



Universidad
de Alcalá

Los anglicismos en el castellano médico: percepciones reales de pacientes y profesionales médicos en la sanidad pública

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

Presentado por:

D^{ña} ASHLEY M. ALBRIDGE

Dirigido por:

D. JASON STOVER

Alcalá de Henares, a 2 de setiembre de 2013

1. Table of Contents

1. Table of Contents	2
2. Resumen.....	5
3 Acknowledgements.....	7
4 Introduction.....	8
5 Theoretical framework.....	10
5.1 Review of existing literature on Anglicisms and categories thereof: What kind of information regarding Anglicisms do we already have?.....	10
5.1.2 Compilations of Anglicisms	10
5.1.3 Political articles against Anglicisms.....	11
5.2 Linguistic purism on a global level: How has English influenced other countries and their languages?.....	14
5.3 The strategies and success of different language planning policies: Spanish, English, Icelandic	16
5.3.1 Spanish Language Planning	16
5.3.2 English Language Planning.....	19
5.3.3 Icelandic Language Planning	20
5.4 The importance of the attitude of speakers: Can they be using Anglicisms with a purpose?	22
6 Method and materials.....	33
6.1 Planning the patient survey	34
6.1.1 Patient validation and demographic identification.....	34
6.1.2 Patient text evaluation	35
6.1.3 Patients´ personal experience with English.....	39
6.2 Creating the patient survey.....	40
6.3 Disseminating the patient survey	41
6.4 Collecting the patient survey.....	41
6.5 Analyzing of the patient survey	41
6.6 Planning the medical professionals survey	41
6.6.1 Medical professional validation and demographic identification	41
6.6.2 Medical professional text evaluation.....	42
6.6.3 Medical professionals´ personal experience with English	43
6.7 Creating the medical professional survey	46

6.8 Disseminating the medical professional survey	46
6.9 Collecting the MP survey	46
7 Análisis de los resultados de las encuestas	48
7.1 Análisis sobre el éxito de los textos según pacientes y PMs.....	48
7.1.1 Análisis de las evaluaciones de los pacientes según criterio	49
7.1.2 Análisis de las evaluaciones de los profesionales médicos según criterio	54
7.1.3 ¿Perciben los médicos y los pacientes los aspectos de los textos de manera parecida?.....	59
7.2 Análisis de la influencia de los factores demográficos de los pacientes y los PMs.....	60
7.2.1 La división de los grupos demográficos	61
7.2.2 Los factores demográficos como factores influyentes en el orden de preferencia	63
7.2.3 La edad como factor influyente.	69
7.2.4 El nivel de inglés como factor influyente.....	73
7.2.5 Puesto de trabajo del PM como factor influyente	76
7.2.6 Frecuencia del uso del inglés del PM como factor influyente.....	77
7.2.7 Los porcentajes de similitud y los valores atípicos como indicadores de tendencias de los pacientes.....	79
7.2.8 Análisis de los porcentajes de similitud y los valores atípicos como indicador de influencia de los PMs	84
7.2.9 ¿Los efectos demográficos afectan a los pacientes y a los profesionales médicos del mismo modo?	91
7.3 ¿Cuáles son los términos más problemáticos?	92
7.3.1 Análisis de los términos no claros según los pacientes	92
7.3.2 Análisis de los términos no claros según los profesionales médicos	94
7.3.3 ¿Coinciden los profesionales y pacientes en los términos no claros?	95
7.4 Análisis de las experiencias con el inglés en el entorno sanitario de los pacientes y los PMs	97
7.4.1 Análisis de las experiencias de los pacientes con el inglés	97
7.4.2 Análisis de las experiencias con el inglés de los profesionales médicos: ¿Puede afectar la influencia del inglés en la comunicación con los pacientes?.....	98
7.4.3 Experiencias de los PMs con malos entendidos a raíz de anglicismos.	100
7.5 Análisis sobre la procedencia de los anglicismos	102
8 Conclusion	105
8.1 Applications of the project	105
8.2 Suggestions for further study.	106

9 Bibliografía	108
10 Anexos	110
Anexo 1: Encuesta para pacientes médicos de la Sanidad Pública sobre el español medico	110
Anexo 2: Encuesta para profesionales de la Sanidad Pública sobre el español medico ...	114

2. Resumen

Este proyecto tiene como objetivo abordar la falta de investigación existente sobre el efecto de los anglicismos en la comunicación dentro del ámbito sanitario español. El punto de partida es la idea de que los TIs deben encargarse de la responsabilidad de saber cómo se comunican sus distintos destinatarios entre sí y si lo hacen eficazmente con Anglicismos, los TIs deberían hacerlo de la misma manera. En el caso de que se demostrara que los anglicismos empeoran la comunicación, los TI deben insistir en excluirlos de sus sesiones de interpretación así como de sus trabajos de traducción. Sin pruebas para apoyar ninguno de los dos argumentos, los TIs no pueden tomar decisiones probadas. Por ello, este proyecto consistió en realizar un análisis cuantitativo sobre las percepciones de los posibles destinatarios, profesionales médicos y pacientes, sobre el uso de los anglicismos.

Para este fin, se realizó una encuesta en la que 72 pacientes y 81 profesionales médicos participaron evaluando textos con anglicismos y otros sin ellos, siguiendo ciertos criterios. También los participantes contestaron preguntas sobre su experiencia personal con anglicismos para idear cómo éstos, actualmente, afectan la comunicación en la sanidad pública española. Los resultados de ambos grupos se analizaron para llegar a la conclusión de la preferencia de cada uno de ellos. Posteriormente se filtraron los resultados según los factores demográficos para investigar las percepciones de destinatarios específicos en relación a los textos con anglicismos. Este análisis confirmó que, con escasas excepciones en grupos demográficos específicos y con respeto a ciertos criterios evaluados, la mayoría de los participantes se inclinaban por los textos sin anglicismos. No obstante, las repuestas a las preguntas sobre experiencia personal sugieren que existe mucha variedad en las actitudes hacia los anglicismos. Este estudio lanza la conclusión siguiente: hasta que surja evidencia nueva demuestre lo contrario, los anglicismos son menos eficaces para comunicar información y los TI deben evitar usarlos en su trabajo.

Palabras Clave

Lingüística, terminología, dificultades terminológicas, lenguaje especializado, T&I en ámbito sanitario.

Abstract

This project aims to address the gap in research regarding how Anglicisms affect communication in the Spanish medical setting. The issue is approached from the perspective that TIs need to be responsible for knowing how their different possible target audiences communicate and that if their audiences effectively do so using Anglicisms then so should TIs. Conversely, should Anglicisms prove to worsen communication TIs must insist on their exclusion from their interpretation sessions and translation assignments. Without evidence to support either argument, TIs cannot be making educated decisions. Thus, the object of this project was to carry out a quantitative analysis of the perceptions of two possible target audiences, medical professionals and patients, regarding the use of Anglicisms.

To this end, a survey was performed with the participation of 72 patients and 81 medical professionals in which they had to evaluate texts with and without Anglicisms according to certain criteria. Participants were also asked to answer questions about their personal experiences with Anglicisms to get an idea about how Anglicisms are currently affecting communication in the Spanish public health system. The results of both groups were

analyzed to conclude which texts each preferred. The results were then broken down according to demographic factors in order to ascertain whether certain, more specific, target audiences might have different perceptions of texts with Anglicisms. The analysis confirmed that, with very few exceptions in specific demographic groups and with regards to some of the criteria evaluated, most participants evaluated texts without Anglicisms more positively. However, responses to the questions about personal experience suggest that attitudes toward Anglicisms use vary greatly. The study concludes that until further evidence suggests otherwise, Anglicisms are less effective at communicating information and TIs should avoid using them in their work.

Key Words

Linguistics, terminology, TIs in the medical setting, specialized language, terminology difficulties.

3 Acknowledgements

This project would not have been possible without the participation of the 153 patients and medical professionals who generously donated their time to provide their answers and experiences in the survey. I also owe a debt of gratitude for their invaluable assistance to María Victoria Hernández, Pepa Sáez, and Verónica Gutiérrez for disseminating the survey so that so much useful information could be collected, to Enrique García for his much-needed advice and help on the calculations and analysis of this project, to Rafael Cosme, Lucía Arcos, and Vanesa Patenzoni for their proofreading and commentary on the very rough drafts of this project, and to my project advisor, Jason Stover, for his support and guidance throughout the entirety of this project.

4 Introduction

Anglicisms in medical Spanish are on the rise, as demonstrated in the extensive amount of literature that addresses this situation. A general search into this material available on the Anglicisms that are surfacing in medical Spanish, or any theme in Spanish for that matter, will result in three basic types of material.

Firstly there are several lists and glossaries suggesting how to express the ideas conveyed with an Anglicism in a more native Spanish style compiled by different students, professionals and experts in the fields of linguistics, and translation and interpretation. A second type of information available consists of articles classifying different types of Anglicisms at a technical level. These two types of sources can be of great use to any professional trying to better her understanding of the mistakes she is to avoid when translating, interpreting, or even just communicating in Spanish, especially to those who are native English-speakers. These reference materials are based on practicality with an aim to better the work of TIs by avoiding Anglicisms and achieving a more Spanish-like result.

These two types of texts address *how* to deal with the problem of Anglicisms, but before you can have an answer to a problem, you must have a definition of the problem. This leaves us with a gap in logic. There needs to be another group of material that address *why* Anglicisms are a problem. Unfortunately, the most common material in this section can really be defined as dramatic political statements. For all the scientific, analytical effort that was used in forming the lists and glossaries and classifications of Anglicisms, the reasoning and logic that has been applied to defining the problem they pose is disappointing. These opinionated articles denounce the use of any Anglicism that is not “necessary” according to their vague, academic terms, and while they are passionate, their rationale leaves a lot to be desired.

These articles have a lot to say about how Anglicisms, as does Joaquín Segura (2001:57) “*empobrecen y desvirtúan el idioma español*” [impoverish and distort the Spanish language]¹ and even how they are “*amputándole poco a poco, o mucho a mucho*” [amputating Spanish little by little, or a lot by a lot]. While these texts are certainly intense, and these petitions for action are at the very least genuine, there is no fundamental reason for their argument beyond that of “that is not how we used to speak.”

Written with the aim of decrying the usage of the Anglicism, this material will also be discussed in further detail in the project, as they form its starting point: the lack of compelling evidence to support the elimination of Anglicisms.

Perhaps not everyone feels strongly about the use of Anglicisms in medical language, or even similarly with regards to what should be done with their presence. However, certainly everyone would agree that communication in the medical field, an area that affects all of our lives and sometimes to a very serious degree, is decidedly worth any effort that contributes to its improvement. If the use of Anglicisms somehow affects medical communication for better or for worse, this information should be addressed and distributed immediately.

This project aims to fill in this missing link in the research on Anglicisms by presenting a survey carried out in the hopes of obtaining practical information about how Anglicisms affect communication and comprehension in a medical setting. I surveyed over

80 medical professionals and over 70 patients, all of whom belonged to the Spanish public health system, with the following several specific questions in mind.

- Can a text with Anglicisms be as effective as a text without in terms of communication?
- If Anglicisms do affect communication, is it for the better or the worse, and are all aspects of a text equally affected?
- Are there any groups that have different tolerance levels for Anglicisms in texts?
- Is the stance against using Anglicisms in Spanish just a personal/ political one?
- Can patients and doctors even observe Anglicisms so as to avoid using them or do only blatant borrowings catch their attention?
- Are doctors and patients experiencing problems with communicating in the medical setting because of Anglicisms?
- Do doctors and patients have similar perceptions of and experiences with Anglicisms?

These were the questions I hoped to discuss through the results of my interviews, and the basis for their development.

After a thorough exploration of the theoretical concepts that helped to shape and develop the survey that was carried, this project will detail how the survey was created, administered and analyzed. Thereafter the results will be displayed and explained, along with the conclusions that can be drawn from the same. Finally, the project will conclude with an analysis of its successes and shortcomings, and suggestions for further investigation into the subject.

5 Theoretical framework

5.1 Review of existing literature on Anglicisms and categories thereof: What kind of information regarding Anglicisms do we already have?

I stated in the introduction to this project that the available literature on this subject is quite extensive, but this project is going to limit its discussion to the three types detailed below, for their role in the reasoning of the elimination of Anglicisms, because of their prominence when preparing this project and for the purpose of brevity. It is also important to note that there are other types of information available on Anglicisms, the history of their use being one example, and that any given source might fall under none or more than one of the following categories.

5.1.1 Classification of Anglicisms

The first type of material examined in preparation for this project was that which categorized the different types of Anglicisms. Joaquín Navarro, in his article entitled “In Pursuit of the True Cause of Medical Anglicisms” (2002: 54-55) divided Anglicisms thusly:

Orthographic: Anglicisms that affect how words and terms are written out, such as “*anti-alérgico*” instead of “*antialérgico*” and “*mobilidad*” instead of “*movilidad*.” Here the use of the hyphen and the letter “b” reflect the English language influence.

Lexical: Anglicisms that affect how words are chosen, such as “*influenza*” rather than the Spanish “*gripe*,” and “*trauma*” instead of the Spanish “*traumatismo*.” This section could also include direct borrowings, such as “*jogging*”.

Syntactic: Anglicisms that affect how sentences are organized and formed, such as an over-use of the periphrastic passive voice shown in “*fue descubierto*” instead of “*se descubrió*” and the use of a noun as an adjective, such as “*linfoma no-Hodgkin*” instead of using the Spanish adjective formation “*linfoma no hodgkiniano*”.

All of these changes can of course be traced back, either directly or indirectly, to the English language spelling, vocabulary and grammatical structure. In a broad sense these classifications are useful to heighten TIs’ awareness of the tendency toward these Anglicisms. A TI after having learned these classifications might be more likely to catch himself when he inserts a hyphen in a medical term, for example. Specifically to this project, this material served to help locate and identify Anglicisms when preparing the survey.

5.1.2 Compilations of Anglicisms

Compilations of Anglicisms are available on terms for everyday use, economy, business, etc., but of course those noted here refer specifically to the field of medicine. Here, two such examples will be examined, although there are endless sources of books, articles and publications on the matter.

The first of these is from a series of articles by Yurima Hernández et al. that list Anglicisms specifically used in the field of cardiology and cardiovascular surgery (2010:1). The list includes direct borrowings, such as “feedback”, and, in the opinion of the authors,

poorly translated terms such as “*injuria cardíaca*”. After each entry there is an explanation as to why that term is on the list, what English word it is intended to represent and whether there is a better Spanish equivalent.

For example, the entry for “*máquina cardiopulmonary*” reads as follows:

“Es la inadecuada traducción de la expresión en inglés heart-lung machine. En español lo correcto es decir sistema de circulación extracorporeal o extracorpórea.”

[This is a poor translation of the English term “heart-lung machine.” In Spanish the correct thing to say is “*sistema de circulación extracorporeal*” or “*circulación extracorporeal*.”]

The entries vary in detail. Some give further explanation as to why the translation is faulty or information regarding its official status of acceptance with the Spanish Language Academy, for instance. In any case, the list provides a useful guide of Anglicisms and practical substitutes. The downside of this paper is of course its limitations regarding its field and accessibility.

Another paper, “*Glosario de anglicismos en el español médico*” [Glossary of Anglicisms in Medical Spanish] by Norma Escobar Ventura et al. presents the Cuban online glossary of the same name and goes on to provide paper lists of Anglicisms to be avoided (Escobar: 1). These list entries include the English word intended to be reproduced, specific Spanish suggestions, and any commentaries they deem necessary. The entries for “*medicación*” and “*staff*” read exactly as follows:

“Medicación (medication): medicamento, fármaco.”

“Staff: Encontramos en textos médicos en español staff médico. Staff es un anglicismo importado por los medios de difusión masiva. Existen en español los diferentes equivalentes que pueden utilizarse según convenga: equipo, personal, cuerpo.”

[**Staff:** In Spanish language medical texts we find “*staff médico*.” Staff is an Anglicism that has been imported by mass dissemination. Different equivalents exist in Spanish that may be used as seen fit: “*equipo, personal, cuerpo*.”]

These are just two of countless examples of articles that provide common medical Anglicisms. Even when the express purpose of the article is something other than providing a glossary, a great majority of articles reflecting on Anglicisms provide several examples and there is a great deal of consensus among the Anglicisms listed. In this project, these lists helped guide the search for medical texts with Anglicisms. They were useful for finding both subtle and more obvious Anglicisms, which was an important aspect of the survey. This will be explained further in the section on methodology which details how the survey was created.

5.1.3 Political articles against Anglicisms

If the extensive lists and classifications that made up the first two types of material are the *how* of the Anglicism problem, as in how is this solved, then the *why*, as in why is this a

problem should, in theory, come from the third category of material to be discussed in this project. Disappointingly, this is not the case.

The first two categories were based on an assumption: Anglicisms are bad. This assumption may originate in the articles attempting to raise awareness to what they insinuate is this horrible infestation of the Spanish language. These articles sound like a political battle cry for translators and interpreters (henceforth written as “TIs”) to rise up and defend the noble Castilian language against the imminent invasion of the Anglicisms, as in this quote from Segura, (2001:57).

“... cada uno de los que usamos la lengua española tenemos la obligación de cuidar – para que no se nos tuerza o marchite – este árbol centenario que nuestros antepasados plantaron y que tan bellas flores y sabrosos frutos nos ha dado.”

[...each one of us that uses the Spanish language has the obligation to care for this centuries-old tree that our ancestors planted, which has produced for us such beautiful flowers and such delicious fruit, so that it does not twist or wither.]

These authors also voice other, more specific concerns, such as this next argument made by Martinez de Sousa (2004: 158). When speaking to the pronunciation of words borrowed from English, specifically “marketing”, he claims Spaniards must seem so silly for using Anglicisms. “¿No se reirán de nosotros los ingleses al oír semejante pronunciación?” [Won’t the English laugh at us when they hear this pronunciation?] This idea makes one wonder how much the author has laughed at English speakers saying and using terms like “siesta,” “mosquito,” “llama,” or “mano a mano.” Americans certainly did not fear the ridicule of the Spanish-speaking population when they coined the expression “no problema.” The whole idea of adapting a word into your language is to make it a part of *your* language. Once this is done, it is not for the English to judge or control, but the Spanish.

A similarly sad argument is that which asks how future generations will ever understand material written today if it is riddled with Anglicisms that may be one day gone from our vocabulary. (Navarro, 2002:61.) This is posed as a serious problem, as if this had not already been occurring throughout history without the help of Anglicisms. Words can date people. A young American child today could very well not know how to use the term “ice box.” A Canadian teenager would probably not describe a fashionable car as “rad.” And a Spanish person’s choice of the word “guay” for saying “cool” says something about his age. Language changes, otherwise there would be no need for an abridged or modernized “Quixote.”

This argument basically amounts to a sentimental plea to preserve something as is. In his article, “Politics and the English Language,” George Orwell (1946: 252 – 253) argued against the deterioration of the English language caused by, among other things, foreign expressions used to give a sophisticated or scientific air to statements. But even he, in his adamancy that redaction of the English language was declining, recognized the underlying principle of his argument. “It follows that any struggle against the abuse of language is a sentimental archaism, like preferring candles to electric light or hansom cabs to aeroplanes.”

Generations before ours were dismayed when newer expressions were invented, adapted, and favored while those the older generations considered to be more _____ (You can fill in the blank with whatever positively connoted word you prefer) were forgotten. Of course when people grow older they miss their own generations' expressions and the way their parents used to speak. This is not to suggest that this argument is unimportant to society or linguistics. In fact, the "deteriorating language" argument may very well be legitimate, if only it pointed out specifically, and with substantiating evidence, *what* exactly about the language is being deteriorated.

Instead, the academics are protesting the changes made to their language of which they do not approve. This not only seems to be rather arbitrary, based on mere opinion, but it is also somewhat moot to the translator, whose job is not to promote certain linguistic preferences, but rather to transfer a message. An important facet of being able to transfer that message is understanding how people communicate, in this case in Spanish. If the Spanish people change how they communicate, the TI's job is to change how he translates. Then, the issue of Anglicisms is not one of whether they are bad (because how can a human invention that has no will or power of its own be bad?) but whether they are used due to poor translation or interpretation (which would be very much the responsibility of TIs) or due to a purposeful decision (made by the Spanish-speaking population itself, and then subsequently TIs) which could be indicative of the evolution that every language continually faces. Before we can answer the question of how we can best avoid Anglicisms and rally the troops against whoever is responsible for them, perhaps other, more practical questions should be posed. Why do people use Anglicisms? If the answer to that question were strictly "because people have been exposed to faulty translations" then clearly TIs would be to blame and everyone could call off any and all Anglicism use. However, as we will see in a paper presented by Fernando Navarro (Navarro, 2002) to be discussed in detail later on in this section of this Master's thesis, this is not the case. In fact, there are other, social reasons and mentalities that cause people to both consciously and unconsciously choose Anglicisms. This requires us to investigate further into the possible validity of the use of Anglicisms, regardless of how we feel about the possible outcome.

The follow-up question to why people use Anglicisms is: to what consequence? Again, if people choose Anglicisms over Spanish equivalents on purpose, this forms part of their communication that TIs must respect and perhaps even incorporate, but if these Anglicisms have a negative impact on the communication that is so important to TIs, their use may need to be scrutinized. In other words, if a translator has to make a choice between writing "*enfermedad severa*" and "*enfermedad grave*" [the first making use of an Anglicism many would disapprove] he should choose the term that is both what is used by the text's author and what is understood by the text's intended audience, not just what has been said traditionally.

This idea leads us to the most important aspect of papers from authors such as Navarro, and others: certain practical information is missing. Despite all the lists that have been compiled, and complaints published about these linguistic acquisitions, there has been next to no research on the effect of Anglicisms on communication between parties, which renders these lists pointless until their use can be confirmed as beneficial and necessary for the sake of communication.

Another interesting problem with this emotional plea to stop Anglicism use is that the call to protect the language of the ancestors is literally only affecting half of the TIs involved.

In an ideal world, in which TIs did not dare translate into a language that wasn't their mother tongue, in which only perfectly bilingual TIs interpreted into two languages, in which only TIs that had received formal, professional training were hired, in which the work of translators was officially regulated and properly respected, maybe in that world linguists with purist ideas could count on the feverish love that TIs had for Spanish to join them in a quest to protect their language by insisting on using strictly Spanish terms in order to provide a perfected final text. Unfortunately, linguistic fervor is not a job requirement. People are hired as TIs just for knowing how to speak and write in their second language at a decent level, their work is not regulated, and in life there are situations in which a good final text is as good as, or better than, a perfect product if it can be achieved faster or for less money.

As a result, in this world, the real one, where there are speakers of many different languages translating and interpreting into Spanish, the purist ideas of some linguists may not be convincing enough to capture the attention of all the TIs working with Spanish, particularly those whose ancestors did not speak Castilian Spanish and who have not been born or reared with a solemn respect for the originality of language. The truth is that the end-goal for TIs, even for the least professional and the least-read, is communication. If a study could show that Anglicisms decrease communication, then 100% of TIs would have to agree with eliminating them from Spanish, whereas speaking of the "delicious fruits" of this language (Martínez de Sousa 2004: 158) may just sound like the old-fashioned complaints that every generation makes when their language has changed on them and thus failing to move TIs to action.

While the linguistic purism argument may not be equally motivating for all TIs, this does not mean that its conclusion should be disregarded. Whether Anglicisms really are bad needs to be investigated. And of course, this raises the question "what is bad?" For a TI, whose main purpose is to achieve communication, Anglicisms would be bad if they worsened their communication. The use of Anglicisms needs to be investigated because, if in fact it does diminish communication, that knowledge should definitely be available to TIs and all those who have a hand in Anglicism incorporation.

Not knowing what kind of effects Anglicisms have means risking potentially important conversations, especially in the field of medicine, the focus of this project. A Spanish-speaking patient that receives information with Anglicisms that he does not understand is not able to follow his physician's instructions. A Spanish-speaking nurse reading about new treatments in a text with Anglicisms might have a higher esteem of its material than that of her coworker who read the information without Anglicisms. Or vice versa. This is unknown territory because, as of yet, no study has been done on the practical effects of Anglicism in the Spanish medical setting. The point is that this is an area worthy of attention so we can be sure if Anglicisms are damaging to communication in Spanish.

5.2 Linguistic purism on a global level: How has English influenced other countries and their languages?

Linguistic purism is the view that a language should be preserved in its current state, or even returned to its former state, and saved from foreign influence. In today's age and among a great many languages, this attitude is specifically geared towards Anglicisms and the growing English and American influences.

Although the articles trying to rile up political support for Spanish linguistic purism may make the rise of Anglicisms sound like an attack specifically leveled at the Spanish language, Spain is not the only country, and Spanish is not the only language, to be experiencing this type of language change. The same influence is discussed in languages around the world. Articles ranging from the highly academic to simple social commentary address the visible and audible English influence in their languages.

In her article, “On the Integration of Anglicisms into Present-day German” Eva Kovacs addresses the history and rise of Anglicisms in the German language, explaining how each period of history changed Anglicism use from almost strictly being used in the context of trade and the church in the Middle Ages to currently being a prominent feature for Scientific communication (Kovacs, 2008: 77).

Obviously a key part of this increase in Anglicisms in the German language lies in the greater access and exposure of German speakers to the English language and English-speaking cultures. In this example, religion and trade were apparently the first points of contact between English and German speaking populations. However, there is a more detailed process through which language acquisition takes place. According to Chris Pratt in his book *El Anglicismo en el Español Peninsular Contemporáneo*, the three steps are first, original, technical terms used in specific fields. Second, the media uses the term and therefore exponentially increases the average person’s access to it. Finally, the average speaker uses the term herself (Pratt, 1980:224-225). Again, the important part of this process is the access the average person has to the new terminology, where the media plays that important role of disseminator. Once the media start using a certain Anglicism, the average speaker is exposed, able to use it, and if he does so, he continues and promotes its use in the speaker’s language. Although Pratt’s book specifically addresses the concept of language acquisition in Spanish, there is nothing specific to this process that limits its applicability to only this language.

In fact, this rationale is accepted even at a layman level. There is a lot of material available in the form of blogs, newsletters, online magazines, etc. that write about this part of change in language, which goes to demonstrate an important point. Even people who are not professional linguists are noticing the changes in their languages due to Anglicisms, and they are reading and writing about those Anglicisms. This further demonstrates that this is a subject worthy of discussion, as it is affecting all levels of communication and piquing all interests.

One particular article from a decidedly non-academic source, *The Christian Science Monitor* (Murail, 2012), reflects on the importance of this kind of change in French vocabulary. The article speaks to how the French language is deteriorating due to the English invasion. It goes so far as to declare the newly acquired tendency of the French printed media to use Anglicisms as a signal of the falling of the last bastion of traditional French language. Now that the French people are reading words like “*top model*” and golf “*green*”, they have passed the point of no return and are unlikely to remove these from the working French vocabulary.

While certainly many conclusions could be taken from the fact that the incorporation of Anglicisms is not only a Spanish phenomenon, this project has specifically arrived at the following possible conclusions:

- 1) The fact that the incorporation of Anglicisms is occurring in several languages might imply that there is a certain universality to Anglicisms and their use, that using Anglicisms might somehow support international communication.
- 2) Conversely, unless it can be proven that the same Anglicisms are used in the same ways, in the same contexts, in the same connotations, we have to recognize that each language, not to mention each speaker, uses Anglicisms to different effects. As a result, we have to consider the possibility that the Anglicism employed for whatever reason (suggested reasons for their use will be discussed later on in this section), are not just a poor expression of Spanish, but perhaps a legitimate evolution in the language if each language applies Anglicisms in its own manner.

These two points could theoretically support the use of Anglicisms in some circles. Should they be investigated (as they will be in this project) and discredited, comparing countries who feel similarly with regards to Anglicisms will allow for a comparison among different strategies of maintaining linguistic purity. Conclusions and ideas drawn from this comparison could be subsequently applied to the Spanish Anglicism situation.

