investigación alguna relacionada con la traducción en la que no se hable del error.

El error en traducción se puede definir como una equivalencia inadecuada. Asimismo existen diversos puntos de vista en Traductología (Hurtado Albir, 2011, p.290). Las categorías más usadas a la hora de definir los errores de traducción están relacionadas con errores respecto al texto original y respecto a la lengua meta. En concordancia con esto se proponen categorías como: falso sentido, sin sentido, contrasentido, omisión, adición, sobretraducción, etc. Esta clasificación de errores está relacionada con dos fases de la traducción, que son la comprensión y la reexpresión.

Delisle (1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291) se refiere a esta noción como falta, en lugar de error y además distingue entre faltas de lengua y de traducción. La primera se trata de un error que aparece en el texto meta y se genera debido a un desconocimiento de la lengua meta y la segunda es un error que se halla en el texto meta que se origina en una interpretación errónea de un elemento del texto de partida y que suele llevar a un falso sentido, un contrasentido o un sin sentido. Asimismo este autor ofrece una serie de traducciones de los tipos de errores.

Falso sentido: falta de traducción debida a una mala apreciación del sentido de una palabra o enunciado en un contexto determinado que no llega a provocar un contrasentido.

Contrasentido: se asigna a una palabra un sentido que no es correcto, o de modo más general, traicionar el pensamiento del autor del texto fuente.

Sin sentido: formular un segmento del texto fuente en la lengua meta de manera que no tenga sentido.

Adición: introducción injustificada de información superflua o efectos estilísticos en el texto meta que no aparecen en el texto fuente.

Omisión: no traducir de manera injustificada un elemento o efecto estilístico del texto fuente.

Hipertraducción: este método se basa en elegir de manera sistemática entre determinadas posibilidades de traducción, incluyendo la traducción literal, el giro que hace que se aleje más de la expresión original.

Sobretraducción: traducir de manera explícita determinados elementos del texto de partida que la lengua fuente mantendría implícito.

Subtraducción: no incorporar en el texto meta las compensaciones, ampliaciones o explicitaciones que resultarían necesarias en una traducción idiomática y conforme al sentido del texto fuente (Delisle 1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291).

Dancette (1995, citado en Hurtado Albir, 2011, p.292) argumenta que estas definiciones pueden considerarse arbitrarias, pero que a pesar de esto resulta difícil no recurrir a estas al evaluar traducciones. Esta opinión la respalda Hurtado Albir (2011, p.292), que añade que las definiciones dan cuenta de errores cometidos en las fases más importantes del proceso de traducción, es decir, comprensión y reexpresión. Asimismo, expone que su empleo ha de restringirse a la tipificación de errores puesto que no explican en ningún momento la causa del error ni dan cuenta de la gravedad de este.

Otros autores como Vázquez y del Arbol (2008, p.2) se centran en los errores dentro del ámbito de la traducción técnica. Concretamente, Vázquez y del Arbol (2008, p.2) habla de las incorrecciones más graves, que son los sinsentidos y los disparates, centrándose más concretamente en estos últimos. El disparate se trata de un sinsentido grave que hace que el discurso no tenga sentido ni lógica. Asimismo, se denomina disparate a aquel problema que interfiere con la coherencia del discurso (Orero, 2000, p.128). Este tipo de error se suele generar cuando se usan herramientas de traducción automática o cuando un traductor, por ejemplo, confunde un sustantivo con un adjetivo (Vázquez y del Arbol, 2008, p.5).

8. El *plain English* en los consentimientos informados

La comunicación en el ámbito de la medicina es difícil. Anteriormente se utilizaba esta dificultad de comprensión en la comunicación debido a la perspectiva paternalista que predominaba en este campo (Terranova, et al., 2012, p. 653). Michael Crichton argumentó que la escritura médica era un intento muy hábil, a la par que calculado, de confundir al lector. Desafortunadamente, esto se puede seguir aplicando hoy en día, especialmente en lo que se refiere a los consentimientos informados y la comunicación de posibles riesgos (Terranova, et al., 2012, p. 653).

El *plain English* se basa en el hecho de escribir y presentar información de tal forma que se pueda comprender tras la primera lectura. Se recomienda a los especialistas que utilicen un inglés estándar para así garantizar la total comprensión por parte del paciente y facilitarle, en la medida de lo posible, el proceso de la toma de decisiones (Terranova, et al., p. 649). El uso del *plain English* se refiere, por ejemplo, a evitar la jerga, en este caso médica, y usar una estructura clara (Health Service Executive, 2018). La alfabetización en salud anglosajona está muy relacionada con el *plain English*. De hecho, el uso de un lenguaje sencillo es un requisito imprescindible que los médicos han de cumplir al comunicarse con pacientes. Especialmente en situaciones en las que se ha de tomar una decisión sobre el procedimiento a seguir y que los pacientes han de comprenderlo completamente, como por ejemplo, cuando se firma un consentimiento informado (Brittner, Jonietz, Bittner, Beickert y Harendza, 2015, p.1137). Una buena alfabetización en salud permitirá que los pacientes y otros usuarios de los servicios sanitarios tengan el conocimiento, comprensión y confianza

suficiente para conseguir un rol activo en las decisiones relacionadas con su bienestar (Health Service Executive, 2018).

Se han llevado a cabo una serie de investigaciones que muestran que una alfabetización en salud limitada conlleva que los pacientes no alcanzan a comprender en su totalidad su condición y tratamiento, es menos probable que acudan al médico a hacerse pruebas que necesitan y hasta pueden equivocarse al tomarse sus tratamientos (Health Service Executive, 2018). Asimismo se relaciona con un menor conocimiento específico de la enfermedad y un índice de mortalidad más alto. Por último, un estudio sobre la comunicación de los médicos y el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes demostró un mayor riesgo de no cumplimiento cuando los médicos se comunicaban mal (Brittner, Jonietz, Bittner, Beickert, y Harendza, 2015, p.1137).

Los pacientes deberían recibir información concreta, exacta y relevante en un formato y unas lengua que sean capaces de entender. En el caso de los ensayos clínicos, se ha demostrado que una gran parte de los participantes a menudo no comprenden la información básica que se les da sobre el estudio. Es más, se mencionaba la falta de alfabetización en salud como un gran riesgo en estos casos (Jin Kim y Hyun Kim, 2015 p.232). Consideramos importante nombrar los ensayos clínicos debido a que hemos analizado un consentimiento para un estudio en este trabajo de investigación. Hadden et al. (2017, p. 361) argumentan que los consentimientos que se usan en este tipo de ocasiones presentan una dificultad de comprensión mayor que cualquier otro tipo de consentimiento debido a que aparecen más requisitos de divulgación.

Las pautas disponibles para el consentimiento informado en general, sin distinguir entre los destinados a ensayos y los relacionados con procedimientos, exhortan al personal sanitario a proporcionar toda la información relevante a sus pacientes, para que así puedan participar en la toma de decisiones a lo largo de su tratamiento (Terranova, et al., 2012, p. 649). Los médicos son los responsables de informar sobre posibles riesgos, beneficios y alternativas que un paciente capacitado ha de considerar antes de tomar cualquier decisión sobre un tratamiento o procedimiento. Existen pruebas contundentes sobre la efectividad que tienen los materiales escritos y audiovisuales al apoyar la toma de decisiones, aumentar el conocimiento y conseguir que las expectativas del paciente sean más reales, así como que sea consciente de las dificultades del tratamiento (Terranova, et al., 2012, p. 649). Sin embargo, a menudo la información que aparece en los consentimientos informados no está expuesta de forma clara y se redactan con un vocabulario difícil de entender (Young, 2019). Es más, se podría decir que los consentimientos actuales no están completos y no son comprensibles para el paciente medio (Terranova, et al., 2012, p. 653).

Se pueden lograr niveles de calidad sustancialmente más altos y la comprensión por parte del paciente de los elementos esenciales mediante el uso de formularios sencillos, que hayan sido revisados, basados en un conjunto de criterios relativos al contenido, el diseño y la disposición del texto y el proceso de desarrollo (Terranova, et al., 2012, p. 653). En la guía de Health Service Executive (2018) se ofrecen una serie de pautas para profesionales de la salud para redactar consentimientos informados, que son:

Ser directo y usar la primera persona tanto del singular como del plural, además de dirigirse al paciente como «you».

Evitar términos demasiado formales o complicados siempre que sea posible.

Evitar jerga médica y sustantivos abstractos que es muy probable que el paciente no conozca y usar los términos que elija de manera consistente (Health Service Executive, 2018). Por ejemplo, en un consentimiento puede aparecer el término «taquicardia». Es muy probable que haya pacientes que no conozcan este concepto, por lo que se puede añadir una definición detrás de la palabra, como por ejemplo «latido rápido del corazón» (Young, 2019).

Otra serie de consejos o estrategias que se recomiendan para la redacción de este tipo de documentos es condensar el formulario, revisar el contenido y modificarlo de tal forma que sea fácil de leer y mejorar el formato recurriendo a técnicas como el uso de una fuente más grande y añadir gráficos (Jin Kim y Hyun Kim, 2015 p.232). De hecho, el estudio llevado a cabo por Jin Kim y Hyun Kim (2015 p.234) indicaba que la modificación del formato del documento por sí misma ya mejoraba la comprensión por parte de los pacientes, ya tuvieran una alfabetización en salud o no. Este tipo de pautas o consejos no sólo se recomiendan para la redacción de consentimientos, sino también para otros documentos, como por ejemplo los folletos informativos (Terranova, et al., 2012, p. 649).

Dingwall, Curtis y Roberts (2005, p.1450) explican que Pothier expuso la cantidad de pacientes que pueden no entender los consentimientos informados que se les proporciona. Se sabe que el sistema de revisión ética e investigación actual tiene menos que ver con la protección de los pacientes y más con la protección de los trabajadores sanitarios. Pothier añade que muchos sanitarios tratan de diseñar consentimientos que sean comprensibles y que reflejen lo que se sabe de los principios de la comunicación para una población con una alfabetización en salud de una persona de 13-14 años. Lamentablemente estos intentos no suelen tener resultados y se recurre al uso de documentos redactados por abogados que benefician solamente a estos mismos.

Nadie es capaz de entender completamente algo si no recibe un nivel adecuado de información y si no se ve involucrado en la comunicación o en la toma de decisiones. El desarrollo de documentos de consentimiento informado más sencillos y comprensibles puede llegar a conseguir que el paciente conozca en profundidad el procedimiento al que va a someterse, lo que posibilita que tanto el personal sanitario como el paciente tomen las decisiones pertinentes (Terranova, et al., 2012, p. 654).

9. Metodología

El objetivo de este trabajo es analizar una serie de traducciones de consentimientos informados en dirección español>inglés, pertenecientes tanto a la red de sanidad pública de España como a grupos hospitalarios de la sanidad privada. Para realizar este trabajo estimamos importante entender en qué consiste exactamente un documento o formulario de consentimiento informado y cómo surge y se consolida, además de la legislación pertinente. También creemos que se ha de tener en cuenta que se trata de un documento híbrido, que se encuentra a caballo entre el mundo médico y jurídico. Es por esto que observaremos el volumen de vocabulario o terminología especializada que aparece en estos textos, tanto por la parte sanitaria como por la parte jurídica. La intención de añadir esta comparación terminológica al análisis surge a raíz del debate mencionado en el marco teórico relacionado con qué tipo de traductor ha de producir estas traducciones. Si conseguimos establecer un patrón, tendremos la oportunidad de aclarar qué especialización es más importante a la hora de encarar la traducción de un consentimiento informado, si la traducción sanitaria o la traducción jurídica.

Tener acceso a estos documentos no ha sido una tarea fácil puesto que muchos hospitales se muestran reticentes a la hora de proporcionarlos. No obstante, el obstáculo más difícil de sortear es el hecho de que en la sanidad pública es cuanto menos complicado encontrar este tipo de documentos. En las etapas más tempranas de investigación y delimitación del objeto de estudio nos pusimos en contacto con la asociación Salud entre Culturas. Esta asociación es parte de la Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI), una organización sin ánimo de lucro a la cual pertenecen médicos del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Además, más concretamente, Salud entre Culturas se encarga de desarrollar proyectos de promoción de la salud con población autóctona e inmigrante en España. Tras este primer contacto con la asociación y una visita, nos proporcionaron dos consentimientos informados traducidos por ellos mismos. Estos consentimientos pertenecen a la especialidad de medicina tropical y son: un consentimiento general que se usa en la unidad de medicina tropical en el servicio de enfermedades infecciosas y un consentimiento para un estudio que consiste en la detección de bacterias resistentes a los antibióticos en inmigrantes recién llegados a España y su evolución tras un año de estancia en nuestro país. Asimismo, nos proporcionaron una serie de traducciones adicionales sobre folletos informativos e informes clínicos que al final no fueron necesarios para este estudio.

El caso del Hospital Ramón y Cajal y la asociación Salud entre Culturas es un caso individual y que tal y como hemos podido comprobar, no se repite con frecuencia. Asimismo, hemos de puntualizar que tras consultar a esta asociación, se nos informó que el Hospital Ramón y Cajal no tiene otras traducciones de consentimientos y las traducciones que sí están disponibles han sido producidas por Salud entre Culturas. Tras obtener estas traducciones, nos pusimos en contacto con otros hospitales públicos de distintas comunidades. No obstante, ninguno de ellos tenía disponibles traducciones de consentimientos informados ni estaban familiarizados con el hecho de que estas existen. Al llegar a la conclusión de que estas traducciones son escasas en el contexto de la sanidad pública y teniendo en cuenta el tiempo disponible para realizar este trabajo de investigación, se tomó la decisión de recurrir a hospitales y centros privados que ofertan servicios de traducción e interpretación para sus pacientes extranjeros.

Tras una búsqueda exhaustiva online realizamos una lista de aquellos centros privados que ofrecían esta clase de servicios, como por ejemplo el grupo HM Hospitales y el grupo hospitalario Quirón. Ambos ejemplos ofrecen servicio de traducción e interpretación 24 horas al día. Al ponernos en contacto con esta serie de hospitales, tanto por teléfono como personándonos en el propio centro se nos negó el acceso a estos documentos. Esto quiere decir que en el sector privado sí que se destina dinero a los servicios de traducción e interpretación, y tienen disponibles todo tipo de documentos que el paciente pueda necesitar a lo largo del proceso, incluido consentimientos informados en caso de que deba someterse a algún tipo de procedimiento. No obstante, tal y como se nos explicó, estos documentos solo se encuentran disponibles para pacientes y no para su distribución. En el caso de HM Hospitales, tenían en su sitio web un consentimiento informado de carácter general, que decidimos utilizar para el análisis del trabajo. Posteriormente, este grupo hospitalario dispuso más traducciones de este tipo de documentos en su página web que decidimos incluir en el análisis. Hemos de destacar que no todos los consentimientos en español que aparecen en esta página están traducidos al inglés y no se encuentran divididos por especialidades. Una vez exploramos las opciones que teníamos, elegimos los documentos que no estaban relacionados con las especialidades o procedimientos que se tratan en el resto de consentimientos elegidos para el análisis.

La selección final de consentimientos pertenecientes a estos hospitales consta de 8 consentimientos destinados a procedimientos distintos. La información de estos consentimientos está relacionada con: la utilización de tejidos humanos, el Spect-cardíaco, administración de contraste intravascular, el procedimiento de una gastroscopia y una colonoscopia, la resonancia magnética y el tratamiento con ultrasonido focal de alta intensidad para temblor esencial. Asimismo analizaremos el consentimiento general que se ha nombrado anteriormente.

Además de intentar acceder a los documentos del sector privado, se trató de tener acceso a los consentimientos informados del COEM, es decir, el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región. Gaceta Dental publicó en 2015 un artículo en el que se exponía que el COEM había presentado diez modelos de consentimientos informados. Estos documentos corresponden a tratamientos habituales que se llevan a cabo en sus consultas, es decir, obturación, blanqueamiento, endodoncias, extracción dental, etc. En el artículo además se hablaba de la importancia que tiene que el paciente lea y comprenda debidamente el consentimiento y se especificaba que estos no iban a estar solo en español, sino que también estarían disponibles en inglés, chino, rumano y árabe. Pese a que estos documentos se encuentran en la página oficial del COEM, solo los profesionales colegiados pueden tener acceso a ellos debido a la Ley de Protección de Datos, por lo que tampoco hemos podido tener acceso.

Otro recurso al que acudimos fue la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Teniendo en cuenta la importancia de esta organización y su rol como defensor de los derechos relacionados con la salud, llegamos a la conclusión que quizá proporcionaría algún tipo de información sobre los consentimientos informados. Desarrollamos la búsqueda tanto en español como en inglés, y nos encontramos resultados dispares. Al buscar «consentimiento informado» en la página en español de la organización, inmediatamente aparecen artículos y boletines que hablan de aspectos como la comprensión del consentimiento informado por parte de los participantes de ensayos o herramientas multimedia para el consentimiento de participantes de diversos estudios. Por otra parte, al realizar la misma búsqueda en la página en inglés, el primer resultado que aparece es: Templates for informed consent forms (World Health Organization, 2020). Es decir, no solo ofrece información sobre el concepto en sí de consentimiento informado y cómo debería estar redactado, sino que además ofrece una serie de plantillas disponibles para el uso de investigadores. Los consentimientos disponibles están destinados a estudios clínicos, almacenamiento y uso futuro de muestras sin utilizar, estudios cualitativos o estudios con menores. Lamentablemente, puesto que esta información no se encuentra disponible en español, no hemos podido utilizar estos documentos para el estudio.

Tras una búsqueda más exhaustiva en la que nos pusimos en contacto con otros investigadores que habían analizado también traducciones de este tipo de documentos, sin conseguir, hemos de añadir, acceso a los mismos, llegamos a la página de la Generalitat Valenciana, más concretamente en el sitio web de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Dentro de la categoría de derechos del paciente, nos encontramos la pestaña del consentimiento informado. Al entrar podemos apreciar que no solo tienen estos documentos disponibles, sino que aparecen en tres idiomas: castellano, valenciano e inglés. Puesto que este trabajo se centra en la traducción español > inglés, prescindimos de examinar en profundidad los consentimientos escritos en valenciano, aunque consideramos que el hecho de que estén redactados en los tres idiomas muy interesante y digno de estudio desde el enfoque de políticas lingüísticas.

Al observar la cantidad de consentimientos informados disponibles en varios idiomas en la web de la Consellería dedujimos que este caso se podía repetir en el sistema sanitario catalán. Es por esto que nos dirigimos a la página web del departamento de salud de esta comunidad. Una vez ahí, el primer aspecto destacable es que al intentar elegir la opción de explorar la página en inglés aparece el siguiente mensaje: «powered by Google Translate». Este mensaje no aparece al elegir la opción de catalán, por lo que asumimos que esa traducción sí ha sido producida por un profesional. Puesto que el hecho de que la página en inglés no la haya traducido un traductor no tiene por qué significar que no haya documentos en inglés disponibles, decidimos introducir en el motor de búsqueda: «informed consent». Los resultados de la búsqueda fueron: «Docetaxel treatment protocol for gastric cancer», «informed consent for Bortezomib», «Informed consent for Paclitaxel+Cetuximab» y «Protocol for Bevacizumab treatment for patients with rare high-grade glioma processing to radiotherapy and temozolomide».