5.3 The strategies and success of different language planning policies: Spanish, English, Icelandic

Given that the extent of Anglicisms is global and that several countries and languages, not only the ones mentioned earlier in this section, are trying to deal with, if not eradicate, the use of Anglicisms in their native tongues, their various policies on such can be useful to TIs as a point of reference. While these countries have language planning policies with differing degrees of intensity, observing how different cultures handle these Anglicisms can provide TIs with possible translation solutions, and those linguists, TIs, and Spanish-speakers interested in promoting a purely Spanish language can try and adopt their successful measures.

Here, three different perspectives on language planning will be analyzed for just those purposes, to see how the Spanish strategy compares.

5.3.1 Spanish Language Planning

Like France and other countries, Spain has a body dedicated to the preservation of its language, the Royal Spanish Academy. The Academy oversees which words are officially accepted into the Spanish language and serves as an authoritative reference point for any questions regarding the use of the Spanish language the world over.

Before discussing how the academy deals with the incorporation of Anglicisms, it is best to consider the following definitions from the Academy's dictionary as they are pertinent to this paper.

***Neologismo** - Vocablo, acepción o giro nuevo en una lengua.*

[Neologism – New word, sense, or structure in a language.]

***Anglicismo** - Vocablo o giro de esta lengua empleado en otra.*

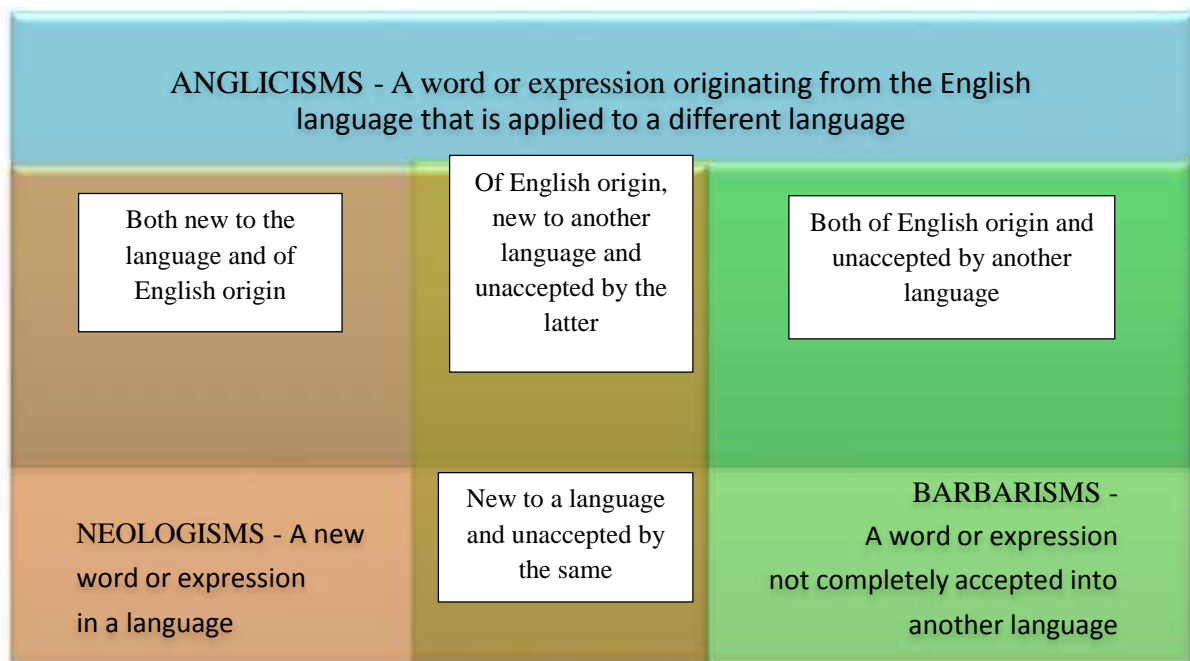
[Anglicism – Word or structure from the English language that is used in another.]

Barbarismo - *Extranjerismo no incorporado totalmente al idioma.*

[Barbarism - Foreignism that has not been totally incorporated into a language.] (Real Academia Española, 2001)

The following Venn diagram (Diagram 1) will provide a visual depiction of the relationship among these three concepts, as well as some examples. The large blue rectangle represents Anglicisms, the green represents Barbarisms, the pink represents neologisms and the darker sections are how these definitions work together, the center-most square representing a case in which all terms apply.

Diagram 1



Having understood that these concepts can overlap and stand on their own, we can say that the Academy deals with Neologisms deriving from Spanish and all other languages, accepts some Anglicisms, and does not include, by definition, any Barbarisms in its dictionary. This information is useful for the discussion of a very interesting subject of an article by Elena Domínguez Mejías on the Academy's handling of Anglicism incorporation (2002: 28 – 33).

When the Academy does accept and adapt an Anglicism into Spanish, this adaption can be one of many classes. There is phonetic adaptation in the sense that the accent mark is used, perhaps mimicking the English emphasis, perhaps not, of a word (*champú* [am'pu]² v shampoo [æm pu] or *bumerán* ['bumeran] v boomerang [bu m ræ]). Phonetic adaptation also includes instances where a word is written according to Spanish spelling in imitation of the English pronunciation (*güisqui* ['gwis ki] v whisky [wiski]) or a word can be written in

Spanish in the same way as in English but pronounced according to the rules of Spanish (*sidecar* [siðe'kar] v *sidecar* [said k r]) (Domínguez, 2002: 30). Still other words, the borrowings that have not been translated, attempt to copy both the English spelling and pronunciation (*light* [lait] v *light* [lart]). The Academy denotes these words with the note “voz inglesa,” but does not include any pronunciation guide so as to indicate what the Spanish version of the English sound might be like. (Domínguez, 2002: 31)

Graphic adaptations also have to be made in the cases of English sounds that cannot be spelled out in Spanish letters and the use of the hyphen (*zum*, *fox-trot*). As most Anglicisms are male nouns, they then pose a further complication in their adaptation which is the formation of their plural forms. In Spanish a noun that ends in a consonant is pluralized by adding “es” on the end (*1 balón*, *2 balones*). However, when confronted with a discussion dealing with a series of a particular dance should one say “*dos fox-trots*” or “*dos fox-trotes*”? The dictionary does not make any specification (Domínguez, 2002: 30).

Lastly, the semantic adaption of Anglicisms is the most pertinent to this project as it deals with how Spanish can take an English word and change, limit, specify or generalize its meaning. The referenced article provides the examples of “*christmas*” and “*gang*”. This first by referring to a greeting card sent at Christmas time creates an entirely new meaning for an English word in Spanish (versus the English “Christmas card”. The second’s meaning in Spanish is limited to having a negative connotation while in its original language the word can also have positive connotations. These Anglicisms have developed past their original English meanings and senses.

Clearly, incorporating Anglicisms is not as simple as just including them in a dictionary. First of all, this incorporation is a very circular process due to the fact that the Academy is in large part a reactionary body. Spaniards use Anglicisms so the Academy accepts Anglicisms so Spaniards use Anglicisms. Serving as a concrete example is the case the article brings up about when the Academy decided to make the use of italics to denote accepted foreign words whose pronunciation does not reflect that traditional of the Spanish language. In other words “*light*” is written in cursive but “*sidecar*” is not. This use of italics was in practice before the Academy instated it because the need for it was more immediate than the approval from the Academy.

In this sense the Academy is aware of “*el uso real del español*” [how Spanish is actually used (Domínguez, 2002: 32 -33). In other senses, this practical view is not so clear. There are a lot of inconsistencies, for instance. There are no specific criteria for an Anglicism to be officially accepted, the use of italics is not indicated for every word that falls outside the realm of traditional Spanish pronunciation, some dictionary entries of Anglicisms specify that they are translations while others do not and some official spellings and pronunciations have changed. There was a change, for example from the official recognition of “*best-séller*”(written without italics) to “*best seller*” (written in italics and denoted “*voz inglesa*”).

So, while the Academy is useful as a point of reference, its ambitious aim makes it impossible to be 100% consistent in its method of Anglicism acquisition as well as be up-to-date, or even faithful to its own decisions. Thus, its capacity for language planning, or even only reactionary language recording, is quite limited.

5.3.2 English Language Planning

English linguist purism is quite different from the Spaniards'. To begin with, there is even less control over its direction than that of Spanish as it is now spoken as a second language almost as much as it is as a native language. Every time a non-native person comes to speak English, he brings with him his own ideas, word orders, word preferences that mingle with English to create localized specialties such as Spanglish, Chinglish, etc.

Furthermore, there is no international body that has an aim similar to that of the Royal Spanish Academy. Even so far back as the beginning of the 20th century, the idea of English language planning had a very different perspective from that of today's Spanish linguists, as seen here in this quote from Elizabeth A. Colton's article on changes in textbook English.

"That language is subject to perpetual change has long been accepted as a truism by philologists; and even conservative purists admit theoretically that the business of the lexicographer and of the grammarian is merely to record in a convenient form usages accepted by recent writers or speakers of national reputation and that the critic's conclusion is merely an expression of personal opinion which is frequently overruled."
(Colton, 1910: 205)

Her words show a very different attitude toward the work of linguists; it is presented as merely a sort of current-affairs section of a linguist newspaper, not as ultimate decision making or linguistic problem solving with regards to foreignisms. This is perhaps because from an English perspective foreign words do not pose a problem.

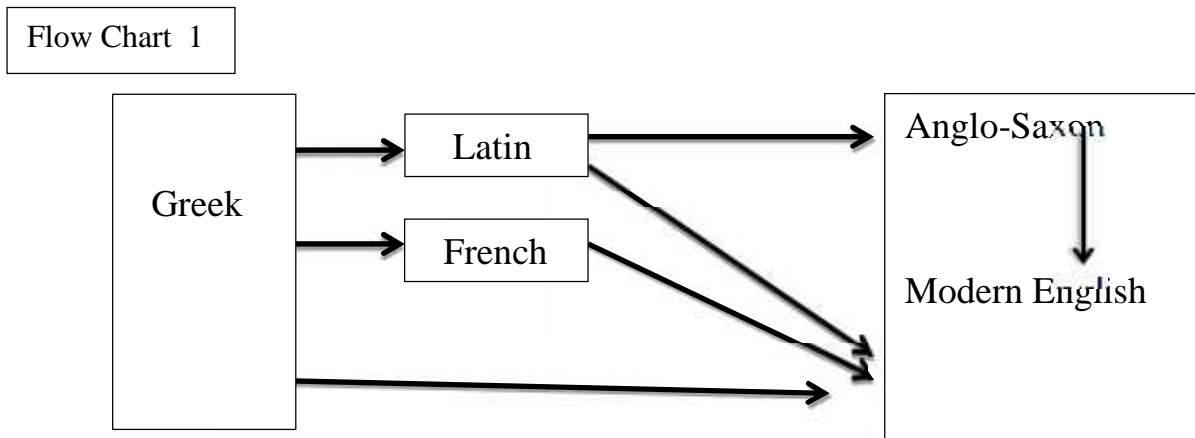
The following idea of English language purism is presented by Penélope Gardner-Chloros (2000: 60).

"Linguistic purism/ puritanism certainly exists in Great Britain too, but the areas of concern to English speakers have more to do with changes in the meaning of words....or in deviations from standard grammar than increases in the lexical stock. Those tend to be seen as enrichment since English speakers have little cause to fear that English will be engulfed by another language."

In fact, returning to Colton's article on linguistic purism, she refers to a Dr. Hall as a linguist purist because he supports the use of "man of science" rather than "scientist" and is against the use of the split infinitive. There is no mention of his position on foreign words at all (Colton, 1910: 207). Meanwhile, in the article *The Romance of the Borrowed Word*, the author quite ironically dismisses any argument that the English language is ridden with foreign words. In this article, random texts are chosen and the percentages of foreign words in them are calculated. After a word count of writings from famous purist writers, political leaders and newspapers, the author suggests that English is still very much a pure version of itself because the use of foreign words is *only* between 20 and 30%. And this calculation was performed in the early 1900s, well before the height of globalization! We do not have a similarly counted percentage for Spanish so as to make a meaningful comparison, but it would be interesting to know whether Spaniards who are so nervous about encroaching foreign languages had anywhere near a one-third use of foreignisms.

The English Languages by Tom McArthur provides a more modern view on the fidelity of English to its roots, as it is from 1998. This book still insists on the fact that many of the roots of English are from varying sources, and even suggests that this is a reason for English's effect on languages globally. Without going into a detailed account of the history

of the English language the specifics of when and why each classical language had its effect on English, Flow Chart 1, below, extracted from the same book, provides a good visualization of English's roots (McArthur, 1998: 195).



As can be seen from the flow chart, the development of the English vocabulary has been anything but straightforward or respectful toward a purist concept of language. Not only are there several root languages cited, but their influences are not even consistently filtered through other languages or by direct contact. The significance of the muddled past of the English language will be revisited in this project's discussion on the proposed reasons for Anglicism use. However, this section on language planning policies and linguistic purism of the English language will end on the observation that even this last, more recent, article written on the diverse means of language acquisition of vocabulary in English does not provide an argument for or against foreign influences. Instead, the diversity of English origins is stated just as a matter of fact.

5.3.3 Icelandic Language Planning

Icelandic has a reputation for having a very successful purist language policy. A centuries-old movement towards linguist purism has helped the country develop into what is now probably the most linguistically pure living language (Sapir, 1990: 24).

The Icelandic Society for Learned Arts, a student organization that began the purism movement established strict statutes for Icelandic language planning (Sapir, 1990: 22). Its statutes propose ridding the language of already existing foreign words and substituting them, as well as recycling ancient words that are appropriately similar, and failing that, looking for a 14th century word, albeit foreign, to prevent the adaptation of a new foreign word (Sapir, 1990: 23).

So, when the telephone was invented in Icelandic they did not create a term imitating the English pronunciation or spelling like so many other languages, rather an originally Icelandic word was recycled. An ancient word can be granted a new meaning to be used in modern times to avoid adopting a foreignism (Sapir, 1990: 21). This movement was further promoted through the establishment of the Icelandic Language Council in 1964 and very public, open debate on how the language should be evolved (Sapir, 1990: 24). "Mass-media, specialists within different domains and laymen have all played an important role in applying the purist language policy." (Sapir, 1990: 24)

The lifespan of this purist movement and the lack of Anglicisms easily and commonly adapted into other languages suggests that this conservative purist language policy has been successful, even taking into account its flaws and exceptions. However, an interesting study performed by Jacob Thøgersen regarding the attitudes of people from various Nordic countries toward English influence on their languages brought about a very different conclusion. (Thøgersen, 2004: 24).

In his study, participants had to rank their agreement with these two statements:

Far too many English words are being used in the language these days.
New words should be created to substitute for the English words entering into the language.

The results were then analyzed to show the different correlations among the countries involved in the study. Iceland, for example, agreed very much with both of these statements. The study's author interprets these results to mean that either the Icelandic people are unsatisfied with the language policy in that Anglicisms were slipping through the limits established by the policy, or they think the policy works relatively well, but that even a few English words are too many.

The next phase of the study was to fragment the same results according to the education of the participant. This was done to gauge the effectiveness of the linguistic policy of the participating nations and based on the assumption that a successful language policy would have the support of the elite, or more educated. Theoretically, the more education a person has, the more capital that person has. If that educated person supports the language policy, that policy becomes social capital and therefore a desirable thing. If a thing is desirable, people will pay attention to it. Thus, a successful policy needs the support of the elite class. This was the hypothesis that Thøgersen originally proposed (Thøgersen, 2004: 35). Surprisingly, this was generally not the case, as in most countries quite the opposite was true: a higher education generally meant more favorability toward English influx.

Furthermore, Thøgersen observed something interesting when he ordered the countries in order of their linguistic consciousness and compared this list with their attitudes toward English influence. While there are exceptions, he observed that countries that were completely different from each other on the linguistic consciousness spectrum had similar results on the survey. Thøgersen concluded, among other things, that (2004: 34 – 35), “The most significant finding is that the official language policy does not play an important role [...] [These results] could be interpreted to mean that a purist discourse, in those countries that follow the general tendency, is associated with traditionalism and nationalism [...]”

Thus, perhaps the importance of the history of a long-standing purist mentality is not as influential as one of traditionalism and nationalism. In this sense, Iceland might have an advantage when it comes to preserving its language, if it can be assumed that creating a sense of nationality and tradition among its 300,000 speakers (Sapir: 20) is much easier than doing so among the much more populous and diverse Spanish speakers.

With regards to this project, Thøgersen's study suggests that while there may be linguists and organizations (such as the RAE) that have strict guidelines for language incorporation, the attitude of the people toward their own cultural identity is what most

affects their attitudes toward foreign influence. For a TI, this means that the official language policy may not reflect how people actually communicate and may not always serve as the best reference point for all work assignments. Once more we are faced with the fact that we need information on how Anglicisms affect communication with real people, not information on linguistic policies, in order to make effective translating decisions.

5.4 The importance of the attitude of speakers: Can they be using Anglicisms with a purpose?

Given the insight into the importance of the population's attitude and identity for the ability to maintain and preserve a language provided by the previously discussed study, an integral part in deciding how Anglicisms affect communication, and subsequently how to prevent them, is determining why they are used. This is the very focus of a truly interesting article written by Fernando Navarro (2002:53) which discusses why medical Anglicisms are used. After a brief history of the medical Anglicism, he lists ten reasons for their use. In Table 1 we compare his reasons with those provided from two different authors, Rollasen (2003: 27 – 28) and Kovacs (2008:78), who propose their own theories for why Anglicisms are used in French and German, respectively.

Table 1: Suggested Reasons for Using Anglicisms			
	Spanish (Navarro)	French	German
1	Internationality		
2	People use them, so they must be okay		
3	Brevity	Brevity	Brevity
4	Etymological respect		
5	No native equivalent		
6	Richer vocabulary		Variation of expression
7	People understand	Comprehensibility	
8	Jargon in native tongue unknown	Specific jargon	
9	Too lazy to find the native term		
10	Fashion, snobbism		
11		Exactness	Exactness
12		Unconscious pro-USA reflex	
13		Anti-US irony	
14			Conveying UK/US setting
15			Euphemism
16			Vividness through metaphor
17			Comic effect

When comparing these lists we need to keep two major points in mind. Firstly, the three columns are not equal in the sense that the first of them, from Navarro, deals with Anglicisms specifically in the medical field, while the other two speak to Anglicisms generically (hence, the presence of reason 17). Secondly, these are clearly neither

comprehensive nor restrictive lists and are only theories. Should the three authors get together to discuss their suggested reasons they might very well agree that Spanish Anglicisms are also used for being more exact and likewise, German Anglicisms can also be used to be snobbish. Having addressed those factors, what can we conclude from this chart?

One idea seen here addresses a notion that has already been discussed in this section of the project: that there are some areas (namely brevity, exactness, richness of vocabulary, comprehensibility) that are common to more than one language. However, a large portion of the different suggested reasons are specific to each country. What if these authors did get together and did not agree on one another's suggestions? This possibility should lead us to ask the following: if the use of Anglicisms is specific to the language in which they are used, is it possible that Anglicisms represent the evolution and extension of a language rather than a contaminated weakness? In Henrik Gottlieb's chapter of the book *In and Out of English: For better, For Worse* this concept is presented with the analogy of the family. An English word or phrase goes into Spanish, creating a part-Spanish, part-English child-word. However, this word may very well not be sent back into the English language, making it a uniquely Spanish use, which in turn makes it an actual Spanish word. (Gottlieb, 2005:162 – 163.) It is the job of the TI to know how to employ Spanish words, and so it is the job of the TI to know how to use Spanish Anglicisms.

All of the reasons that appear in Table 1 are interesting, in that they might provide an insight on why Anglicisms are used or whether their use can be prevented and extinguished. However, given the medical focus of this project and its Spanish context, the detailed analysis of the reasons will be limited to those of the first column.

In his paper, Navarro divides the ten reasons he provides into reasons or lines of thinking, "confessed" and "unconfessed." This, of course, is a subtle way of saying there are reasons medical professionals claim as a basis for using Anglicisms and there are those that Navarro suspects, but that the doctors did not mention. He divides them as shown below, and I number them to reference later.

Confessed:

1. Anglicisms are more international and this attribute has worth.
2. The use of Anglicisms is accepted by virtue of its use.
3. Anglicisms are more convenient because they are shorter to write and say.
4. We must respect the etymological origin of words.
5. There is no Spanish equivalent.
6. Any Anglicisms that duplicated Spanish terminology would be contributing to the richness of the Spanish language.
7. As long as everyone understands, there is no problem with using Anglicisms.

Unconfessed:

8. Medical professionals do not know the correct Spanish terminology.
9. Laziness prevents medical professionals from referencing the Spanish terminology so they use the English term at hand.
10. Foreign words and expressions serve to distinguish oneself from others, be fashionable, and show off.

In his own article, Navarro explains why each of these reasons is actually an unacceptable excuse, but here we will only view those reasons as is relevant to the perspective of this paper, i.e. the intersection of the translator's responsibility and comprehensible communication. To serve this purpose, the reasons mentioned will be discussed in the most logical order for such.

The use of Anglicisms is accepted by virtue of its use. (#2 of Navarro's list)

The idea that the use of Anglicisms signifies their acceptance is confusing because nothing specifies who this "acceptance" comes from. There are several possible bodies whose acceptance would be significant, but the flaw in this approval was discussed earlier in this section of this project. The notion of having an official consent, whether it be in favor of or against the use of Anglicisms, is ridiculous because, unlike the language planning model we saw with Icelandic, which incorporated many groups of people, in Spain most target readers and audiences whose opinion would hold weight in such a discussion do not belong to organizations designed to vote on official word acquisitions. Thus, any official ruling could very possibly not reflect the views of the speakers of the language and in that event, users may not have a strong desire to adhere to said ruling. In this sense, language is very democratic and official guidelines blocking or encouraging specific words are decidedly not. This means that unless the Spanish people, or at least a large majority of them, felt the same way regarding Anglicisms and the "approving body" did as they felt, this system is bound to fail. In fact, the one group who is actually dedicated to such matters (the Academy) has, unfortunately, struggled to make a decisive and conclusive decision on many different terms, as discussed earlier.

More importantly, the idea that there should be some consensus among everyone before certain words and expressions are accepted is nonsense because different target audiences have different criteria for choosing words. For example, as this discussion centers on the medical field, a group whose opinion would be pertinent and helpful when approving or rejecting Anglicisms is that of patients. Their comprehension and perception of these terms and expressions is certainly relevant and of the TI's interest.

Another group who could provide useful insight are Spanish medical professionals (also "MPs") who have agreed on the use of Anglicisms, or even Spanish-speaking MPs so that all of Latin America would be included. Yet another relevant group could be all MPs around the world who together form the medical science community. Their collective acceptance of a certain term or expression would be meaningful because that would imply both a specific definition as well as a commitment to its correct use. Unfortunately, each of these groups have different standards, different purposes of speech and so a consensus among them, or even within them, is unlikely.

This idea, that not an overseeing body, but those people who are actually using the language, specifically so, will be applied to the survey. Rather than analyze how the official organizations and academics categorize and evaluate Anglicism incorporation, this survey was directed at patients and medical professionals themselves, independent of what their opinions of the Academy were and what adherence they thought it deserved.

Anglicisms are more international and this attribute has worth. (#1 From Navarro's list)

Medicine, as a science, has the ability to defy culture to an extent. Although treatments, practices, and other aspects of how medicine is applied may vary according to the culture of the practitioners and the patients, the science behind it all is universal to the human world. That is to say, unlike translating and interpreting in a legal, journalistic, or literature setting, many of the concepts of medicine are consistent regardless of the cultural characteristics of the person receiving or giving the information. That understood, we can realize how useful international communication can be to medical professionals. This creates two issues relevant to this thesis.

Firstly, this internationality creates an international target audience for medical news, publications and marketing, which in turn creates usefulness for a universal language. We call this language, English, the *lingua franca*, but more and more this language is becoming less and less native. Rather it has become a common language where any- and everyone can try to form a sentence and manipulate the language, for better or for worse, in an attempt to communicate. One can see how a medical professional, unsure of how to express himself in an international context, might prefer to publish in English rather than risk his publication going unnoticed. When other medical professionals read that work, they have access to his English terminology and that exposure creates the gateway for Anglicisms and gives them the appearance of internationality.

However, it would be interesting to point out to professionals who are using this reason as an explanation of their use of Anglicisms that, as previously shown in Table 1, not all languages borrow the same words and/or use them in the same way. While an Anglicism might easily be picked up in Russia because no readily available equivalent exists, that same Anglicism might not be used in Spain because the native terminology is already in existence and well-known. Thus, Anglicisms are specific to each country, each language and, in that case, not international at all.

Secondly, it is true medical professionals look to international sources of information they are undoubtedly accessing a great deal of information in English. In fact, Navarro (2002:56) demonstrates that the rise of Anglicisms reflects the increase of English-language bibliographical references in a particular Spanish-language medical magazine almost perfectly. The fact that doctors are accessing more and more medical information in English is no surprise to anyone. However a comparison that is perhaps not always kept in mind is the fact that doctors access medical information in English much more often than patients. This difference creates a divide between practitioners and their patients that goes beyond the traditional one of medical knowledge and experience, and one that does not fit with modern expectations of provided information, as demonstrated by the following documents.

The right to information is granted by Article 19 (2) of the International Convention on Civil and Political Rights, and was signed and ratified by Spain in the 1970s.

Everyone shall have the right to freedom of expression; this right shall include freedom to seek, receive and impart information and ideas of all kinds, regard less of frontiers, either orally, in writing or in print, in the form of art, or through any other media of his choice.

This concept does not support widening the gap between doctors and patients, the consequences of which are very real. Patients are known to be horrible at asking questions in their medical appointments, and often leave without getting all their questions answered, or even asked. The more familiar and easily understandable the language used in an appointment, the more likely a patient is to understand and apply the information shared during that time. For this reason medical students in universities around the world have specific courses dedicated to learning how to communicate with patients. An extreme example of the importance of this communication is when a German hospital refused to perform a heart transplant on a woman solely because she did not speak German. The grounds for the refusal were that transplant patients who do not understand German well were 50% more likely to die due to a lack of understanding of the transplant and recovery process. (Masterman, 2000:1)

The internationality of English in the medical setting is probably not going to change soon. Even if Spanish-language TIs were to suddenly prevent 100% of bad translations and interpretations, MPs themselves would still be accessing English-language material, deriving their own Anglicisms. The important question to be posed against this reason for using Anglicisms, and one which will be investigated in this project, is whether doctors are able to recognize the differences between what is appropriate for communicating with other doctors and what is appropriate for use when talking to patients when it comes to using Anglicisms.

There is no Spanish equivalent/ Medical professionals do not know the correct Spanish terminology. (No.s 5 and 8 of Navarro's list, respectively)

Two of the reasons from Navarro's article were the lack of an existing Spanish equivalent and ignorance on behalf of Spanish medical professionals regarding the existing Spanish equivalents. Considering the fact that complete honesty and awareness from medical professionals would be needed to distinguish between these two causes, they are practically the same line of argument. Both stem from the reality that is that new information is often presented in English. Whether that source of new information be native, well-translated or translated in such a way it that includes some mix of English and another language à-la-Espanglish, the terminology and expressions of that text will be how medical professionals around the world first understand the material. Even if we assign TIs the responsibility of creating a new Spanish term for the new idea presented in English, expecting that word to be invented, accepted and disseminated throughout the medical scientific community before the doctor has the need to address said new idea is very unrealistic. How could it be possible for the TIs capable of forming new terminology in Spanish to monitor all English-language medical material, detect the new ideas and produce new terms immediately, before any careless doctor or TI got the chance to use and spread an ill-advised Anglicism?

In short, after being exposed to English medical language, professionals themselves are fully capable of creating their own Anglicisms without the faulty translating or interpreting of a professional TI. This is an important step in recognizing the futility of preventing Anglicisms in the event they were shown to be detrimental. Were TIs the only source of English-language exposure and Anglicisms, then the solution to Anglicisms would be perfectly clear and nearly inarguable. Professional TIs would need to scrutinize their work and improve their capabilities. Should this not be the case, linguists who have such purist ideas about how the Spanish language should change have to realize they may be fighting a losing battle, regardless of the validity of their argument. The complexity of developing and promoting cohesive, Spanish-rooted replacements for Anglicisms that are easily accessed by

individuals suggests the need for an official body to make these decisions, but that suggestion has already been discussed and dismissed earlier in this project. Unless there is a complete agreement toward the policy of Anglicism use, as in the previously explored Icelandic example, the policy is probably doomed to fail. The lesson to be learned here, is that fans of linguistic purism need not to reach out to TIs with linguistic fervor, but instead to medical professionals and with practical information on how Anglicisms affect communication. This project aims to provide precisely that kind of information.

Foreign words and expressions serve to distinguish oneself from others, be fashionable, and show off. (#10 of Navarro's list)

Obviously, medical language should not be characterized by its fashion or snobbishness, rather by its precision and accuracy. This is hard to disagree with in theory. Unfortunately, in real life these are lines that can be blurred. While this project focuses on the public service aspect of the medical setting, that is, communication between doctors and patients in the public health service, we cannot pretend this sector is independent and isolated from its private counterpart. Just as before when this project suggested that the medical professionals' having to constantly differentiate between coworker-appropriate language and patient-appropriate language might be more difficult than expected, so it is with how the same professionals have to distinguish between private and public material.

If we remember what we discussed when we looked at the results of the supposed internationality of Anglicisms we saw that very large, specific target audiences exist: the international, medical community. This target audience might have been created by academics and practitioners to share knowledge, but private companies are also aware of this audience. These private companies' objectives are not to share well-expressed information to the layman, but to sell their products to the professionals who are going to be recommending it.

How does this affect translating and interpreting in the public sector? If a doctor is being rude to a patient through the words she chooses, the interpreter does not get to change the meaning so as to leave out all the rude bits. The same goes for when a patient talks to the doctor. Being more or less rude, or cool, may be a valid stylistic factor that could seriously affect how a translator approaches an assignment. If a TI is faced with the task of translating a medical text whose purpose is to sell a new treatment or promote a certain type of medicine, the possibility exists that a client would prefer Anglicisms be used as part of a marketing strategy. Anglicisms are constantly used in marketing campaigns and company names. I am not sure that a translator's job is to inform a pharmaceutical company how to better write about a product they are trying to sell any more than I think that the printing company in the United States should be telling McDonald's that their slogan "I'm loving it!" is not how a native would normally express that sentiment. Should the Spanish term be mentioned? Of course. Can we count on businesses to prefer to maintain the linguistic integrity of the Spanish language over running a more successful marketing campaign? Not likely. This is why a study on how professionals and laymen in the medical setting perceive Anglicized texts is so important. Unless the use of Anglicisms is proven to give negative connotations, a large percentage of the people using them, namely businesses and others who use Anglicisms to self-promote, will not stop their usage. And without everyone on board with the idea to stop using Anglicisms, that task will be a lost battle.

Anglicisms are more convenient because they are shorter to write and say. (#3 of Navarro's list)

Another factor TIs, not to mention anyone printing information, have in mind is the brevity of Anglicisms. While I agree with Navarro that the importance of the brevity of medical language must be considered minor when compared to its clarity and precision, realistically speaking there are times when brevity can matter. There will be times due to spatial, formatting, and aesthetic issues that shorter is better. Of course, you could hardly argue that Anglicisms are either always shorter or always longer than their Spanish counterparts, but when brevity is an issue, there will be certain Anglicisms that will simply be more convenient. Again, short of proving that these Anglicisms negatively affect communication so much as to outweigh their advantages of being eye-catching and shorter, thereby ruling out Anglicisms as a valid option, there is no avoiding the fact that people make decisions based on convenience, not necessarily on sound logic.

Laziness prevents medical professionals from referencing the Spanish terminology so they use the English term at hand. (#9 of Navarro's list)

Laziness, perhaps the most depressing reason for using Anglicisms mentioned here, has much the same answer as the previous two. Is laziness a professional or a responsible way to deal with communication and Anglicisms? Nobody would say so, especially not any TIs who have been trained to be painstakingly detailed when it comes to their research in proper expression. Still, without convincing evidence that Anglicisms prevent accurate communication, convincing people to take the two-second trip by an on-line dictionary (not to mention a three meter journey to their medical dictionary), might be difficult. Even with the necessary kind of proof needed in order to damn Anglicisms, there is no guarantee that medical professionals will be motivated to research their words. Surely, however, were research to be conducted on whether texts with Anglicisms worked to a different degree than pure Spanish texts, and should those results suggest that Anglicisms perform worse, this would be more motivational than poetic statements about the grandeur of traditional Spanish.

Any Anglicisms that duplicated Spanish terminology would be contributing to the richness of the Spanish language. (#6 of Navarro's list)

On the other hand, those who do take the time to look up and confirm their terminology might support the following argument: There are words whose Spanish and English equivalents appear in the dictionary. In the future, perhaps words currently identified as Anglicisms will also be incorporated into the Spanish language and then we will have duplicated terminology. This is a clear sign of a rich language. At the risk of sounding repetitive, I will state that whether a language is rich, or traditional, or what have you, is a minor matter in comparison to the degree of clarity that can be achieved when communicating. A variety of vocabulary in a language is only an advantage if the diversity, in this case we refer to Anglicisms, does not muddle the meaning of a written or spoken message. Unfortunately for those who would support the use of Anglicisms, they could very well be creating this type of confusion because, again, until now there has been no study carried out to confirm or reject the comprehensibility of Anglicisms.

We must respect the etymological origin of words. (#4 of Navarro's list)

After this project's discussion of the (lack of) English language planning policy, this argument is dismissible. The fact that English is a bit of a bastard language cannot be a big secret, but with the extent to which native speakers, not to mention the millions of people who speak it as a second language, butcher the language to fit their own needs and purposes, it must be understood that there, at best, minimal respect for etymological origin. In the United States we have historically and currently continue to alter our own language's grammar and vocabulary just for the convenience, humor, and fashion of it. I have already mentioned the McDonald's slogan "I'm loving it!" as an incorrect conjugation of a stative verb, but the changes to English do not start or stop there. Words have been borrowed and altered throughout time and even invented from nothing with little regard for the tradition that might have been changed. So it is rather ironic that speakers of other languages are claiming to be afraid of changing English terminology and expressions for fear of disrespecting their etymological origins. This might seem a silly cultural difference, but maybe if these medical professionals knew exactly how much the words they were using had already been altered to fit native English speakers' needs they would feel less obligated to leave words as they found them.

Furthermore, as discussed earlier, countries do not acquire the same Anglicisms in the same ways. As such, each country is putting the Anglicism to its own use, in its particular settings, and with its particular connotations. In this sense, the borrowed words and expressions are not necessarily maintaining any loyalty to the original intention. This respect Spanish practitioners have for these original words also demonstrates the great faith they have in the English level of other countries. As earlier mentioned, doctors are accessing English material more than ever, but that is due to the fact that they are publishing in English more than ever as well. There is no guarantee that the original author's English was strong enough to properly express himself (or even worse his TI was not up to par) such that all his colleagues should copy him.

The most convincing cases for Spaniards to develop Spanish-like terminology are those where words of Latin origin that appear to be similar to Spanish words. Despite looking similar, it is important to note that in many cases those Latin-rooted English words, have undergone changes in meaning and use. This means that it is not always safe to assume that those words, who originally might have functioned as cognates, continue to do so. Using words as synonyms in Spanish could be confusing because not only does the possibility exist that the English word might not respect its own origin, but also because current and future use of the words could evolve in different ways. Therefore, while Spanish-speaking medical professionals may maintain a reverence to the origin of the word they've taken from English, – or not – English-speaking medical professionals, native and otherwise, could go on to adapt the word to their future needs, thereby producing confusion at a later date. In other words, assuming a word to be faithful to its origin – and that it will continue to be so – is a false assumption that can lead to an over-estimation of one's ability to understand supposedly international Anglicisms.

To address this issue of inter-country discrepancies regarding the use of Anglicisms, this project aimed to include participation from Spanish-speakers not from Spain, as will be discussed in the section on method.

As long as everyone understands, there is no problem with using Anglicisms. (#7 of Navarro's list)

Confusion when communicating, regardless of whether it occurs now or later, brings us to the seventh reason on Navarro's table and the crux of this paper. This reason, defined by Navarro as "unconfessed," should be the most pertinent when deciding whether the use of Anglicisms is to be accepted. There is a lot of discussion about if a word is "necessary" then it is okay to use in Spanish. In recognizing the many specific purposes that words can serve, such as being snobbish, being more easily understood in certain settings, being catchier, and so on, we have to recognize that "necessary" means nothing.

One can assume that these authors want to suggest that under only the direst of circumstances can an Anglicism be accepted, but really they are not providing any kind of detailed definition for "necessary" for their users. Is being funny "necessary?" How about coming off as superior? Is that "necessary?" The point here is that regardless of whether we "need" a word, people use the words that work, that effectively communicate their meaning to whatever degree of vagueness or specificity they want. If Anglicisms are serving any purpose in the way that they are intended, these words work and very well might be deemed "necessary" by their users. Without information regarding how well Anglicisms are understood and how they are perceived by professionals and patients there is no way to prove that they are failing or satisfying any of these functions. Again, we come to the same standstill. Before this survey was carried out, there was no information concerning the quality of comprehension that Anglicisms can produce.

In summary, after having read the proposed reasons for using Anglicisms, three characteristics of the opinionated articles should come under scrutiny. First of all, the use of Anglicisms can clearly be seen to be more complicated than just a matter of linguistic pride among purist professionals. Secondly, TIs are not solely responsible for the recent surge of Anglicisms. In fact, the role they should play in translating into Spanish using Anglicisms must be evaluated only after the third aspect is discussed: the comprehensibility of Anglicism use. That was the aim of this project. The conclusions taken from these reasonings, listed below, will be applied to the development of the survey, which was the heart of this project. The following short list of ideas extracted from the theory will be discussed in further detail in the next section.

- 1) Use of a language should be governed by those who need to communicate with it.
- 2) Internationality should not affect how communication is held within a country if it negatively affects communication. However, doctors are the ones who have to draw this line. Are they aware of these particular differences between communicating with patients and other professionals?
- 3) Practical information will be needed to make a convincing argument to standardize medical vocabulary, motivate professionals to take interest in using the more appropriate term between Anglicisms and Spanish-rooted terms, and show private companies that Anglicisms are not beneficial to their lucrative goals by appearing more flashy, knowledgeable, or richer in language.

- 4) Most importantly, if Anglicisms are understood or serve another communicative purpose, they are not a problem, but an aspect of speech that TIs cannot ignore.

5.5 Relevance to the profession: How does all this affect translators and interpreters?

Words are the job of every TI. When purist linguists call for TIs to perform their job dutifully and respect the existing Spanish language they are not out of line. Surely several Anglicisms have come about because former TIs failed to do sufficient research or be resourceful within the bounds of the Spanish language. The translation of CAT (computerized axial tomography) scan is an obvious example, where the Spanish translation copies the English terminology and results in a redundant name. The term *Tomografía axial computarizada* repeats the same error that appears in the English term: all topographies are axial. Even though the English term bore that mistake, sufficient creativity and understanding could have provided a more precise Spanish term. When new terms come into existence, it may be the job of TIs to invent the Spanish equivalent, but it is always their job to know what they mean, when they are used and any connotations they bear. As explained in the six competencies of the TI (Schäffner, 2000: 146), which are listed here with a brief description of my own on how they are involved with the use of Anglicisms.

- 1) Linguistic competence – TIs must know how to properly form meaningful discourse according to Spanish language rules (including or excluding, as the case may be, of adaptations from English)
- 2) Cultural competence – TIs must know the cultural effects of Anglicisms on different groups of people within Spanish society.
- 3) Textual competence – TIs must know how to use and stylize Anglicisms (by using italics) they choose to use.
- 4) Domain/subject specific competence – TIs must know which Anglicisms are employed by specific fields of study, and which have Spanish equivalents.
- 5) Research competence – TIs must continually be updating their knowledge of how Anglicisms are used, as their incorporation is continually fluctuating.
- 6) Transfer competence – TIs must know how to carry connotations over into their translations in accordance with their work assignment.

Going beyond competencies, TIs have certain obligations, such as accuracy. If a new word comes into use in Spanish, regardless of whether it is an Anglicism, and it has a certain connotation or use, such as to degrade, encourage, flatter or insult, the TI is not at the liberty to remove that intended effect. This is made clear in the following segment from the EULITA code of ethics for translators and interpreters.

“Accuracy

The source-language message shall be faithfully rendered in the target language by conserving all elements of the original message while accommodating the syntactic and semantic patterns of the target language. The register, style and tone of the source language shall be conserved. Errors, hesitations and repetitions should be conveyed.”
(EULITA, 2013: 2)

So, if an Anglicism is decidedly more flattering than the correlating Spanish term and a TI is translating a document into Spanish whose intention is to out and out flatter the reader, the responsible decision may very well be to use the Anglicism, regardless of one's political stance on this issue.

Conversely, should Anglicisms be detrimental to communication and have negative connotations, TIs need to be equipped with practical information to provide employers and clients when their decision to not use Anglicisms is disputed. Furthermore, while linguist enthusiasts and responsible TIs may take the task of responsibly using Spanish seriously, there are TIs who do not. They use what works and what is good enough and poetic articles in professional magazines are not going to reach them and convince them of the problems of Anglicism use. However, should Anglicisms be shown to be less effective, less understandable, then practical-minded TIs might be more easily persuaded to make the extra effort to avoid Anglicisms.

In the article "*Linguistic and Cultural Knowledge as Perquisites to Learning Professional Translation*", the author, (Mansouri) claims, "Although a decision within a translation act belongs always to the translator, it should, in fact, be the result of a thorough study of all the relevant factors. This statement agrees with another section of the EULITA code of ethics (2013:2). "Legal interpreters and legal translators shall strive to maintain and improve their interpreting and translation skills and knowledge." In other words, TIs have the ethical responsibility to do their best work, but without further information on how the use of Anglicisms affects communication we cannot know what our best work should look like.

Having here covered the type of information that has been collected up to this point, the technical aspects of Anglicisms, a general history of linguistic purism and how it is implemented and ultimately the importance of knowing what role Anglicisms play in each language, the next section of the project will deal with how the ideas discussed in this section affected the execution of the project.

6 Method and materials

This section of the project will deal with the application of the theoretical framework to the process of creating the survey. Although the surveys for patients and medical professionals (also “MPs”) were very similar in many ways, for the purposes of simplicity they will be discussed here separately. Before we analyze them, it follows to mention that both surveys were processed in the following order:

- Planning and Creation
- Dissemination
- Collection
- Analysis

These steps will be discussed at length below, and the final Patient and Medical Professional Surveys appear as Appendix 1 and Appendix 2, respectively, to this project.

Throughout the planning and formation process of the two surveys, I kept the original seven questions posed in the introduction of this project and the four main conclusions of the theoretical section in mind, all of which are listed below. I number them now to refer back to this list of main ideas throughout this section on method and materials.

Main Concepts

1. Can a medical text with Anglicisms be as effective as a text without in terms of communication?
2. If Anglicisms do affect communication, is it for the better or the worse and are any aspects of a text with Anglicisms unequally affected?
3. Are there any groups that have different perceptions of Anglicisms in texts?
4. Is the stance against using Anglicisms in Spanish just a personal or political one?
5. Are patients and doctors even aware of all Anglicisms, so as to avoid using them, or do only blatant borrowings catch their attention?
6. Are doctors and patients experiencing problems with communicating in the medical setting because of Anglicisms?
7. Do doctors and patients have similar perceptions of and experiences with Anglicisms?
8. Use of a language should be governed by those who need to communicate with it.
9. Internationality should not affect how communication is held within a country if it negatively affects communication. However, doctors are the ones who have to draw this line. Are they aware of these particular differences between communicating with patients and other professionals?

10. Practical information will be needed to make a convincing argument to standardize medical vocabulary, motivate professionals to take interest in using the more appropriate term between Anglicisms and Spanish-rooted terms, and show private companies that Anglicisms are not beneficial to their lucrative goals by appearing more flashy, knowledgeable, or richer in language.
11. Most importantly, if Anglicisms are understood or serve another communicative purpose, they are not a problem, but an aspect of speech that TIs cannot ignore.

6.1 Planning the patient survey

As very few studies have been conducted on this matter or in this fashion, my survey was essentially based on the ideas learned from the theory covered rather than on a pre-established format. The study that most closely resembled the project that I wanted to create was that which was conducted on the attitudes toward English influence in the Nordic languages in that it dealt with attitudes of average language speakers (Thøgersen, 2004: 24). This idea, surveying both doctors and patients, was the application of #8 from the main concept lists. By collecting information from the actual users of a language we could form a clear idea of how people actually communicate, which could, as discussed in the theoretical section, potentially provide information necessary to make decisions on the validity of Anglicism use and unite everyone involved on the decision of how to deal with Anglicisms.

The general layout of the survey had three sections. The first was the validation and demographic identification of the participant. The second was the text evaluation. Thirdly and finally, patients filled out the section on personal experience with English.

6.1.1 Patient validation and demographic identification

Participants had to have all the required qualities in order to be included in the result calculations. This meant they had to be of legal age, based on the assumption that anyone under this age might not be in charge of their own medical care, but depend on parental assistance. They were assumed to lack the experience necessary to answer all the questions properly. Participants also had to confirm that their mother language was Castilian Spanish. While foreign patients certainly have the right to voice their opinion on the quality of the communication in their healthcare, anyone who spoke another language or even another type of Spanish was not included because there was no way to distinguish their potential miscomprehension of the texts involved because of the use of Anglicisms from that due to the Castilian language itself. Lastly, participants had to be patients of the public health service of Spain, because this Master's program specifically concentrates on public services in Spain, and because this is an area that theoretically is only based on communicating information, not selling products or treatments. The public health system provided the exact setting and situation needed for all participants to answer questions within the same context.

Moreover, the details provided in these answers were used in the analysis section of this project as filters in an attempt to answer point 3 of the main concepts list. This will be

explained further in the section on analysis. Table 2 shows the presentation of this section of the survey.

Table 2: Validation and Demographic Factor Questions	
Question	Possible Responses
What is your age?	<ul style="list-style-type: none"> • Less than 18 • 18 – 30 • 31 – 45 • 46 – 59 • 60 +
Are you a native Castilian Spanish speaker?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
Are you a patient in the public Spanish healthcare system?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No

6.1.2 Patient text evaluation

This section of the survey was the most important, given that it was going to attempt to address and involve five different points from the list of main concepts that were covered in the introduction and theoretical framework.

The idea was to provide participants with four texts, two with Anglicisms, two without. Participants would then evaluate the texts and by comparing the different texts' results, a conclusion could be made about the effect Anglicisms had on the success of the text from the patients' point of view (see #1 from the list of main concepts.) The idea of a "successful" text, however, was too vague. Specific aspects of the texts were going to be evaluated if the evaluations were going to be of any use. The following 3 aspects were used.

Clarity. Did the patient understand the message of the text? Clarity was chosen as an attribute to be evaluated based on the point of view of this paper: The purpose of communication is to understand and to be understood. If patients had a clear preference for the clarity of particular texts, the inclusion or exclusion of Anglicisms could be identified as an influencing factor.

Credibility. Did the patient believe the author of the text was an authority on the subject matter? This was chosen based on one of the suggested reasons MPs use Anglicisms, to look superior and above others. There are certain things that can fool our brains into believing an unreliable source. One of them, according to the book "The Invisible Gorilla" by Christopher Chabris and Daniel Simons is the appearance of confidence. "We treat confidence as an honest signal of a person's professional skill, accurate memory, or expert knowledge. But [...] the confidence that people project [...] is all too often an illusion. (2010:81-82) Here, the question asks about credibility, but at the same time also brings patients' perception of confidence into the picture. Do medical professionals seem more credible and more confident when they use Anglicisms?

Professionalism. Did the patient feel the text appropriate for the use of a professional in the public health system? Regardless of whether the patients understood the material or thought it was a good source of information, this question spoke to whether the English influence really was accepted as a new, natural aspect of today’s medical jargon and therefore a part of an MP’s speech.

As seen in the Icelandic study, participants here were also given a numerical scale to show their opinion. The instructions for all four of the texts appeared as shown in Table 3. Comparisons made among the results of these evaluations would allow us to answer #2 of the main concepts: Are any aspects of a text unequally affected by the use of Anglicisms?

Table 3: Text Evaluation Instructions						
"Read the following text and evaluate it according to the criteria explained below."						
		1	2	3	4	5
Clarity	(1=confusing, 5= very clear)					
Credibility	(1=little confidence in the author, 5= a lot)					
Professionalism	(1= not professional, 5= very professional)					

Lastly, in an open-ended question patients were asked to write or type out the parts of the texts that they thought were unclear or confusing. The idea behind this question was to learn if participants would point out the Anglicisms as confusing or whether only the technical words would be selected. Also, it would be useful to see if patients would point out only blatant English borrowings, or if they would also find more subtle Anglicisms, as posed by #5 of the main concepts list. At the same time, these results might provide insight into #4 of the same list by checking whether patients only commented on the obvious Anglicisms.

When it was time to choose the four texts I wanted two that incorporated Anglicisms and two that did not. Originally, I considered finding a real text without Anglicisms and rewriting it with my own Anglicisms, thus making the only difference between the texts the use of Anglicisms. That would have been ideal for comparing results, but eventually this plan was discarded because I did not have the authority to write a medical text in Spanish with the confidence of knowing that it was similar to a text a medical professional might find. Instead I opted to find four real-life texts. I did so with the following in mind.

Source of the material – Although medical language cannot be divided into isolated “public” and “private” sectors, all four sources had to be public to assure that some sort of authority had seen and authorized their publication and to try to find texts with the same informative purposes (versus sales, and other purposes). Also, finding four texts from similar

sources was easier under the larger scopes of a public institution. In the end, I did quite a lot of reading on European Commission webpages on research, development, and innovation with the other criteria listed below in mind.

Length – All four of the texts needed to be short enough for patients and medical professionals participating to have enough time to read and understand them without getting discouraged and abandoning the survey and therefore providing incomplete data. They clearly would need to be extracts, but at the same time they had to be long enough so that a general understanding of the material could be developed.

Quantity of prominent Anglicisms – The text with Anglicisms had to have enough Anglicisms that had important roles in the meaning of the text in order to possibly affect the participants' perception. Conversely, the texts without Anglicisms had to be completely free of Anglicisms in order for there to be a perceivable difference and therefore effect the evaluations.

Difficulty – The texts with Anglicisms and the texts without had to have similar levels of complexity and difficulty to the layman. This criterion was maintained when choosing the texts to avoid patients simply preferring the simpler texts, regardless of whether Anglicisms were incorporated. Furthermore, the level of difficulty had to be somewhat limited in order to ensure the patients' ability to understand the material.

Thematic material – Obtaining realistic results was important to the integrity of the survey, so I wanted to imitate the public health service environment as closely as possible, so medical material was a must. Also, all four texts' material had to be equally common or uncommon in order to avoid skewed results based on knowledge of the thematic material in the texts. Otherwise, both patients and medical professionals could evaluate texts' understandability according to their previous knowledge on the subject, rather than the linguistic expression.

Type of Anglicism – Due to the fact that so much of the available literature decrying the use of Anglicisms in Spanish involves some amount of poetic defense of the Spanish language, the position against Anglicism usage often seemed to be political in nature. It was therefore important that not all the Anglicisms were English words written in italics. Surveying patients and medical professionals on the use of more subtle vocabulary choices, and grammatical structures was also important. The Anglicisms found in the readings of the theoretical framework were used to help direct my search.

I eventually settled on the following four texts.

Text 1, taken from: http://ec.europa.eu/research/research-eu/53/article_5330_es.html

Después tenemos una hora de fitness para contrarrestar los efectos corporales de la micro-gravedad (jogging, bicicleta, power training...estamos muy bien equipados).

This shorter text was taken out of an article about how astronauts keep fit while in outer space. It provided easily identifiable borrowings in a context that did not involve a lot of scientific knowledge, e.g. maintaining a fitness level. The specific Anglicisms recognized in this particular text were “*micro-gravedad*,” “fitness,” “jogging,” and “power training.”

Text 2 taken from: http://ec.europa.eu/research/rtdinfo/47/print_article_3429_es.html

Cada subtipo de virus, así definido por una combinación “H(X)N(Y)”, posee sus propias especificidades, particularmente en lo que concierne a los anfitriones infectados y a la capacidad de inducir una enfermedad más o menos severa Pero estos Influenza virus tienden a mutar frecuentemente. Pueden también adaptarse a un nuevo anfitrión con una patogenicidad específica. Esto explica por qué cualquier epizootia gripal está a partir de ahora considerada como una amenaza potencialmente peligrosa para el hombre.

This longer text was found in an article about the current status of the Influenza virus, including its classifications, treatments and the threats it poses to humanity. The material is clearly more difficult in nature with several technical terms and more subtle Anglicisms, such as, “enfermedad... severa,” “Influenza virus,” and “está.... considerada”.

Text 3 taken from: http://ec.europa.eu/research/rtdinfo/39/01/print_article_303_es.html

Aunque desde la invención de los antibióticos ya no sea mortal, la enfermedad, causada por una bacteria de la familia de las Brucella, sigue siendo grave, larga, penosa (dolor de cabeza, fatiga extrema y accesos de fiebre) y puede dejar secuelas irreversibles. La infección se contrae a través del consumo de productos lácteos o del contacto con los animales enfermos: vacas, cerdos, pero sobre todo ovejas y cabras, que se infectan por la variedad Brucella melitensis, una de las más peligrosas para el hombre.

The third text dealt with material similar to that of text 2, in that it was about an animal-borne illness, its treatment and its threat to humans. It was also similar to the second text in length, but this time lacked those Anglicisms. Specifically, it mentioned “la enfermedad...grave,” “se contrae” and “se infectan” instead of the more English “severa,” “es contraída,” and “son infectados por.”

Text 4 taken from:

http://cordis.europa.eu/search/index.cfm?fuseaction=news.document&N_LANG=ES&N_RC N=35281&pid=2

En el estudio participaron 639 personas de entre 60 y 79 años. De ellas el 55 % eran mujeres y cerca del 64 % practicaban alguna actividad física al menos durante treinta minutos al día y tres días por semana en forma de ejercicios en el gimnasio y paseos andando o en bicicleta.

The fourth text was shorter in length and similar to the first text in thematic material and level of difficulty, being extracted from an article discussing the relationship between physical activity and dementia. The material in this text dealt with physical fitness activities, but this time Spanish terms were used, i.e. “actividad física,” “paseos andando,” and “ejercicios en el gimnasio,” rather than the English “aerobics,” “fitness,” “jogging,” or “training.”

Table 4 provides a visualization of the communal factors among the texts, where each text is placed in the column and row that name its characteristics. This allows us to see how the texts that will be compared (Texts 1 and 4, and Texts 2 and 3) have many aspects in common, making their use of Anglicisms(or lack thereof) the most important distinguishing factor.

Table 4: Visualization of Commonality of Texts		
	Shorter	Longer
	Simpler text	More complicated text
	More general information	More technical information
	About Physical Activity	About Disease
With Anglicisms	Text 1	Text 2
Without Anglicisms	Text 4	Text 3

As a closing note on the description of the texts used in the survey, I would like to comment that finding texts from a public institute that had enough Anglicisms to work for this study was quite difficult. A lot of reading and searching had to be done before the two Anglicism-using texts were located.

6.1.3 Patients' personal experience with English

The third and final part of the survey was written partly in an effort to record patients' experiences with English in the medical setting and partly to be able to investigate whether a patient's English level or past experiences were influential when evaluating the texts.

The first question was about their English level and was in no way purposed for measuring the average English level of a Spanish patient, but rather for singling out that variable and drawing comparisons among the different English level groups. In that sense this information was used in the same way as the demographic factors established in the validation section. This information had to be included only after the text evaluation however, as the questions regarding a participant's experience with the English language could have brought the Anglicisms to the participants' attention and caused them to evaluate the texts differently.

Patients were asked to choose one of six options to describe their English level. The last four questions asked patients about whether they had received written or oral communication from medical professionals that had English or Spanglish terms or influence. Because of the online formatting, patients first had to answer a yes/no question confirming or denying they had had an experience involving this kind of language. Then they were given space to explain any examples they might have had. This section was created in order to address point 6 of the main concepts list, whether patients are currently having comprehension issues because of Anglicisms. All of these questions and answer formats are seen in Table 5.