Aunque la información que aparece está en inglés, al descargar los archivos observamos que están redactados en español. Lo que quiere decir que Google Translate ha traducido de manera automática los títulos. Esto podría ser un problema en caso de que una persona anglosajona quiera informarse sobre alguno de estos documentos cuyo título sí aparece en inglés pero finalmente no está traducido. Después de comprobar que ninguno de los documentos que conseguimos encontrar se habían traducido al inglés, concluimos que esta página no nos iba a resultar útil para este trabajo. Sin embargo, decidimos elegir la opción de traducción al catalán para así poder confirmar si la falta de coherencia en inglés se daba también en este caso.

Al introducir en el motor de búsqueda «consentiment informat» aparecen una serie de resultados en catalán relacionados con el embarazo. En estos enlaces se encuentran disponibles una serie de documentos, entre ellos consentimientos, que sí están redactados o traducidos al catalán. Lo que no conocemos es si se trata de traducciones u originales. Es importante destacar que no todos los documentos cuyo título aparece en catalán están redactados en este mismo idioma. Aunque no hemos utilizado estos consentimientos para este trabajo de fin de máster, estimamos que esta información podría resultar útil para otro estudio lingüístico.

Al comprobar que la página de la Generalitat no nos iba a resultar útil, decidimos volver a investigar los consentimientos del sistema sanitario valenciano. Decidimos comparar el volumen de consentimientos disponibles en castellano e inglés en la página de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública, y observamos que la gran mayoría, si bien no en su totalidad, se encuentran en los dos idiomas. Los consentimientos se clasifican según la especialidad a la que pertenecen, por ejemplo, cardiología, biopsias, cirugía general o diagnóstico de imagen. Las especialidades que escogimos fueron cirugía general, anestesia y obstetricia. Estas son las elegidas debido a que pese a ser especialidades, son conceptos generales en los que se pueden hallar procedimientos muy variados lo que significa que podemos encontrar terminología médica muy diversa. En un principio cada consentimiento iba a ser analizado de manera individual, no obstante, al haber elegido unas especialidades muy concretas, el vocabulario se repetía en numerosas ocasiones, por lo que decidimos utilizar las especialidades en conjunto, especificando a qué consentimiento o consentimientos pertenecían cada caso de explicitación o error.

Utilizamos 9 consentimientos pertenecientes a la especialidad de ginecología, 5 de cirugía general y 5 de anestesia. Junto a los que nos proporcionó Salud entre culturas, y los que se encuentran disponibles en la página de HM Hospitales, realizamos el análisis de 29 consentimientos informados junto a sus traducciones.

Una vez conseguidos los documentos y sus traducciones llegó la fase de análisis, para esto primero se llevó a cabo una lectura preliminar de todos los documentos, tanto original como traducción. Los objetivos de este Trabajo de Fin de Máster son analizar la cantidad de terminología especializada que se utiliza a la hora de redactar estos documentos y establecer si hay más presencia de términos sanitarios o jurídicos. Al determinar este aspecto, podremos considerar con más claridad la importancia que tiene la formación especializada del traductor a la hora de producir traducciones de este tipo. El siguiente objetivo es analizar si se ha recurrido al uso de la explicitación o desterminologización en algún momento y si ese es el caso, realizar una búsqueda terminológica para determinar cuál es el término especializado que se ha evitado. Finalmente, siguiendo la clasificación de Delisle (1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291), analizaremos si el traductor ha utilizado terminología de manera incorrecta y de qué tipo de error se trata. Este último punto del análisis nos permitirá evaluar la calidad de las traducciones y estimar si el paciente va a recibir un documento en el que la información está redactada de forma correcta y por lo tanto puede comprenderlo y tomar una decisión, o no.

Tras la lectura de los documentos, comparamos las traducciones y señalamos todos los términos especializados tanto sanitarios como jurídicos que aparecían. Una vez todos los términos estaban seleccionados, trasladamos la información a una tabla de Excel a fin de elaborar un glosario, colocando en columnas separadas los términos especializados sanitarios y los términos especializados jurídicos. Una vez estuvo la información recopilada en ambas columnas, establecimos tres más: errores de traducción, cambios de registro e información añadida u omitida. Finalmente solo utilizaríamos dos columnas para el análisis, aquella en la que se clasificaban los errores terminológicos y otra en la que aparecían los términos que se habían explicitado en el texto meta.

Consideramos importante este trabajo debido a que, como hemos podido observar, la producción de traducciones de este tipo de documentos es muy escasa. Aspecto que contrasta con la importancia que tienen en realidad los consentimientos desde el punto de vista legal. Al no disponer de traducciones, la información sobre el procedimiento se le da al paciente de manera oral, lo que significa que el paciente extranjero está en una posición de desventaja frente al paciente español, al que sí que se le proporcionará el documento en escrito sin mayor problema.

Al analizar la disponibilidad de los documentos y las traducciones nos podemos hacer a la idea de los recursos que se destinan a la traducción en los servicios públicos y privados y con suerte, abrir un debate.

Debido a las circunstancias en las que se ha tenido que elaborar este trabajo, es decir, la cuarentena impuesta como consecuencia del Covid-19, no hemos podido acceder a recursos físicos que hubieran sido de gran utilidad. Por lo tanto, todos los documentos y artículos que se han utilizado son electrónicos. Se ha podido acceder a ellos gracias a la plataforma de la biblioteca de la Universidad de Alcalá, que proporciona una VPN a sus estudiantes para que puedan acceder a todos los recursos en línea desde sus ordenadores. También hemos utilizado otras herramientas de búsqueda académicas como ResearchGate y Google Scholar.

10. Análisis

Para realizar este análisis trabajaremos por separado con los consentimientos informados producidos y traducidos por la Comunitat Valenciana, los proporcionados por la asociación Salud entre Culturas y los consentimientos de HM Hospitales. En el primer apartado analizaremos los consentimientos de la Comunitat respecto a las especialidades a las que pertenecen, que son anestesia y reanimación, cirugía general y ginecología. Posteriormente, los dos consentimientos corresponden a la especialidad de medicina tropical de Salud entre Culturas y finalmente los consentimientos del grupo HM Hospitales.

10.1. Consentimientos informados Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat

Los documentos de consentimiento informado que encontramos en la página oficial de la Generalitat Valenciana comparten una misma estructura, que se mantiene constante en todas las especialidades. Esta estructura se basa en una serie de apartados, que son:

1. Identificación y descripción del procedimiento
2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar
3. Alternativas razonables a dicho procedimiento
4. Consecuencias previsibles de su relación
5. Consecuencias previsibles de su no realización
6. Riesgos
7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente
8. Declaración de consentimiento

La Consellería proporciona consentimientos en tres idiomas, como ya se ha mencionado anteriormente: español, valenciano e inglés. Este aspecto es muy interesante por lo que aunque en este trabajo no estudiamos los documentos en valenciano decidimos consultarlos. Al acceder a estos documentos observamos que no todos los consentimientos informados en valenciano pertenecientes a la especialidad de anestesia y reanimación están redactados con el mismo formato que el resto. Lo mismo sucede con otros consentimientos en español que no se han utilizado para este análisis. Este hecho nos lleva a contemplar la posibilidad de que los consentimientos que no han sido redactados con la plantilla fueron los primeros en producirse y que posteriormente se pasó a utilizar un formato uniforme para el resto de consentimientos. Teniendo en cuenta que tanto el español como el valenciano son idiomas oficiales, es posible que no sean traducciones.

Para tratar de entender la importancia de tener consentimientos informados redactados en valenciano disponibles para toda la población decidimos consultar una serie de artículos de investigación, además de la legislación vigente.

El estatus del valenciano está determinado por el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana de 1982, que fue reformado posteriormente en el año 2006. En el artículo seis se expone, entre otros aspectos, que la lengua propia de la Comunitat Valenciana es el valenciano, que el valenciano y el castellano son oficiales en la Comunitat Valenciana, por lo que todos tienen derecho a conocer, usar y aprender ambos. Asimismo, se especifica que la Generalitat ha de garantizar un uso normal y oficial tanto del español como del valenciano y para esto adoptará las medidas necesarias (Müller, 2017, p.80).

El artículo 50 de la normativa vigente, es decir, la Ley 10/2014, del 29 de diciembre de Salud de la Comunitat Valenciana establece que se reconoce el derecho de los pacientes y usuarios del sistema sanitario a recibir información en las lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana de forma que puedan comprenderla (Ley 10/2014, p.35). A raíz de este artículo comprendemos la importancia del valenciano

para esta comunidad, al menos, a nivel sanitario. Esto nos lleva a preguntarnos la cantidad de personas que hablan valenciano. Según los datos de una encuesta realizada en noviembre del año 2014 por parte de la Conselleria, en las zonas de habla valenciana un 49,3% de los encuestados decía entender perfectamente el valenciano y solamente un 31,4% lo hablaba sin problemas (Müller, 2017, p.85). Si nos centramos en las competencias lectoras y escritas, que son las que el paciente utilizaría para comprender el consentimiento informado, las tasas son inferiores: un 31,4% de la población de la región que habla valenciano sabía leerlo sin problema alguno, no obstante, tan solo un 22,8% podía escribir en esta lengua a nivel nativo (Müller, 2017, p.85).

Si este es el caso en las zonas en las que el uso del valenciano está extendido, no sorprende que los hablantes de las poblaciones en la que la situación es la opuesta, los porcentajes sean menores. Específicamente, el índice de personas que pueden leer la lengua es de un 4,9% y tan solo un 3,3% puede escribir en valenciano perfectamente (Müller, 2017, p.85). Es importante destacar que este mismo estudio indicó que las generaciones más jóvenes sí presentan un uso más elevado del valenciano, por lo que esta podría ser la razón de que los consentimientos informados también estén disponibles en esta lengua.

El artículo 50 de la ley mencionada anteriormente especifica también que siempre que la planificación sanitaria lo posibilite, los servicios sanitarios valencianos establecerán los medios necesarios que permitan atender las necesidades lingüísticas de los pacientes y usuarios extranjeros (Ley 10/2014, p.35). Esto explicaría la amplia variedad de consentimientos disponibles traducidos al inglés.

10.1.1. Especialidad de anestesia y reanimación

La especialidad de anestesia y reanimación no se limita solo a las intervenciones que se llevan a cabo en el quirófano, por lo que hemos encontrado una gran variedad de procedimientos para los que resultan necesarios los consentimientos informados. Los procedimientos que aparecen en los documentos a analizar son: analgesia durante el parto, anestesia general, anestesia loco-regional, técnicas de sedación y tratamiento con Toxina Botulínica A en cuadros de dolor, basado en sus propiedades analgésicas.

Pese a que el análisis que se va a llevar a cabo va a ser de los consentimientos de especialidad como conjunto, se especificará cuando un caso solo aparezca en uno de los documentos. Además, consideramos importante clarificar primero algunos aspectos que aparecerán en los consentimientos. Es decir, definir analgesia y anestesia y si hay alguna diferencia entre los dos conceptos, un aspecto muy importante a tener en cuenta a la hora de analizar las traducciones. Asimismo, realizaremos una investigación breve para comprender de qué se trata la Toxina Botulínica.

La analgesia se trata de la pérdida o modulación de la percepción que tiene el paciente del dolor. La analgesia puede ser local, regional o sistémica. La primera afecta a una parte del cuerpo más reducida que la segunda. Este procedimiento se consigue a través de medicamentos sistémicos, fármacos regionales o fármacos por inhalación (McDonald, Biin-Jaw Chen y Wing-Fai Kwan, 2013, p.412-433).

Por otra parte, la anestesia consiste en la pérdida total de la percepción sensorial y puede incluir la pérdida de la conciencia. En el caso de la especialidad de obstetricia, la anestesia regional se consigue mediante técnicas locales, como por ejemplo la epidural y la raquídea, y la anestesia general se logra por medio de medicamentos sistémicos e intubación endotraqueal (McDonald, Biin-Jaw Chen y Wing-Fai Kwan, 2013, p.412-433).

Es importante destacar que esta distinción también se hace en inglés y que en ambos idiomas se confunden los términos en el contexto de uso común. No obstante, consisten en procedimientos diferentes que han de distinguirse a la hora de informar al paciente y la posterior firma del consentimiento informado.

La toxina botulínica de tipo A se trata de una toxina que fabrica una bacteria llamada *Clostridium botulinum* (Diccionario de cáncer, 2020). Esta toxina ejerce su acción sobre las terminaciones nerviosas colinérgicas. El proceso consiste en tres partes:

- Unión a las terminaciones nerviosas colinérgicas
- Entrada en la terminación nerviosa
- Inhibición de la liberación de acetilcolina mediante la intoxicación intracelular dentro de la terminación nerviosa (Vademecum, 2020).

Una vez definidos y aclarados estos aspectos, podemos comenzar con el análisis. Como hemos visto en el marco teórico, numerosos autores hablan de los textos híbridos y de qué tipo de traductor debería producir según qué traducciones. Con esto en mente, decidimos comparar el volumen de terminología especializada médica y jurídica que presentan estos documentos en conjunto. Tras analizar todos los documentos de la especialidad de anestesia y reanimación nos encontramos con 195 términos médicos, frente a 5 jurídicos. Se ha de puntualizar que los términos listados no se han repetido cada vez que aparecían si no que se reflejan una sola vez. Esta diferencia de volumen tan significativa nos lleva a los argumentos de Borja Albi (2012, p.172) y Martínez López (2009, p.14). El primero especificaba que, si bien el consentimiento informado corresponde al grupo de declaraciones unilaterales de voluntad, se considera médico-jurídico debido a la terminología médica. El segundo esclarece que este tipo de documentos podrían corresponder tanto al ámbito de la traducción médica como a la traducción jurídica.

Si bien entendemos que cada institución se encarga de crear sus propios consentimientos informados y que pueden variar mucho en forma u contenido, en el caso de los documentos de la Comunitat Valenciana, la carga terminológica recae de forma clara en los hombros del mundo sanitario.

El siguiente aspecto que se ha tenido en cuenta en este análisis son las explicitaciones que encontramos en las traducciones respecto a los documentos originales. A partir de aquí gana importancia la diferencia existente entre el lenguaje médico español y el inglés. Tal y como establecen Montalt y Gonzalez-Davis (2007, citado en Jiménez-Crespo, 2017, p.3-4), existen ocasiones en las que un término en una lengua derivada del latín se encuentra en un registro más bajo, mientras que el mismo término en inglés no solo no se considera de un registro bajo, sino que se puede aceptar como terminología científica. Asimismo, hemos encontrado casos de desteterminologización en numerosas ocasiones. A continuación expondremos los casos recabados a raíz del análisis.

Algunos ejemplos que se han encontrado son la traducción de «intervención quirúrgica» por «operation». En nuestra opinión, en este caso se puede aplicar la teoría anteriormente mencionada puesto que existe la opción de traducirlo por «surgical intervention», que se podría determinar, quizá, que pertenece a un registro más elevado que «operation». Estos dos casos no son los únicos en los que se podría considerar de uso común para traducir un término especializado. Otros casos son, por ejemplo, el hecho de traducir «columna vertebral» como «backbone» en lugar de «vertebral column». Traducir «piezas dentales» por «teeth» en lugar de «dental pieces» o utilizar «windpipe» para referirse a la «tráquea» cuando existe un equivalente tan próximo al español como es «trachea». A lo largo del análisis esta

bajada de registro o evasión de terminología apunta a un uso extendido del *plain English*, que podría haber sido adoptado no solo en los países anglosajones, sino también por instituciones españolas que planean recibir pacientes de habla inglesa.

En uno de los documentos se habla de un procedimiento en el que al paciente se le tendrá que colocar un «catéter venoso». La traducción directa de este término especializado sería «venous catheter». No obstante, esta no es la traducción que aparece en el texto meta. En este caso, se ha extraído el significado implícito del término y se ha explicitado en el texto meta. Es decir, han explicado lo que es un catéter venoso: un catéter se coloca dentro de la vena. Esta es la traducción que hallamos: «catheter into the vein».

Nos encontramos la misma estrategia a la hora de analizar la traducción del término «parto instrumentado», que consiste en un parto en el que se necesita el uso de una serie de instrumentos quirúrgicos. Tras una búsqueda terminológica localizamos el término usado en textos paralelos es «instrumental delivery», muy próximo al término en español. En el texto descubrimos que «parto instrumentado» se ha traducido como «childbirth with the use of instruments», es decir, se ha vuelto a explicitar el conocimiento implícito en el término original. Otros dos casos a destacar son las traducciones de los términos «parturienta» e «hipotensión». El primer término se traduce como «woman giving birth», es decir, otra explicitación pero muy común y que se usa en numerosos textos paralelos que se han consultado para este trabajo.

Aparece también el caso de «hipotensión». Este término tiene un equivalente directo en inglés, que es «hypotension» y que sí se usará, como podremos observar, en posteriores consentimientos. Pese a que existe este término, también muy frecuente en textos paralelos, se traduce por «low blood pressure». Una razón por la cual pueda haber sido traducido por este término es la lejanía del inglés y el latín y lo poco acostumbrado que puede estar el hablante nativo anglosajón a este tipo de prefijos y su significado. Lo mismo ocurre cuando se habla de la «hipertensión», que aun teniendo un equivalente muy cercano en inglés, «hypertension», se traduce exponiendo el significado implícito, es decir «high blood pressure».

| Término original | Término TM | Término especializado |
|-------------------------|--|------------------------------|
| Intervention quirúrgica | Operation | Surgical intervention |
| Columna vertebral | Backbone | Vertebral column |
| Piezas dentales | Teeth | Dental pieces |
| Tráquea | Windpipe | Trachea |
| Cáteter venoso | Catheter into the vein | Venous catheter |
| Parto instrumentado | Childbirth with the use of instruments | Instrumental delivery |
| Parturienta | Woman giving birth | - |
| Hipotensión | low blood pressure | Hypotension |
| Hipertensión | High blood pressure | Hypertension |

Por último, uno de los objetivos de este estudio era estudiar si la terminología especializada, tanto sanitaria como jurídica, se adaptaba de forma correcta en el texto meta o si había falsos sentidos, falsos amigos o equivocaciones entre términos. Tras el análisis observamos una serie de términos cuyos equivalentes no eran del todo correctos. Es importante destacar que ninguno de estos casos se trata de terminología jurídica.

Como sabemos, se utilizan los consentimientos informados para, entre otros aspectos, establecer los riesgos a los que se puede exponer el paciente al someterse a un

procedimiento determinado. Uno de los posibles riesgos es que se pueden dar una serie de «complicaciones graves». Tras consultar textos paralelos, se puede apreciar que el equivalente que se usa con más frecuencia es «severe complication». Aún siendo esta la elección en la mayoría de los casos, en la traducción del consentimiento hallamos «serious complication». Pese a no ser el equivalente más acertado, no consideramos que suponga un obstáculo para la comprensión del texto.

En el apartado en el que se citan los riesgos que conlleva someterse a una anestesia general, se determina que tras esta, el paciente puede experimentar «ronquera», es decir, puede tener dificultad para producir sonidos al intentar hablar (MedlinePlus, 2020). Comparando este síntoma con lo escrito por Doerr (2019), coincide con el término en inglés «hoarseness», muy diferente al que localizamos en la traducción, que es «snoring» y que en español significa «roncar». Pese a que este contrasentido no puede poner en peligro la vida del paciente, este necesita saber que tras retirar el tubo respiratorio, necesario durante la anestesia, puede tener dificultades a la hora de hablar, información que no le llega al paciente anglosajón con el uso de «snoring». Además, en uno de los textos meta, aparece el término «snoring» sin tener un referente en el texto fuente. Es decir, se añade información que no debería estar ahí.

En el consentimiento para la anestesia local se nombra el «sistema nervioso» y se traduce en el texto meta con un falso sentido, «sistema nervioso central», es decir «central nervous system». Creemos necesario hacer una distinción. Cuando se habla de «sistema nervioso», nos referimos al conjunto de células que se encargan de dirigir, supervisar y controlar las funciones y actividades de nuestros órganos y organismo en general (Significados.com, 2020). Mientras que si hablamos del «sistema nervioso central», entonces nos estamos refiriendo al conjunto formado por el encéfalo y la médula espinal (Significados.com, 2020). Si la intención del texto fuente es alertar de que el procedimiento puede afectar al «sistema nervioso», es decir, «nervous system», en general, sin ningún tipo de especificación, se habría de dar el mismo caso en el texto meta.

En el consentimiento informado de técnicas de sedación se establece como uno de los riesgos que no siempre se puede predecir el punto de transición entre la «sedación consciente y la inconsciente o anestesia general». Es decir, se diferencia la «sedación consciente» y «sedación inconsciente», siempre teniendo en cuenta que la segunda es un tipo de sedación y no un estado de inconsciencia sobrevenido por otro motivo. En el texto meta nos encontramos la siguiente estructura: «conscious sedation and unconsciousness or general anaesthesia» que es un falso sentido. Tras una búsqueda de textos paralelos, hemos determinado que se acostumbra a utilizar el término «unconscious» cuando se refiere al estado del paciente y no al tipo de sedación, refiriéndose a esta como «deep sedation» en muchas ocasiones.

Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de administrar cualquier tipo de sedante o anestesia a un paciente es si este tiene algún tipo de condición. Más concretamente, una «cardiopatía». En el apartado en el que se habla de los riesgos en función de la situación del paciente, siempre se nombran las contraindicaciones, y en estas siempre aparecen las «cardiopatías». Una «cardiopatía» es aquella enfermedad que afecta al corazón o vasos sanguíneos (Diccionario de Cáncer, 2020). En este caso sucede lo mismo que en el anterior, no se traduce de la misma forma en todos los consentimientos. En la mayoría se traduce correctamente, es decir, se utiliza «heart disease», pero en el consentimiento para analgesia durante el parto se produce un falso sentido al traducirlo como «heart disorders». No hallamos ninguna razón por la cual se hayan podido traducir de forma diferente a menos que

hayan sido traducidos por distintas personas o se hayan utilizado distintas herramientas de traducción automática.

Siempre que se habla de un posible tratamiento o procedimiento al que se va a someter el paciente se ha de hablar de posibles «efectos adversos» que puede sufrir. Tahmasbi (2019) especifica la diferencia entre «efecto secundario», es decir, «side effect» y «efecto adverso», «adverse effect». Un efecto secundario se trata de un efecto terapéutico documentado que se da cuando un tratamiento va más allá del efecto deseado o conlleva una serie de problemas. Este tipo de efectos se estudian en ensayos clínicos. Por otro lado, un efecto adverso es cualquier evento terapéutico o farmacológico que no se preveía o una reacción peligrosa a un medicamento. Este tipo de efecto no suele ser estudiado durante los ensayos clínicos, es impredecible y se da de forma menos frecuente que los efectos secundarios. En el texto meta aparece en numerosas ocasiones el término «efectos adversos», pero no siempre se traduce de la misma manera. Mientras que en el consentimiento en inglés para el uso de la analgesia durante el parto vemos que se refiere a este tipo de efecto como «adverse effect», en el consentimiento para el tratamiento con Toxina Botulínica A en cuadros de dolor, basado en sus propiedades analgésicas leemos «unwanted side effect», es decir, se trata de un contrasentido.

Otro riesgo a tener en cuenta, aunque menor, es que el paciente puede presentar un «enrojecimiento», que se trata de un incremento del flujo sanguíneo (MedlinePlus, 2020). En inglés este síntoma se le conoce como «skin blushing» o «flushing». No obstante, en las traducciones de los consentimientos aparece como «red mark». Lo que significa que nos encontramos con otro contrasentido.

La «raquianestesia continua» o «anestesia raquídea» se trata de la administración de un anestésico local en el espacio intradural para bloquear el estímulo nervioso (AEMPPI Ecuador, 2017). Es importante destacar que la raquianestesia no es el mismo procedimiento que el de la anestesia epidural. En el texto original se habla de «raquianestesia continua», que se traduce con un contrasentido en el texto meta como «continuous epidural anaesthesia». No obstante, en el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), se elige «spinal anaesthesia» como traducción adecuada. Por lo tanto, en el texto meta debería haberse usado «continuous spinal anaesthesia». Esto significaría que el término utilizado en el texto meta no es apropiado, puesto que hace referencia a un procedimiento diferente. Una posibilidad es que esto cause un problema puesto que el paciente anglosajón está recibiendo información diferente del paciente español.

El último caso que hemos encontrado dentro de los consentimientos informados pertenecientes a la especialidad de anestesia y reanimación es que el consentimiento informado para el tratamiento con Toxina Botulínica A en cuadros de dolor, basado en sus propiedades analgésicas se habla de la «aplicación de infiltración seca mediante agujas de acupuntura», que se traduce por «the application of dry infiltration with acupuncture needles». Esta traducción resulta muy literal, por lo que decidimos analizarla y llevar a cabo una investigación terminológica. Aunque en este consentimiento se refieren al procedimiento como «infiltración seca», este término no es el más usado, sino que se suele utilizar «punción seca». Desconocemos la razón por la que se empleó ese término a la hora de redactar el consentimiento, pero creemos que es la causa por la que la traducción no sea totalmente correcta. Y es que en inglés el término adecuado para el procedimiento es «dry needling». Este caso en concreto nos lleva al debate de la forma en la que están redactados este tipo de documentos y hasta qué punto son comprensibles para el público. En nuestro caso, aun llevando a cabo una

búsqueda terminológica, no localizamos información sobre «infiltración seca» y creemos que el uso de esa terminología puede dificultar la comprensión.

| Término original | Término TM | Término especializado |
|---|---|-------------------------------|
| Complicaciones graves | Serious complication | Severe complication |
| Roncar | Snoring | Hoarseness |
| Sistema nervioso | Central nervous system | Nervous system |
| Sedación consciente e inconsciente | Conscious sedation and unconsciousness | Deep sedation |
| Cardiopatía | Heart disorder | Heart disease |
| Efectos adversos | Unwanted side effect | Adverse effect |
| Enrojecimiento | Red mark | Skin blushing, flushing |
| Raquianestesia continua | Continuous epidural anaesthesia | Continuous spinal anaesthesia |
| Infiltración seca | Dry infiltration | Dry needling |

10.1.2. Especialidad de cirugía general

Aquellos profesionales de la salud que pertenecen a esta especialidad están familiarizados con distintos procedimientos que pueden corresponder a otras especialidades, por lo que en estos consentimientos también hallamos terminología muy variada. Los documentos a analizar cubren los siguientes procedimientos: biopsia de mama con anclaje, colecistectomía, esplenectomía, resección intestinal y resección hepática. Consideramos importante hacer una búsqueda terminológica que nos permita comprender estos procedimientos y por lo tanto, la terminología relacionada con ellos.

En el primer documento nos encontramos información sobre el procedimiento de biopsia de mama con anclaje. Este tipo de biopsia se realiza a fin de extirpar una lesión de la mama para después realizar un estudio anatomopatológico completo. Para esto se marca la lesión mediante control radiológico y se coloca un arpón. Tras esto, se extirpa la lesión y se comprueba con las radiografías que la extirpación haya sido completa (Breastsurgeonsweb.com, n.f.).

El siguiente procedimiento es la colecistectomía, una cirugía en la que se extirpa la vesícula biliar. La vesícula biliar recoge y almacena la bilis, que es un fluido digestivo que produce el hígado. Este tipo de cirugía es muy común (Mayo Clinic, 2019).

La esplenectomía, por otra parte, se basa en la extirpación del bazo, un órgano abdominal cuya función está relacionada con la formación y destrucción de glóbulos rojos y con mecanismos de defensa frente a infecciones (Quirónsalud, 2020).

La resección intestinal o colectomía parcial, consiste en extraer una parte enferma o dañada del recto o del colon. Son numerosas las enfermedades que pueden causar que el paciente necesite someterse a este procedimiento, como por ejemplo el cáncer colorrectal, diverticulitis o la enfermedad de Crohn (El personal de Healthwise, 2017).

Por último, durante una resección hepática se extirpa parte del hígado. Esta intervención se realiza en pacientes con cáncer de hígado y en ocasiones, para aquellos que sufren de cáncer colorrectal metastásico. El cometido de la intervención es extraer la parte de hígado enferma, dejando la sana para que se regenere (El personal de Healthwise, 2017).

Una vez comprendidos los tipos de procedimientos, podemos hacernos una idea de la terminología con la que vamos a encontrar ya sea relacionada con la cirugía

general o anestesia, puesto que todas las intervenciones se han de realizar con el paciente anestesiado. Tal y como hicimos con el anterior grupo de consentimientos, elaboramos una plantilla con los términos especializados que localizamos, tanto médico-sanitario como jurídicos y comparamos el volumen. En este caso, contamos con 196 términos médico-sanitarios, frente a 5 jurídicos. Es decir, el peso lo tiene una vez más, el componente sanitario, aun tratándose de un documento con validez legal.

El siguiente paso del análisis, al igual que en el apartado anterior, será hablar de los casos de explicitación y cambios de registro que hemos clasificado en tablas. Como ya hemos explicado anteriormente, mucha terminología es común a todos los grupos de consentimientos, y por lo tanto nos localizamos términos como «tráquea», que ya encontramos en los consentimientos pertenecientes a la especialidad de anestesia y reanimación. En este caso podemos comprobar que se sigue eligiendo el término menos especializado «windpipe», en lugar de «trachea».

Asimismo, hallamos varios casos de explicitación a lo largo del análisis. Los casos que se van a explicar a continuación tienen una característica en común y es que son términos que contienen prefijos o sufijos de raíz latina que denotan un significado implícito. Estos son «estudio anatomopatológico intraoperatorio», «estudio anatomopatológico postoperatorio» y «radiografía intraoperatoria». La RAE (2020) define el prefijo derivado del latín «intra-» como dentro de o en el interior de. Asimismo, el mismo diccionario define el prefijo derivado del latín «pos-» como detrás de o después de. Estos prefijos también existen en inglés, con la variación del prefijo «pos-» que se convierte en «post-» (Hamawand, 2011, p.63). Asimismo, tienen la misma carga léxica que en español. No obstante, en las traducciones de estos tres términos no se utilizan los prefijos en inglés, sino que se explicita su significado. «Estudio anatomopatológico intraoperatorio» pasa a ser «anatomopathological study during the operation», «estudio anatomopatológico postoperatorio» se convierte en «anatomopathological study after the operation» y, finalmente, «radiografía intraoperatoria» se traduce como «s-ray taken during the operation». Este tipo de traducción hace que los términos sean más comprensibles para el paciente anglosajón, que quizá no está tan familiarizado con los prefijos de origen latino como lo puede estar un paciente español. Consideramos importante destacar que esto no ocurre con todos los términos que contienen un prefijo derivado del latín. Por ejemplo, «hallazgos intraoperatorios» lo encontramos traducido como «intraoperative findings» e «infección intraabdominal» se traduce como «intra-abdominal infection». Esto resulta muy interesante porque denota una falta de cohesión en el uso de estrategias de traducción. Algo que ya hemos encontrado en el anterior grupo de consentimientos. Además, se aprecian dos usos distintos del prefijo «intra-», puesto que uno aparece separado de la raíz por un guión y el otro no.

Estos casos no son los únicos en los que se aprecia el uso de la explicitación para aclarar un término que puede resultar difícil de entender. Uno de los riesgos a tener en cuenta a la hora de someterse a cualquier procedimiento es la posibilidad de sufrir una reacción alérgica a un medicamento. Por lo tanto, siempre se pregunta al paciente si tiene algún tipo de alergia a algún medicamento. En estos documentos se refieren a este tipo de alergia como «alergia medicamentosa». Este término tiene un equivalente muy cercano al español y que hemos localizado en textos especializados farmacéuticos, que es «medicamentous allergies». Sin embargo, entendemos que este término puede ser demasiado especializado para el paciente medio anglosajón, y que quizá esta sea la razón por la que se tradujo por «allergies to medicines».

| Término original | Término TM | Término especializado |
|------------------|------------|-----------------------|
|------------------|------------|-----------------------|

| | | |
|---|--|--|
| Estudio anatomopatológico intraoperatorio | Anatomopathological study during the operation | Intraoperative anatomopathological study |
| Estudio anatomopatológico posoperatorio | Anatomopathological study after the operation | Postoperative anatomopathological study |
| Radiografía intraoperatoria | X-ray taken during the operation | Intraoperative x-rays |
| Alergia medicamentosa | Allergies to medicines | Medicamentous allergies |

Al igual que en apartado anterior, analizamos si se adaptan de forma correcta los términos del texto fuente en el texto meta, además de los falsos sentidos y términos erróneos. Tras el análisis observamos una serie de términos cuyos equivalentes no eran del todo correctos. Es importante destacar que, una vez más, ninguno de estos casos se trata de terminología jurídica.

Uno de los casos más destacables es la traducción de «biopsia de mama con anclaje». El nombre del procedimiento se encuentra al comienzo del documento, al igual que en la traducción, en la que aparece como «breast biopsy with anchor», que es un contrasentido. Al realizar una búsqueda terminológica, no encontramos demasiados resultados en los que conste el término, y los recursos en los que sí aparece son españoles, siendo uno de ellos la página de la Comunitat Valenciana. Para poder hallar el término correcto realizamos una búsqueda de los tipos de biopsias mamarias que existen en inglés. Localizamos cuatro tipos de biopsias, que son: «fine needle aspiration (FNA) biopsy», «core needle biopsy», «surgical (open) biopsy» y «lymph node biopsy» (American Cancer Society, 2019). Tras comprender cada procedimiento, entendemos que el equivalente en inglés es «core needle biopsy», definida por American Cancer Society (2019) de la siguiente forma: *a core biopsy uses a larger needle to sample breast changes felt by the doctor or seen on an ultrasound, mammogram or MRI.*

Si damos por bueno este argumento, significaría que el paciente estaría recibiendo información errónea sobre el procedimiento desde el principio. Además, se ha de tener en cuenta que al recibir mal la información, le resultaría muy complicado buscar información por su cuenta. Asimismo, hemos de mencionar que otra denominación que tiene este tipo de procedimiento en español es biopsia por punción con aguja gruesa (American Cancer Society, 2017).

Se aprecia otro contrasentido en el consentimiento para la «resección intestinal». En el texto meta el título del consentimiento es «resection of intestines». Para este caso seguimos los mismos casos que con el anterior, una búsqueda terminológica que no resultaba útil. Tras consultar el recurso bilingüe online Cigna, encontramos que el término adecuado para referirse a este procedimiento en inglés es «bowel resection» (Healthwise Staff, 2017). Además, al realizar la búsqueda terminológica de este, sí disponemos de numerosos resultados, así como textos paralelos.

Como ya hemos destacado en numerosas ocasiones, el objetivo principal de los consentimientos informados es proporcionar al paciente la información suficiente para que pueda tomar una decisión que le beneficie. Es por esto que en el consentimiento destinado a pacientes que se van a someter a una cirugía de colecistectomía se describe el procedimiento. En la descripción se nombra la «vía biliar», que aparece traducida en el texto meta como «bile duct». No obstante, este término no es correcto. Tras la consulta de diccionarios especializados y textos paralelos, hallamos que el término con

mayor frecuencia de uso no es ese, sino «biliary tract». Si bien no podemos negar que el término utilizado en la traducción transmite la función no se está utilizando correctamente la terminología y se puede calificar de contrasentido. Este empleo inexacto de la terminología se repite posteriormente cuando se nombra la estrechez de la vía biliar como un riesgo poco frecuente. En el texto meta se habla del «narrowing of the bile duct».

Un aspecto que resulta sorprendente es que en los dos consentimientos destinados a las resecciones, hallamos más información en el texto fuente que en el texto meta. En el penúltimo apartado se listan los riesgos en función de la situación clínica del paciente. En esta sección se nombran una serie de circunstancias que pueden afectar al procedimiento, como por ejemplo, «alteraciones de la coagulación», «medicaciones actuales» o «enfermedades cardiopulmonares». En el último párrafo del texto fuente se expone que debido a la situación actual del paciente, puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos asociados a unas enfermedades que se mencionan anteriormente, como la «dehiscencia de suturas», las «infecciones», los «accidentes cerebro-vasculares», la «disnea» y «embolias». Este último párrafo informativo no aparece en el texto meta, es decir, se ha producido una omisión de varios conceptos. Lo único que aparece es un espacio a rellenar por el médico.

En uno de los consentimientos se habla de «técnicas de radiología intervencionista». El objetivo de la radiología intervencionista es diagnosticar o tratar patologías por medio de una técnica mínimamente invasiva (Servei, n.f.). En el texto meta se refieren a este tipo de técnicas como «intensive radiology techniques», que no tiene el mismo sentido que el original, puesto que «intensive» se traduce por «intensiva». Por lo tanto, estamos frente a un contrasentido que dificulta la comprensión del texto. El término que se utiliza en textos especializados es «interventional radiology techniques».