Table 5: English Experience Questions	Possible Answers
What is your English level?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No hablo nada.</i> (I don't speak English at all.) • <i>Sé decir unas palabras básicas.</i> (I know to say a few basic words.) • <i>Sé decir unas frases básicas.</i> (I know to say a few basic sentences.) • <i>Puedo tener conversaciones cortas sobre temas muy limitados.</i> (I can have short conversations on a very limited range of subjects.) • <i>Puedo mantener conversaciones largas sobre una variedad de temas.</i> (I can have long conversations on a variety of subjects.) • <i>Soy bilingüe.</i> (I am bilingual.)
Have you ever received documents or written information from a public health center in which English words or “Spanglish” appeared?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
If so, please comment below, especially with regards to your comprehension of the material in question.	Open ended
Have you ever received oral information from your doctor or other medical professional that used English words or “Spanglish”?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
If so, please comment below, especially with regards to your comprehension of the material in question.	Open ended

6.2 Creating the patient survey

Once the survey was mapped out, I created the survey using the webpage www.survio.net because the webpage offered an easy way to have participants access the survey and because the website allowed for the collected information to be downloaded in Excel format. The website also allowed for printing out paper copies to be distributed in person.

6.3 Disseminating the patient survey

The survey having been created, the link to the survey was sent to health centers in the Community of Madrid and published on the www.survio.net website and social media sites. Furthermore, paper copies of the survey were distributed to still other health centers in the Community of Madrid. Surprisingly, as demonstrated in Table 6, the paper copies were much more successful at achieving results.

Table 6 – Place of origin and number of participants		%
Community of Madrid	45	62.5%
Internet	27	37.5

6.4 Collecting the patient survey

After a period of 1 month, access to the online survey was blocked and the results were downloaded and compiled. The paper copies of the survey were collected from each of the health centers on the dates we arranged. At this time, points 10 and 11 of the main concepts list were addressed by trying to obtain information on the practicality of the use of Anglicisms.

6.5 Analyzing of the patient survey

The results received were filtered so as to eliminate any incomplete surveys and completed surveys filled out by participants who did not meet the established requirements. The averages, including overall averages and those for each demographic group that were analyzed independently and also used in calculations for further analysis were calculated with the One-way Anova and correlations with the program SPSS 15.0. Further explanations of the calculations used accompany each specific set of data in the analysis portion of this project.

6.6 Planning the medical professionals survey

In a great many aspects the patient and professional surveys were very similar to each other. This was intentional to enable the subsequent comparisons between their results (see number 7 from the list of main concepts). For the sake of brevity, the explanation of the medical professional's survey will be limited to where it differs from the patient version.

6.6.1 Medical professional validation and demographic identification

Medical professionals also had to answer the same questions with similar possible answers as the patients regarding their age and native language with few differences. For one, the option "under 18" was not given for doctors. Furthermore, instead of confirming that they were patients in the Spanish public health system, the medical professionals had to

specify their job among specific options. With all the changes, the verification of the PMs' section looked like as shown in Table 7.

Table 7: Verification Questions and Demographic Factors for Medical Professionals	
Question	Possible Responses
What is your age?	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 30 • 31 – 45 • 46 – 59 • 60 +
Are you a native Castilian Spanish speaker?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
What position do you hold in the public health system?	<ul style="list-style-type: none"> • Médico de cabecera (General practitioner) • Especialista (Specialist) • Enfermera (Nurse) • Celador (Hospital attendant) • Otro (Other)_____

The survey of any participant who did not speak Castilian Spanish as her mother tongue or who did not work as a medical professional in the public sector was discarded. Only those workers whose job would entail communicating with patients about their health care were included. For example, some surveys were completed by cleaning staff and administration of health centers, but those results were not included in the analysis.

6.6.2 Medical professional text evaluation

Medical professionals who participated evaluated the texts in much the same way as patients did. First of all, the exact same texts were used in order to facilitate comparisons among the data. MPs also evaluated those four texts based on clarity, credibility, and professionalism. In addition, they evaluated two more factors:

Appropriateness for fellow MPs. Should MPs be expected to speak in the same manner as the text? This aspect was evaluated in order to investigate whether MPs accepted Anglicisms as a form of technical speech among professionals. It was also evaluated to be directly compared with the next aspect.

Appropriateness for use with patients. Should MPs be speaking in the same manner as the text when communicating with patients? The comparisons made between these two criteria would help investigate point 9 of the main concept list. What makes MPs to change their language when talking with patients? Do Anglicisms, length, or scientific difficulty affect how appropriate a text is for patients?

As a result, these instructions appeared before each text as shown in Table 8.

Table 8: Instructions for Text Evaluation						
"Read the following text and evaluate it according to the criteria explained below."						
		1	2	3	4	5
Clarity	(1=confusing, 5= very clear)					
Credibility	(1=little confidence in the author, 5= a lot)					
Professionalism	(1= not professional, 5= very professional)					
Adequate for use among MPs	(1= not adequate, 5= very adequate)					
Adequate for use with patients	(1= not adequate, 5= very adequate)					

The text evaluation section ended by asking medical professionals to note down any expressions that they felt were not adequate for use with patients. This question was asked in order to see whether doctors would single out Anglicisms or only technical words specific to the medical field. Also, this list was comparable to the list that patients made at the end of their text evaluations to see how in synch the doctors were with the words that patients would identify as unclear.

6.6.3 Medical professionals' personal experience with English

This section differed most from that of the patient survey in two important ways. Firstly, before creating this section I held a consultation with five different doctors in order to provide appropriate options for the multiple choice questions. This consultation consisted of five telephone interviews with five different doctors. I asked them the following questions as if they were open-ended questions. I took their most common answers and included them on the list of possible answers. A final version of the survey was e-mailed to three of the doctors for them to comment and make suggestions. Their comments were incorporated into the final draft of the survey. Secondly, the MP survey on experience with the English language was different because there were seven more questions involved than in the patient version.

Professionals were first asked to choose one or more of the following options to describe what kinds of English language material they used professionally. This question was

aimed at verifying the type of direct access to English that MPs in the public sector had. Also, having discussed the possible marketing strategies involved with the rise of Anglicisms, asking exactly what kind of institutions are publishing English-language material that medical professionals was thought to provide an interesting indicator as to what kind of English material sources they were accessing (lucrative or non-profits, public or private.)

The second question asked the participants to describe the frequency of their use of English at work. This question was intended to be used for isolating results by a possible variable: frequency of English use could affect how medical professionals perceived English-influenced texts.

Thirdly, participants were asked about their English level and was stated the same as in the patient survey, with the same available answers.

The fourth question asked participants to reflect on where they had noticed the influence of the English language at work.

The final questions five through seven were open-ended questions about the MPs experience and opinion about Anglicisms and patient communication. All of these questions and answers are seen in Table 9.

Table 9: Questions on MPs' Personal Experience With English

Question	Possible Answers
<p>Please mark any and all boxes to show what English material you see at work.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Revistas y extractos de revistas</i> (Magazines and extracts from magazines) • <i>Promoción de productos y tratamientos médicos</i> (Promotional materials for products and medical treatments) • <i>Información de organizaciones internacionales: ONGs, etc.</i> (Information from international organizations: NGOs, etc.) • <i>Ninguno</i> (None) • <i>Otro</i> (Other) _____
<p>Please mark the box below that best describes the frequency with which they used English materials.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nunca</i> (Never) • <i>Pocas veces al año</i> (A few times a year) • <i>Casi todos los meses</i> (Almost every month) • <i>Casi todas las semanas</i>(Almost every week) • <i>Casi todos los días</i> (Almost every day) • <i>Varias veces al día</i> (Several times a day)
<p>What is your English level?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No hablo nada.</i> (I don't speak English at all.) • <i>Sé decir unas palabras básicas.</i> (I know to say a few basic words.) • <i>Sé decir unas frases básicas.</i> (I know to say a few basic sentences.) • <i>Puedo tener conversaciones cortas sobre temas muy limitados.</i> (I can have short conversations on a very limited range of subjects.) • <i>Puedo mantener conversaciones largas sobre una variedad de temas.</i> (I can have long conversations on a variety of subjects.) • <i>Soy bilingüe.</i> (I am bilingual.)
<p>Please mark any and all boxes to show in what Spanish language material you have noticed the English language influence in Spanish material.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Revistas y extractos de revistas</i> (Magazines and extracts from magazines) • <i>Promoción de productos y tratamientos médicos</i> (Promotional materials for products and medical treatments) • <i>Información de organizaciones internacionales : ONGs, etc.</i> (Information from international organizations: NGOs, etc.) • <i>Ninguno</i> (None) • <i>Otro</i> (Other) _____
<p>If you have noticed any English language word or other Anglicism used in Spanish, please write it below.</p>	<p>Open Ended</p>
<p>Do you think the English influence in Spanish can affect the communication with Spanish patients? Please explain your answer.</p>	<p>Open Ended</p>
<p>If you have ever had a problematic experience when communicating due to an English term or expression, please describe it below.</p>	<p>Open Ended</p>

6.7 Creating the medical professional survey

Once the survey was mapped out, with the help of the five doctors, I created the survey using the webpage www.survio.net because the webpage offered an easy way to have participants access the survey and because the website allowed for the collected information to be downloaded in Excel format. The website also allowed for printing out paper copies to be distributed in person.

6.8 Disseminating the medical professional survey

Just as with the patient survey, once the PM survey was created, the link to the survey was sent to health centers and published on the www.survio.net website and social media sites. Paper copies of the survey were also distributed to health centers. Unlike the patient survey, there was less optimism about the likelihood of the MPs participation in the survey, and rightly so. In the hopes of avoiding very lopsided results by having a great deal more surveys from patients than from MPs, the link to the survey and paper copies were published and distributed not only in the Community of Madrid, but also in the cities of Murcia and San Sebastian. Fortunately, there was a very high rate of return in the places that were sent paper copies and the resulting participants (81 total) even numbered 9 more than patients (72 total). The distribution of the MP participants can be seen in Table 10.

Table 10: Place of origin and number of participants		%
Community of Madrid	28	34
Murcia	19	23
Internet	34	41

6.9 Collecting the MP survey

After a period of 1 month, access to the online survey was blocked and the results were downloaded and compiled. Some of the paper copies of the survey were collected from each of the health centers on the arranged dates. Arrangements to mail the finished surveys were arranged with the health centers not in Madrid.

6.10 Analyzing the medical professional survey

The results received were filtered so as to eliminate any incomplete surveys and completed surveys filled out by participants who did not meet the established requirements. The averages, including overall averages and those for each demographic group that were analyzed independently and also used in calculations for further analysis were calculated with the One-way Anova and correlations with the program SPSS 15.0. Further explanations of the calculations used accompany each specific set of data in the analysis portion of this project.

6.11 Attempt at involving Hispano-American countries

As discussed in the theoretical section of this project, developing a cohesive feeling and control regarding Anglicisms will be a difficult challenge for Spanish considering the number of its speakers and their different cultures (as compared to Iceland).

In an attempt at investigating the uniformity of medical professionals' responses on a global scale, a third version of the survey was credited. In this survey all references to Spain were removed from the medical professional survey and a question was added asking the country of origin of the participants. The link to the survey was then sent to medical professionals in Chile, Honduras, Bolivia, and Mexico. Nearly 40 responses were received, however, all but 3 were incomplete. Ultimately, the results were considered insignificant and they were discarded without being included in the results.

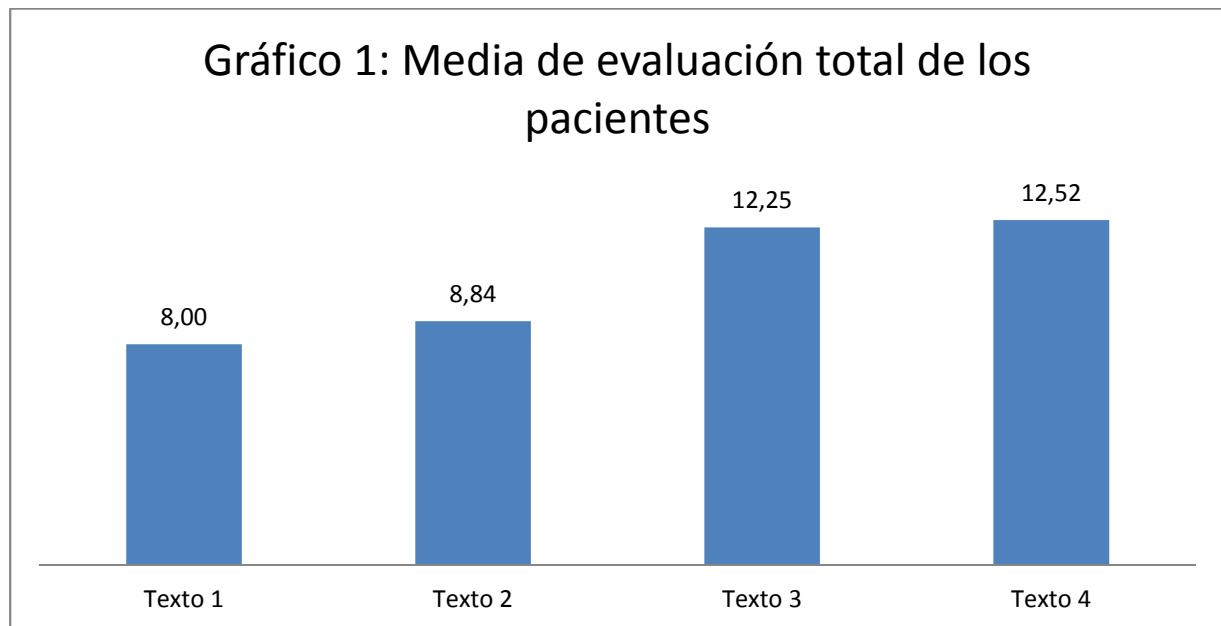
7 Análisis de los resultados de las encuestas

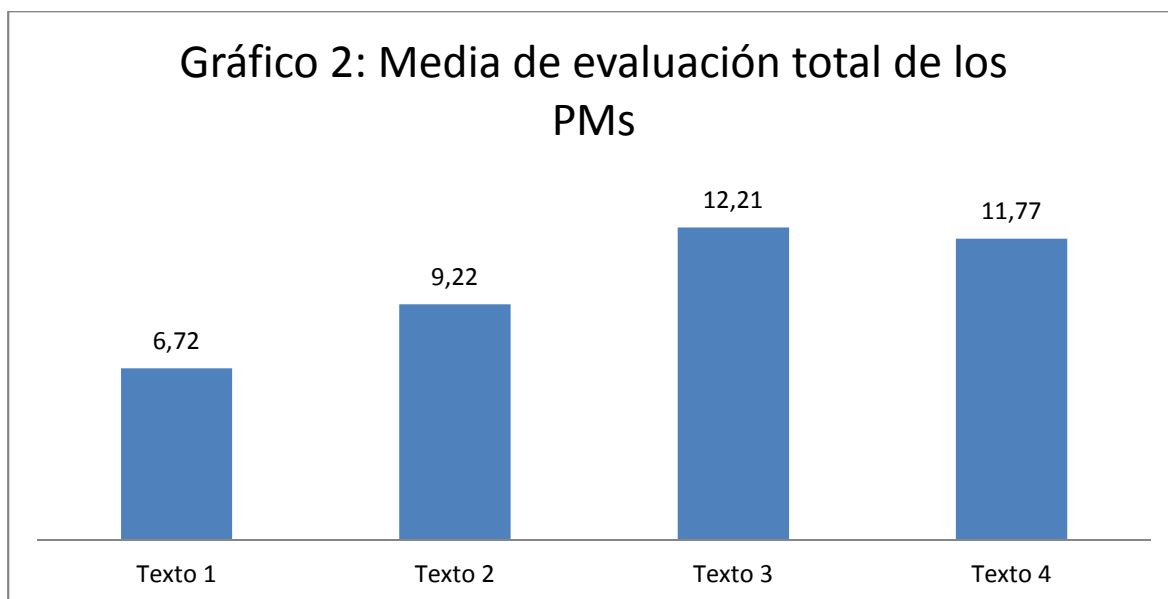
Esta sección expondrá el análisis de los datos recopilados mediante las encuestas. Como el desarrollo de estas se basó en la teoría anteriormente comentada, el análisis presentado a continuación tendrá relación con las preguntas formuladas en la introducción y en las otras secciones de este trabajo.

7.1 Análisis sobre el éxito de los textos según pacientes y PMs

Análisis de las evaluaciones con versus sin anglicismos: ¿Puede ser un texto con anglicismos tan exitoso como un texto sin estos?

Para contestar esta pregunta se cotejaron el orden de preferencia de los textos en cada grupo de participantes. Aunque en la encuesta no se pidió a los participantes que ordenaran los textos, se puede extraer qué texto les pareció mejor según sus evaluaciones personales. Por ejemplo, en los Gráficos y, se ve el orden de preferencia de los pacientes y los médicos respectivamente. La media que aparece fue calculada con el programa SPSS 15 y es una suma de las medias de los tres aspectos que los dos grupos tuvieron en común: la claridad, la credibilidad y la profesionalidad.





Viendo estos gráficos, podemos decir que el orden de preferencia de los textos fue, en orden de más a menos favorable: 4, 3, 2, 1. Los profesionales prefirieron, en el mismo orden descendente: 3, 4, 2, 1. Evidentemente son ordenes distintos; sin embargo, lo importante es que han coincidido en cierto modo. Teniendo en cuenta que los textos 3 y 4 carecían de anglicismos, ambos grupos han evaluado los textos sin anglicismos mejor que los textos con anglicismos.

Este mismo cálculo se hizo para cada aspecto de cada texto y el resultado siempre fue igual. Aunque había diferencias en el orden entre los dos textos con anglicismos y entre los dos textos sin anglicismos, los textos sin ellos recibieron mejores evaluaciones. Calculando las respuestas de todos los participantes, ni un aspecto de un solo texto con anglicismos recibió una mejor evaluación que un texto sin anglicismos, ni por parte de los médicos ni por parte de los pacientes. Con estos resultados se podría concluir que los anglicismos afectan a la comunicación porque han recibido evaluaciones distintas, pero que desde luego, esa influencia, en términos generales, es negativa.

7.1.1 Análisis de las evaluaciones de los pacientes según criterio

¿Los anglicismos influyen en la comunicación positiva o negativamente? ¿Afectan a todos los aspectos de un texto de la misma forma?

Aunque ningún texto con anglicismos recibió evaluaciones generales tan buenas como las de los textos puramente españoles, el uso de anglicismos no ha afectado de la misma forma a todos los aspectos de los textos. Como se podrá ver en los gráficos que reflejan los resultados según criterio, hay aspectos en los que la diferencia entre textos con anglicismos y textos sin ellos es más o menos destacada. A simple vista, hay muchos casos muy evidentes donde están estas grandes diferencias, pero los gráficos no son todos a la misma escala y hay que realizar cálculos para saberlo con certeza. En este proyecto se ha usado el PROGRAMA ESTE* para calcular las medias, y de ahí comparar los resultados mediante su proporcionalidad. Dividiendo el resultado más bajo entre el resultado más alto nos da una cifra que cuanto más se aproxima a “1”, más parecidos han sido las dos respuestas. Este cálculo se ha practicado dos veces: primero entre textos que se parecían en la presencia o la falta de anglicismos, y segundo entre textos que se parecían en nivel de dificultad y materia.

Al ver dónde aparecen los resultados más bajos, sabremos qué factor influyó menos en la evaluación de los textos.

Usando las cifras de las medias generales que vimos en el apartado anterior, las tablas de similitud de pacientes y PMs se representarían así:

Tabla 11: Medias generales de los cuatro textos según todos los pacientes				
Diferencias entre textos comparables según uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	8,00	Texto 2	8,84	0,90
Texto 3	12,25	Texto 4	12,52	0,98
Medias generales de los cuatro textos según todos los pacientes				
Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	8,00	Texto 4	12,52	0,64
Texto 2	8,84	Texto 3	12,25	0,72

Tabla 12: Medias generales de los cuatro textos según todos los PMs				
Diferencias entre textos comparables según uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	6,72	Texto 2	9,22	0,73
Texto 3	12,21	Texto 4	11,77	0,96
Medias generales de los cuatro textos según todos los PMs				
Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	6,72	Texto 4	11,77	0,57
Texto 2	9,22	Texto 3	12,21	0,76

Entonces, aquí podemos entender que las evaluaciones de los pacientes en textos con un uso similar de anglicismos eran muchísimo más parecidas que las evaluaciones de los textos con un nivel similar de dificultad. Por lo tanto, se puede concluir que para los pacientes el uso de anglicismos fue más influyente que el nivel de dificultad.

No se podría decir lo mismo de las evaluaciones de los PMs. Aunque los textos sin anglicismos tenían evaluaciones muy parecidas (96%), los textos 1 y 2, ambos con anglicismos, tenían resultados menos parecidos que los textos 2 y 3 que contenían el mismo nivel de dificultad. De esto podemos concluir que la influencia del uso de anglicismos para los PMs no es tan relevante como es para los pacientes.

Este mismo tipo de cálculo se ha hecho para cada aspecto de todos los textos según los pacientes y los PMs. Con los porcentajes de similitud resultantes se puede ver en qué

aspectos los anglicismos tenían una influencia más o menos parecida a la del nivel de dificultad.

La claridad según los pacientes. Gráfico y Tabla .

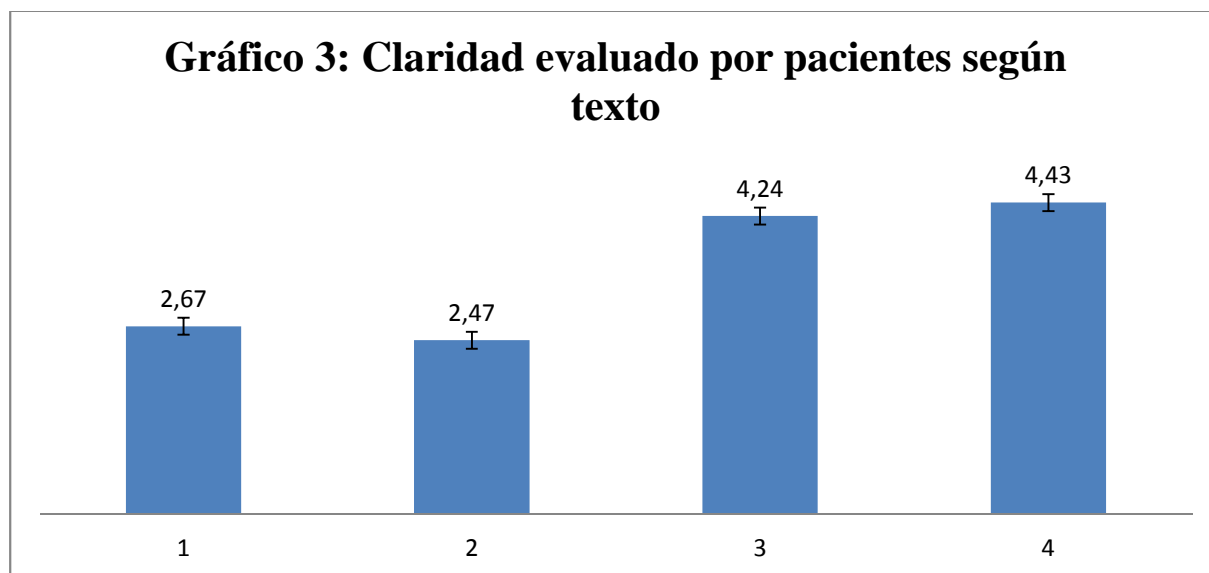


Tabla 13: Claridad de los cuatro textos según todos los pacientes				
Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,67	Texto 4	4,43	0,6
Texto 2	2,47	Texto 3	4,24	0,58
Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,67	Texto 2	2,47	0,93
Texto 3	4,24	Texto 4	4,43	0,96

Visualmente podemos apreciar que los textos 3 y 4 les resultaron menos confusos que los textos 1 y 2. Las cifras confirman esta conclusión, al ser los resultados entre textos con anglicismos más parecidos que los textos con un nivel similar de dificultad. En fin, un texto queda más claro para los pacientes si no contiene anglicismos.

La credibilidad según los pacientes. Gráfico 4 y Tabla .

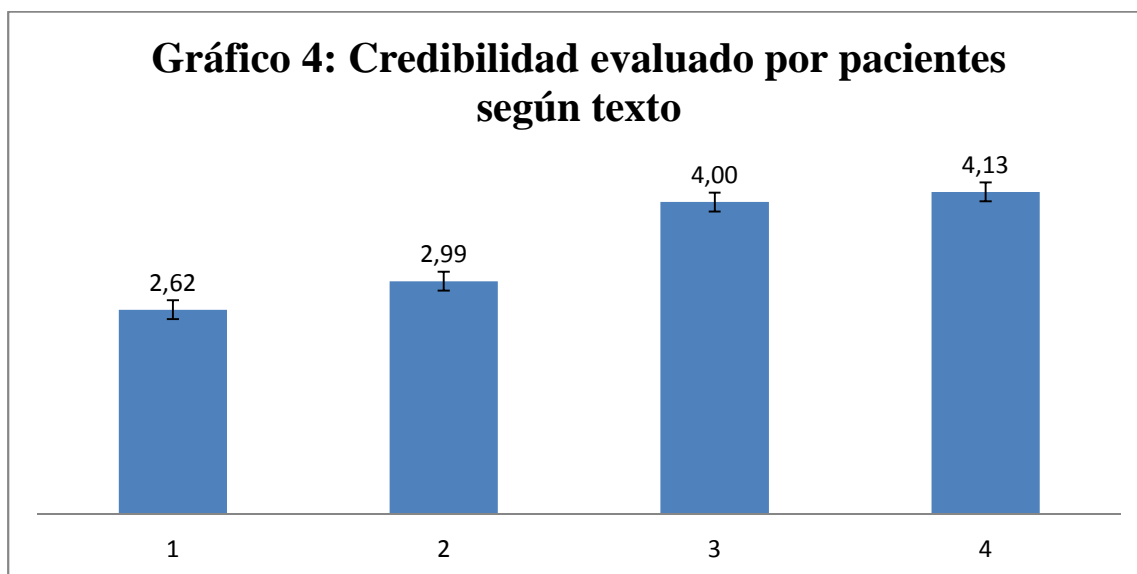


Tabla 14: Credibilidad de los cuatro textos según todos los pacientes				
Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,62	Texto 2	2,99	0,88
Texto 3	4,00	Texto 4	4,13	0,97

Tabla 15: Credibilidad de los cuatro textos según todos los pacientes				
Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,62	Texto 4	4,13	0,63
Texto 2	2,99	Texto 3	4,00	0,75

Comparando los resultados de la credibilidad con los de la claridad, podemos llegar a una conclusión importante: los pacientes no basan la credibilidad de un texto en su propia comprensión del mismo. El texto 1 era un poco más claro que creíble mientras el texto 2 pareció más creíble aunque según sus propias respuestas los pacientes no lo habían entendido tan bien. Es interesante notar que la comprensión no necesariamente conduce a la credibilidad, algo que puede obrar a favor del uso de anglicismos en ciertos sectores.

Aun así, queda claro mirando a la tabla, que la influencia de los anglicismos también era más fuerte que la de la dificultad del texto al evaluar la credibilidad, aunque la diferencia entre estas dos influencias no es tan grande como en los resultados de la claridad.

La profesionalidad según los pacientes. Gráfico 5 y Tabla .