Por último, el consentimiento para la biopsia con anclaje contiene información sobre el procedimiento, que se lleva a cabo con la ayuda de un instrumento llamado «arpón». En el texto meta se denomina a este instrumento «small harpoon», una traducción próxima al original pero que al mismo tiempo añade una información implícita. Hemos decidido hablar de este caso en esta sección del análisis debido a que el término «small harpoon» no resulta acertado. Tras la búsqueda terminológica que llevamos a cabo en un principio para el nombre del procedimiento observamos que siempre que se hace referencia al instrumento que se utiliza, se habla de un «needle».

| Término original | Término TM | Término especializado |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| Biopsia de mama con anclaje | Breast biopsy with anchor | Core needle biopsy |
| Resección intestinal | Resection of intestines | Bowel resection |
| Vía biliar | Bile duct | Biliary tract |
| Técnicas de radiología intervencionista | Intensive radiology techniques | Interventional radiology techniques |
| Arpón | Small harpoon | Needle |

10.1.3. Especialidad de ginecología

La especialidad de ginecología se encarga de lo relacionado con el sistema reproductivo femenino. Esto quiere decir que en esta ocasión también nos encontraremos terminología variada. Los consentimientos que tenemos y pertenecen a esta especialidad son: cirugía laparoscópica ginecológica, legrado obstétrico, actos

anestésicos en obstetricia, biopsia corial, cesárea, donación de sangre de cordón, cordocentesis, histeroscopia diagnóstica y extirpación de tumores ováricos paraováricos y del ligamento ancho. Puesto que en este apartado tenemos más consentimientos que en los anteriores y algunos aspectos que aparecen aquí, como la anestesia o una biopsia, ya se han explicado anteriormente, no consideramos necesario definir cada procedimiento. No obstante, sí ofreceremos aclaraciones de conceptos más complejos o menos conocidos por el público no especializado.

Tal y como hemos hecho en los grupos anteriores de consentimientos, tras recopilar toda la terminología especializada hemos comparado la diferencia de volumen de terminología médico-sanitaria y jurídica. En este caso, localizamos y clasificamos 196 términos especializados médico-sanitarios a diferencia de los 5 términos jurídicos que aparecen en el documento. Es importante destacar que hemos encontrado el mismo número de términos jurídicos en los tres grupos de consentimientos porque se trata de una plantilla común a todos.

A continuación nos centraremos en las explicitaciones que aparecen al realizar el análisis. En uno de los consentimientos, más concretamente el consentimiento para la biopsia corial, se habla de llevar a cabo de un estudio cromosómico. El estudio o análisis cromosómico se realiza para evaluar el número y la estructura de los cromosomas para así poder detectar así cualquier anomalía (American Association for Clinical Chemistry, 2019). En este caso se realiza para poder tener la mayor información posible sobre el feto. En el texto meta se traduce «estudio cromosómico» como «study of the chromosomes» en lugar de una opción más literal y de más registro como es «chromosomal study». Al encontrar este último término especializado decidimos analizar la frecuencia de uso de ambos y, pese a que se trata de una explicitación, el uso más común es «study of the chromosomes». Esto mismo ocurre cuando con la traducción de «diagnóstico cromosómico», que en lugar de traducirse como «chromosomal diagnosis», aparece como «diagnosis of chromosomes».

Varios términos aparecen en los tres grupos de consentimientos y se traducen de la misma manera. Por ejemplo, en la especialidad de ginecología también localizamos entre los riesgos de los procedimientos las «alergias medicamentosas», que se traduce una vez más como «allergies to medicines».

Debido a que estos consentimientos pertenecen a la especialidad a la que pertenecen, es lógico que en algún momento se nombren partes del aparato reproductor femenino. En una ocasión se nombra la «trompa de Falopio». Consideramos este caso interesante porque no se utiliza el nombre completo, sino que solo se hace alusión a la «trompa». Si bien el nombre no está completo, en nuestra opinión, esto no tiene por qué suponer una dificultad de comprensión debido al contexto tan concreto en el que aparece. Al encontrar este caso en el texto original, se decidió comprobar el uso que se había hecho del término en el texto meta. En la traducción se utiliza el nombre entero, «fallopian tube». Es decir, aunque se entendía que, de manera implícita, se refería a la «trompa de Falopio», en la traducción se decide explicitarlo.

Durante el procedimiento de la cordocentesis se ha de administrar un sedante a la madre para conseguir disminuir los «movimientos fetales», es decir, los movimientos del feto. Tras comprobar tanto textos paralelos como textos especializados, determinamos que se suele referir a estos movimientos como «foetal movement». No obstante esto no es lo que encontramos en el texto meta. En este caso también se decide eliminar la posibilidad de una falta de comprensión y se explica el término. El resultado es «movements by the foetus».

Otro caso destacable es el término «intervencionismo vaginal». Este término se usa en el consentimiento informado para actos anestésicos en obstetricia, haciendo

referencia al hecho de que el uso de la anestesia epidural obliga a terminar el expulsivo y hace más frecuente el intervencionismo vaginal. Consideramos importante dar el contexto en el que aparece, para mostrar que en ningún momento se explica el concepto de «intervencionismo vaginal». En este caso no hemos localizado textos paralelos ni especializados en los que se utilice este término, lo que hace este caso tan interesante. En el texto meta se refieren a este concepto como «vaginal operations» en lugar de «vaginal interventionism». El término utilizado en el texto meta resulta más comprensible que el término original. Es decir, supone una dificultad menor a la hora de entenderlo, que el del texto fuente.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Estudio cromosómico | Study of the chromosomes | Chromosomal study |
| Diagnóstico cromosómico | Diagnosis of chromosomes | Chromosomal diagnosis |
| Alergias medicamentosas | Allergies to medicines | Medicamentous allergies |
| Trompa | Fallopian tube | Fallopian tube |
| Movimientos fetales | Movements by the foetus | Foetal movement |
| Intervencionismo vaginal | Vaginal operation | Vaginal interventionism |

Una vez hemos analizados los casos más destacables de explicitación pasaremos a tratar los posibles errores que hayamos podido encontrar. El primero lo hallamos en el consentimiento para actos anestésicos en obstetricia. En este consentimiento, en la sección de alternativas razonables al procedimiento se habla de que la anestesia en el parto proporciona una morbilidad cuando se usa para evitar el dolor que es «totalmente evitable». Este último aspecto es muy importante. No obstante, no se traduce con este sentido, sino que se traduce como «completely unavoidable», en lugar de «completely avoidable», cometiendo un contrasentido. Esto quiere decir que el paciente anglosajón está recibiendo una información opuesta a la que debería estar recibiendo.

Una de las maneras de disminuir el dolor de las que se habla en uno de los consentimientos es la «anestesia de pudendos», que se basa en el bloqueo del nervio pudendos. Este tipo de anestesia aparece en el texto meta como «pudendum anaesthesia». Tras una búsqueda terminológica preliminar en inglés, no encontramos textos en los que se haga referencia a este término, pero sí hallamos «pudendal anaesthesia», «pudendal block», que describe el acto de bloquear el nervio y finalmente, «saddle block». Tras consultar el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), encontramos que los términos relacionados con el nervio pudendo adoptan la forma «pudendal», por lo que podemos asumir que la traducción apropiada para «anestesia de pudendos» sería «pudendal anaesthesia». Consideramos que este caso se podría calificar de falso sentido.

Una de las partes del sistema reproductivo femenino es el «canal cervical». La palabra «canal» suele traducirse por «channel», pero este no siempre es el equivalente más acertado dependiendo del contexto. En este caso, en la traducción del consentimiento se denomina a esta parte «cervical channel». Es muy probable que este falso sentido, si bien es erróneo, no dificulte la comprensión del texto. El término que aparece en textos paralelos es «cervical canal». Localizamos un caso similar con el uso del término «fibra uterina». Mientras que «fibra» suele traducirse por «fibre» en inglés, en este contexto ginecológico, pasa a traducirse por «fibroid».

Listado como riesgo poco frecuente que puede darse durante un acto anestésico, se menciona el «síndrome supino hipotensivo». Este síndrome se puede dar en caso de

que una mujer embarazada esté cierto tiempo apoyada sobre su espalda y el peso del útero comprima la vena cava inferior, que transporta la sangre a los miembros inferiores al corazón (Mustela, 2014). A la hora de comparar el término original con el término que se utiliza en el texto meta, vamos a tener en cuenta que el prefijo que se emplea es «hipo». Ahora bien, en el texto meta aparece «hypertensive supine syndrome», error que hemos calificado como contrasentido. Como podemos observar, el prefijo que se usa en la traducción tiene el significado opuesto. Tras una búsqueda terminológica, encontramos textos paralelos y recursos especializados en los que se refieren a este tipo de síndrome como «supine hypotensive syndrome».

El último caso del que vamos a hablar en esta parte del análisis es el siguiente: en el consentimiento para la donación de sangre de cordón se especifica que tras el parto se le extrae una muestra de sangre a la parturienta, muestra que será analizada en caso de que tenga «hiv-sida», «hepatitis b o c». Durante la primera lectura de los consentimientos esto no nos pareció destacable. Pero a la hora de recopilar la terminología y colocarla en tablas el término «hiv-sida» nos llamó la atención, y es que esta no es la forma común española. En español se denomina a este virus como Virus de Inmunodeficiencia Humana, de ahí las siglas VIH (Fundación Huesped, 2020). En este caso no podemos hablar de la traducción de las siglas porque no ha habido ninguna, la información estaba en inglés desde el primer momento. Esto nos puede llevar a pensar que quizá los consentimientos en español no son el documento original, pero consideramos poco probable que en España se produzcan primero textos en inglés para ser traducidos posteriormente al español. Otra posibilidad es que se usase el anglicismo de manera premeditada. Debido al desarrollo e internacionalización de la medicina se publica fundamentalmente en inglés, lo que conlleva que se incorporen al español una serie de términos ingleses «pseudocientíficos» (López-Herce Cid, 1999, p.320). Cuando aparece un extranjerismo, este ha de ser aceptado o rechazado. En el lenguaje médico los neologismos, que son palabras que se han creado recientemente, resultan necesarias para designar nuevas enfermedades, estructuras orgánicas o mecanismos patogénicos, como por ejemplo, «monitorización», «clonación» o «sida» (Benavent e Iscla, 2001, p.145).

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| Totalmente evitable | Completely unavoidable | Completely avoidable |
| Anestesia de pudendos | Pudendum anaesthesia | Pudendal anaesthesia, pudendal block, saddle block |
| Canal cervical | Cervical channel | Cervical canal |
| Fibra | Fibre | Fibroid |
| Síndrome hipotensivo supino | Hypertensive supine syndrome | Supine hypotensive syndrome |
| Hiv-sida | HIV-AIDS | HIV-AIDS |

10.2. Consentimientos informados Salud entre Culturas

Los documentos que se van a estudiar a continuación son completamente distintos y pertenecen a especialidades que poco tienen que ver con las anteriores. Como ya se ha explicado anteriormente, estos consentimientos fueron traducidos por profesionales que trabajan en la asociación Salud entre Culturas, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Aunque es cierto que reciben muchos pacientes de habla inglesa, no disponían de tantas traducciones en este idioma. A continuación analizaremos los dos

consentimientos que nos proporcionaron. Estos son el consentimiento para la detección de bacterias resistentes a los antibióticos en inmigrantes recién llegados a España y su evolución tras un año en nuestro país y un consentimiento general para ser atendido por la unidad de enfermedades infecciosas del hospital.

El primer aspecto destacable de estos consentimientos es que a diferencia de los de la Comunitat Valenciana, que comparten los mismo apartados, estos no se han producido con una plantilla estandarizada.

Los apartados son:

Introducción

Fundamento

Beneficios esperados e inconvenientes

Confidencialidad

Otros aspectos de interés

Esto resulta muy interesante porque debido a que estos consentimientos están destinados a estudios clínicos, se menciona de confidencialidad, concepto que no aparece en los otros consentimientos que se han examinado. Por lo tanto, esperamos encontrar más terminología especializada jurídica.

Debido a que solo tenemos dos consentimientos pertenecientes a la especialidad de Medicina Tropical, los estudiaremos de manera individual.

10.2.1. Hoja de información al paciente y consentimiento informado. Unidad de Medicina Tropical. Servicio de enfermedades infecciosas.

Este consentimiento tiene la finalidad de informar al paciente sobre una base de datos clínicos para la cual solicitan la colaboración del paciente. Estos datos se recogen con fines asistenciales, de docencia e investigación. Como podemos observar, está diseñado para un procedimiento médico en particular, sino de información de los pacientes, por lo que al comparar el volumen de terminología médico-sanitaria con el de terminología jurídica, no debería ser tan dispar como en los anteriores.

En este caso localizamos y clasificamos 17 términos especializados médico-sanitarios, frente a 7 jurídicos. Aunque es cierto que el peso terminológico sigue recayendo en el campo de la medicina, la diferencia ya no es tan grande, y los términos jurídicos pasan a estar mezclados con los médico-sanitarios. Asimismo, los términos jurídicos que forman parte del texto son muy diferentes a los anteriores, puesto que ahora se está hablando de datos personales, clasificamos términos como «ley orgánica», «protección de datos» o «confidencialidad».

En lo referente al uso de explicitación en el texto meta, solo hemos encontrado un caso, la traducción del término «patología». El *Diccionario de la Real Academia Española* (2020) lo define como conjunto de síntomas de una enfermedad, a lo que la Funéu BBVA (n.f.) añade que no ha de confundirse con enfermedad, y que solo puede considerarse sinónimo en un uso no especializado. En el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005) se argumenta esto mismo en su diccionario, y utiliza como equivalente en inglés «pathology». Ahora bien, en el texto meta que nosotros estamos utilizando se traduce como «illness». Lo que al principio consideramos una desteterminologización o una explicitación del significado implícito, puede que sea un uso no apropiado del término «patología» en español. En el texto fuente leemos: sólo aquellos datos de la historia clínica relacionados con la patología de estudio serán objeto de comprobación. En este contexto el término podría cambiarse tanto por «enfermedad» como «síntoma», por lo que la información que se está tratando de dar, no queda clara en ninguno de los dos idiomas. En el *Diccionario*

crítico de dudas inglés-español de medicina (2005) advierte que el uso impropio de «patología» como «enfermedad» está tan extendido que no se suele corregir ni en textos que van a ser publicados.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|------------|------------|-----------------------|
| Patología | Illness | Pathology |

Siguiendo con el análisis, pasamos a posibles errores de traducción que hemos podido encontrar comparando texto fuente y texto meta. En el consentimiento se hace referencia a los «sujetos» participantes en el estudio que se traduce como «patient» en el texto meta. Tras consultar el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), vemos que con frecuencia se traduce como «subject» y que en inglés, cada vez es más común sustituir la palabra «patient» por «subject» cuando se habla en el contexto de estudio clínico. Sin embargo, el autor también expone que en español, «sujeto» tiene una connotación más despectiva que paciente. Esto nos llevaría a un debate sobre si este caso se trata de un falso sentido o de una traducción en la que se ha evitado un término que conlleva un matiz despectivo hacia la persona que ha de firmar el consentimiento informado.

A lo largo del consentimiento se nombra en varias ocasiones la «historia clínica» del sujeto y los datos que se puedan encontrar en ella. Este documento es imprescindible para guardar toda la información relacionada con la salud de un paciente o sujeto en un estudio y atención que se le presta. Se trata de un documento legal que pertenece a la rama médica que nace del contacto entre un paciente y un profesional de la salud (Navarro-Pelayo Lániez, 2015). En el texto meta se traduce «historia clínica» como «medical file», no obstante, este no es el término que se utiliza en textos paralelos ni especializados, por lo que consideramos que se trata de un falso sentido. En estos textos hallamos el término «medical record». Asimismo, en el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005) también aparece «medical record» como la opción más adecuada.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|------------------|--------------|-----------------------|
| Sujeto | Patient | Subject |
| Historia clínica | Medical file | Medical record |

10.2.2. Detección de bacterias resistentes a los antibióticos en inmigrantes recién llegados a España y su evolución tras un año de Estancia en nuestro país

Este consentimiento está dirigido a posibles sujetos para un estudio clínico que tiene como fin detectar posibles portadores de bacterias resistentes a antibióticos y estudiar la microbiota intestinal.

En el consentimiento, se le explica al posible sujeto que se le va a realizar un examen de salud a raíz de una serie de pruebas. Este examen de salud se entiende que tendrá un carácter general y que se evaluará el estado físico del sujeto en sí. Aun estando implícito, en el texto meta se explicita este sentido, traduciéndolo por «general health exam». Si bien no consideramos necesaria la explicitación de la información, tampoco estimamos que interfiera con la lectura del documento, aunque sí que es interesante destacarlo para poder ser un poco más conscientes del grado de explicitación que se acostumbra a dar en este tipo de textos.

Como hemos visto a lo largo del análisis, en el lenguaje especializado en inglés, a menudo localizamos términos de uso común pero que se consideran de registro alto

en ese contexto en concreto. Esto, no obstante, no significa que no haya una opción de registro más elevado. Un ejemplo muy claro de este fenómeno que se manifiesta en estos textos es la traducción de «microbiota intestinal». Para clarificar, la «microbiota intestinal» es la forma con la que se denomina a los microbios que se hallan en nuestros intestinos (Biocodex Microbiota institute, n.f.). Este término tiene una traducción acuñada que se recoge en diccionarios especializados, que es «gastrointestinal microbiota». Sin embargo, este equivalente no es el que se utiliza, sino que es el que aparece en el texto meta «gut microbiota». Llegamos a la conclusión de que este último tiene el uso más extendido tras realizar una búsqueda para determinar la frecuencia de uso de ambos.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|-----------------------|-------------------|------------------------------|
| Microbiota intestinal | Gut microbiota | Gastrointestinal microbiota |

Una vez hemos hablado de explicitaciones y adiciones entre otros, llega el momento de analizar cualquier tipo de error que hayamos podido localizar. Un aspecto muy importante que se ha de reflejar en el consentimiento informado es que el paciente, o en este caso, sujeto, tiene derecho en todo momento a cambiar de opinión y retirar su consentimiento. En este documento en concreto, leemos: «puede revocar su decisión y retirar el consentimiento», es decir, aquí se habla de dos conceptos aunque ambos tengan la misma finalidad. En el texto meta hallamos: «it is possible for you to revoke your permission». Está claro que aquí pasa a hablarse de un solo concepto. Aunque no creemos que pueda causar una dificultad de comprensión, hemos de destacar que nos encontramos ante una subtraducción. Esto quiere decir que hay elementos o explicaciones del texto fuente que se han obviado o resumido en el texto meta. Asimismo, valoramos que es importante que aparezca la palabra «consent» en el texto meta, para enfatizar el carácter legal del documento. Por lo que optaríamos por una traducción similar a: «it is possible for you to revoke your decision and withdraw your consent».

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|---|--|--|
| Puede revocar su decisión y retirar el consentimiento | It is possible for you to revoke your permission | It is possible for you to revoke your decision and withdraw your consent |

10.3 Consentimientos informados HM Hospitales

Durante la primera fase de recolección de documentos no pudimos tener acceso a consentimientos informados específicos para procedimientos o estudios, pero sí pudimos utilizar un consentimiento de tipo general del grupo HM Hospitales, disponible en la web. Posteriormente se aumentó la cantidad de traducciones disponibles de este tipo de documentos y los añadimos al análisis. Una de las razones por la que creemos que es interesante analizar estos consentimientos es porque pertenecen a la sanidad privada. Puesto que la sanidad privada tiene un presupuesto diferente, consideramos importante comprobar si parte de este dinero se destina a la traducción de estos documentos y la calidad que tienen las traducciones. La sanidad privada busca soluciones que le permitan distinguirse y ofrecer el mejor servicio posible, buscando una mayor competitividad. Para conseguir esto, las clínicas privadas acostumbran a tener intérpretes contratados (Martínez-Gómez Gómez, 2007, citada en Gavlovych, 2017, p.12), como es el caso del grupo HM Hospitales o Quironsalud.

Aunque solo se nombra la tarea de la interpretación, asumimos que estos intérpretes que están en plantilla también realizan traducciones.

10.3.1 Consentimiento general

Tras la lectura preliminar, lo primero que observamos es que el peso de la terminología jurídica en este consentimiento es muchísimo mayor que en cualquiera de los documentos que hemos analizado para este trabajo. Además, al contrario que el resto de consentimientos, no sigue una plantilla ni hay apartados específicos, con la excepción de la sección destinada a la denegación o revocación del consentimiento. En lo referente a terminología, contamos con 34 términos médico-sanitarios frente a 14 términos jurídicos. Si bien es cierto que el volumen de ambos tipos de terminología está más nivelado en este caso, el peso sigue cayendo en el ámbito médico-sanitario.

Hemos de especificar que en este texto solo hemos localizado dos casos de explicitación y/o bajada de registro y ningún error destacable. Esto nos lleva a pensar que esta traducción muy probablemente la haya producido un traductor profesional y no un motor de traducción automática, duda que sí tenemos con los consentimientos informados de la Comunitat Valenciana, por ejemplo.

El primer caso es la traducción del término «patología», ya definido en uno de los apartados anteriores, en el que además especificábamos que hay autores que advierten sobre el uso de patología como sinónimo de enfermedad. En este documento nos encontramos con este mismo caso, lo que nos lleva a pensar que es una práctica extendida. En el texto se explica que el paciente tiene derecho a ser informado acerca de los beneficios y riesgos derivados de la realización de técnicas diagnósticas o terapéuticas que debido a la patología que padece, el médico considera necesario para garantizar su bienestar. Es cierto que no queda claro si se está hablando de un síntoma o una enfermedad. En el texto meta se traduce «patología» por «condition», por lo que nos encontramos con el mismo caso que en el consentimiento traducido por Salud entre Culturas, en el que lo traducían como «illness». Entendemos que se puede haber elegido este término con intención de rehuir un registro tan alto, por lo que lo contamos como desteterminologización aunque en realidad se trate de un falso sentido.

Por último, también se baja el registro a la hora de traducir «antecedentes alérgicos». Hemos de añadir que esta construcción en español no es habitual, y que es más común el uso de los términos «alergias» o «reacciones alérgicas previas». La traducción literal de «antecedentes alérgicos» sería «allergy record», también hemos hallado en textos paralelos «allergic history». No obstante la traducción que aparece en el texto meta es «previous allergic reactions». Si bien esta opción es mucho más explicativa que el término original, creemos que es una buena traducción, que no interfiere con el registro del documento en general y que puede resultar más comprensible para el lector.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Patología | Condition | Pathology |
| Antecedentes alérgicos | Previous allergic reactions | Allergy record |

10.3.2 Consentimiento informado de autorización para la utilización de tejidos humanos. Receptor aloinjerto.

Tal y como indica el título del documento que vamos a analizar a continuación, este texto está destinado a aquellos pacientes que vayan a someterse a un procedimiento en

el que se utilice tejidos humanos. Al igual que ocurría en el anterior consentimiento producido por este grupo hospitalario, no se aprecia el uso de una plantilla genérica específica, y si bien la terminología jurídica no está tan mezclada con la sanitaria como en el documento anterior, sí se comprueba que hay una fusión de ambos.

Una vez señalados todos los términos especializados que hemos encontrado, tanto de tipo sanitario como jurídico, concluimos que el peso terminológico recae una vez más en el ámbito sanitario, con 68 términos, frente a los 15 jurídicos.

Al analizar la traducción de los textos con la intención de determinar si se había recurrido en algún momento al uso de la explicitación, hallamos el término «Lúes». Este aparece cuando se especifica que al firmar este consentimiento el paciente autoriza asimismo la realización de análisis y pruebas serológicas necesarias para garantizar la seguridad y seguimiento de la donación. En un principio no estábamos familiarizados con esta condición, por lo que llevamos a cabo una búsqueda terminológica durante la cual consultamos una serie de recursos especializados como el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), en el que se especifica que «lúes» es un latinismo que se utilizaba en el español médico para hablar de putrefacción. El hecho de usar este término para referirnos a «sífilis» viene del inglés, por abreviación que recibió la enfermedad francesa: *lues venerea*. En el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005) se recomienda el uso del término «sífilis» en español. Este caso nos llamó especialmente la atención debido a que en la traducción del consentimiento aparece «syphilis». Es curioso que en la traducción al inglés se decida referirse a la enfermedad de esta manera siendo que nosotros hemos adoptado el uso de «lúes» del inglés. La opción que barajamos es el uso del *plain English*. Si queremos que el paciente anglosajón pueda comprender sin problemas el documento, el traductor ha de alejarse de los latinismos. Consideramos este caso como un tipo de desteterminologización. Además, hemos de añadir, que en nuestra opinión, este recurso también se debería haber utilizado al redactar el consentimiento original, puesto que puede llevar a confusión.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|------------|------------|-----------------------|
| Lúes | Syphilis | Syphilis |

Puesto que este es el único caso que hemos encontrado de explicitación o desteterminologización pasamos a analizar los posibles errores que se hayan podido cometer a la hora de producir esta traducción. El primer error que observamos es una omisión en la traducción de «tejido ligamentoso propio» que pasa a ser «ligament tissue». El término del texto fuente se refiere al «tejido ligamentoso» del paciente y al no traducirse «propio» falta información en el texto meta. Lo mismo ocurre con la traducción de «defecto óseo creado» que se traduce simplemente como «bone defect» y no como «created bone defect».

En este texto meta no hallamos solo errores de omisión sino también un error de falso sentido. Encontramos este tipo de error en la traducción de «dehiscencia de herida». La «dehiscencia de la herida» se refiere a la separación de la incisión (García-Montero et al., 2018, p.148). El traductor decidió recurrir a una traducción literal del término, es decir «wound dehiscence». No obstante, decidimos realizar una búsqueda terminológica para concretar si ese era el término adecuado. Para esto consultamos el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), en el que se especifica que este hecho ha de traducirse por «wound disrumption». Consideramos que este error se trata de un falso sentido puesto que el traductor ha comprendido

significado original pero no ha utilizado la terminología adecuada al producir la traducción.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|---------------------------|------------------|---------------------------|
| Tejido ligamentoso propio | Ligament tissue | Patient's ligament tissue |
| Defecto óseo creado | Bone defect | Created bone defect |
| Dehiscencia de herida | Wound dehiscence | Wound disrumption |

10.3.3 Consentimiento informado Spect cardíaco (Ergometría con isótopos)

En este consentimiento se explica que es un test que se le realiza a pacientes que padecen de cardiopatías o se sospecha que tengan algún tipo de enfermedad coronaria. El objetivo de esta prueba es diagnosticar y establecer un pronóstico. Este procedimiento permite controlar la respuesta del corazón a una actividad física controlada y también puede determinar cómo se distribuye una sustancia radioactiva por el corazón.

Una vez más disponemos de más terminología sanitaria que jurídica. En este caso clasificamos 44 términos especializados sanitarios y 7 jurídicos. Debido a que hallamos menos terminología jurídica en este consentimiento podemos determinar que cada documento se crea de manera individual y no con plantillas como las utilizadas por la Comunitat Valenciana.

Una vez más dividimos los casos de explicitación y similares de los errores que encontramos a lo largo del TFM. El primer ejemplo de explicitación es la traducción de «ergometría con isótopos». «Ergometría» es el nombre específico que recibe la prueba de esfuerzo. En el texto meta se refiere a esta prueba como «isotope stress test», es decir, se explicita el significado del término especializado consiguiendo que sea más comprensible para el paciente. El término especializado en inglés es «ergometry with isotopes» (USF Health, 2020). Este caso se encuentra a caballo entre la explicitación y la desteterminologización. Esto se debe a que se puede argumentar de que se trata del primer caso debido a que «ergometría» encuentra su origen en el griego y está compuesta por *ergon* (trabajo) y *metron* (medida) (Etimologías.dechile.net, 2020). Siguiendo este argumento, en el texto meta se habría explicitado el significado implícito de los léxicos griegos. Por otra parte se puede determinar que el traductor decidió evitar el uso de terminología especializada, lo que nos lleva a pensar en la desteterminologización.

Cuando se habla de un procedimiento ya sea ambulatorio o quirúrgico es muy común que se haga referencia o se utilice el término «organismo». Este término pertenece a un registro elevado, muy habitual en la literatura médica. Si bien esta palabra se puede clasificar como de registro alto, la elección del traductor que produjo el texto meta no lo es. El término que se utiliza en inglés es «body» que se encuentra en un registro más familiar que «organism», que sería la traducción directa en este caso.

Por último hallamos un término que aparece en varios de los consentimientos que ya hemos analizado y que se explicita en la mayoría de las ocasiones: «hipertensión». Esto sucede en la mayoría de los textos meta aunque no lo hayamos destacado en cada análisis específico. En este caso lo hemos considerado porque además de la explicitación de «hipertensión» encontramos un error. El término que aparece en el texto fuente es «hipertensión arterial» cuyo equivalente en inglés especializado es «arterial hypertension». No obstante en el texto fuente se traduce

como «high blood pressure». Decidimos exponer este caso en este primer apartado pero podría formar parte de la segunda parte del análisis debido al error de omisión que se comete al no incluir «arterial» en «high blood pressure».

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|
| Ergometría con isótopos | Isotope stress test | Ergometry with isotopes |
| Organismo | Body | Organism |
| Hipertensión arterial | High blood pressure | Arterial hypertension |

Una vez analizados los casos de explicitación y cambios de registro, continuamos con el análisis de errores. Una «enfermedad coronaria» consiste, tal y como indica el nombre, en la enfermedad de las arterias coronarias. Este tipo de arterias son las que suministran sangre con alto nivel de oxígeno al corazón y las personas que sufren esta afección presentan un exceso de placa en estas. En este consentimiento se cita esta enfermedad al citar los posibles riesgos que tiene someterse a una ergometría. El equivalente especializado en inglés de «enfermedad coronaria importante» es «severe coronary heart disease». Es importante que se especifique que no se trata de una cardiopatía genérica y que esta enfermedad afecta específicamente a las arterias coronarias. En el texto meta se observa un falso sentido puesto que el término que se elige es «severe heart disease». Si bien la terminología no es totalmente correcta no consideramos que cause un contrasentido porque sigue refiriéndose a una enfermedad del corazón.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Enfermedad coronaria importante | Severe heart disease | Severe coronary heart disease |

10.3.4 Consentimiento informado de autorización para la administración de medios de contraste intravascular

Este caso que vamos a analizar a continuación es especialmente interesante debido a que en la página web se encuentran disponibles el documento original y dos traducciones. Sabemos que ambas son traducciones del mismo documento porque comparten el mismo código: I-GHM-DG-10.52 CI. Es importante que determinemos que ambos están catalogados como traducciones del consentimiento porque una es más funcional que la otra.

Comenzaremos con describir el procedimiento para comprender el contexto y los errores de una de las traducciones. La prueba para la que este consentimiento está destinado requiere la administración intravascular, es decir, a través de las venas o arterias, de un contraste yodado. Esta prueba tiene como cometido ver los vasos sanguíneos y otros órganos, de esta forma se puede determinar el diagnóstico del paciente.

Puesto que son traducciones del mismo documento, los tres consentimientos tienen el mismo volumen de terminología sanitaria y jurídica. Al igual que en cada uno de los casos que hemos analizado en este trabajo, la terminología sanitaria está más presente que la jurídica. Hallamos 34 términos especializados sanitarios y 9 jurídicos.

No hemos encontrado ejemplos de explicitación en ninguna de las dos traducciones, por lo que pasaremos a hablar de los tipos de errores que han aparecido al realizar el análisis. Debido a que en esta ocasión trabajamos con dos traducciones distintas, las distinguiremos dándoles nombres diferentes: CI-1 e CI-2.

Un dato muy importante de este procedimiento es la inyección del contraste, por lo tanto, este aspecto debería aparecer en los textos meta. Este no es el caso. En el CI-1 no se traduce «medios de contraste», por lo que lo clasificamos como un error de omisión. Sí que se traduce de manera correcta en CI-2 por «iodinated contrast». Como veremos a continuación, este patrón se repite en la mayoría de casos, el término se traduce de manera incorrecta en CI-1 y de manera correcta en CI-2.

La principal característica de este material es que se trata de «contraste yodado». La traducción correcta de este término es la que se utiliza en el CI-2: «iodinated contrast». Consideramos que el término utilizado en el CI-1 se puede calificar de falso sentido, pues se utiliza «iodinated substance». El uso de «substance» no es tan específico como lo es «contrast». Si bien no estimamos que pueda ocasionar una gran dificultad de comprensión, es cierto que se trata de un falso sentido y es interesante poder comparar los términos utilizados en ambas traducciones.

En este consentimiento hallamos una sección que no hallamos en otros, un cuestionario en el que se pregunta al paciente si padece alguna de las enfermedades que se listan. Entre ellas aparecen «insuficiencia renal», «insuficiencia cardíaca» e «historia coronaria». Con los dos primeros términos observamos el mismo patrón que se da con anterioridad, se traduce de manera errónea en el CI-1 y correctamente en el CI-2. No obstante, con el último término ocurre lo contrario.

Cuando alguien padece de «insuficiencia renal», significa que sus riñones no están funcionando como deberían. Si este es el caso se pueden acumular desechos en el organismo. El cuerpo del paciente retiene ese exceso de líquidos y no genera suficientes glóbulos rojos (MedlinePlus, 2020). En el CI-1 se traduce «insuficiencia renal» simplemente como «renal», por lo que lo clasificamos como un ejemplo de subtraducción. Hay información del término original que no se reproduce en el término del texto meta. La forma adecuada de traducir este término es «kidney failure», opción que se utiliza en el texto meta CI-2. Hemos de destacar que también se puede referir a esta enfermedad como «renal failure».

Se considera que una persona tiene una «insuficiencia cardíaca» cuando el corazón no bombea la sangre como debería hacerlo (Mayo Clinic, 2018). En el CI-1 se traduce como «weak cardiac system» en lo que creemos, fue un intento de recurrir a la explicitación para conseguir que el concepto fuera más comprensible. No obstante, el resultado es un error terminológico, más concretamente, un contrasentido, pues parece que el significado del término que aparece en el texto fuente no se ha comprendido. «Weak cardiac system» se referiría a «sistema cardíaco débil», que no es exacto. El término correcto es el que se utiliza en el CI-2: «heart failure».

Por último se da la opción de marcar si el paciente tiene «historia coronaria», es decir, si ha tenido alguna vez algún tipo de enfermedad que afectase a las arterias coronarias. Esta condición también se menciona en el consentimiento del Spect cardíaco que hemos analizado anteriormente. En ese análisis concluimos que la traducción correcta de «enfermedad coronaria» es «coronary disease», opción que hallamos en el texto meta CI-1. Como ya hemos adelantado anteriormente, de todos los errores terminológicos que hemos estudiado, esta es la única ocasión en la que el término correcto se utiliza en el CI-1 y no en el CI-2. El término que aparece en el CI-2 es «history of heart problems», es decir, habla de cardiopatías de manera generalizada y por lo tanto podemos determinar que se trata de un falso sentido. Si bien tendría sentido que el personal sanitario quiera saber si el paciente ha padecido de algún tipo de cardiopatía, no es eso lo que se pide en este consentimiento. En este documento se pregunta concretamente por «enfermedades coronarias» por lo que la

forma correcta de traducir «historia coronaria» sería la utilizada en el CI-1, «coronary disease history».

| Término TF | Término TM 1 | Término TM 2 | Término especializado |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|---|
| Medios de contraste | x | Contrast agents | Contrast agents |
| Contraste yodado | Iodinated substance | Iodinated contrast | Iodinated contrast |
| Insuficiencia renal | renal | Kidney failure | Kidney failure/ renal failure |
| Insuficiencia cardíaca | Weak cardiac system | Heart failure | Heart failure |
| Historia coronaria | Coronary disease history | History of heart problems | Coronary disease history/ coronary disease record |

10.3.5 Consentimiento informado para gastroscopia (Esófago-Gastro-Duodenoscopia)

Las gastroscopias se realizan, tal y como se explica en este consentimiento informado, para visualizar la pared del esófago, estómago y duodeno. La finalidad es poder determinar un diagnóstico. Además, la gastroscopia permite tratar posibles procesos que afectan al tubo digestivo. De los consentimientos informados que pertenecen al grupo HM Hospitales, este destaca por la siguiente oración: «He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo (...)». Es importante considerar esto puesto que es la primera vez que se habla de explicar los conceptos de forma sencilla. Según la información consultada durante la elaboración del marco teórico, esto conllevaría evitar el uso de terminología específica. No obstante, esto no sucede.

La diferencia en la presencia de terminología sanitaria y jurídica en el consentimiento es similar a las anteriores. Clasificamos 80 términos sanitarios y 9 pertenecientes al ámbito jurídico.

Al contrario que el consentimiento anterior, en el que no observamos ningún caso de explicitación pero sí errores. En este texto meta hallamos varios casos en los que se recurre a esta estrategia, además de a la desteterminologización y tan solo un error terminológico.

El primer término a analizar es «distensión abdominal». Se dice que un abdomen está distendido cuando presenta una distensión o hinchazón (Conrad Stöppler, 2019). Este término puede no ser tan claro o tan fácil de comprender como «hinchazón abdominal». Es posible que esa sea la razón por la que se traduce «distensión abdominal» como «abdominal swelling» y no como «distended abdomen» que sería el término especializado correcto. Al utilizar «abdominal swelling» se evita el término de registro más alto y el documento pasa a ser más comprensible. Esto sería un ejemplo de uso de *plain English*.