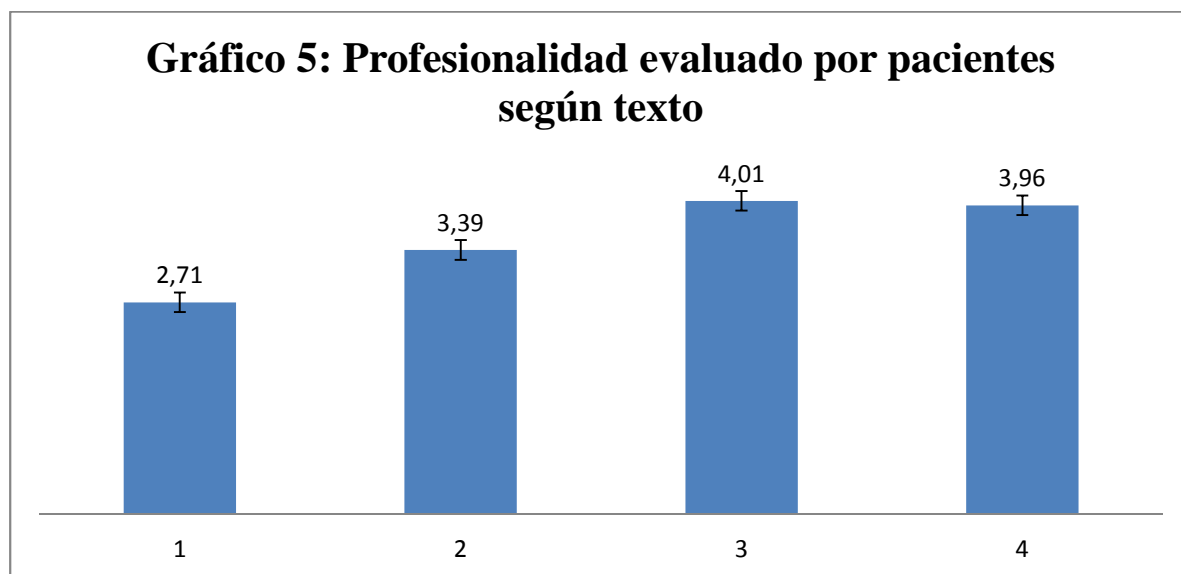


Tabla 16: Profesionalidad de los cuatro textos según todos los Pacientes

Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,71	Texto 2	3,39	0,80
Texto 3	4,01	Texto 4	3,96	0,99

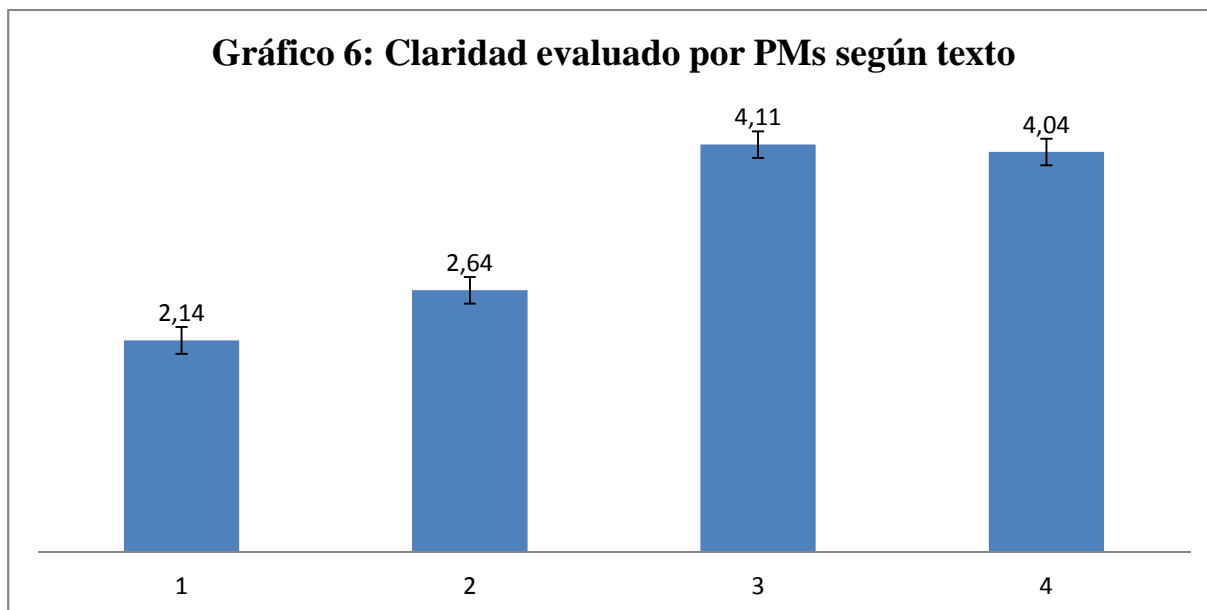
Tabla 17: Profesionalidad de los cuatro textos según todos los Pacientes

Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,71	Texto 4	3,96	0,68
Texto 2	3,39	Texto 3	4,01	0,85

En cuanto a la profesionalidad, surge un cambio claro en la diferencia entre la influencia de anglicismos y la dificultad. En estos datos resultó que los textos 2 y 3 (ambos con mayor dificultad) tenían más en común que los de los textos 1 y 2 (ambos con anglicismos). Esto indica que, para los pacientes, la profesionalidad de un texto no se ve afectada por el uso de los anglicismos con tanta claridad, lo cual sugiere que la información que se presente con anglicismos puede parecerles profesional, aunque no la entiendan ni puedan decir que resulta creíble.

7.1.2 Análisis de las evaluaciones de los profesionales médicos según criterio

La claridad según los PMs. Gráfico 6 y Tabla .



Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,14	Texto 2	2,64	0,81
Texto 3	4,11	Texto 4	4,04	0,98

Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,14	Texto 4	4,04	0,53
Texto 2	2,64	Texto 3	4,11	0,64

Igual que los pacientes, los PMs han evaluado la claridad de los textos de tal manera que los textos con anglicismos parecidos tienen más en común que los textos de dificultad parecida. Es decir, que la influencia del anglicismo ha afectado la claridad del texto más que el nivel de dificultad.

La credibilidad según los PMs. Gráfico 7 y Tabla .

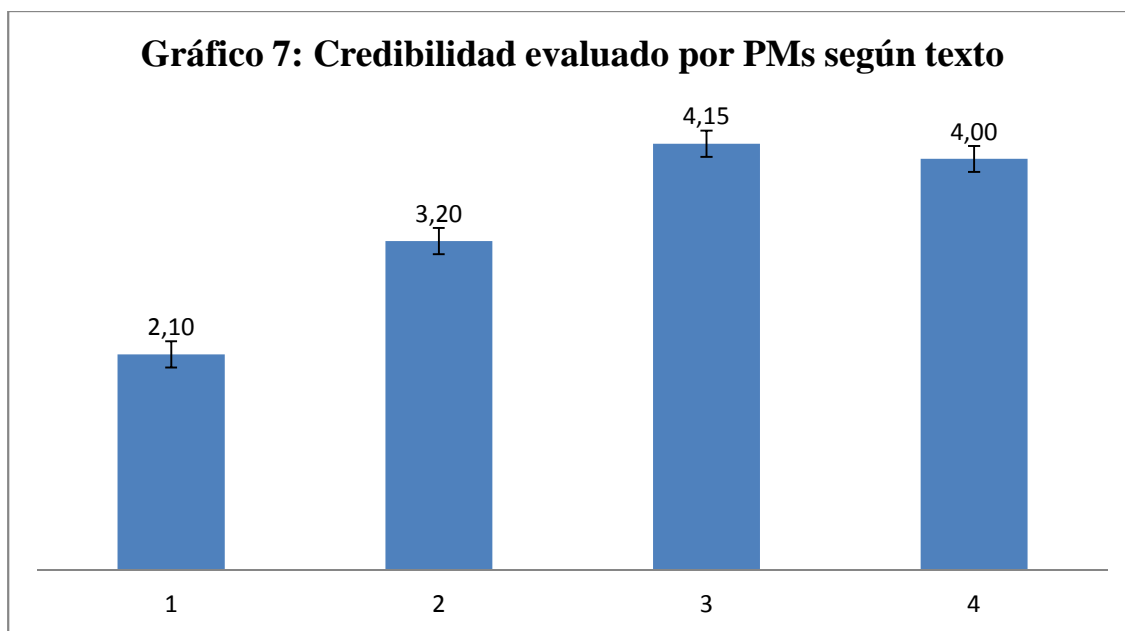


Tabla 20: Credibilidad de los cuatro textos según todos los PMs				
Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,10	Texto 2	3,20	0,66
Texto 3	4,15	Texto 4	4,00	0,96

Tabla 21: Credibilidad de los cuatro textos según todos los PMs				
Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,10	Texto 4	4,00	0,53
Texto 2	3,20	Texto 3	4,15	0,77

En relación con la credibilidad de los textos, los profesionales y los pacientes no coinciden tanto como en el caso de la claridad. Para los PMs, los dos textos de menor dificultad (1 y 4) eran menos parecidos en cuanto a credibilidad (en el sentido de que el texto con menos dificultad sin anglicismos fue más creíble que el texto con menos dificultad con anglicismos) que los dos textos con anglicismos. En otras palabras, la influencia del inglés no fue el factor más importante a la hora de evaluar la credibilidad, ya que entre los dos textos con anglicismos, se observa que tenían resultados muy diferentes.

La profesionalidad según los PMs. Gráfico 8 y Tablas .

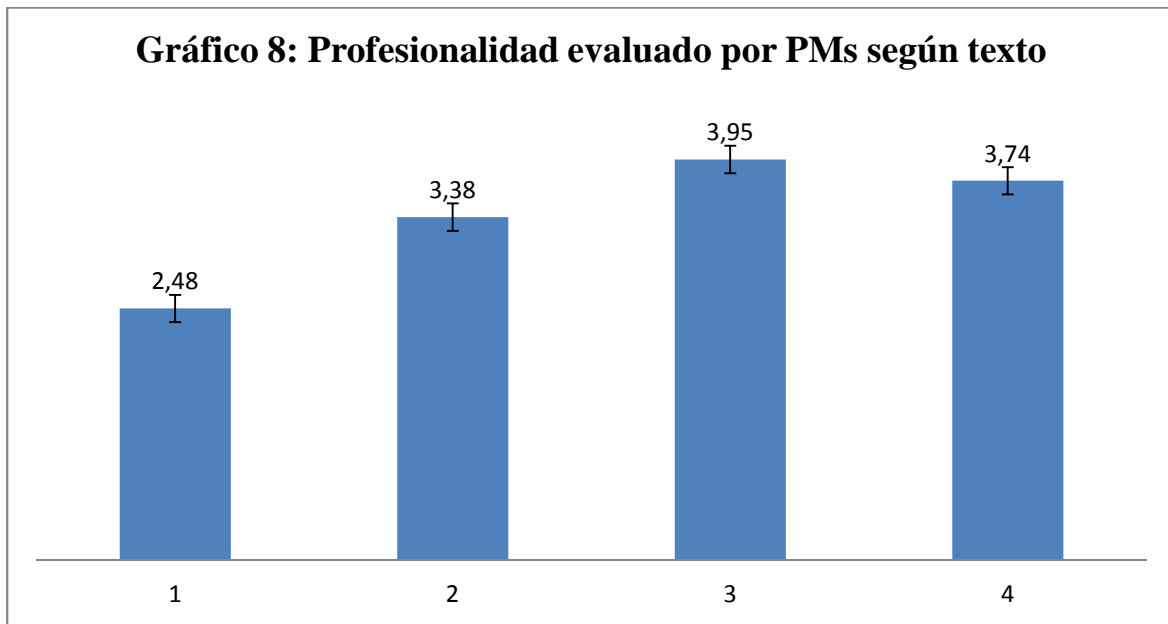


Tabla 22: Profesionalidad de los cuatro textos según todos los PMs

Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,48	Texto 2	3,38	0,73
Texto 3	3,95	Texto 4	3,74	0,95

Tabla 23: Profesionalidad de los cuatro textos según todos los PMs

Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,48	Texto 4	3,74	0,66
Texto 2	3,38	Texto 3	3,95	0,58

Otra vez los resultados de los PMs han diferido de los de los pacientes. Mientras que los pacientes dieron resultados sobre la credibilidad influenciados en menor medida por los anglicismos, los profesionales han ofrecido evaluaciones que indican que el uso de los anglicismos ha sido más importante que la dificultad. Se aprecia que los resultados más parecidos se dan entre los textos con el mismo tipo de uso de anglicismos.

Ser adecuado para uso entre PMs según los PMs. Gráfico 9 y Tablas .

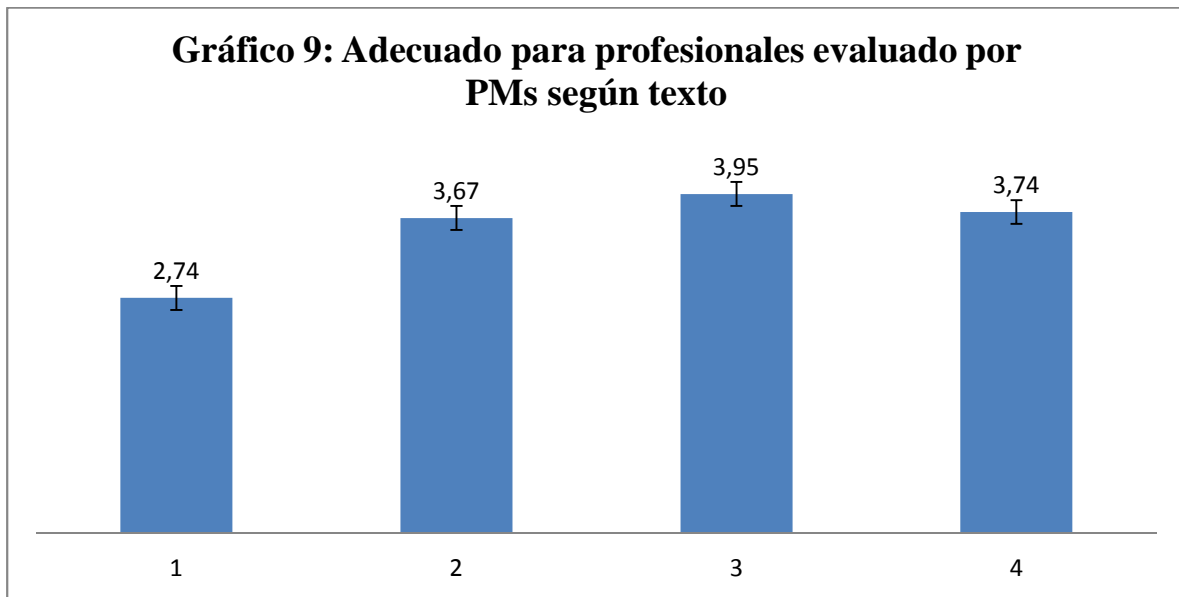


Tabla 24: Adecuado para profesionales de los cuatro textos según todos los PMs

Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,74	Texto 2	3,67	0,75
Texto 3	3,95	Texto 4	3,74	0,95

Tabla 25: Adecuado para profesionales de los cuatro textos según todos los PMs

Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	2,74	Texto 4	3,74	0,73
Texto 2	3,67	Texto 3	3,95	0,93

Aunque ya no se pueden comparar los resultados entre los pacientes y los PMs, dado que los pacientes no evaluaron la idoneidad de los textos para PMs y pacientes, es posible sacar una conclusión interesante de los datos sobre qué textos resultan adecuados para su uso entre PMs. Se aprecia que los porcentajes de similitud son casi idénticos entre las comparaciones de dificultad y el uso de anglicismos, lo cual sugiere que eran factores igualmente determinantes. Los PMS, al parecer, incorporan también los conceptos de nivel de dificultad y el uso de inglés como factores para decidir si un texto resulta correcto entre sus compañeros de profesión. Esto no quita que las características de profesionalidad y de adecuación para el uso entre profesionales de cada texto con anglicismos recibieran una evaluación peor que los textos sin anglicismos. Solo indica que el uso de anglicismos afectó a los resultados de manera parecida que la dificultad.

Ser adecuado para el uso con pacientes según los PMs. Gráfico 10 y Tabla .

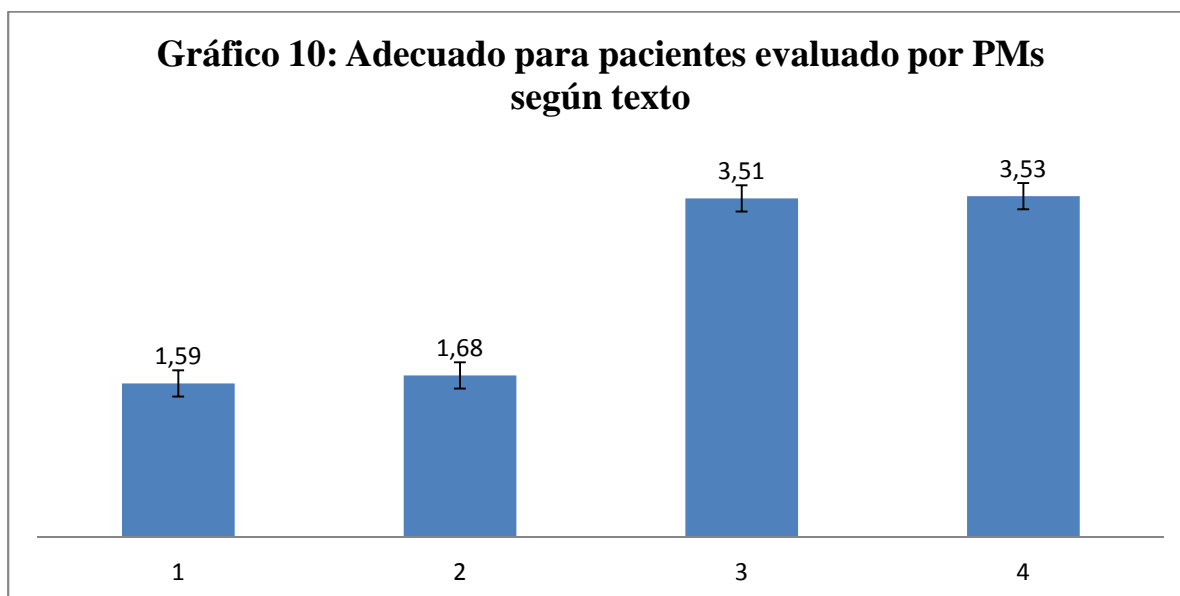


Tabla 26: Adecuado para pacientes de los cuatro textos según todos los PMs

Diferencias entre textos comparables en el uso de anglicismos				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	1,59	Texto 2	1,68	0,95
Texto 3	3,51	Texto 4	3,53	0,99

Tabla 27: Adecuado para pacientes de los cuatro textos según todos los PMs

Diferencias entre textos comparables en nivel de dificultad				% de similitud
Textos a comparar				
Texto 1	1,59	Texto 4	3,53	0,45
Texto 2	1,68	Texto 3	3,51	0,48

En estos datos, la importancia de la influencia de los anglicismos vuelve con fuerza. Los porcentajes de similitud lo dejan tremendamente claro. El anglicismo fue el factor más importante al evaluar los textos para el uso con pacientes. Asimismo, se aprecia la diferencia entre las ideas de la comunicación con compañeros profesionales y pacientes. Por lo visto los PMs están concienciados de las diferencias que existen a la hora de hablar con cada uno de estos dos grupos. Esta conclusión es bastante optimista para evitar problemas con pacientes al informarles sobre su tratamiento médico, algo que se evaluará en un apartado posterior en esta sección del proyecto.

7.1.3 ¿Perciben los médicos y los pacientes los aspectos de los textos de manera parecida?

Aunque ambos grupos de participantes dieron a los textos sin anglicismos siempre más puntuación que a los textos con anglicismos, han reaccionado de manera diferente en cuanto a los aspectos individuales. Los pacientes fueron influenciados más por anglicismos en cuanto a la claridad, luego la credibilidad y por último la profesionalidad. Los PMs se vieron influenciados por anglicismos más en la claridad y el uso con pacientes, pero los demás aspectos no tenían señales tan claras de haber tenido influencia de anglicismos.

Para contestar una conclusión general en esta pregunta, hay que tener en cuenta el hecho de que los PMs opinan que efectivamente, los anglicismos afectan a los pacientes de manera distinta. Aparte de que los textos que tenían anglicismos recibieron evaluaciones más bajas que sus textos equivalentes puramente españoles por parte de los PMs, también influyó la presencia de anglicismos en dar poca puntuación a la idoneidad de los textos con anglicismos para los pacientes. Según sus respuestas, los PMs tienen en cuenta, sea a posta o no, el uso de los anglicismos con pacientes. Esta idea se verá reflejada otra vez al final de este análisis para confirmar si este concepto se aplica en la realidad.

7.2 Análisis de la influencia de los factores demográficos de los pacientes y los PMs

Esta sección tratará de contestar la siguiente pregunta (ya mencionada anteriormente en el proyecto): **¿existen factores demográficos que puedan indicar cómo reaccionará una persona al uso de anglicismos? ¿Cabe entender, entonces, que estos factores crean grupos de destinatarios con estándares y percepciones especiales, que podrían ser útiles para ciertas causas?**

Para contestarla, se han filtrado los resultados según los factores que posiblemente afectan a las evaluaciones de los textos y se filtran para poder comparar grupos que reflejan estos factores de forma diferente. Entre los pacientes se aplicarán los filtros de edades y niveles de inglés distintos. Entre los médicos se aplicarán los mismos y, además, los filtros demográficos de frecuencia del uso del inglés y el puesto desempeñado. Esta información indicará no solo si hay grupos con preferencias lingüísticas diferentes, sino también qué aspecto de estos grupos de factores influyen más en qué aspectos de los textos y cómo puede afectar esto al trabajo del TI. Todas las medidas empleadas se han calculado con SPSS 15.

7.2.1 La división de los grupos demográficos

Los grupos demográficos se ha formado según lo explicado a continuación:

Edad

Las Tablas 28 y 29 representan las respuestas de los pacientes y los profesionales médicos, respectivamente, en cuanto a su edad. Como se ha explicado antes, cualquier participante que no tuviera 18 años no podía incluirse en la encuesta y, por tanto, no aparece este grupo de edad en los gráficos y tablas que figuran.

Tabla 28: Edad de los pacientes	N.º respuestas	% de respuestas
18-35	10	14%
36-45	22	31%
46-60	35	49%
Más de 61	5	7%

Tabla 29: Edad de los PMs	N.º respuestas	% de repuestas
18-30	10	12%
31-45	33	41%
46-60	33	41%
Más de 61	5	6%

Sin saber la distribución de edad de los pacientes actuales en la sanidad pública, no podemos saber si esta distribución es representativa. De la misma manera, las respuestas de los médicos no se deben de tomar como una muestra típica de los profesionales médicos ejerciendo en la sanidad pública. De todos modos, esta pregunta no se ha formulado en la encuesta para poder establecer la distribución de los pacientes de la sanidad pública, sino para poder aislar los resultados recibidos según la edad con el objetivo de decidir si había tendencias en los grupos de edades referentes a las evaluaciones del uso de los anglicismos.

Para dividir a los pacientes según su edad se han creado tres grupos. Los que tenían entre 18 y 30 años forman el primero, los que tenían entre 31 y 45 años componen el segundo y, por último, los que tenían más de 46 años de edad son el tercer grupo.

Nivel

Esta pregunta no pretendía averiguar el nivel medio de los pacientes o los PMs, sino investigar la influencia del nivel de inglés como factor en los resultados ya descritos. Además, hay que tener en cuenta que aunque la encuesta fue totalmente anónima y se rogó plena sinceridad, los participantes no tienen por qué saber cómo evaluar su nivel de inglés. Por eso las posibles respuestas son ambiguas y deberíamos entender las respuestas que obran en Tablas 30 y 31 como aproximaciones.

Tabla 30: Nivel de inglés de los pacientes	N.º respuestas	% de respuestas
No hablo nada	12	17%
Sé decir unas palabras básicas	8	11%
Sé decir unas frases básicas	17	24%
Puedo tener conversaciones cortas sobre temas muy limitados	16	23%
Puedo mantener conversaciones largas sobre una amplia variedad de temas	15	21%
Soy bilingüe	3	4%

Tabla 31: Nivel de inglés de los PMs	N.º respuestas	% de respuestas
No hablo nada	15	18%
Sé decir palabras básicas	7	9%
Sé decir frases básicas	17	21%
Puedo mantener conversaciones cortas sobre temas muy limitados	28	34%
Puedo mantener conversaciones largas sobre una amplia variedad de temas	14	17%
Soy bilingüe	1	1%

Los participantes que contestaron “no hablo nada”, “sé decir palabras básicas” y “sé decir frases básicas” se agruparon como los de nivel más bajo, mientras los que contestaron “puedo mantener conversaciones cortas sobre temas muy limitados” “puedo mantener conversaciones largas sobre temas muy variados” y “soy bilingüe” se agruparon en el grupo de más nivel.

Puesto

Las cifras no representan la distribución de puestos actuales en el servicio público de salud, sino que esta pregunta en la encuesta sirvió para dos funciones. En primer lugar, sirvió para verificar que los participantes realmente trabajan en el sistema público y en alguna función médica. En segundo lugar, esta pregunta nos ayudará a determinar si el puesto del profesional médico influye en cómo percibe los textos médicos cuando filtramos los resultados según profesión tal y como se ha hecho a continuación.

Las respuestas de los PMs figuran en la Tabla 32, junto con el número de grupo asignado. Se han dividido en grupos (Puesto 1, Puesto 2 y Puesto 3) según su interacción con los pacientes y su campo de conocimiento.

N.º	Tabla 32: Puesto empeñado	N.º de respuestas	% de respuestas
1	Técnicos de laboratorio (TEL)	23	28%
1	Investigador	2	2%
2	Enfermero	29	36%
3	Médicos de cabecera	10	12%
3	Especialista	12	15%
3	Estudiante en prácticas	2	2%
3	Pediatra	1	1%
3	Fisioterapeuta	2	2%

Frecuencia

El último factor posible que vamos a analizar es la frecuencia del uso del inglés de cada profesional médico. Este factor es de especial interés dado la información vista en la sección teórica de este trabajo que explicaba el aumento de los anglicismos con el aumento del uso del inglés en el sector médico español. De esta forma, dicha pregunta aparecía en la encuesta, no para saber con qué frecuencia usaban los médicos españoles fuentes en inglés, sino para poder filtrar los resultados de las encuestas y ver cómo afectaba ese uso la percepción de los textos. A continuación, en la Tabla 33, podemos ver sus respuestas numeradas y con el porcentaje de la población encuestada representada. Los que contestaron “nunca,” “pocas veces al año” y “casi todos los meses” se concentraron en el grupo de “menos frecuente” mientras que los que contestaron “casi todas las semanas,” “casi todos los días” y “varias veces al día” formaron el grupo “más frecuente.”

Tabla 33: Frecuencia del uso del inglés	N.º de respuestas	% de respuestas
Nunca	13	16%
Pocas veces al año	32	40%
Casi todos los meses	10	12%
Casi todas las semanas	7	9%
Casi todos los días	15	19%
Varias veces al día	4	5%

7.2.2 Los factores demográficos como factores influyentes en el orden de preferencia

Igual que con los resultados de todos los participantes, vamos a analizar el orden de preferencia de los textos según factor demográfico. Aunque en la encuesta no tuvieron que ordenar los textos según su preferencia, sí se observa qué texto le ha gustado más o menos en la evaluación que ha puesto cada participante recopilando las medias con el sistema.

La tendencia mayoritaria ha sido que los textos sin anglicismos han recibido evaluaciones mejores que los textos con anglicismos. En muy pocos casos ha salido lo contrario. Esto no quiere decir que no hubiera diferencias entre los grupos, sino que la gran

mayoría de las diferencias han caído entre textos de uso parecido de anglicismos (es decir sin o con) pero de dificultades, longitudes y materias diferentes.

En la Tabla 34 y la Tabla 35, podemos observar cuántas veces cada grupo demográfico ha preferido textos en órdenes distintos, donde una casilla en blanco representa acuerdo total entre los grupos relevantes y la “X” representa una diferencia en orden. Además la “A” indica que se ha desviado de la tendencia principal de dar una evaluación peor a los textos con anglicismos y que un texto con anglicismos ha obtenido una evaluación mejor que un texto sin anglicismos.

Tabla 34: Orden de preferencia de pacientes según grupo demográfico			
Entre Grupos	Claridad	Credibilidad	Profesionalidad
18-30 y 31-45 años	X	X	
18-30 y 46+ años	X		
31-45 y más de 46 años		X	X
Más y menos nivel de inglés			X

En la tabla de los pacientes (34), se puede ver que no hubo ningún caso en que uno de los grupos demográficos diera a un anglicismo una mejor evaluación que un texto sin anglicismos. Sin embargo, no se puede concluir que los factores demográficos no hayan influido. Esta tabla solo dice que no les hayan influido mejor que los textos sin anglicismos, que en sí es una conclusión importante.