El uso de siglas y abreviaciones en la literatura médica es muy común. Un ejemplo muy claro de este uso es el siguiente término: «ACVA (accidente cerebrovascular agudo)». En este caso se ha evitado el uso de abreviaciones en inglés, pese a que sí existen y se ha cambiado la forma de dar la información. En el texto fuente las siglas están fuera del paréntesis y dentro de este se especifica el significado

de estas. En el texto meta se traduce fuera del paréntesis el nombre completo y entre paréntesis se da un término más comprensible: «acute cerebrovascular accident (stroke)». Una vez más, el texto meta es más fácil de entender para una persona que no tiene formación en medicina que el texto fuente. El equivalente especializado en inglés es: «CVA(cerebrovascular accident)» (Ellen Ellis, 2018).

La elaboración de un procedimiento médico siempre conlleva una serie de riesgos, uno de los que se nombra en este consentimiento es la «subluxación maxilar». La «subluxación» consiste en el contacto entre la superficie de las articulaciones (Recovery Clinic, n.f.). Este término no es de uso común y es probable que el paciente no comprenda lo que significa a menos que se lo explique el personal sanitario. Este término se traduce en el texto meta como «dislocated jaw», que es mucho más comprensible. Como podemos observar, el traductor decidió evitar el uso de terminología especializada a fin de redactar el consentimiento en un registro más bajo y por lo tanto más asequible. Aunque el término específico equivalente en inglés sería «subluxation of the mandible», encontramos muchas más publicaciones en las que se usa «dislocated jaw».

El personal sanitario tiene la obligación de informar al paciente sobre los riesgos relacionados con el procedimiento que se va a someter. Asimismo, es conveniente que el paciente informe al personal sanitario sobre alergias, historial de enfermedades y alteraciones de la «coagulación» de la sangre. La coagulación es la forma que tiene el cuerpo de parar una hemorragia. Cuando una persona coagula de manera excesiva se le puede sufrir la obstrucción de los vasos sanguíneos (Moake, 2018). «Coagulación» tiene un equivalente muy próximo en inglés, que es «coagulation». No obstante este no es el término que se utiliza en el texto meta, sino que es «blood clotting».

Finalmente, vamos a analizar un término de uso muy extendido, es decir, «infarto». En este consentimiento se nombra el infarto como un tipo de enfermedad cardiopulmonar que puede haber padecido el paciente y de la que el personal sanitario ha de estar al corriente. La traducción que más hemos encontrado en textos paralelos y textos especializados de este término es «heart attack». De hecho, esta es la traducción que se utiliza en esta ocasión. Este caso es muy interesante porque existe un término especializado que pertenece a un registro más alto que «heart attack», que es «infarction» pero no parece que tener un uso tan extendido como el anterior. Consideramos que el uso de «heart attack» determina el hecho de que el personal sanitario está comenzando a incorporar el *plain English* a los documentos dirigidos al paciente.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|--|---|--------------------------------|
| Distensión abdominal | Abdominal swelling | Distended abdomen |
| ACVA (accidente cerebrovascular agudo) | Acute cerebrovascular accident (stroke) | CVA (cerebrovascular accident) |
| Subluxación maxilar | Dislocated jaw | Subluxation of the mandible |
| Coagulación | Blood clotting | Coagulation |
| Infarto | Heart attack | Infarction |

10.3.6 Consentimiento informado para colonoscopia

El vocabulario sanitario que hemos hallado en este consentimiento es muy similar al que se ha utilizado para redactar el consentimiento anterior. De hecho, la mayoría de los casos de explicitación y todos los errores que hemos clasificado se repiten.

Consideramos importante diferenciar entre gastroscopia y colonoscopia. Según la información que aparece en los documentos redactados por el grupo HM Hospitales, mientras que la gastroscopia se realiza para visualizar el interior del esófago, estómago y duodeno, la colonoscopia se lleva a cabo con el fin de explorar el interior del colon o intestino grueso, así como parte del intestino delgado.

Al igual que en el anterior, en este documento se destaca la importancia de que el paciente haya recibido toda la información de forma sencilla que le haya permitido comprender el procedimiento al que se va a someter sin problema alguno. Este es uno de los consentimientos en los que más terminología sanitaria hallamos, 77 términos especializados más concretamente. En lo que se refiere a términos jurídicos, clasificamos 9.

Para poder realizar la colonoscopia el paciente ha de someterse a una «limpieza intestinal» para lo que deberá ingerir un laxante. Este término es bastante directo y comprensible. No obstante, el traductor eligió un término mucho más explícito, que es «to ensure the intestine is clean». Tras una búsqueda terminológica determinamos que el equivalente especializado sería «intestinal cleanse» o «colon cleanse». La elección de terminología que realizó el traductor no se encuentra en el mismo registro que el término utilizado en el texto fuente.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Limpieza intestinal | To ensure the intestine is clean | Intestinal cleanse/ colon cleanse |

Como ya hemos especificado al comienzo de este apartado, el error que hemos hallado en esta ocasión es el mismo que aparece en el consentimiento anterior. Es decir, se vuelve a traducir «distensión abdominal» como «abdominal swelling». Un aspecto que resulta muy interesante es que se nombran una serie de medicamentos, como por ejemplo la «Aspirina» y el «Sintrom». Al consultar el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005) observamos la explicación que se ofrece, que dice que «Aspirina» es un nombre propio porque es una marca comercial que pertenece a los laboratorios Bayer. En el mundo anglosajón, «aspirin» sin mayúscula es una denominación común y siempre se ha de traducir al español como «ácido acetilsalicílico». Se da una situación parecida cuando se nombra el «Sintrom», que también se explica en el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), en el consentimiento se utiliza el nombre la marca comercial, pero el principio activo, que es la manera correcta de referirse a este en castellano, se llama «acenocumarol».

También nos gustaría destacar que tanto en este consentimiento como en el anterior aparecen imágenes que ayudan al paciente a comprender el funcionamiento del procedimiento y que es una medida que se podría incorporar al resto de documentos.

10.3.7 Resonancia magnética. Documento de información y consentimiento

La resonancia magnética permite observar los órganos, huesos y tejidos, además de otras estructuras dentro del cuerpo. Para poder conseguir esto se utilizan campos magnéticos y ondas de radio que permiten producir las imágenes. Se diferencia de las tomografías computarizadas y de los rayos X en que ningún tipo de radiación es necesario (CancerQuest, 2020).

Una vez más podemos determinar que el peso recae en el ámbito sanitario porque clasificamos 72 términos. En lo que se refiere al contexto jurídico, solo

hallamos 9 términos. Solo nombraremos las explicitaciones porque no hemos encontrado ningún error terminológico en este consentimiento.

El primer caso de explicitación que vamos a analizar es el que se da en la traducción de «gestación». En este consentimiento aparece un cuestionario de seguridad en el que se pregunta si el paciente es mujer, y si está embarazada. En caso afirmativo, se ha de informar sobre las semanas de «gestación». Este término es sinónimo de «embarazo», pero pertenece a un registro más alto y se debería encontrar en textos especializados. Puesto que este consentimiento se ha diseñado para pacientes, el uso de este término puede no ser la mejor opción. Es quizá por esto que en el texto meta el traductor se refiere a este periodo como «pregnancy» y no como «gestation». El uso de un término de uso común y explícito como es «pregnancy» garantiza la comprensión de la información.

En otro apartado de este cuestionario de seguridad se le pregunta al paciente si porta algún dispositivo o implante sensible que pueda ser sensible a un campo magnético. A continuación se le proporciona un listado con ejemplos de este tipo de dispositivos. Uno de ellos es «filtros de cava». Puesto que solo se nombra y no se da ningún tipo de información adicional sobre el dispositivo, es posible que genere confusión. La traducción que hallamos en el texto meta es «vena cava filters». Es decir, la información que estaba implícita en el término del texto fuente se explicita en el texto meta. Al especificar que se trata de la «vena cava» el cuestionario pasa a ser mucho más comprensible. Si se hubiera traducido de manera literal el resultado hubiese sido «cava filters», que en nuestra opinión, puede generar la misma confusión que el término fuente.

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Gestación | Pregnancy | Gestation |
| Filtros de cava | Vena cava filters | Cava filters |

En esta ocasión no encontramos ningún error por lo que damos por concluido el análisis de este consentimiento específico.

10.3.8 Consentimiento informado para el tratamiento con ultrasonido focal de alta intensidad (HIFU) para temblor esencial

El tratamiento con ultrasonido focal de alta intensidad se emplea para trastornos neurofuncionales. Se utiliza porque tiene una gran ventaja, que es que no es necesario un abordaje intracraneal (HM Hospitales, 2020).

En el lenguaje médico, al igual que en otros campos científicos se recurre a las abreviaciones para ahorrar espacio y ganar tiempo (Benavent, R.A. e Iscla, A.A., 2011, p.170). Este argumento se afirma con el ejemplo del que hablaremos a continuación. En este consentimiento aparece información que le explica al paciente el funcionamiento del procedimiento. En el texto se habla de fijar la cabeza del paciente a la «resonancia magnética». No se usa ningún tipo de abreviatura o sigla, es decir, se da el nombre completo cada vez que se nombra este procedimiento. Esto no se repite en el texto meta, en el que se traduce «resonancia magnética» como «MRI», sin especificar el nombre completo anteriormente. Para que la información se hubiera entregado de manera más comprensible, se debería haber empleado el término completo, es decir, «magnetic resonance imaging» y a continuación, las siglas entre paréntesis.

Las abreviaturas se usan en especialidades como la endocrinología o virología ya que permite ahorrar la escritura y el discurso de técnicas, enfermedades y organismos compuestos por términos muy extensos (Benavent, R.A. e Iscla, A.A., 2011, p.170). Asimismo, se ha de destacar que en la literatura científica se crean continuamente siglas, acrónimos y abreviaturas. Si bien el uso de estos elementos está muy extendido, no se recomienda usarlos en títulos o resúmenes si no se transcribe el nombre completo la primera vez que se mencione. Además se aconseja no usar siglas en caso de que la voz no se repita más de tres veces (Benavent, R.A. e Iscla, A.A., 2011, p.171). En el artículo se especifica que el uso de las abreviaturas es uno de los principales abusos que se producen en el lenguaje médico y que son los profesionales los que suelen sufrir las consecuencias (Benavent, R.A. e Iscla, A.A., 2011, p.171). Otro problema que puede ocasionar el uso de abreviaciones o siglas, y que es el que se da en este caso que hemos analizado, es que se pueden dar falsas interpretaciones. Esto se debe a que existen abreviaciones que tienen diferentes significados. Si se usa una abreviación con diferentes significados, se ha de elegir uno que corresponda con el texto (Benavent, R.A. e Iscla, A.A., 2011, p.173). Aunque estos casos no se pueden considerar explicitaciones, en nuestra opinión, el uso de siglas y abreviaciones es un aspecto muy importante a tener en cuenta en la literatura médica y por lo tanto debía ser analizada en este trabajo de investigación.

El siguiente y último caso de explicitación que encontramos en este texto meta es la traducción de «área de insonación». Entendemos que «área de insonación» es una forma de denominar al área que se va a tratar, pero como se está hablando de un procedimiento tan específico se decide utilizar ese término. En inglés se refiere a esta zona como «treated area». Es decir se explicita el significado del término fuente. La traducción literal y que pertenece al mismo registro que «área de insonación» es «insonated area».

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|----------------------|--------------|----------------------------------|
| Resonancia magnética | MRI | Magnetic Resonance Imaging (MRI) |
| Área de insonación | Treated area | Insonated area |

El primer error que vamos a analizar en este apartado es un contrasentido que se podría considerar bastante grave. Nos referimos a la traducción de «temblor esencial» por «Parkinson's disease». Para poder entender por qué se trata de un contrasentido estableceremos la diferencia entre ambas enfermedades. Por un lado, el «temblor esencial» se define como un trastorno del movimiento que suele afectar a las manos, pero también a la cabeza, voz y piernas. Aquellos que padecen esta enfermedad pueden perder la capacidad de realizar tareas del día a día, como por ejemplo, conducir. Es importante no confundir esta enfermedad con el Párkinson (Medtronic, 2017). Por otro lado, el Párkinson es un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso. Este trastorno es crónico y progresivo (Parkinson Federación Española, n.f.). Ahora que sabemos que son dos enfermedades diferentes, podemos determinar que traducir «temblor esencial» por «Parkinson's disease» es un contrasentido grave. El paciente está recibiendo una información totalmente errónea. Según el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005) la traducción correcta para «temblor esencial» es «essential tremor».

El siguiente error que consideraremos en este análisis es la traducción del siguiente pasaje: «alteración del habla, desequilibrio, hormigueos o dolor en el lado contrario a la lesión». La traducción que se utiliza en el texto meta es «alteration of

speech, **paralysis of the limbs in the treated side**, imbalance or pain in the opposite side of the lesion», con lo cual, observamos que se ha añadido la parálisis de los miembros del lado tratado como uno de los riesgos asociados a la talamotomía. Este error se puede clasificar como un error de adición. Una traducción fiel sería: «alteration of speech, imbalance, tingling feeling or pain in the opposite side of the lesion».

Como ya hemos explicado anteriormente, aquellos que padecen de esta enfermedad sufren un trastorno de movimiento, esto significa que son incapaces de realizar actividades cotidianas. El término que se utiliza concretamente para referirse a este aspecto es «incapacidad», que se traduce por «inability». La RAE (2020) define «incapacidad» como «la falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo» y define «inhabilidad» como «falta de habilidad, talento o instrucción». Por lo tanto, es un error de falso sentido porque «inability» significa «inhabilidad» en español. La opción correcta en este caso hubiera sido «incapacity». Consideramos que es un falso sentido puesto que pese a que no se ha comprendido totalmente el sentido del término original, no llega a ser un contrasentido.

Por último analizaremos el caso del término «vértigo». El «vértigo» se asocia a la alteración del equilibrio. Esta puede ser transitoria o permanente. Se diferencia del mareo porque el primero da una sensación de movimiento giratorio y el segundo de inestabilidad (Biblioteca Salud, 2020).

| Término TF | Término TM | Término especializado |
|--|--|--|
| Temblor esencial | Parkinson's disease | Essential tremor |
| Alteración del habla, desequilibrio, hormigueos o dolor en el lado contrario a la lesión | Alteration of speech, paralysis of the limbs in the treated side, imbalance or pain in the opposite side of the lesion | Alteration of speech, imbalance, tingling feeling or pain in the opposite side of the lesion |
| Incapacidad | Inability | Incapacity |
| Vértigo | Lightheadedness | Vertigo |

11. Conclusiones

La idea de realizar este Trabajo de Fin de Máster surge gracias a las clases de traducción sanitaria que se imparten en el Máster de Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos. En estas clases se nos permitió trabajar con distintos tipos de documentos dirigidos a pacientes, uno de estos textos fueron los consentimientos informados. Uno de los contextos en los que se utiliza este tipo de documentos es en los ensayos clínicos. Puesto que encontramos muchas publicaciones en las que el objeto de estudio eran los consentimientos en investigación, consideramos que analizar consentimientos para procedimientos rutinarios y quirúrgicos podría aportar conclusiones diferentes. No obstante, analizar traducciones de este tipo de documentos fuera del ámbito de los ensayos clínicos no es tarea fácil, algo que explicaremos a continuación.

Este trabajo nos ha permitido observar la realidad de la traducción en los servicios sanitarios, que consideramos es tan necesaria como la interpretación. A la hora de consultar bibliografía hemos encontrado que la mayoría de las publicaciones se centran en la interpretación sanitaria, quedando la traducción de lado. Debido a que el intérprete ha de interactuar directamente con el paciente y el personal sanitario, su

labor puede parecer más importante que la del traductor. No obstante, el paciente inmigrante ha de poder tener acceso a documentos que pueda entender.

Como consecuencia del incremento continuado de población extranjera en España, los servicios públicos, y más concretamente, los servicios sanitarios, tuvieron que adaptarse a una nueva situación, en la que el personal sanitario debía tratar a personas que no siempre entendían español. A raíz de este hecho, surge la necesidad de emplear a un profesional que pueda actuar de enlace entre el paciente extranjero y el personal sanitario. Es decir, el intérprete/traductor sanitario. Consideramos adecuado nombrar ambas figuras puesto que resulta difícil definir esta profesión. Esto se debe a que no solo no se ve a esta figura como un profesional, sino que además, sus tareas van desde la interpretación y traducción hasta la mediación intercultural.

Como bien sabemos, existe una gran variedad de documentos dirigidos a pacientes. Estos acostumbran a tener la finalidad de informar sobre enfermedades, síntomas, tratamientos, citas médicas, etc. Tras consultar numerosos artículos, observamos que lo más común es que se haga una traducción a vista de cualquier documento que se le vaya a dar al paciente o usuario, ya sea una receta, o un consentimiento informado. Pese a que esta técnica de traducción es totalmente válida, y muy útil como herramienta pedagógica, no consideramos que sea la mejor opción en este contexto. Este argumento se sostiene en el hecho de que el paciente está en una situación de estrés, en un país que no es el suyo, y los documentos están en un idioma que no conoce. Aunque en consulta el intérprete le traduzca a vista el documento estando el médico presente, es muy probable que el paciente o usuario no sea capaz de retener toda la información que se le está dando. Esto significa que esta persona está en desventaja si lo comparamos con un paciente español, cuyos documentos estarán en un idioma que comprende, y podrá consultarlos siempre que lo considere necesario.

Puesto que nuestro objeto de análisis ha sido una serie de consentimientos informados, consideramos importante explorar el concepto de texto híbrido. Los consentimientos se consideran textos híbridos debido a que se redactan utilizando terminología sanitaria y jurídica. Como ya hemos visto en el marco teórico, existen distintos tipos de textos híbridos, además de distintas clasificaciones. Según la clasificación establecida por Borja Albi (2012, p.168), el consentimiento se encontraría en la categoría de declaraciones unilaterales de voluntad. Puesto que el contenido sanitario en estos documentos es muy elevado, se les considera médico-jurídicos, aunque pertenezcan al género jurídico. No obstante, existe un debate que pone en duda que estas traducciones tengan que ser producidas por traductores especializados en textos jurídicos. Es por esto que decidimos comparar el volumen terminológico de los consentimientos y determinar si se utiliza más terminología sanitaria o jurídica.

En los consentimientos producidos y traducidos por la Comunitat Valenciana, los términos jurídicos no abundan, y los localizamos solamente en una sección del documento, que es donde el paciente declara su consentimiento. Esto ocurre en todos los consentimientos de esta institución, puesto que siguen la misma plantilla. El volumen de terminología jurídica aumenta en proporción en el consentimiento informado para el estudio traducido por Salud Entre Culturas, puesto que se nombra la Ley de Protección de Datos y aspectos relacionados con esta. Asimismo, en los consentimientos redactados y traducidos por HM Hospitales encontramos términos jurídicos más variados que no están restringidos a un apartado en particular. Es decir, los encontramos a lo largo del texto. Otra característica que los diferencia del resto de documentos que hemos analizado es que no siguen una plantilla, por lo que la estructura de cada consentimiento es totalmente diferente, y hay elementos muy útiles

que se incorporan en algunos de los documentos, como por ejemplo, imágenes que ilustran el procedimiento del que se habla.