Tabla 35: Orden de preferencia de PMs según grupo demográfico					
Entre grupos	Claridad	Credibilidad	Profesionalidad	Adecuado profesional	Adecuado paciente
18-30 y 31-45	X		XA	XA	X
18-30 y 46+	X	X	XA	XA	X
31-45 y 46+	X	X			X
Más y menos nivel	X			XA	X
Puesto 1 y Puesto 2	X		XA	XA	X
Puesto 1 y Puesto 3				XA	
Puesto 2 y Puesto 3	X		XA	XA	X
Más y menos frecuencia				XA	X

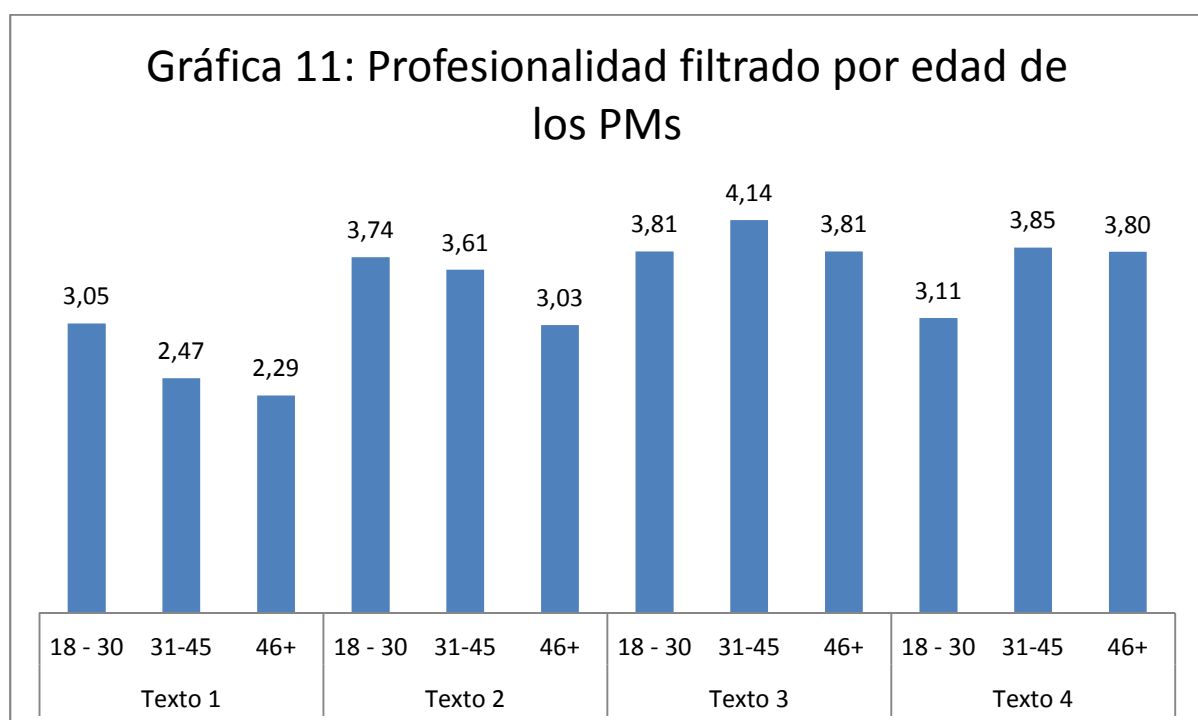
Esta tabla (35) que contiene la misma información sobre los PMs aporta datos muy interesantes. En primer lugar, se aprecia claramente que los únicos aspectos en que los anglicismos han podido superar a los textos sin anglicismos son la profesionalidad y el uso adecuado entre profesionales. Además, no figura ninguna “A” independientemente, por tanto

no hay ningún caso en que un anglicismo haya recibido una evaluación más alta que un texto sin anglicismos sin que haya desacuerdo entre los otros grupos dentro del factor.

A continuación hablaremos en más detalle sobre las áreas que se han marcado con una “A” en la Tabla 35 para ver en qué sentido ha variado el resultado de la tendencia principal.

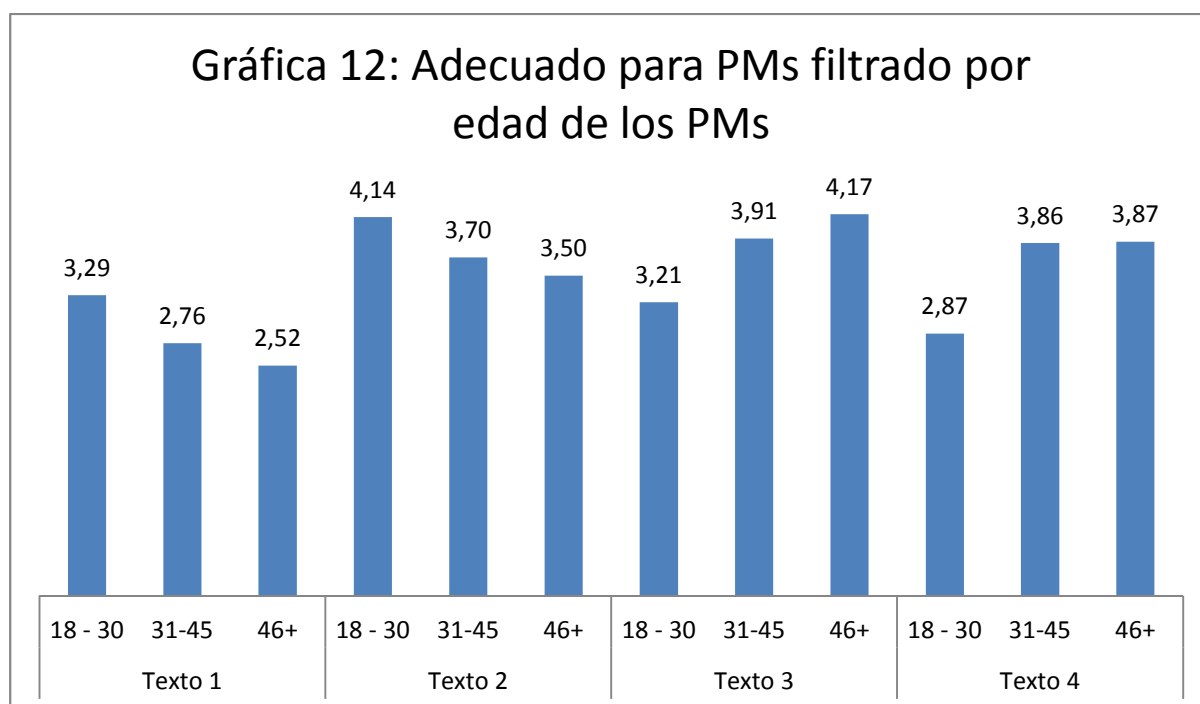
La edad y la profesionalidad.

Como se puede ver en el gráfico11, el grupo compuesto de los de entre 31-45 años y el de los de más de 46 años han coincidido en evaluar mejor los textos en orden de más a menos favorable 3, 4, 2 y 1. Han dado una mejor evaluación a los textos sin anglicismos. Sin embargo, el grupo de entre 18-30 años ha evaluado (en el mismo orden descendente) 3, 2, 4 y 1. A los participantes más jóvenes les pareció que el texto difícil y con anglicismos era más profesional que el texto fácil y sin anglicismos.



La edad y adecuación para el uso entre profesionales

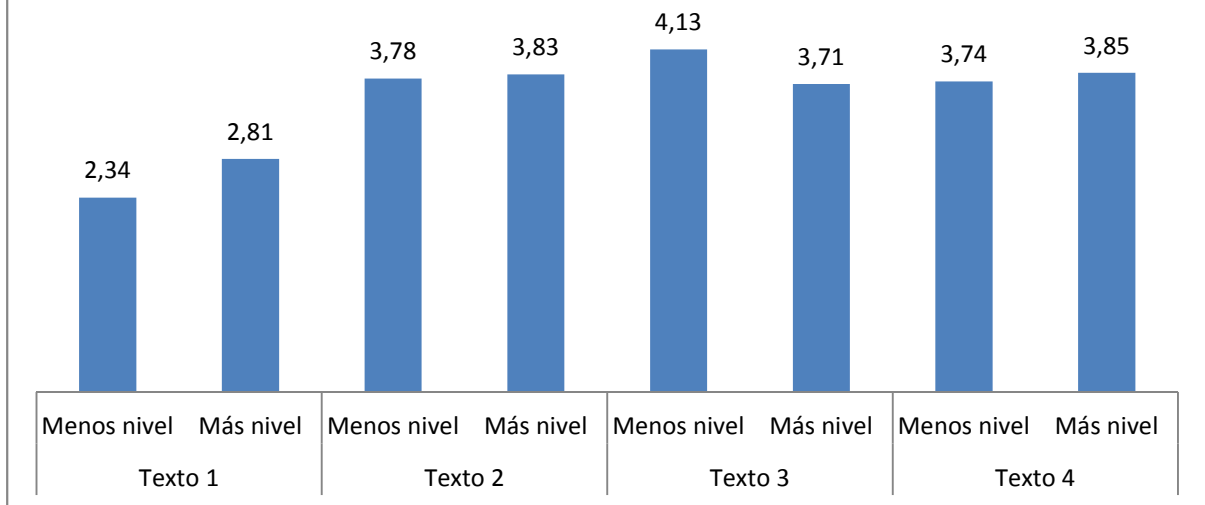
Los resultados reflejados en el gráfico12 son incluso más impresionantes. En este caso, los dos grupos de entre 31-45años y los de más de 46 años volvieron ordenarlo de igual forma, prefiriendo los textos sin anglicismos: 3, 4, 2, 1. Esta vez, el grupo de entre 18-30años ha decidido que ambos textos con anglicismos eran más adecuados para el uso entre profesionales que los textos con anglicismos.



El nivel de inglés y adecuación para el uso entre profesionales.

El gráfico13 demuestra que ambos grupos de nivel de inglés han puesto el texto 1 (con anglicismos, menos dificultad) como el texto menos adecuado para el uso entre profesionales. Sin embargo, ambos grupos también han dado una evaluación mejor al texto 2 (con anglicismos, más dificultad) que al texto sin anglicismos. El grupo de menos nivel dio al texto 2 (con anglicismos, más dificultad) una mejor puntuación que al texto 4 (sin anglicismos, menos dificultad). Este cambio se podría entender, desde la perspectiva de los PMs, como que un texto tan fácil como el 4 no tiene lugar entre los profesionales. Incluso más llamativa fue la decisión del grupo de más nivel. Este grupo dio una mejor evaluación al texto difícil con anglicismos en vez del texto sin anglicismos, como se podría haber esperado. Este resultado podría indicar que los PMs que hablan mejor inglés ven este idioma como una manera superior de hablar técnicamente en su profesión. De todos modos, como cada grupo ha elegido un texto con anglicismos, no demuestra que haya diferencia entre cómo perciben los textos con anglicismos los grupos de niveles diferentes.

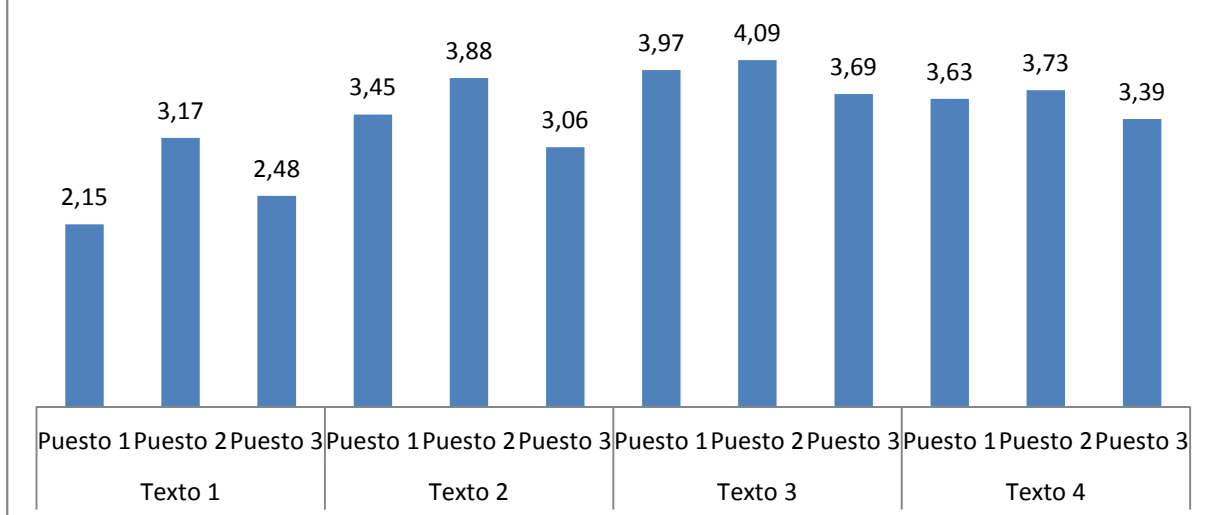
Gráfica 13: Adecuado para PMs filtrado por nivel de inglés de los PMs



El puesto de trabajo y la profesionalidad.

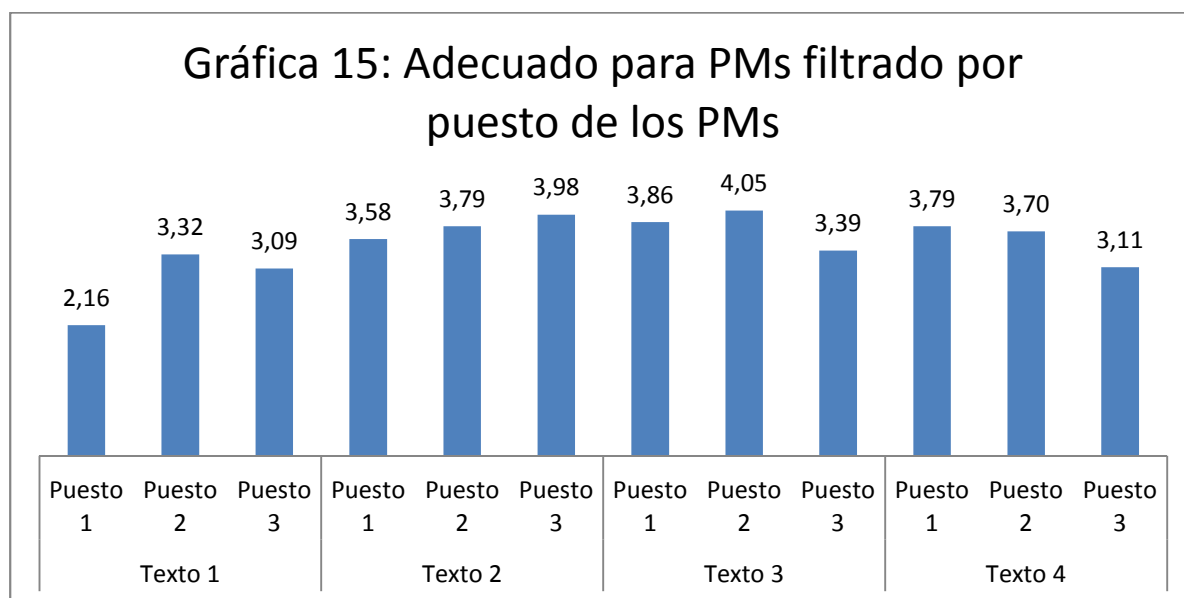
Según el gráfico14 , a diferencia de los grupos Puesto 1 (investigadores y técnicos) y Puesto 3 (médicos, especialistas, etc.) que dieron una mejor evaluación a los textos sin anglicismos, Puesto 2 (enfermeros) evaluó más positivamente el texto 2 (con anglicismos, más dificultad). El texto 2 les pareció más profesional que el texto fácil y sin anglicismos.

Gráfica 14: Profesionalidad filtrado por puesto de los PMs



El puesto de trabajo y adecuación para el uso entre profesionales.

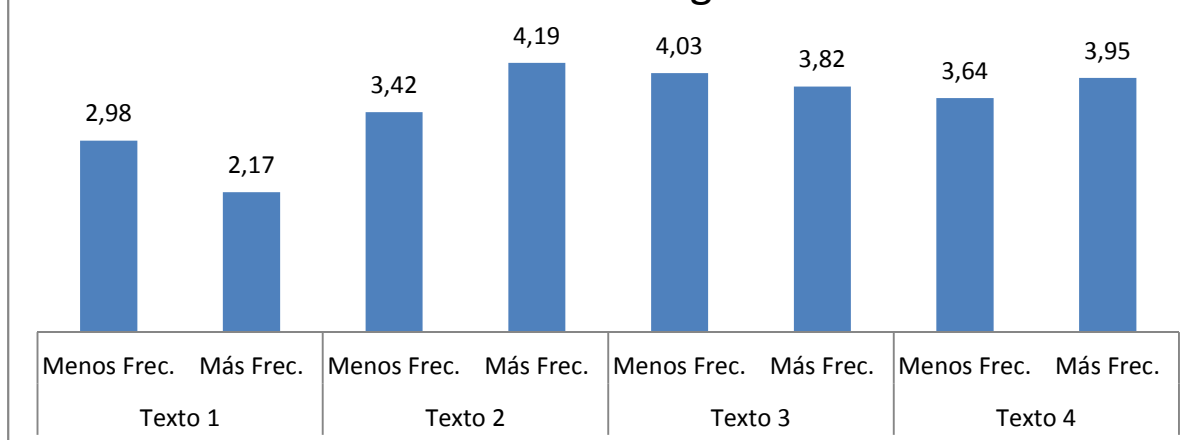
El gráfico15 demuestra que hay dos grupos que han preferido el mismo texto con anglicismos antes que un texto sin anglicismos: el texto 2. El Puesto 2 (enfermeros) volvió a seleccionar el texto 2 como mejor, ahora más adecuado entre los profesionales, que el 4. Además, esta vez el grupo 3 (médicos, especialistas, etc.) puntuó de igual forma, quedando el grupo 1 (técnicos e investigadores) como el único al que los anglicismos le parecen menos adecuados para su uso entre profesionales.



La frecuencia del uso del inglés y adecuación para el uso entre profesionales.

Como en los factores anteriores, el gráfico16 sobre el uso de los textos entre profesionales demuestra un cambio del patrón de preferencia en los textos sin anglicismos. Aunque el grupo de menos frecuencia sigue el patrón de valorar más positivamente los textos sin anglicismos, el grupo de más frecuencia escoge el texto 2 como el más adecuado para el uso entre profesionales de los cuatro textos. A los PMs que usan inglés más a menudo, el texto difícil y con anglicismos les pareció mejor para comunicarse entre sí que ninguno de los textos exclusivamente en español.

Gráfica 16: Adecuado para PMs filtrado por frecuencia de uso del inglés de los PMs



En conclusión, los factores demográficos sí influyen en la evaluación de los textos, dado que hay bastante variación entre los diversos grupos. El aspecto más complicado de determinar es el de ser lenguaje profesional y apto para usar entre profesionales, donde además de haber varios desacuerdos, surgen los únicos casos en que unas evaluaciones de textos con anglicismos superan las de los textos sin anglicismos.

Se puede decir que los grupos más proclives a pensar que un texto es más profesional por tener anglicismos son los más jóvenes (del grupo de entre 18 -30 años), enfermeros (del grupo Puesto 2) y los que usan el inglés con más frecuencia (del grupo más frecuencia).

Entre los textos con anglicismos, el fácil y el difícil, cada vez que un texto con anglicismos recibió una evaluación mejor que un texto sin anglicismos, salvo una, fue el texto más difícil.

De todos modos, los seis casos aquí descritos en los que queda mejor posicionado un texto con anglicismos son la gran excepción a la tendencia principal: los textos sin anglicismos obtuvieron mejor resultados que sus equivalentes con anglicismos. Es más, ningún factor demográfico considera que un texto con anglicismos sea más claro, más creíble o más adecuado para usar con pacientes que un texto 100% en español.

7.2.3 La edad como factor influyente.

La edad de los pacientes como factor influyente en los textos individuales

Las tablas siguientes muestran qué grupos demográficos han dado la respuesta más alta recibida para cada aspecto de cada texto. Es importante recordar que cuando se habla de la “mejor evaluación” o el “mejor resultado”, se habla de la evaluación o resultado más alto recibido por ese texto, no el “5” que habría sido la puntuación máxima.

También hay que tener en cuenta que a veces el grupo que dio el mejor resultado fue por unas décimas. Es importante que veamos cuánto miden las diferencias entre las evaluaciones de los aspectos de los textos, cosa que haremos después de observar todos los aspectos de los textos, para entender mejor dónde queda la influencia de los factores demográficos.

La edad de los pacientes y la claridad. Tabla 36.

Los textos con anglicismos recibieron su mejor evaluación por parte del grupo que tenía más de 46 años, mientras que el mismo grupo dio el resultado más bajo a los textos sin anglicismos. Me resultó sorprendente este resultado, ya que habría asumido que las generaciones más jóvenes entenderían los anglicismos mejor. Sin embargo, se aprecia que la evaluación de los textos con anglicismos disminuye con la edad del participante. Los resultados de los dos textos sin anglicismos han tenido la conclusión contraria en el sentido de que el grupo 3, el grupo de 46 años y más, obtuvo los resultados más bajos.

Tabla 36: Claridad	Media	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	2,67	2,50	2,57	2,75	46+
Texto 2	2,47	2,30	2,35	2,58	46+
Texto 3	4,24	4,50	4,40	4,10	18-30
Texto 4	4,43	4,40	4,55	4,38	31-45

La edad de los pacientes y la credibilidad. Tabla 37.

Esta vez las mejores evaluaciones de los textos con anglicismos vinieron del grupo de participantes de entre 31-45 años. Aunque las evaluaciones en claridad hubieran indicado que el grupo de 46+ apreciaba los anglicismos, ese concepto no aparece en los datos para credibilidad.

Tabla 37: Credibilidad	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	2,40	2,81	2,58	31-45
Texto 2	3,20	3,25	2,80	31-45
Texto 3	4,00	4,30	3,85	31-45
Texto 4	4,30	4,05	4,13	18-30

La edad de los pacientes y la profesionalidad. Tabla 38.

No hay ningún grupo concreto que haya dado una evaluación mejor en todos los casos que los otros grupos a los textos con o sin anglicismos. De todos modos, el grupo compuesto por participantes de entre 18 y 30 años sigue sin dar la mejor evaluación a un texto con anglicismos, detalle que me llamó la atención.

Tabla 38: Profesionalidad	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	2,22	2,76	2,80	46+
Texto 2	3,50	3,65	3,23	31-45
Texto 3	4,20	4,20	3,88	18-30, 31- 45
Texto 4	4,20	3,95	3,90	18-30

La edad de los PMs como factor influyente en los textos individuales

La edad de los PMs y la claridad. Tabla 39.

Un texto con anglicismos recibió su mejor evaluación en cuanto a la claridad por parte del grupo de 18-30años y el otro del grupo de 31-45años.

Tabla 39: Claridad	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	2,95	2,35	1,71	18-30
Texto 2	2,48	3,18	2,25	31-45
Texto 3	4,25	4,35	3,88	31-45
Texto 4	4,03	4,21	3,90	31-45

La edad de los PMs y la credibilidad. Tabla 40.

Una vez más, el grupo de 18-30años dio la mejor evaluación a un texto con anglicismos y el grupo de 31-45años se la dio al otro texto con anglicismos.

Tabla 40: Credibilidad	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	2,17	2,46	1,74	31-45
Texto 2	3,58	3,57	2,79	18-30
Texto 3	4,19	4,29	4,01	31-45
Texto 4	3,82	3,98	4,06	46+

La edad de los PMs y la profesionalidad. Tabla 41.

Ambos textos recibieron su mejor resultado del grupo más joven, de entre 18-30años. Esta observación coincide con la idea demostrada en la sección de orden de preferencia: los PMs jóvenes percibieron más profesionalidad en un texto con anglicismos que en uno sin ellos.

Tabla 41: Profesionalidad	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	3,05	2,47	2,29	18-30
Texto 2	3,74	3,61	3,03	18-30
Texto 3	3,81	4,14	3,81	31-45
Texto 4	3,11	3,85	3,80	31-45

La edad de los PMs y adecuación para el uso entre profesionales. Tabla 42.

El grupo de entre 18 y 30 años repite el patrón establecido en los datos sobre la profesionalidad en dar a los textos 1 y 2 la mejor evaluación.

Tabla 42: Adecuado para PMs	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	3,29	2,76	2,52	18-30
Texto 2	4,14	3,70	3,50	18-30
Texto 3	3,21	3,91	4,17	46+
Texto 4	2,87	3,86	3,87	46+

La edad de los PMs y adecuación para el uso con pacientes. Tabla 43.

En cuanto a este aspecto, el grupo de 18 y 30 cambia sus evaluaciones radicalmente. Aquí por poco no es el grupo que da las peores evaluaciones a los textos con anglicismos. Los de entre 31 y 45 años han ocupado el puesto del grupo que dio el mejor resultado a los textos con anglicismos. Puede que estos resultados indiquen que los PMs más jóvenes son más sensibles a las necesidades de los pacientes, pero ese aspecto se evaluará en otra sección de este proyecto.

Tabla 43: Adecuado para pacientes	18 – 30	31 – 45	46+	Evaluación Alta
Texto 1	1,44	1,81	1,43	31-45
Texto 2	1,45	1,80	1,64	31-45
Texto 3	4,33	3,56	3,26	18-30
Texto 4	3,70	3,67	3,36	18-30

Al comparar estos resultados con los de los pacientes, nos limitamos a hablar sobre la claridad, la credibilidad y la profesionalidad, ya que los demás aspectos no recibieron evaluaciones de los pacientes puesto que los resultados han sido bastante contravertidos. Mientras los PMs de entre 18 y 30 años, de entre todos los grupos, fue el que mejor valoró los textos con anglicismos, el mismo grupo de pacientes no dio ninguna evaluación que fuera

mejor que la de los otros grupos. El caso es igual pero al revés para el grupo de más de 45 años. Este grupo de médicos en ningún caso valoró un texto con anglicismos con la mejor puntuación, mientras que este grupo de los pacientes sí que lo hizo. Se podría decir que la edad no afecta a los PMs y los pacientes de igual manera.

Para concluir, en los pacientes, a mayor edad, mejor evaluación para la claridad de los textos con anglicismos; mientras que, en los PMs, la tendencia fue al revés. Los PMs jóvenes dieron mejores puntuaciones a los textos sin anglicismos. Se podría llegar a una conclusión parecida para la credibilidad y la profesionalidad de los textos con anglicismos. El grupo con edades comprendidas entre los 18 y los 45 años de los PMs dieron a los textos con anglicismos sus mejores resultados en estos aspectos, mientras que el grupo con edades comprendidas entre los 31 y más de 46 años de los pacientes se las dio a los mismos textos en los mismos aspectos. Se podría decir que la edad afecta a los dos grupos de participantes de maneras distintas. Es posible que esta diferencia cause un problema si un PM da por hecho que la edad de su paciente puede indicar cómo entenderá, creará o respetará el uso de los anglicismos y hará mal en asumirlo porque, en general, los pacientes y los PMs no ven los anglicismos de igual manera.

7.2.4 El nivel de inglés como factor influyente.

Abajo figuran las respuestas de los pacientes sobre su nivel de inglés.

El nivel de inglés de los pacientes y la claridad. Tabla 44.

Al parecer, el grupo de más nivel de inglés ha dado el mejor resultado para todos los textos, incluyendo los que incluían anglicismos. En otra sección de este proyecto se compararán las diferencias para determinar cuáles son más destacadas y significativas (ver 4.5 de este proyecto.)

Tabla 44: Claridad	Menos nivel	Más nivel	Evaluación alta
Texto 1	2,46	2,88	Más nivel
Texto 2	2,39	2,56	Más nivel
Texto 3	4,08	4,41	Más nivel
Texto 4	4,28	4,59	Más nivel

El nivel de inglés de los pacientes y la credibilidad. Tabla 45.

El grupo de más nivel también dio las mejores evaluaciones a la credibilidad de los textos.

Tabla 45: Credibilidad	Menos nivel	Más nivel	Evaluación alta
Texto 1	2,41	2,85	Más nivel
Texto 2	2,61	3,38	Más nivel
Texto 3	3,83	4,18	Más nivel
Texto 4	3,94	4,32	Más nivel

El nivel de inglés de los pacientes y la profesionalidad. Tabla 46.

Los grupos con mejor nivel de inglés dieron nuevamente la mejor evaluación para todos los textos en términos de profesionalidad.

Tabla 46: Profesionalidad	Menos nivel	Más nivel	Evaluación alta
Texto 1	2,59	2,85	Más nivel
Texto 2	3,14	3,65	Más nivel
Texto 3	3,94	4,09	Más nivel
Texto 4	3,78	4,15	Más nivel

El nivel de inglés de los PMs como factor influyente

Ahora procedemos a evaluar la influencia del nivel de inglés del profesional médico a la hora de percibir los diferentes aspectos de los textos médicos. Los siguientes gráficos filtran los resultados y las evaluaciones según nivel de inglés del profesional médico.

El nivel de inglés de los PMs y la claridad. Tabla 47.

El mismo patrón que surgió en los resultados de los pacientes figura aquí: para todos los textos, el grupo que les dio la mejor Evaluación es el de más nivel.

Tabla 47: Claridad	Menos nivel	Más nivel	Evaluación alta
Texto 1	1,67	2,35	Más nivel
Texto 2	2,28	2,97	Más nivel
Texto 3	3,86	4,44	Más nivel
Texto 4	3,89	4,27	Más nivel

El nivel de inglés de los PMs y la credibilidad. Tabla 48.

El grupo de más nivel también da las mejores evaluaciones para todos los textos en lo que a credibilidad se refiere.

Tabla 48: Credibilidad	Menos nivel	Más nivel	Evaluación Alta
Texto 1	1,74	2,21	Más nivel
Texto 2	2,93	3,54	Más nivel
Texto 3	4,05	4,35	Más nivel
Texto 4	3,88	4,20	Más nivel

El nivel de inglés de los PMs y la profesionalidad. Tabla 49.

Por fin se ve un ligero cambio en el patrón observado hasta ahora, pero sirve muy poco a nuestro propósito ya que trata de un texto sin anglicismos. El texto cuatro recibió un 3,80, tanto del grupo de menos nivel como el de más.

Tabla 49: Profesionalidad	Menos nivel	Más nivel	Evaluación alta
Texto 1	2,29	2,52	Más nivel
Texto 2	3,15	3,60	Más nivel
Texto 3	3,87	4,10	Más nivel
Texto 4	3,80	3,80	Empate

El nivel de inglés de los PMs y la adecuación para el uso entre profesionales. Tabla 50.

Al hablar sobre el uso profesional de estos textos, el texto 3 (sin anglicismos, más dificultad) recibió su mejor evaluación del grupo de menos nivel. El grupo de más nivel sigue siendo el que da mejores evaluaciones a los textos con anglicismos.

Tabla 50: Adecuado para PMs	Menos nivel	Más nivel	Evaluación alta
Texto 1	2,34	2,81	Más nivel
Texto 2	3,78	3,83	Más nivel
Texto 3	4,13	3,71	Menos nivel
Texto 4	3,74	3,85	Más nivel

El nivel de inglés de los PMs y ser adecuado para uso con pacientes. Tabla 51.

La última tabla nos ofrece los únicos datos sorprendentes de entre los resultados según el nivel de inglés de los PMs. Solo la segunda vez entre todos los resultados, y por primera vez para un texto con anglicismos, el grupo de menos nivel ha dado la mejor Evaluación recibida por un texto, en este caso el 2 (con anglicismos, más dificultad).

Tabla 51: Adecuado para pacientes	Menos nivel	Más nivel	Evaluación alta
Texto 1	1,40	1,65	Más nivel
Texto 2	1,97	1,62	Menos nivel
Texto 3	3,50	3,71	Más nivel
Texto 4	3,31	3,74	Más nivel

Tanto para profesionales como para pacientes, los grupos con un nivel de inglés más desarrollado aportaron resultados más positivos para los textos con anglicismos. La única excepción resultó en el uso de los textos para usar con pacientes, donde un grupo de menos

nivel dio la mejor Evaluación para el texto 2. Hasta que no se calculen las diferencias, los resultados para ver si hay más diferencia entre estos dos grupos cuando hay anglicismos o no, no se podrá sacar conclusiones sobre la influencia de este factor de manera definitiva.

7.2.5 Puesto de trabajo del PM como factor influyente

Puesto de trabajo del PM y la claridad. Tabla 52.

El Puesto 1 (investigadores y técnicos) dio los resultados más altos a uno de los textos con anglicismos y el Puesto 2 (enfermeros) se lo dio al otro.

Tabla 52: Claridad	Puesto 1	Puesto 2	Puesto 3	Evaluación Alta
Texto 1	2,32	2,79	1,90	Puesto 2
Texto 2	3,20	2,52	2,19	Puesto 1
Texto 3	4,43	4,17	3,87	Puesto 1
Texto 4	4,43	4,17	3,55	Puesto 1

Puesto de trabajo del PM y la credibilidad. Tabla 53.

El Puesto 2 dio la evaluación más alta a todos los textos, incluyendo los que tenían anglicismos.

Tabla 53: Credibilidad	Puesto 1	Puesto 2	Puesto 3	Evaluación Alta
Texto 1	1,93	2,41	2,03	Puesto 2
Texto 2	3,54	3,59	2,82	Puesto 2
Texto 3	4,24	4,26	4,00	Puesto 2
Texto 4	3,92	4,07	3,86	Puesto 2

Puesto de trabajo del PM y la profesionalidad. Tabla 54.

En cuanto a profesionalidad, el grupo de los enfermeros sigue siendo el que da mejores resultados a los textos con y sin anglicismos.

Tabla 54: Profesionalidad	Puesto 1	Puesto 2	Puesto 3	Evaluación Alta
Texto 1	2,15	3,17	2,48	Puesto 2
Texto 2	3,45	3,88	3,06	Puesto 2
Texto 3	3,97	4,09	3,69	Puesto 2
Texto 4	3,63	3,73	3,39	Puesto 2

Puesto de trabajo del PM y ser adecuado para uso entre profesionales. Tabla 55.

En estos datos se produce una variación: no solo el Puesto 2 aparece como el grupo que ha dado evaluaciones más altas a los textos con anglicismos. El Puesto 3 (médicos,

especialistas, etc.) ha dado la mejor evaluación que recibió el texto 2 (con anglicismos, más dificultad).

Tabla 55: Adecuado para PMs	Puesto 1	Puesto 2	Puesto 3	Evaluación Alta
Texto 1	2,16	3,32	3,09	Puesto 2
Texto 2	3,58	3,79	3,98	Puesto 3
Texto 3	3,86	4,05	3,39	Puesto 2
Texto 4	3,79	3,70	3,11	Puesto 1

Puesto de trabajo del PM y ser adecuado para uso con pacientes. Tabla 56.

Cuando se evaluó el aspecto de adecuación para pacientes, los textos con anglicismos (1 y 2) recibieron sus mejores resultados de los Puesto 2 (enfermeros) y 1 (técnicos e investigadores), respectivamente.

Tabla 56: Adecuado para pacientes	18 – 30	Puesto 2	Puesto 3	Evaluación Alta
Texto 1	1,42	1,73	1,53	Puesto 2
Texto 2	1,77	1,44	1,68	Puesto 1
Texto 3	3,92	3,45	3,79	Puesto 1
Texto 4	3,58	3,56	3,59	Puesto 3

Para concluir el análisis de los efectos del puesto en los resultados, es preciso destacar que lo más constante es que el Puesto 2 daba la mejor evaluación a los textos con anglicismos. Es curioso porque el material visto en la sección teórica comentaba específicamente del uso de los anglicismos de los médicos. No se encontraba material que específicamente habló del uso de los anglicismos en otros puestos del ámbito sanitario, pero realmente el grupo de los médicos (Puesto 3) solo fue el grupo que mejor evaluó un texto con anglicismos una vez. Se observa que las personas que perciben un texto con anglicismos más positivamente serían los enfermeros. Esta diferencia en apreciación de los anglicismos podría ser bastante problemático para un TI que necesitara trabajar con un grupo de profesionales que quisieran recibir información con vocabulario y expresiones diferentes o se expresaran de maneras diferentes en el mismo puesto de trabajo debido a estas discrepancias en las preferencias.

7.2.6 Frecuencia del uso del inglés del PM como factor influyente

La frecuencia del uso del inglés del PM y la claridad. Tabla 57 .

En la siguiente tabla de datos podemos apreciar algo curioso. El grupo de uso del inglés menos frecuente dio mejores evaluaciones a los textos con anglicismos que el grupo con uso más frecuente. Desde luego, resulta sorprendente pensar que el grupo que usa el inglés menos perciba un texto con anglicismos como más claro que el grupo que usa inglés más a menudo.

Tabla 57: Claridad	Menos frecuencia	Más frecuencia	Evaluación Alta
Texto 1	2,33	1,69	Menos frecuencia
Texto 2	2,64	2,61	Menos frecuencia
Texto 3	4,02	4,28	Más frecuencia
Texto 4	3,94	4,23	Más frecuencia

La frecuencia del uso del inglés del PM y la credibilidad. Tabla 58.

El grupo de menos frecuencia volvió a dar el texto 1 (con anglicismos, menos dificultad) mejor nota que el grupo de más frecuencia. Sin embargo el grupo de uso más frecuente dio la mejor evaluación al texto 2 (con anglicismos, más dificultad).

Tabla 58: Credibilidad	Menos frecuencia	Más frecuencia	Evaluación Alta
Texto 1	2,30	1,64	Menos frecuencia
Texto 2	3,12	3,35	Más frecuencia
Texto 3	4,04	4,35	Más frecuencia
Texto 4	3,92	4,16	Más frecuencia

La frecuencia del uso del inglés del PM y la profesionalidad. Tabla 59.

Estos datos siguen el patrón que se ha observado en la tabla anterior. El grupo de menos frecuencia da el mejor resultado al texto 1 (con anglicismos, menos dificultad) y, por segunda vez el grupo de más frecuencia se lo da al texto 2 (con anglicismos, más dificultad) además de los textos sin anglicismos.

Tabla 59: Profesionalidad	Menos frecuencia	Más frecuencia	Evaluación Alta
Texto 1	2,61	2,20	Menos frecuencia
Texto 2	3,34	3,41	Más frecuencia
Texto 3	3,87	4,10	Más frecuencia
Texto 4	3,64	3,96	Más frecuencia

La frecuencia del uso del inglés del PM y ser adecuado para uso entre profesionales. Tabla 60.

Aunque los mejores resultados para los textos con anglicismos vienen de los mismos grupos como en los aspectos anteriormente descritos según la frecuencia del uso del inglés, esta vez el grupo de menos frecuencia ha sido el grupo que le dio al texto 3 su mejor respuesta. Este cambio se debe a que, de repente, el grupo de más frecuencia ha evaluado el

texto 3 (sin anglicismos) muy positivamente. De hecho, es una observación bastante impresionante. Entre dos textos de tema parecido, de dificultad y longitud parecidas (textos 2 y 3), los participantes de uso más frecuente prefieren el que tiene anglicismos. Llama mucho la atención, sobre todo si recordamos que, según el mismo grupo, entre estos dos textos, el que no tenía anglicismos fue más claro, más creíble y más profesional. Visto así, parece que la claridad y la credibilidad no son las bases de lo que resulta adecuado para uso entre PMs.

Tabla 60: Adecuado para PMs	Menos frecuencia	Más frecuencia	Evaluación Alta
Texto 1	2,98	2,17	Menos frecuencia
Texto 2	3,42	4,19	Más frecuencia
Texto 3	4,03	3,82	Menos frecuencia
Texto 4	3,64	3,95	Más frecuencia

La frecuencia del uso del inglés del PM y ser adecuado para uso con pacientes. Tabla 61.

Recupero en estos datos el patrón comentado anteriormente para finalizar este análisis del factor de la frecuencia del uso del inglés. La Tabla nos muestra que el grupo de uso menos frecuente da el mejor resultado al texto 1 y el de más frecuente a todos los demás.

Tabla 61: Adecuado para pacientes	Menos frecuencia	Más frecuencia	Evaluación Alta
Texto 1	1,70	1,36	Menos frecuencia
Texto 2	1,48	2,12	Más frecuencia
Texto 3	3,31	3,90	Más frecuencia
Texto 4	3,52	3,53	Más frecuencia

El efecto más importante del factor de la frecuencia del inglés parece ser que al hablar sobre el uso entre profesionales, el grupo con más frecuencia percibe el texto con anglicismos como superior a un texto con palabras y expresiones exclusivamente en español. Además, parece ser que las personas que utilizan el inglés con menor frecuencia son más propensas a percibir un texto con anglicismos como más claro. Por lo demás, los otros tres aspectos de los textos con anglicismos recibieron sus mejores evaluaciones igualmente de ambos grupos.

7.2.7 Los porcentajes de similitud y los valores atípicos como indicadores de tendencias de los pacientes

Hemos determinado qué factores demográficos parecen indicar ciertas diferencias en la recepción de textos. En esta sección, veremos qué grupos tienen más influencia y cómo afectan al TI las conclusiones que se saquen.

Tal y como hicimos en el análisis de los resultados generales, vamos a comparar los porcentajes de similitud para cada aspecto de los textos entre los grupos demográficos. Como

los textos se evaluaron independientemente (y no siguiendo un orden determinado, por ejemplo), los diferentes grupos pueden haber coincidido más o menos en sus evaluaciones. Para ver qué grupos han sido más y menos uniformes en sus respuestas, se han calculado los porcentajes de similitud. El porcentaje representa la evaluación más baja dividida entre la evaluación más alta. Por lo tanto, cuanto mayor sea el porcentaje, es decir, acercándose al 1, más parecidos son los resultados entre los dos grupos comparados. Los grupos que tienen evaluaciones más parecidas son los grupos que tienen menos influencia sobre las evaluaciones resultantes. Hay que recordar que estos porcentajes representan la uniformidad de los resultados, sin efecto alguno en el valor de las evaluaciones. En otras palabras, que una categoría tenga un porcentaje de similitud de [1,00] no quiere decir que su evaluación haya sido alta, solo que la mayoría de los participantes han puesto una evaluación parecida (sea esta 1 o 5).

A continuación figura un extracto de la Tabla 62 que utilizaré como ejemplo en el que se aprecia que en cuanto a la claridad del texto 1, los grupos de entre 18-30 años y de entre 31-45 años hicieron evaluaciones más parecidas que los grupos de entre 18-30 y de más de 46 años. Después, podremos comparar estos datos con los del nivel de inglés para concluir qué factor demográfico ha sido más influyente.

Extracto Tabla 62: Pacientes, Texto 1, Claridad		
Edad	31-45	Más de 46
18 - 30	0,97	0,91
31- 45		0,94

La Tabla 62 en su totalidad muestra todos los porcentajes de similitud de las respuestas según edad de los pacientes sobre los diferentes aspectos de los textos. Justo después aparece la misma información según el factor del nivel de inglés de los pacientes (Tabla 63).

Tabla 62:
Porcentaje de similitud de la claridad descrito por edad de los pacientes

Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,97	0,91	18 - 30	0,98	0,89	18 - 30	0,98	0,91	18 - 30	0,97	0,99
31- 45		0,94	31- 45		0,91	31- 45		0,93	31- 45		0,96

Porcentaje de similitud de la credibilidad descrito por edad de los pacientes

Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,85	0,93	18 - 30	0,98	0,88	18 - 30	0,93	0,96	18 - 30	0,94	0,96
31- 45		0,92	31- 45		0,86	31- 45		0,9	31- 45		0,98

Porcentaje de similitud de la profesionalidad descrito por edad de los pacientes

Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,8	0,79	18 - 30	0,96	0,92	18 - 30	1	0,92	18 - 30	0,94	0,93
31- 45		0,99	31- 45		0,88	31- 45		0,92	31- 45		0,99

Tabla 63: Porcentaje de similitud de la claridad filtrada por edad de los pacientes							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
Edad	Más nivel	Edad	Más nivel	Edad	Más nivel	Edad	Más nivel
Menos nivel	0,85	Menos nivel	0,93	Menos nivel	0,93	Menos nivel	0,93
Porcentaje de similitud de la credibilidad descrito por edad de los pacientes							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
Edad	Más nivel	Edad	Más nivel	Edad	Más nivel	Edad	Más nivel
Menos nivel	0,94	Menos nivel	0,77	Menos nivel	0,92	Menos nivel	0,91
Porcentaje de similitud de la profesionalidad descrito por edad de los pacientes							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
Edad	Más nivel	Edad	Más nivel	Edad	Más nivel	Edad	Más nivel
Menos nivel	0,91	Menos nivel	0,86	Menos nivel	0,96	Menos nivel	0,91

Para saber qué grupos han sido más y menos influyentes, tenemos que observar los porcentajes de similitud más y menos bajos. Se calcula la desviación estándar de los porcentajes de similitud y esta se suma y se resta de la media de los mismos porcentajes, así establecemos el rango de valores típicos. Cualquier valor que se encuentre fuera de ese rango se denomina valor atípico y merece nuestra atención porque servirá para indicarnos qué grupos son más y menos uniformes y en qué contexto. En este caso, un porcentaje muy superior al rango normal indicaría que todos los participantes estaban de acuerdo e insinuaría que el rasgo demográfico en cuestión no era importante en el momento de hacer la evaluación. Un porcentaje inferior al rango típico señalaría que había poco acuerdo entre los participantes.

Al calcular estas cifras para los datos de los pacientes, el rango típico fue entre 0,87 y 0,97. La Tabla 64 expone los valores atípicos que no caen dentro de esas limitaciones. Lo que hay que analizar aquí es si hay una tendencia con un cierto grupo teniendo evaluaciones más favorables y, en ese caso, si la tendencia es más o menos marcada en los textos con anglicismos que los que no los tienen o ninguno.

Tabla 64: Valores atípicos en los porcentajes de similitud entre los pacientes			
Valores inferiores del rango de valores típicos			
Porcentaje de similitud	Texto	Aspecto	Factor Demográfico
0,77	2	Credibilidad	Nivel
0,79	1	Profesionalidad	Edad
0,80	1	Profesionalidad	Edad
0,84	1	Credibilidad	Nivel
0,85	1	Claridad	Nivel
0,85	1	Credibilidad	Edad
0,86	2	Profesionalidad	Nivel
0,86	2	Credibilidad	Edad
Valores superiores del rango de valores típicos			
Porcentaje de similitud	Texto	Aspecto	Factor Demográfico
0,98	2	Claridad	Edad
0,98	3	Claridad	Edad
0,98	2	Credibilidad	Edad
0,98	4	Credibilidad	Edad
0,99	1	Profesionalidad	Edad
0,99	4	Claridad	Edad
0,99	4	Profesionalidad	Edad
1,00	3	Profesionalidad	Edad

Podemos sacar tres tipos de conclusiones de esta tabla. Primero, el factor demográfico con más diferencia entre sus grupos ha sido el del nivel de inglés, ya no que no figura en la lista de los porcentajes superiores al rango de valores típicos y constituye la mitad de los valores inferiores. La idea de que el nivel de inglés indica más cómo un paciente percibe la información que la edad es algo sorprendente y problemático ya que en una consulta es muy posible que el TI sepa la edad del paciente, pero no su nivel de inglés. Si los TIs dependen de la edad de los pacientes para orientarse a la hora de hablarles, pueden llegar a conclusiones incorrectas y tomar decisiones lingüísticas que no proceden.

La segunda conclusión que se puede sacar es que los textos con anglicismos son los más problemáticos para los grupos demográficos de edad y nivel de inglés. Solo figuran los textos 1 y 2 relacionados en los valores inferiores al rango típico y son solo 3 de los 8 textos con valores superiores al rango típico. Por lo tanto se puede entender que los receptores de textos con anglicismos coinciden en menor medida. Esta información es útil para el TI que, o bien no sabe quién va a recibir determinado texto o discurso, o sabe que es un grupo de gente de edad y educación diversas.

Finalmente, de estos datos podemos quedarnos con la conclusión de que la credibilidad es el aspecto textual más conflictivo entre estos grupos demográficos. Es el

aspecto que más aparece en la lista de valores inferiores al rango atípico, mientras que la profesionalidad está representada igualmente en ambas listas y la claridad parece ser el aspecto más estable.

Todo lo expuesto es útil para una TI que se ha encargado de un trabajo que tiene como objetivo transmitir uno de estos aspectos. Podrá aplicar estos resultados para defender su decisión de incorporar o eliminar anglicismos en su trabajo al español.

7.2.8 Análisis de los porcentajes de similitud y los valores atípicos como indicador de influencia de los PMs

Tal y como se hizo con los porcentajes de similitud de los pacientes, a continuación figuran las tablas de los porcentajes de cada factor de los PMs (Tablas 65, 66, 67, 68).

Tabla 65: Porcentaje de similitud de la claridad descrito por edad de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,80	0,58	18 - 30	0,78	0,91	18 - 30	0,98	0,91	18 - 30	0,96	0,97
31- 45		0,72	31- 45		0,71	31- 45		0,89	31- 45		0,93
Porcentaje de similitud de la credibilidad descrito por edad de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,88	0,80	18 - 30	1,00	0,78	18 - 30	0,98	0,96	18 - 30	0,96	0,94
31- 45		0,71	31- 45		0,78	31- 45		0,93	31- 45		0,98
Porcentaje de similitud de la profesionalidad descrito por edad de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,81	0,75	18 - 30	0,96	0,81	18 - 30	0,92	1,00	18 - 30	0,81	0,82
31- 45		0,93	31- 45		0,84	31- 45		0,92	31- 45		0,99
Porcentaje de similitud de adecuado para PMs descrito por edad de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,84	0,77	18 - 30	0,89	0,85	18 - 30	0,82	0,77	18 - 30	0,74	0,74
31- 45		0,91	31- 45		0,95	31- 45		0,94	31- 45		1,00
Porcentaje de similitud de adecuado para pacientes descrito por edad de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+	Edad	31 - 45	46+
18 - 30	0,80	0,99	18 - 30	0,81	0,88	18 - 30	0,82	0,75	18 - 30	0,99	0,91
31- 45		0,79	31- 45		0,91	31- 45		0,92	31- 45		0,92

Tabla 66: Porcentaje de similitud de la claridad descrito por Puesto de los PMs

Tabla 66: Porcentaje de similitud de la claridad descrito por Puesto de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
	Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3
Puesto 1	0,83	0,82	Puesto 1	0,79	0,68	Puesto 1	0,94	0,87	Puesto 1	0,94	0,80
Puesto 2		0,68	Puesto 2		0,87	Puesto 2		0,93	Puesto 2		0,85
Porcentaje de similitud de la credibilidad descrito por Puesto de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
	Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3
Puesto 1	0,80	0,96	Puesto 1	0,99	0,80	Puesto 1	1,00	0,94	Puesto 1	0,97	0,98
Puesto 2		0,84	Puesto 2		0,79	Puesto 2		0,94	Puesto 2		0,95
Porcentaje de similitud de la profesionalidad descrito por Puesto de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
	Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3
Puesto 1	0,68	0,87	Puesto 1	0,89	0,89	Puesto 1	0,97	0,93	Puesto 1	0,97	0,93
Puesto 2		0,78	Puesto 2		0,79	Puesto 2		0,90	Puesto 2		0,91
Porcentaje de similitud de la adecuado para PMs descrito por Puesto de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
	Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3
Puesto 1	0,65	0,70	Puesto 1	0,94	0,90	Puesto 1	0,95	0,88	Puesto 1	0,98	0,82
Puesto 2		0,93	Puesto 2		0,95	Puesto 2		0,84	Puesto 2		0,84
Porcentaje de similitud de adecuado para pacientes descrito por Puesto de los PMs											
Texto 1			Texto 2			Texto 3			Texto 4		
	Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3		Puesto 2	Puesto 3
Puesto 1	0,82	0,93	Puesto 1	0,81	0,95	Puesto 1	0,88	0,97	Puesto 1	1,00	1,00
Puesto 2		0,88	Puesto 2		0,86	Puesto 2		0,91	Puesto 2		0,99

Tabla 67: Porcentaje de similitud de la claridad descrito por Nivel de inglés de los PMs

Tabla 67: Porcentaje de similitud de la claridad descrito por Nivel de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más nivel		Más nivel		Más nivel		Más nivel
Menos nivel	0,71	Menos nivel	0,77	Menos nivel	0,87	Menos nivel	0,91
Porcentaje de similitud de la credibilidad descrito por Nivel de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más nivel		Más nivel		Más nivel		Más nivel
Menos nivel	0,79	Menos nivel	0,83	Menos nivel	0,93	Menos nivel	0,92
Porcentaje de similitud de la profesionalidad descrito por Nivel de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más nivel		Más nivel		Más nivel		Más nivel
Menos nivel	0,91	Menos nivel	0,87	Menos nivel	0,94	Menos nivel	1
Porcentaje de similitud de la adecuado para PMs descrito por Nivel de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más nivel		Más nivel		Más nivel		Más nivel
Menos nivel	0,83	Menos nivel	0,99	Menos nivel	0,9	Menos nivel	0,97
Porcentaje de similitud de adecuado para pacientes descrito por Nivel de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más nivel		Más nivel		Más nivel		Más nivel
Menos nivel	0,85	Menos nivel	0,83	Menos nivel	0,94	Menos nivel	0,89

Tabla 68: Porcentaje de similitud de la claridad descrito por frecuencia del uso de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente
Menos frecuente	0,73	Menos frecuente	0,99	Menos frecuente	0,94	Menos frecuente	0,93
Porcentaje de similitud de la credibilidad descrito por frecuencia del uso de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente
Menos frecuente	0,71	Menos frecuente	0,93	Menos frecuente	0,93	Menos frecuente	0,94
Porcentaje de similitud de la profesionalidad descrito por frecuencia del uso de inglés de los PMs							
Text 1		Text 2		Text 3		Text 4	
	Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente
Menos frecuente	0,85	Menos frecuente	0,98	Menos frecuente	0,95	Menos frecuente	0,92
Porcentaje de similitud de la adecuado para PMs descrito por frecuencia del uso de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente
Menos frecuente	0,73	Menos frecuente	0,82	Menos frecuente	0,95	Menos frecuente	0,92
Porcentaje de similitud de adecuado para pacientes descrito por frecuencia del uso de inglés de los PMs							
Texto 1		Texto 2		Texto 3		Texto 4	
	Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente		Más frecuente
Menos frecuente	0,8	Menos frecuente	0,7	Menos frecuente	0,85	Menos frecuente	1

Calculando la desviación estándar, encontramos un rango de valores típicos siendo aquellos entre 0,79 y 0,97. Los valores inferiores figuran en la Tabla 69 y los superiores en la Tabla 70 que sigue inmediatamente.