Esta diferencia tan notable en el volumen de terminología nos lleva a apoyar el argumento de Martínez López (2009, p.14), que dice que este tipo de documentos podrían encontrarse tanto en la categoría de traducción jurídica como sanitaria. Consideramos importante añadir que, tras observar los resultados, creemos que el profesional que se encargue de producir este tipo de traducciones ha de tener una formación en traducción sanitaria. Asimismo, no consideramos que la falta de formación en la traducción jurídica pueda resultar problemática en este caso.

Como ya hemos mencionado en numerosas ocasiones a lo largo de este Trabajo de Fin de Máster, la función principal de los consentimientos informados es proporcionar toda la información que el paciente necesita para poder tomar una decisión formada en relación a su tratamiento. Puesto que la función de estos textos es tan importante, se ha de tener en cuenta a la hora de traducir, y es por eso que en el marco teórico decidimos explorar las teorías funcionalistas en los servicios públicos, que justificarán posibles decisiones que hayan tomado los traductores de estos documentos. Si el *skopos* de estas traducciones es que el paciente entienda completamente el tratamiento o procedimiento al que se va a someter, el traductor ha de conseguir sortear cualquier obstáculo que pueda ocasionar un problema de comprensión. El traductor ha de producir un texto que sea adecuado y accesible al público, para esto utilizará estrategias como reformulaciones, adaptaciones o quizá explicitaciones, lo que nos lleva a uno de los objetivos más destacables que ha tenido este trabajo.

En la metodología explicamos que uno de los objetivos del análisis es comprobar si se había utilizado la explicitación como recurso a la hora de producir las traducciones de los consentimientos, y en qué medida. Para poder analizar el número de explicitaciones y si lo eran en realidad, llevamos a cabo el mismo procedimiento que utilizamos para contrastar la cantidad de términos específicos de una u otra especialidad. Elaboramos una tabla en la que aparecía el término original, la traducción que hallamos en el texto meta y el término especializado sin explicitar. Para encontrar este último siempre utilizamos textos paralelos y diccionarios especializados como el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005). Tras esto, podemos afirmar que hemos encontrado numerosos casos en los tres grupos de consentimientos en los que los traductores recurrieron a la explicitación.

En muchos casos observamos que los traductores deciden utilizar este recurso cuando se encontraban con prefijos y sufijos derivados del latín. Tal y como explicamos en el marco teórico, muchos autores han hablado de la explicitación en inglés y algunos la justifican con el hecho de que el inglés se encuentra más alejado del latín que el español. Además, a menudo un término de uso común en español, puede ser especializado en inglés.

Comenzando por los consentimientos pertenecientes a la Comunitat Valenciana, hemos de considerar algunos de los casos de explicitación más destacables, por ejemplo, el hecho de traducir «hipotensión» por «low blood pressure» en lugar de «hypotension». Lo mismo ocurre con el caso contrario, es decir, «hipertensión» que se traduce como «high blood pressure» en lugar de «hypertension». No obstante, esto no sucede en todos los consentimientos traducidos por esta institución, puesto que en otros se traduce este mismo término sin explicitar el significado del prefijo, es decir, «hypertension». Esto denota una falta de cohesión a la hora de utilizar terminología que corresponde a un registro más o menos alto a lo largo de los textos. Siendo que todos pertenecen a la misma institución, siempre se debería utilizar el mismo término.

Estos no son los únicos casos en los que se ha explicitado el significado implícito de un prefijo derivado del latín. También ocurre en las traducciones de los términos «intraoperatorio» y «postoperatorio». El primero se traduce como «during the operation» y el segundo «after the operation».

Sin embargo, estos no son los únicos tipos de explicitaciones que hallamos. Por ejemplo, «parto instrumentado» cuya traducción literal y que pertenece a un registro elevado es «instrumental delivery», se traduce en los consentimientos que hemos analizado como «childbirth with the use of instruments». Aquí no solo encontramos que se ha explicitado lo que quiere decir «instrumental», sino que también se ha utilizado un término que pertenece a un registro más bajo que «delivery», que es «childbirth». Además destacamos la traducción de «examen de salud» por «general health exam», que añade específica una información que ya se daba por hecho en el texto fuente.

En lo que se refiere a las traducciones de la asociación Salud entre Culturas, hemos determinado que se ha utilizado este recurso al traducir términos como «microbiota intestinal». La traducción directa de este término, que se usa en textos más especializados es «gastrointestinal microbiota». No obstante, tras una búsqueda más extensa vemos que es el término que usa la asociación, es decir «gut microbiota» el que se utiliza en documentos dirigidos a pacientes.

Al analizar los consentimientos disponibles en la página web del grupo HM Hospitales, hemos podido trabajar con vocabulario referente a procedimientos distintos a los anteriores, algo muy enriquecedor. Algunos de los ejemplos más destacables de explicitación que hallamos en estos documentos son, por ejemplo, la traducción de «ergometría» por «stress test» en lugar de «ergometry». Otro caso en el que la explicitación resulta acertada es con la traducción del término «limpieza intestinal» por «to ensure the intestine is clean» cuando la traducción directa es «intestinal cleanse». Sucede algo similar con la traducción de «gestación», que pertenece a un registro más alto que «embarazo» pero está bastante extendido. No obstante, el profesional encargado de producir esta traducción eligió «pregnancy» en lugar de «gestation» a la hora de redactar el texto meta.

Debido a que hemos conseguido tener acceso a más consentimientos informados de la Comunitat Valenciana y del grupo HM Hospitales que de cualquier otra comunidad o institución, hemos encontrado muchos más casos de explicitación en estos. No obstante, hemos de destacar que comparándolos individualmente Salud Entre Culturas y el grupo HM Hospitales utilizaban en contadas ocasiones el recurso de la explicitación, mientras que la Comunidad Valenciana, lo utilizan varias veces en cada consentimiento.

Una vez estudiamos las explicitaciones y cambios de registro que hallamos en cada documento, pasamos a analizar los errores. Sin embargo, para poder llevar a cabo esta parte del análisis, primero tuvimos que investigar y localizamos artículos de investigación y todo tipo de publicación disponible que tratara sobre el error en traducción. Esto supuso un reto debido a la falta de recursos físicos y el hecho de que no son muchos los autores que han decidido investigar sobre este ámbito. Esto resulta curioso, porque es un elemento que siempre está presente a la hora de evaluar una traducción, sobre todo en las aulas en las que se forman estos profesionales. En este apartado del marco teórico exploramos los conceptos de error y problema en traducción. Una vez conseguimos diferenciar cada elemento, decidimos utilizar la clasificación de errores de Delisle (1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291) para realizar nuestro análisis. Delisle establece una serie de errores, que son: falso sentido,

contrasentido, sin sentido, adición, omisión, hipertraducción, sobretraducción y subtraducción.

Los principales tipos de errores que encontramos son falsos sentidos, contrasentidos, omisiones, una subtraducción y una adición. Siendo que este tipo de documento tiene el objetivo de informar al paciente para que este pueda tomar una decisión que le beneficie, un error en terminología puede ocasionar que el documento no cumpla su función.

En lo que se refiere a las traducciones de los consentimientos de HM Hospitales, también encontramos falsos sentidos, como por ejemplo, el hecho de traducir «insuficiencia cardíaca» como «weak cardiac system». En este caso, el término adecuado era «heart failure». Por último, consideraremos el caso del término «incapacidad». Por lo que hemos observado a lo largo de la elaboración de este trabajo, es muy habitual confundir «incapacidad» e «inhabilidad». En el texto meta se traduce «incapacidad» por «inability», cuando debería haber sido «incapacity».

Hemos encontrado un gran número de contrasentidos en los consentimientos informados pertenecientes a la especialidad de cirugía general, que encontramos en la página web de la Comunitat Valenciana. Uno de estos consentimientos recoge información sobre un procedimiento que se denomina: «biopsia de mama con anclaje». En la traducción del consentimiento este procedimiento aparece como «breast biopsy with anchor». Calificamos este error como un contrasentido puesto que en inglés este procedimiento se conoce como «core needle biopsy». La traducción errónea es muy literal y la confusión puede ser aclarada por un médico, pero el hecho que no podemos obviar es que se están refiriendo a un procedimiento totalmente distinto o que no existe.

Algo semejante ocurre con el consentimiento en el que se habla de las técnicas de radiología intervencionista. Al traducir «intervencionista» por «intensive» cambia totalmente el sentido del término. No consideramos que este caso sea un falso sentido, debido a que no parece que el significado se haya entendido. «Intensive radiology techniques» se traduciría al español como «técnicas de radiología intensiva».

Aunque es cierto que en los consentimientos de cirugía general es donde encontramos más contrasentidos, también podemos encontrar varios ejemplos en los otros grupos de consentimientos, como por ejemplo, el contrasentido que se general al traducir «raquianestesia» como «continuous epidural anaesthesia» en los consentimientos pertenecientes a la especialidad de anestesia y reanimación. O el que encontramos en uno de los consentimientos de la especialidad de ginecología, en el que se traduce «síndrome supino hipotensivo» como «supine hypertensive syndrome».

No sólo encontramos contrasentidos en las traducciones de los consentimientos de la Comunitat Valenciana. Este tipo de error también está presente en los documentos producidos por HM Hospitales. El más destacable es el caso de la traducción del término «temblor esencial», que pasa a ser «Parkinson's disease» en el texto meta. Decidimos analizar esta traducción en concreto debido a lo diferentes que eran el término fuente y el término meta. Tras investigar ambas enfermedades descubrimos varios recursos en los que se puntualiza que, si bien es verdad que a menudo se confunden, se trata de diferentes enfermedades. Al traducir «temblor esencial» por «Parkinson's disease» el paciente está recibiendo información errónea. En el consentimiento en inglés debería aparecer «essential tremor» para que la información sea correcta.

Consideramos importante destacar que no encontramos ningún contrasentido en los consentimientos traducidos por la asociación Salud Entre Culturas.

Lo que sí encontramos en estos consentimientos son una subtraducción en la traducción del siguiente fragmento: «puede revocar su decisión y retirar el consentimiento». En el texto fuente se hace una división entre dos aspectos diferentes que van unidos, mientras que en el texto meta se traduce como: «it is posible for you to revoke permission». Es decir, se junta la información. Consideramos que este caso de subtraducción es interesante porque el traductor decidió no usar la palabra «consentimiento». En nuestra opinión, puesto que se trata de un documento jurídico, este término no debería de obviarse.

Estimamos importante destacar el error que hallamos en dos consentimientos de cirugía general donde se omite información en la que se especifica que según la situación actual del paciente, los resultados y riesgos pueden variar. A continuación se lista una serie de enfermedades en el texto fuente, que no aparecen en el texto meta.

Por último, en el consentimiento informado producido por HM Hospitales destinado al tratamiento HIFU, observamos un tipo de error que no aparece en otros documentos que hemos analizado. Este error es de adición. En el listado de riesgos asociados con el procedimiento se enumeran: «alteración del habla, desequilibrio, hormigueos o dolor en el lado contrario a la lesión». Como podemos apreciar, en ningún momento se nombra la posibilidad de que el paciente sufra parálisis en el miembro del lado a tratar durante el procedimiento. No obstante, esta información sí aparece en la traducción: «alteration of speech, **paralysis of the limbs in the treated side**, imbalance or pain in the opposite side of the lesion». Es posible que este error se deba a una falta de revisión o quizá el uso de una herramienta de traducción automática.

Tras comparar los resultados del análisis, llegamos a una serie de conclusiones. La primera es que sí se puede determinar que los traductores recurren a la explicitación en numerosas ocasiones para poder evitar el uso de términos especializados o de registro excesivamente alto. Estas aclaraciones no interfieren de manera en ningún momento en el nivel de comprensión del texto y hace que los consentimientos sean más accesibles para los pacientes. Asimismo, consideramos que aquellos casos en los que se ha recurrido a la explicitación o se ha bajado el registro del texto eludiendo el uso de terminología específica, se ha hecho bajo el pretexto del uso del *plain English*. Como hemos podido analizar en el marco teórico, las instituciones anglosajonas aconsejan su uso al personal sanitario para así poder asegurarse de que el paciente es capaz de comprender lo que se le está diciendo, además de la información que aparezca en cualquier documento que se le pueda entregar, como puede ser, un consentimiento informado.

Por otra parte, hemos encontrado numerosos errores de diferentes niveles de gravedad. Aunque los falsos sentidos han de tratarse como los errores que son, en la mayoría de las ocasiones no suponen un gran obstáculo. Los contrasentidos, por otra parte, crean una barrera muy difícil de sortear, especialmente cuando los hallamos en las traducciones del nombre del procedimiento. En estos casos, recomendaríamos una revisión en profundidad de las traducciones. En cuanto al motivo por el que se han podido cometer estas faltas, no podemos determinar nada ya que desconocemos las condiciones en las que se produjeron estos textos meta. Sabemos con seguridad que las traducciones de consentimientos obtenidas gracias a la asociación Salud entre Culturas han sido producidas por traductores y esto salta a la vista en el análisis. Por otro lado, tenemos constancia de que el grupo HM Hospitales tiene traductores e intérpretes en plantilla, pero algunos de los contrasentidos que hemos localizado parecen consecuencia de una traducción extremadamente literal, recurso al que un traductor profesional no suele recurrir. Por último, no se sabe cómo se han traducido los

consentimientos informados disponibles en la página de la Comunitat Valenciana pero algunos contrasentidos, como la traducción de «biopsia de mama con anclaje» apuntan a herramientas de traducción automática, traducción excesivamente literal o al menos, una falta de investigación terminológica en general.

Este trabajo nos ha permitido no solo analizar y evaluar las traducciones que hemos conseguido, sino también comprobar la poca disponibilidad que hay actualmente de traducciones de consentimientos informados. Así como la dificultad que existe para acceder a los que sí que están traducidos, puesto que suelen encontrarse en la sanidad privada, y no la pública. La traducción en los servicios sanitarios es tan vital como la interpretación si tenemos en cuenta que el objetivo es que el paciente extranjero se encuentre en igualdad de condiciones que los pacientes españoles. Es necesario que la figura del intérprete y traductor sanitario se vea como una figura profesional y necesaria, y no como un gasto. Además, invertir en la calidad de las traducciones que reciben los pacientes reduce el riesgo de que se dé una negligencia médica debido a una mala comprensión.

Debido a la extensión de este trabajo, hay aspectos que no se han podido tratar en profundidad, como el hecho de que la Comunitat Valenciana proporcione también consentimientos informados en valenciano. Al comienzo del análisis ofrecemos una serie de estadísticas sobre los hablantes de valenciano, que nos permite vislumbrar de la importancia del valenciano a nivel administrativo. Otro aspecto que se podría tener en cuenta para futuros trabajos de investigación es comparar los consentimientos en valenciano e inglés o la posibilidad de que se hayan traducido por lengua interpuesta. Otras posibles líneas de investigación en el ámbito de los consentimientos informados sería la elaboración de glosarios o el uso de herramientas de traducción automática para la traducción de documentos dirigidos a pacientes. Asimismo, puesto que este trabajo se centra en consentimientos informados específicos de procedimientos, otra investigación relacionada con este ámbito sería el análisis de consentimientos informados que se utilizan en ensayos clínicos.

12. Referencias

- AEMPPI Ecuador (2017). Anestesia epidural vs. Anestesia raquídea: ¿Qué debes conocer? ELSEVIER. Recuperado de: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/anestesia-epidural-vs-anestesia-raquidea-que-debes-conocer>
- American Association for Clinical Chemistry (2019). Estudio cromosómico (cariotipo). Lab Tests Online. Recuperado de: <https://labtestsonline.es/tests/estudio-cromosomico-cariotipo>
- American Cancer Society (2019). Biopsia del seno. American Cancer Society. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno.html>
- American Cancer Society (2019). Breast Biopsy. American Cancer Society. Recuperado de: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/breast-biopsy.html>
- Apirin (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ª ed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Bancroft, M. 2015. "Community interpreting: A profession rooted in social justice." In *The Routledge Handbook of Interpreting*, edited by Renée Jourdenais and Holly Mikkelsen, 217-235. Abingdon: Routledge.

- Benavent, R.A. y Iscla, A.A. (2011). Problemas del lenguaje médico actual (I). Extranjerismos y falsos amigos. *Papeles Médicos* 10(3), pp.144-149. Recuperado de: <http://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6d3473127pm-10-3-007.pdf>
- Benavent, R.A. y Iscla, A.A. (2011). Problemas del lenguaje médico actual (II). Abreviaciones y epónimos. *Papeles Médicos* 10(4), pp.170-176. Recuperado de: <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6da8a9609pm-10-4-002.pdf>
- Biblioteca Salud (2020). ¿Por qué se tienen vértigos? Sanitas. *Sanitas.es*. Recuperado de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/vertigos-causas.html>
- Biocodex Microbiota Institute (n.f.). La microbiota intestinal. [Biocodexmicrobiotainstitute.com](http://biocodexmicrobiotainstitute.com). Recuperado de: <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/es/intestinal>
- Borja Albi, A. (2012). Aproximación traductológica a los textos médico-jurídicos. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*, 13(36), 166-175. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4137563>
- Breastsurgeonsweb.com, (n.f.). Biopsia de mama con anclaje. [Breastsurgeonsweb.com](http://www.breastsurgeonsweb.com). Recuperado de: <http://www.breastsurgeonsweb.com/wp-content/uploads/downloads/2012/10/810.pdf>
- Brittner, A., Jonietz, A., Bittner, J., Beickert, L., y Harendza, S., (2015). Translating medical documents into plain language enhances communication skills in medical students-A pilot study. *Patient Education and Counseling*, 98(9), pp. 1137-1141. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399115002682>
- CancerQuest (2020). La Resonancia Magnética (RM). [CancerQuest](http://www.cancerquest.org). Emory Winship Cancer Institute. *Cancerquest.org*. Recuperado de: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/deteccion-y-diagnosis/resonancia-magnetica-rm>
- Cardiopatía (2020). Diccionario de cáncer. NH Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cardiopatia>
- Casado Blanco, M (2008). *Manual de documentos médico-legales*. España: Consejería de Sanidad y Dependencias de la Junta de Extremadura. Recuperado de: http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45494_FICHERO_NOTICIA_28621.pdf
- Castellano Arroyo, M. (2009-2010). La obtención del consentimiento informado en España: la asistencia urgente como excepción, doctrina del Tribunal Constitucional. *Ciencia forense: Revista aragonesa de medicina legal*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3885609>
- Conrad Stöppler, M. (2019). Distended Stomach (Abdominal Distention): Symptoms & Signs. [MedicineNet](http://www.medicinenet.com). *Medicinenet.com*. Recuperado de: https://www.medicinenet.com/distended_stomach_abdominal_distention/symptoms.htm
- Costa, M., V. (2008). El manejo de la Información Médica: El consentimiento informado y la confidencialidad. *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. (pp. 165-196). Recuperado de: https://www.academia.edu/15032710/REFLEXIONES_SOBRE_DEBATES_BIOETICOS?auto=download
- Dingwall, R., Curtis K. y Roberts, H. (2005). Incomprehensible Consent Forms. Plain English is important. *BMJ: British Medical Journal*. 30 (7505), p.1450.

- Recuperado de:
<https://www.jstor.org/openurl?sid=primo&au=Dingwall%2C+Robert&volume=330&date=2005&spage=1450&issn=17561833&issue=7505>
- Doerr, S. (2019). Hoarseness. MedicineNet. Recuperado de:
<https://www.medicinenet.com/hoarseness/article.htm>
- El Islam Sidi Bah, N., (2015). *La prensa y la traducción e interpretación en los servicios públicos*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/669535/el_islam_ould_sidi_nour.pdf?sequence=1
- El personal de Healthwise (2017). Resección hepática. Cigna. Recuperado de:
<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/reseccion-hepatica-tv7650>
- El personal de Healthwise (2017). Resección intestinal. Cigna. Recuperado de:
<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/reseccion-intestinal-hw252327>
- Ellen Ellis, M (2018). Cerebrovascular Accident. Healthline. *Healthline.com*. Recuperado de: <https://www.healthline.com/health/cerebrovascular-accident>
- Essential tremor (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ª ed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Etimologías.dechile.net (2020). Radicación de la palabra ergometría. Ergometría. *Etimologías.dechile.net*. Recuperado de:
<http://etimologias.dechile.net/?ergometri.a>
- Explícito (2020). En *Diccionario de la Real Academia Española* (23ª ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/expl%C3%ADcito?m=form>
- Forés Barberá, B. (2004). “Información para pacientes” como género idóneo en la introducción a la traducción médica. *Fòrum de recerca*. 10. Universitat Jaume I. Recuperado de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/79114>
- Fundación Huesped (2020). ¿Qué es el VIH y cómo se detecta? Fundación Huesped. Prevención+ciencia+derechos. Recuperado de:
<https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>
- Fundéu BBVA (n.f.). Patología no es sinónimo de enfermedad. *Fundeu.es*. Recuperado de: <https://www.fundeu.es/recomendacion/patologia-no-es-sinonimo-de-enfermedad-454/>
- Gaceta Dental (2015). El COEM presenta sus consentimientos informados. *Gaceta Dental*. Recuperado de: <https://gacetadental.com/2015/01/el-coem-presenta-sus-consentimientos-informados-52305/>
- Gallardo San Salvador, N. (2012). Hacia una «globalización» de la traducción: el caso de la traducción jurada de los documentos médico-legales (inglés-español). *Sendeban, Revista de Traducción e Interpretación de la Universidad de Granada*, 23: 227-250. Recuperado de:
<http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendeban/article/view/37/37>
- Gallego Borghini, L. (2015). *La traducción inglés-español del consentimiento informado en investigación clínica*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- García-Montero et al. (2018). Abordaje multidisciplinaria de una dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósito y medidas utilizadas. *Gerokomos*, 29(2), pp. 148-152. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00148.pdf>

- Gavlovych, N. (2017). La calidad de los servicios de traducción en interpretación médico-sanitaria en el contexto del turismo de salud en el área de la Comunidad Valenciana. Breve revisión de la situación actual y revisión bibliográfica. (Trabajo de Fin de Máster). Universitat Jaume I (Castelló). España. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/168019/TFM_2017_Gavlovych%20Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gregorio Cano, A. (2017). Problemas de traducción, detección y descripción: un estudio longitudinal en la formación de traductores. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*. 11 (2): pp. 26-49. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v11n2/a04v11n2.pdf>
- Gumul, E. (2006). Explicitation in simultaneous interpreting: a strategy or a by-product of language mediation?. *Across Languages and Cultures* 7 (2), pp.171-190. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/250006603_Explicitation_in_Simultaneous_Interpreting_A_Strategy_or_a_By-product_of_Language_Mediation
- Hadden et al. (2017). Improving readability of informed consents for research at an academic medical institution. *Journal of Clinical and Translational Science* 1, pp. 361-365. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915809/>
- Hamawand, Z. (2011). *Morphology in English: Word Formation in Cognitive Grammar*. Continuum International Publishing Group: London/ New York
- Health Service Executive (HSE) (2018). Guidelines for Communicating Clearly using Plain English with our Patients and Service Users: A resource to improve the quality and consistency for our communications. Lenus.ie. Recuperado de: <https://www.lenus.ie/handle/10147/622764>
- Healthwise Staff (2017). Bowel resection. Cigna. Recuperado de: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw/medical-topics/bowel-resection-hw252327>
- Herrezuelo Campos, M. (2008). Estudio de la explicitación en dos publicaciones periódicas gratuitas bilingües (Ronda Iberia y Sur in English1). Análisis de casos. *TRANS. Revista De Traductología*, (12), 169-188. Recuperado de: <http://www.revistas.uma.es/index.php/trans/article/view/3134>
- Híbrido (2020). En *Diccionario de la Real Academia Española* (23ª ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/?w=h%C3%ADbrido>
- Hurtado Albir, A. (2011). *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*. (5ªed.). Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.) Madrid. España.
- ICOMEM y Salud entre Culturas (2018). Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la comunidad de Madrid. López Vélez, R., Moyano Llamazares, P., Ochoa Mulas, M., Padilla Ortega, B., y Pérez Molina, J, A., (Ed.). Creative Commons.
- Implícito (2020). En *Diccionario de la Real Academia Española* (23ª ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/impl%C3%ADcito?m=form>
- Incapacidad (2020). En *Diccionario de la Real Academia Española* (23ª ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/incapacidad>
- Inhabilidad (2020). En *Diccionario de la Real Academia Española* (23ª ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/inhabilidad?m=form>
- Intraducible (2008). La Traducción en los Servicios Públicos. Intraducible. Blog sobre traducción e interpretación institucional. Recuperado de:

- <http://lointraducible.blogspot.com/2008/11/la-traduccin-en-los-servicios-pblicos.html>
- Jiménez Ivars, A. & Hurtado Albir, A. (2003). Variedades de traducción a la vista : Definición y clasificación. *Trans: Revista De Traductología, Trans: revista de traductología*. Num. 7 (2003), p. 47-57. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=633417>
- Jiménez-Crespo, M. A. (2017). Combining corpus and experimental studies: Insights into the reception of translated medical texts 1. *Journal of Specialised Translation*, (28), pp. 2-22. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/f936/a8c65a080071feed0141422d3a8bf08aeb7a.pdf>
- Jin Kim, E y Hyun Kim, S. (2015). Simplification improves understanding of informed consent information in clinical trials regardless of health literacy level. *Clinical Trials* 12 (2), pp. 232-236. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25701156>
- Lázaro Gutiérrez, R. (2018). Interpretación sanitaria para víctimas de violencia de género. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje y Traducción*. 10(47), 96-105. Recuperado de: <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n47-tribuna-4.pdf> ^[1] _[5P]
- Lázaro Gutiérrez, R. y Tejero González, J.M. (2017). Interculturalidad y mediación cultural en el ámbito sanitario. Descripción de la implementación de un programa de mediación intercultural en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje y Traducción*. 18(46): pp.97-107. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282844>
- Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana. BOE Legislación Consolidada. Comunitat Valenciana. 29 de Diciembre de 2014. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-1239-consolidado.pdf>
- Li, Xiangdong (2014). Sight translation as a topic in interpreting reseach: Progress, problems and prospects. *Across Languages and Cultures*, 15(1), 67-89. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/282101068_Sight_translation_as_a_topic_in_interpreting_research_Progress_problems_and_prospects
- López-Herce Cid, J. (1999). Anglicismos en medicina. Cartas al Director. Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital G.U. Gregorio Marañón. Madrid. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-3-21.pdf>
- Lorda, P. y Concheiro Carro, L. (1993). El consentimiento informado: teoría y práctica (I). *Med Clin (Barc)* 100(17), pp.659-663. Recuperado de: <https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136881.pdf>
- Lúes (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ºed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Marnpae, M. (2014). Materiales multilingües en el ámbito sanitario en España. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*, 15(40), p.264-277. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/2955/e3538eabd05a565c2ab123c139b8c60614a5.pdf>
- Marnpae, M. (2015). La traducción funcionalista en los servicios públicos: Un caso de materiales de apoyo del ámbito sanitario para la población inmigrante. *FITISPos International Journal: Public Service Interpreting and*

- Translation*, 2, 81-93. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/29377>
- Martínez López, A.B. (2009). Sobre la traducción de documentos médico-legales (de español a inglés): Práctica profesional y explotación didáctica en el aula de traducción especializada. *Redit: Revista Electrónica De Didáctica De La Traducción Y La Interpretación*, (2), 33-52. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/revista/13076/A/2009>
- Mayo Clinic (2018). Insuficiencia cardíaca. Mayo Clinic. *Mayoclinic.org*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>
- Mayo Clinic (2019). Colectomía (cirugía de extracción de la vesícula). Mayo Clinic. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>
- McDonald, J.S., Biin-Jaw Chen y Wing-Fai Kwan, (2013). Analgesia y anestesia en obstetricia. En DeCherney, A.H, Nathan L., Laufer N., y Roman A.S., (Ed.). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e.* (pp. 412-433). Mc Graw Hill Education: México.
- Medical record (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina.* (2ªed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- MedlinePlus (2020). Enrojecimiento. MedlinePlus. Información de salud para usted. NH Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003241.htm>
- MedlinePlus (2020). Insuficiencia Renal. MedlinePlus. Información de salud para usted. NH Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/kidneyfailure.html>
- MedlinePlus (2020). Ronquera. MedlinePlus. Información de salud para usted. NH Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003054.htm>
- Medtronic (2017). Información acerca del temblor esencial y el trastorno neurológico del movimiento. Medtronic. *Medtronic.com*. Recuperado de: <https://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/patologias/temblor-esencial.html>
- Moake, J.L. (2018). Cómo coagula la sangre- Trastornos de la sangre- Manual MSD versión para público general. Manual MSD versión para público general. *Msdmanual.com*. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-sangre/coagulacion-de-la-sangre/como-coagula-la-sangre>
- Montalt i Resurrecció, V. y García Izquierdo, I (2016). ¿Informar o comunicar? Algunos temas emergentes en comunicación para pacientes. *Panacea* 27:44, pp. 81-84. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794527>
- Montalt i Resurrecció, V. y González Davies, M. (2007). *Medical Translation Step by Step*. Manchester: St Jerome.
- Müller, C.E., (2017). La actual política lingüística y migratoria en la Comunidad de Valencia. (Trabajo de Máster). Universität Wien. Recuperado de: <http://othes.univie.ac.at/46835/1/49296.pdf>
- Munday, J. (2008). *Introducing Translation Studies. Theories and applications.* (2nd ed.). Abingdon, UK; Routledge. USA and Canada.
- Muñoz Miquel, A. (2014). El perfil y las competencias del traductor médico desde el punto de vista de los profesionales: una aproximación cualitativa. *Trans* 18, pp.

- 163-181. Recuperado de: http://www.trans.uma.es/Trans_18/Trans18_163-181_art2.pdf
- Murtisari, E. T. (2016). Explicitation in translation studies: The journey of an elusive concept. *Translation and Interpreting*, 8(2), 64-81. Recuperado de: <http://trans-int.org/index.php/transint/article/view/531>
- Mustela (2014). Síndrome de Hipotensión Supina: qué es y cómo evitarlo. Blog Mustela. Recuperado de: <https://www.ejerciciosinglesonline.com/new-exercises/ex2-oraciones-de-relativo/>
- Navarro-Pelayo Láinez, M.del M. (2015). Qué es la historia clínica de un paciente y para qué sirve. Clinic Cloud. Recuperado de: <https://clinic-cloud.com/blog/la-historia-clinica-paciente-sirve/>
- Navaza, B., Estévez, L., & Serrano, J., (2009). «Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*, 10(30), 141-156. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3118253>
- NIH (2013). Tomografía Computarizada (TC). National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering. *Nibib.nih.gov*. Recuperado de: <https://www.nibib.nih.gov/espanol/temas-cientificos/tomograf%C3%ADa-computarizada-tc>
- Nord, C. (2002). Manipulation and loyalty in functional translation. *Current Writing: Text and Reception in Southern Africa*, 14:2, pp. 32-44.
- Nord, C. (2007). *Translating as a Purposeful Activity. Functionalist Approaches Explained*. St. Jerome Publishing. Manchester. UK
- Onos, L. (2013). La traducción escrita en los servicios públicos españoles: Clasificación de materiales disponibles online y traducidos al rumano. *Hermeneus: Revista De La Facultad De Traducción E Interpretación De Soria*, (15), 133-160. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/revista/642/A/2013>
- Ordovás Baines, J. P. et al. (1999). Análisis de las hojas de información al paciente para la obtención de su consentimiento informado en ensayos clínicos. *Medicina Clínica* 112:3, pp. 90-94. Recuperado de: <https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136883.pdf>
- Orero, P. (2000). La traducción de wellerismos. *Quaderns. Revista de traducció* 5, pp. 123-133. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28053149_La_traduccion_de_wellerismos
- Pajares Nievas, J.S. (2015). La traducción de textos médico-jurídicos: Un breve análisis. *FITISPos International Journal: Public Service Interpreting and Translation*, 2, 183-193. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/29451>
- Parkinson Federación Española (n.f.). ¿Qué es el párkinson? Parkinson Federación Española. *Esparkinson.es*. Recuperado de: <https://www.esparkinson.es/espacio-parkinson/conocer-la-enfermedad/>
- Pathology (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ºed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Patología (2020). En *Diccionario de la Real Academia Española* (23ª ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/patolog%C3%ADa>
- Pérez Estevan, E. (2018). Informed consent translation and communication as a tool to ensure its comprehensibility; La traducción y comunicación del consentimiento informado como medida para garantizar su comprensibilidad. *MonTi:*

- Monografías De Traducción E Interpretación*, (10), MonTi: Monografías de Traducción e Interpretación. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/MonTI/article/view/352559>
- Pudendal anaesthesia (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ºed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Quirónsalud (2020). Cirugía del bazo: Esplenectomía. Cirugía general. Hospital Quirónsalud Málaga. Recuperado de: <https://www.quironsalud.es/malaga/es/cartera-servicios/cirugia-general-aparato-digestivo/cirugia-general/cirugia-bazo-esplenectomia>
- Ramos, L.C. (2012). El consentimiento informado. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*, 13(36), 294-298. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/revista/6540/A/2012>
- Recovery Clinic (n.f.). Tratamiento de la luxación o subluxación mandibular. Fisioterapia de la luxación o subluxación mandibular. *Recoveryclinic.com*. Recuperado de: <https://recoveryclinic.com/luxacion-o-subluxacion-mandibular/>
- Sedenberg, E., & Hoffmann, A. (2016). Recovering the History of Informed Consent for Data Science and Internet Industry Research Ethics.
- Servei (n.f.). Radiología intervencionista. Servei. Sociedad española de radiología vascular e intervencionista. Recuperado de: <https://servei.org/pacientes/radiologia-intervencionista/>
- Shah, P., Thornton, I. y Hipskind, J.E., (2020). Informed consent. NCBI. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>
- Significados.com (2020). Sistema nervioso. Significados.com. Recuperado de: <https://www.significados.com/sistema-nervioso/>
- Sintrom (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ºed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Spinal anaesthesia (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ºed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Suárez-Obando, F., & Ordoñez, A. (2010). Ética de la Investigación científica: La fiebre amarilla, la Comisión Reed y el origen del consentimiento informado. *INFECTIO*, 14(3), 206-216. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939210701120>
- Subject (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ºed). Madrid (España). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Suokas, J. (2019). User-centered Translation and Action Research Inquiry. Bringing UCT into the Field. *Electronic Journal of the KäTu Symposium on Translation and Interpreting Studies*. Recuperado de: https://www.academia.edu/39039002/User-centered_Translation_and_Action_Research_Inquiry._Bringing_UCT_into_the_Field
- Tahmasbi, V. (2019). Side Effect vs. Adverse Event. The Patient Advocate Pharmacy. Recuperado de: <https://www.iwpharmacy.com/blog/side-effect-vs.-adverse-event>
- Terranova, G., et al., (2012). Low Quality and Lack of Clarity of Current Informed Consent Forms in Cardiology. *JACC: Cardiovascular Imaging* 5 (6), pp. 649-655. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcmg.2012.03.007>
- Toxina botulínica de tipo A (2020). Diccionario de cáncer. NH Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de:

- <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/toxina-botulina-tipo-a>
- Toxina botulínica de tipo A (2020). Vademecum. Recuperado de: <https://www.vademecum.es/principios-activos-toxina+botulinica+tipo+a-m03ax01+m1>
- Trovato, G. (2012). La traducción a la vista como ejercicio propedéutico a la interpretación bilateral: Un estudio comparativo entre Español e Italiano. *Tonos Digital*, (23), Tonos Digital, July 2012, Issue 23. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3993619>
- USF Health (2020). What is Ergometry? USF Health. Morsani College of Medicine. Recuperado de: <https://www.usfhealthonline.com>
- Valero Garcés, C. (2015). Introduction on some reflections on public service translation. *FITISPos International Journal: Public Service Interpreting and Translation*, 2, 1-8. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/29451>
- Valero Garcés, C., y Gauthier Blasi, L., (2010). Bourdieu y la traducción e interpretación en los servicios públicos: Hacia una teoría social. *MonTi: Monografías De Traducción E Interpretación*, (2), MonTi: Monografías de Traducción e Interpretación. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/23803/Valero_Bourdieu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas-Urpi, M (2018). Sight translation in Public service interpreting: a dyadic or triadic Exchange? *The Interpreter and Translator Trainer*. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2018/195937/inttratra_a2019v13n1a1503834.pdf
- Vázquez y del Arbol, E. (2008). Aspectos de la traducción técnica: Errores e incorrecciones graves en la traducción de manuales de instrucciones alemanes e italianos al español. *Lebende Sprachen* 53(1): pp. 2-6. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/240756813_Aspectos_de_la_traduccion_tecnica_Errores_e_incorrecciones_graves_en_la_traduccion_de_manuales_de_instrucciones_alemanes_e_italianos_al_espanol
- World Health Organization (2020). Ethics and health. Templates for informed consent forms. *World Health Organisation*. Recuperado de: https://www.who.int/ethics/review-committee/informed_consent/en/
- Young, M. (2019). Tips for Including Plain Language in Informed Consent Form. *Reliasmedia.com*. Recuperado de: <https://www.reliasmedia.com/articles/145108-tips-for-including-plain-language-in-informed-consent-forms>