Tabla 69: Valores atípicos inferiores al rango de valores típicos en los porcentajes de similitud entre los PMs			
Porcentaje de similitud	Texto	Aspecto	Factor Demográfico
0,58	1	Claridad	Edad
0,65	1	Adecuado PMs	Puesto
0,68	1	Claridad	Puesto
0,68	2	Claridad	Puesto
0,68	1	Profesionalidad	Puesto
0,70	1	Adecuado PMs	Puesto
0,70	2	Adecuado pacientes	Frecuencia
0,71	1	Credibilidad	Frecuencia
0,71	2	Claridad	Edad
0,71	1	Credibilidad	Edad
0,71	1	Claridad	Nivel
0,72	1	Claridad	Edad
0,73	1	Claridad	Frecuencia
0,73	1	Adecuado PMs	Frecuencia
0,74	4	Adecuado PMs	Edad
0,74	4	Adecuado PMs	Edad
0,75	1	Profesionalidad	Edad
0,75	3	Adecuado pacientes	Edad
0,77	1	Adecuado PMs	Edad
0,77	3	Adecuado PMs	Edad
0,77	2	Claridad	Nivel
0,78	2	Claridad	Edad
0,78	2	Credibilidad	Edad
0,78	2	Credibilidad	Edad
0,78	1	Profesionalidad	Puesto

Tabla 70: Valores atípicos superiores al rango de valores típicos en los porcentajes de similitud entre los PMs			
Porcentaje de similitud	Texto	Aspecto	Factor Demográfico
0,98	2	Profesionalidad	Frecuencia
0,98	3	Credibilidad	Puesto
0,98	3	Credibilidad	Edad
0,98	4	Credibilidad	Edad
0,98	3	Claridad	Edad
0,98	4	Adecuado PMs	Puesto
0,99	2	Adecuado PMs	Nivel
0,99	2	Claridad	Frecuencia
0,99	4	Profesionalidad	Edad
0,99	2	Credibilidad	Puesto
0,99	1	Adecuado pacientes	Edad
0,99	4	Adecuado pacientes	Edad
0,99	4	Adecuado pacientes	Puesto
1,00	2	Credibilidad	Edad
1,00	4	Profesionalidad	Nivel
1,00	3	Credibilidad	Puesto
1,00	4	Adecuado pacientes	Puesto
1,00	4	Adecuado pacientes	Puesto
1,00	4	Adecuado PMs	Edad
1,00	3	Profesionalidad	Edad
1,00	4	Adecuado pacientes	Frecuencia

Las conclusiones que podemos sacar de estos datos, que son los extremos de todos los resultados calculados, tratan de la decisión y la uniformidad frente a la discrepancia de los grupos. En este sentido, como la frecuencia del uso de inglés y el nivel de inglés no figuran muchas veces en ninguna tabla, se puede concluir que sus resultados se encuentran en el medio y sus varias divisiones ni se oponen extremamente ni están totalmente unidas. La edad, sin embargo, da unas indicaciones más confusas. En principio aparece más que cualquier otro factor, pero surge tanto en los valores más bajos, indicando que cada grupo de edad tiene una opinión muy diferente, como en los valores más altos, indicando que todas las divisiones opinan de manera similar. Igualmente, el nivel de inglés, aunque como factor surge menos en las dos tablas de los valores atípicos, sí que aparece casi las mismas veces en las tablas supuestamente opuestas.

El cambio de uniformidad puede que esté relacionado con el texto evaluado. Mientras 21 de los 25 textos relacionados en la Tabla 69 de los valores inferiores fueron los que incluían anglicismos, solo 6 de los 21 que figuran en la Tabla 70 tenían anglicismos. De eso

se puede extraer que los grupos demográficos difieran en opinión sobre todo cuando hablamos de los textos con anglicismos.

También se nota en las Tablas 69 y 70, que el aspecto evaluado varía según a qué tabla se remite. Los aspectos más conflictivos entre los grupos demográficos fueron la claridad y la adecuación para el uso entre profesionales. Me resultó sorprendente observar que salió 7 veces el uso entre PMs en la tabla de los valores inferiores, porque los textos con anglicismos habían recibido sus mejores evaluaciones en esa categoría. Por eso suponía que los PMs percibían el uso de los anglicismos como parte de su lenguaje profesional. Sin embargo, se ve claramente por las veces que ha surgido como aspecto no uniforme que hay muy poco acuerdo entre los miembros de los grupos demográficos sobre el uso de los anglicismos entre otros PMs.

Los aspectos más uniformes entre los grupos demográficos fueron la credibilidad y la adecuación para el uso con pacientes. Desde luego está bien que los PMs estén de acuerdo en el momento de decidir confiar en un texto o no, así que la credibilidad como aspecto poco polémico no me sorprendió. El hecho de que hubiera tanta uniformidad en las respuestas sobre si el texto era adecuado para pacientes fue muy interesante porque demuestra una gran confianza a la hora de determinar cómo hay que dirigirse a los pacientes. Muchos de los PMs, sin importar en qué grupos demográficos los dividamos, coincidían sobre la idoneidad de los textos para los pacientes, pero entre sus resultados había diferencias en las percepciones de los dos grupos de participantes.

7.2.9 ¿Los efectos demográficos afectan a los pacientes y a los profesionales médicos del mismo modo?

Los dos grupos coincidieron en el hecho de que, en general, había más acuerdo sobre los textos sin anglicismos. Con respecto a qué grupo era más importante, entre los pacientes el nivel fue más decisivo y uniforme que el grupo de edad y en el caso de los PMs fue parecido. El nivel de los PMs apenas consiguió aparecer en las tablas por ser tan poco significativo. Finalmente, la gran diferencia entre los PMs y los pacientes en estos términos fue que los pacientes dieron evaluaciones más uniformes a la claridad y menos a la credibilidad, mientras que los PMS contestaron justo al revés. Esta diferencia plantea dos problemas para los TIs. El primero es que se encuentran con dos públicos diferentes, con sus propios gustos y reacciones a cierto lenguaje, públicos que hay que estudiar para poder comunicarse eficazmente con ambos. El segundo problema es que es difícil valorar y decidir si los anglicismos son un tipo de evolución de la lengua española si hay tan poco acuerdo sobre los textos con anglicismos. Si una de las aplicaciones de este texto es demostrar que un cliente no debe insistir en el uso de anglicismos, se ha logrado. Cada grupo de edad, puesto, nivel de inglés percibe los textos con anglicismos de manera diferente. No se puede confiar en su poder de comunicación sin conocer profundamente al público receptor.

7.3 ¿Cuáles son los términos más problemáticos?

Los dos apartados anteriores han aportado dos conceptos de mucho interés para la comunicación entre los PMs, los pacientes y los TIs. Por empezar, los PMs están de acuerdo con los textos que son más apropiados para los pacientes que para los PMs. Entre sus respuestas, hay muy poca variación visto mediante el porcentaje de similitud, lo cual indica que opinan, muchos de ellos, de manera parecida. Al ser la concordancia sobre los profesionales más baja, se puede entender que hay menos acuerdo sobre qué constituye un texto adecuado para un profesional. En esta distinción queda claro que los PMs tienen en cuenta que los pacientes y los PMs son audiencias bien distintas con estándares y necesidades diferentes a la hora de comunicarse.

Además, los resultados tan uniformes sobre cómo tiene que ser un texto para pacientes queda muy claro; según los PMs tiene que ser sin anglicismos. Si asumimos que los PMs tienen razón los TIs tienen que tener en cuenta las diferencias entre estos dos grupos cuando trabajan para uno, otro o una combinación de los dos.

Para comprobar esta idea, los términos que los pacientes han elegido (por ser los menos claros) y los términos que los PMs consideraron menos aptos para los pacientes figuran en las Tablas 71 y 72. Para poder compararlo con los anglicismos que habíamos reconocido en los textos 1 y 2, vuelvo a relacionarlos:

micro-gravedad
fitness
jogging
power training
enfermedad [...] severa
Influenza virus
está... considerada

7.3.1 Análisis de los términos no claros según los pacientes

En total 43 de los 72 participantes respondieron a esta pregunta. La falta de participación de tantos individuos que respondieron a esta pregunta se puede atribuir a la pereza, ya que era una de las últimas preguntas y había que hacer referencia a los textos y escribir a mano o a máquina las respuestas en vez de elegir de un listado, por ejemplo. De los participantes que contestaron, varios de ellos apuntaron más de una sola expresión. En la Tabla 71 se puede ver el orden de términos en función de la frecuencia con la que se mencionaron, si era español (ES) o anglicismo (ANG), cuántas personas lo apuntaron y el porcentaje de respuestas que representa.

Lugar	Tabla 71: Término no claro para pacientes según ellos mismos	ES o ANG	Nº de respuestas	% de respuestas
1	epizootia [gripal]	ES	21	47%
2	micro-gravedad	ANG	17	38%
3	Brucella [melitensis]	ES	6	13%
3	power training	ANG	6	13%
3	[estos] influenza [virus]	ANG	6	13%
4	[combinación] H(X)N(Y)	ES	4	9%
5	anfitriones [infectados]	ES	3	7%
5	patogenicidad [específica]	ES	3	7%
5	paseos andando	ES	3	7%
6	posee sus propias especificidades	ES	2	4%
6	fitness	ANG	2	4%
6	El Texto 1	Tenía ANG	2	4%
7	[enfermedad] penosa	ES	1	2%
7	El Texto 4	ES	1	2%
7	jogging	ANG	1	2%
7	enfermedad [...] severa	ANG	1	2%
7	paseos [...] en bicicleta	ES	1	2%
7	El Texto 2	Tenía ANG	1	2%

De las 18 referencias, solo 8 (menos de la mitad) eran o contenían anglicismos. Además, 5 de las 8 palabras salieron solo una o dos veces en las respuestas recibidas. El anglicismo con el número más alto de veces mencionadas fue “micro-gravedad,” pero la palabra en español según la RAE es “microgravedad.” Es poco probable que ese guión haya convertido el concepto en incomprensible; sin embargo, más probable que la palabra figure en la relación por ser un tecnicismo. Aun así es un anglicismo que han señalado como un término no claro y está en el listado con casi todos los otros anglicismos, excepto “está considerado” que no se mencionó. Esperaba que muchos pacientes mencionaran los préstamos de inglés obvios, que los participantes sabrían reconocer los anglicismos y señalar que no procedían, aunque fuera solo por motivos de opinión personal, en contra de su uso y por la facilidad de reconocerlos al referirse a los textos. El comentario que hizo un participante, además de sus respuestas, y sin haber recibido instrucciones para explicarse, me dio la impresión de que muchos de los pacientes se quejarían de los préstamos ingleses: “Tenemos un rico idioma, me gustaría una traducción. Últimamente se han adoptado, para el mal de mucha gente.” Sin embargo, en realidad estos términos salieron menos veces que las palabras supuestamente españolas.

Para concluir, los anglicismos no constituyeron la mayoría de la lista de términos confusos. Se mencionaron, pero no con la intensidad de las palabras españolas confusas. A pesar de eso, es cierto que las evaluaciones de los textos lo dejaron muy claro: los textos con anglicismos no eran tan claros como los textos sin anglicismos y según los mismos pacientes, la dificultad no influía en la percepción de los textos tanto como la presencia de anglicismos. Salvo causas como la pereza que impidió respuestas correctas, y la influencia de otros factores desconocidos, este conflicto de lógica nos deja con dos opciones.

- 1) Pacientes detectaron anglicismos en los textos 1 y 2 y decidieron no intentar entenderlos por estar personalmente en contra de los anglicismos. De modo que, después de haber contestado muchas preguntas no pensaron o no se acordaron de escribir los anglicismos porque en realidad no es que no los hubieron entendido sino que se habían negado a procesarlos. Esta posibilidad afecta a los TIs porque su trabajo es la comunicación. Si ciertas personas, al oír anglicismos, no prestan atención y no hacen el esfuerzo de entender su información, los TIs tienen que reconocer esta reacción y evitar que ocurra en todo caso.

y/o

- 2) Pacientes leyeron los textos con anglicismos y realmente no los entendieron tan bien, pero fueron incapaces de identificar qué partes de los textos les resultaron más confusas. Esta posible incapacidad de los pacientes de articular sus dudas afecta gravemente a los TIs, quienes solo tienen como función transmitir información. Si los TIs saben que los pacientes no entienden los anglicismos y, que además si se hubiera colado alguno es posible que no puedan formular una pregunta, usarlos es bastante arriesgado.

En cualquiera de los dos casos, queda claro que con los pacientes es difícil validar el uso de anglicismos.

7.3.2 Análisis de los términos no claros según los profesionales médicos

Antes de proceder a hablar sobre los resultados de 45 de un total de 81 PMs que contestaron esta pregunta, hay que reconocer una debilidad en la encuesta. Aunque a los pacientes se les preguntó qué términos no eran claros, a los médicos se les hizo una pregunta más ambigua sobre cuáles términos no fueron aptos para los pacientes. Aunque se podría asumir que “apto para pacientes” trata de la comprensión, hay que tener en cuenta que la pregunta no fue exactamente la misma y los PMs podían apuntar términos por razones que no estuvieran relacionadas con la ambigüedad. Por ejemplo, la última expresión que figura en la Tabla 72 es “considerada como una amenaza potencialmente peligrosa para el hombre.” Habíamos dicho que “está considerada” es un anglicismo por el uso de la forma pasiva, pero el participante que apuntó esta frase específicamente comentó que no le pareció bien la misma porque era “alarmista”. Por ello, y además por no haber incluido el verbo que demuestra que fue un verbo pasivo, esta respuesta no figura como un anglicismo.

Lugar	Tabla 72: Términos no aptos para pacientes según los PMs	ES o ANG	Nº de respuestas	% de respuestas
1	epizootia [gripal]	ES	27	60%
2	micro-gravedad	ANG	21	47%
3	anfitriones [infectados]	ES	14	31%
4	[estos] influenza [virus]	ANG	13	29%
5	patogenicidad [específica]	ES	12	27%
6	[combinación] H(X)N(Y)	ES	8	18%
7	fitness	ANG	5	11%
7	jogging	ANG	5	11%
7	power training	ANG	5	11%
7	Brucella [melitensis]	ES	5	11%
8	[tienden a] mutar	ES	4	9%
9	[enfermedad] penosa	ES	3	7%
9	los [términos] Ingleses	ANG	3	7%
10	No [no encontré términos para responder esta pregunta]	-	2	4%
10	El Texto 3	ES	2	4%
11	la familia de las Brucella	ANG	1	2%
11	El Texto 1	Tenía ANG	1	2%
11	paseos andando	ES	1	2%
11	El Texto 2	Tenía ANG	1	2%
11	subtipo de virus	ES	1	2%
11	considerada como una amenaza potencialmente peligrosa para el hombre.	ES	1	2%

7.3.3 ¿Coinciden los profesionales y pacientes en los términos no claros?

De las 21 respuestas diferentes, 9 eran o contenían anglicismos y 2 manifestaron que no habían encontrado ningún término que no fuera apto para el uso con pacientes. Se ve reflejado que casi la mitad de los términos mencionados eran anglicismos. La mayoría de estos solo se mencionaron 5 veces como máximo. Además, los anglicismos que recibieron más atención, “micro-gravedad” por el uso del guión y “influenza virus” por estar escrito en orden inglés, también podrían figurar en la tabla por ser tecnicismos.

Desafortunadamente, no se pueden comparar los listados perfectamente debido a la variante de expresión en las preguntas. Aun así podemos decir que ambos grupos mencionaron todos los anglicismos menos el verbo pasivo “está considerada” y ambos grupos hicieron referencias específicas a que los términos ingleses estaban fuera de lugar. Esto

confirma que ni médicos, ni pacientes, ni TIs deben apoyar el uso de anglicismos como una opción de expresión igual de eficaz que el español puro.

El inconveniente es que por todos los comentarios y referencias sobre la influencia inglesa, los anglicismos aparecen menos veces que los términos españoles que figuran en la lista. Las evaluaciones de los textos dejaron bien claro que los PMs percibieron la presencia de anglicismos como un factor mayor al de la dificultad del texto. Un comentario de un participante daba a entender lo mismo cuando dice: “Los términos en inglés deben sustituirse por palabras equivalentes del castellano.” Sin embargo, también al igual que los pacientes, los resultados de los términos apuntados no coinciden con lo que habían sugerido las evaluaciones de los textos.

Una posible explicación es similar a la de los pacientes. Es posible que los PMs reconozcan que un texto con anglicismos no es apto para pacientes, pero luego no saben extraer los términos exactos que hacen que el texto no sea apto. Este concepto es clave para los TIs que se encargan de luchar en contra del uso de anglicismos y para los que quieren contribuir a una mejor comunicación (que debe englobar a todos TIs profesionales): al evaluar un texto los PMs saben y están de acuerdo en que, según los resultados que hemos cubierto en este proyecto, un texto sin anglicismos es más adecuado para los pacientes. Sin embargo, al relacionar términos específicos para no usar con pacientes suelen extraer palabras técnicas. Aunque los términos de inglés sean más fáciles de reconocer, no son las palabras que más llaman la atención a los médicos cuando tienen que eliminar palabras no adecuadas para pacientes. Esto es comprensible porque la elección de palabras no es el trabajo de los PMs, sino de los TIs. Al principio de este trabajo escribí que los TIs tienen que hablar como la gente habla, no como los lingüistas quieren que la gente hable, siempre y cuando se hable así y sea eficaz. En trabajos y proyectos habrá PMs, gente profesional e informada sobre el lenguaje médico que sugieran o usen anglicismos y esperen que sus TIs hagan lo mismo, pero ellos no trabajan con palabras y probablemente no sepan las posibles consecuencias de los anglicismos. Por eso los TIs tienen que mantener su propia información actualizada sobre cómo las palabras afectan a la comunicación; tal como queda reflejado en este trabajo que los pacientes no perciben bien los anglicismos.

7.4 Análisis de las experiencias con el inglés en el entorno sanitario de los pacientes y los PMs

¿Cómo se pueden definir las experiencias de los profesionales y los pacientes en el sistema sanitario público español? ¿Han tenido problemas o no eran conscientes de la influencia del inglés? ¿Comparten los profesionales y los pacientes las mismas impresiones sobre su experiencia con el inglés en la Sanidad Pública?

Según el material de los lingüistas puristas, los anglicismos están infiltrándose en el español médico con mucho éxito. Para ver si esta infiltración ha llegado a influir en la comunicación entre pacientes y los PMs, esta última sección se centrará en el análisis de la experiencia personal con el inglés.

7.4.1 Análisis de las experiencias de los pacientes con el inglés

Solo 6 de los 71 pacientes que contestaron esta pregunta afirmaron que habían recibido comunicación escrita que incluía anglicismos. De ese grupo, solo uno escribió sobre su comprensión de la comunicación, diciendo:

“[H]e entendido [la información].”

Los otros comentarios de los participantes consistieron en afirmaciones sobre haber recibido la información y dos comentarios sobre el uso de anglicismos.

“No sabría localizar el documento, pero sí me suena haber recibido información con anglicismos.”

“Son términos ya acuñados en nuestras frases más habituales, estrés, jumping...”

“Eran expresiones de fácil comprensión para un nivel medio de inglés.”

Estos comentarios insinúan que la información que habían recibido los participantes en inglés o *espanglish* no causó ningún problema, ya que la entendían. Es curioso que un participante se refiera a los anglicismos como acuñados al español, mientras que otro atribuye la comprensión de los anglicismos a un nivel medio de inglés. Otro participante, que negó haber recibido información escrita en *espanglish*, comentó sobre el asunto lo siguiente:

“Ya me [he] referido a ella en [otra sección de la encuesta]. No me gusta.”

Esta diferencia de perspectivas, si los anglicismos forman parte del español ya, o si siguen siendo ingleses pero se puede comprender, o si siguen siendo palabras en inglés y no tienen porqué surgir en español, marcan la confusión que generan los anglicismos para los propios españoles.

Cinco de los 71 pacientes que contestaron la pregunta confirmaron que habían recibido información oral con anglicismos. De ese grupo, dos se refirieron a la clase de anglicismo que podría haber surgido en los siguientes comentarios:

“Siglas sobre todo.”

“Si he recibido información que contuviera anglicismos no lo recuerdo de manera concreta, pero es bastante probable que así fuera, seguramente palabras ya muy aceptadas en español como ‘bypass’.”

Además, tres participantes más confirmaron haber entendido el material, aunque el último dejó una nota aclaratoria:

“No recuerdo palabras, pero entendí.”

“Algunas las entiendo, otras puedo llegar a comprenderlas pero insisto EN ESPAÑOL que estamos en España.” [sic]

De los comentarios hechos en la encuesta, muy pocos pacientes sí han visto y/u oído anglicismos en su experiencia sanitaria, pero ningún paciente ha afirmado que le causara ningún problema. Los comentarios más negativos sobre esta situación vinieron del paciente que comentó que en España procede usar el español, a la vez insinuando que haciendo un esfuerzo podía llegar a entender algunos anglicismos.

Para aquellos que piensan que el español está saturado de anglicismos, los comentarios de los pacientes pueden servir de consuelo; son muy pocos los que han notado anglicismos en este entorno. Los comentarios no son tan consoladores para aquellos que quieren prevenir el uso de más anglicismos en el futuro, y que están de acuerdo con la idea comentada en la sección teórica de este trabajo: un sentido unido de nacionalismo e identificación lingüística es la clave para un idioma purista. Por lo tanto, las actitudes sobre los anglicismos no son muy uniformes.

7.4.2 Análisis de las experiencias con el inglés de los profesionales médicos: ¿Puede afectar la influencia del inglés en la comunicación con los pacientes?

Sesenta de los PMs contestaron esta pregunta y muchos ofrecieron comentarios detallados. Treinta y tres de ellos contestaron que el inglés puede afectar a la comunicación con pacientes mientras los otros veintisiete dijeron que no afecta. Para facilitar su lectura, se han organizado en tablas 73 y 74, en categorías que agrupan sus actitudes y razones.

Tabla 73: Sí, la influencia del inglés puede afectar la comunicación con pacientes
Categoría: Sí, debido a la falta de conocimiento de inglés o formación de los pacientes
Sí, muchos pacientes pueden no entender lo que queremos decir
Sí, no todo el mundo lo entiende
No todo el mundo tiene conocimientos de inglés
Cualquier palabra técnica puede ser causa de confusión para con los pacientes, pero el uso de anglicismos puede dificultar la comunicación entre los propios profesionales y, por supuesto, con los pacientes. En España el uso de inglés en general no pasa del "hello, how are you?".
Sí, porque los pacientes no suelen tener un nivel de inglés médico para entender las palabras que usamos del inglés en la práctica médica diaria
Sí. Hay muchos españoles que no hablan inglés y no comprenden las expresiones con anglicismos
Sí, puede hacer más difícil la comprensión en pacientes con bajo nivel de inglés. [sic]

Indudablemente. La población española aún no estamos familiarizados con el inglés y el uso cada vez más frecuente de anglicismos dificulta la comunicación
Sí, porque toda la gente no habla el inglés
Sí, bajo nivel idioma en España
Sí, porque la mayoría de los pacientes que consultan en primaria tienen un bajo nivel de inglés
Sí, dado que aún hay mucha gente de entorno real con alto grado de analfabetismo
Categoría: Sí, porque no procede usar anglicismos
Por supuesto, en España hay que usar las lenguas españolas, si es un paciente extranjero y sabe el inglés pues se habla en inglés.[sic]
Últimamente se está introduciendo vocablos en inglés. No me parece bien, si seguimos así acabare por formar parte de nuestra lengua, como ha ocurrido con wáter, futbol etc. yo me pregunto ¿por qué hay que usar tanto el inglés?, sí porque está de moda utilizar vocablos en inglés así nuestro idioma que es muy rico se verá afectado. [sic]
Sí, los pacientes no tienen por qué saber de todo y si pueden entender cualquier mensaje haciendo este universal
Sí. A los pacientes en general ya les cuesta entender los términos médicos más sencillos en español. Si encima les complicamos la comunicación utilizando términos ingleses, no tiene ningún sentido.
Categoría: Sí, por la edad de los pacientes
Sí, sobre todo en las personas mayores
Sí, sobre todo en pacientes ancianos que no han estudiado inglés, ya que el uso de anglicismos (cada vez más frecuente) puede crear confusión.
Sí, sobre todo con pacientes de edades superiores a los 70 años.
Sobre todo gente mayor
Categoría: Sí, debido a problemas con la traducción
Sin duda ya que hay palabras que se entienden sin traducir y así lo reconocen los pacientes [sic]
Sí, al realizar traducción puede tener otro significado o usado de otras formas [sic]
Sí puesto que hay palabras que traducimos literalmente del inglés y son falsos amigos. No se traducen exactamente igual
Sí, ya que hay muchas expresiones que no tienen una traducción específica al español y que pacientes españoles no van a entender.
Se usan términos en inglés cuando hay (no) hay término en castellano equivalente
Sí, en España se está tomando la costumbre del inglés de emplear primero el adjetivo y después el sustantivo "puede causar ciertas confusiones"
Categoría: Sí, pero depende del PM
Sí, si no se les explica adecuadamente el significado de ese anglicismo
La comunicación se ve afectada si no se conoce el significado de los términos utilizados en inglés, no siempre la traducción es exacta y se desvirtúa el mensaje
Sí pero en el trato con el paciente se debe evitar los tecnicismos, que son las cosas más claras de hablar en inglés

Tabla 74: No, la influencia del inglés no puede afectar la comunicación con pacientes
Categoría: No, porque el inglés es algo muy normal en España
En la mayoría de las ocasiones, no, ya que prácticamente son palabras que se han introducido en el lenguaje coloquial
Yo creo que la mayoría de las palabras inglesas o derivadas del inglés que se utilizan actualmente, están muy adaptadas a nuestro vocabulario habitual. El problema viene con las personas mayores.
No, porque es lo más parecido a la globalización.
No: en todos los ámbitos hay gran influencia del inglés y hay un claro avance social y la aceptación me parece algo positivo
No, es algo cotidiano hoy en día
No, ya hemos avanzado mucho en el aprendizaje de los idiomas
No quizás tanto del inglés como de palabras que no entienda el paciente, muchos anglicismos se han incorporado al lenguaje cotidiano, incluso de los pacientes. Si se afecta a la comunicación solo será al principio hasta que el paciente lo incorpore a su lenguaje. [sic]
No especialmente. Una gran cantidad de vocablos anglosajones son el origen del léxico médico empleado en castellano
Creo que no afecte en ese sustancia??? [sic]
Categoría: No, porque el PM debe encargarse de dar información en la manera adecuada
No sé tanto inglés como un español medio y no lo uso en trato con pacientes. [sic]
No, esos posibles problemas se solucionan con explicaciones
No, pues se debe adecuar la comunicación a la persona q tienen delante.
No, siempre y cuando los profesionales intentamos hacernos entender lo mejor posible. [sic]
En principio no, siempre que el profesional sanitario sepa adecuarse al nivel de comprensión de cada paciente con el que trata.

7.4.3 Experiencias de los PMs con malos entendidos a raíz de anglicismos.

Aunque algo más de la mitad de los participantes dijeron que la influencia del inglés podría afectar a la comunicación con los pacientes, muy pocos pacientes informaron sobre una experiencia así, y entre los PMs también había pocos ejemplos ofrecidos. De las 24 respuestas recibidas, 18 dijeron que no habían tenido ningún problema en la comunicación por los anglicismos y solo 4 dijeron que sí. Sus comentarios figuran abajo de las instrucciones: Si usted ha tenido alguna experiencia problemática de comunicación a raíz de un término o expresión en inglés, por favor, coméntela abajo.

“Cuando empecé a trabajar, casi todos los prospectos venían en inglés y era complicado montar las técnicas, teníamos que buscar gente que entendiera el texto porque ni siquiera teníamos diccionario.”

“Existen algunos términos en medicina traducidos del inglés literalmente que no son claros y dificultan la comprensión, por ejemplo: utilizar la expresión "solución de continuidad" cuando en realidad queremos decir "interrupción de la continuidad"

“Muchas veces los manuales de instrucciones de funcionamiento de aparatos no están debidamente traducidos.”

“Muchas. Sobre todo con siglas derivadas de términos ingleses con lo cual se hace difícil la comprensión de muchos textos e informes. Ocurre cada vez más en informar de ciertos especialidades médicas.” [sic]

De estos cuatro ejemplos, ninguno menciona específicamente el trato de pacientes y todos se podrían entender como ejemplos que afectaron a profesionales. Son pocos ejemplos, pero quitan algo de valor al argumento a favor de anglicismos porque son internacionales y claros.

7.5 Análisis sobre la procedencia de los anglicismos

¿De dónde vienen los anglicismos?

La siguiente sección de análisis recogerá los tipos de material en inglés usados por los profesionales médicos y los tipos de material en español en que se ve la influencia del inglés. Estas respuestas indicarán de dónde vienen los anglicismos, ya sea de traducciones de manera limitada o también mediante su propio acceso al inglés.

Fuentes de información en inglés

Estas preguntas se formularon para ver las posibles fuentes de los anglicismos. Como ya se comentó en las secciones anteriores, mucha de la literatura sobre los anglicismos explica porqué no se deben usar. Distintos autores indican que los anglicismos empeoran la comunicación y, por lo tanto, los TIs tienen una razón y un papel muy importante en cuanto a controlar el uso de la lengua y la invasión de dichos anglicismos. Esta afirmación tiene un problema. Se asume que los TIs son la fuente de los anglicismos. Ya se ha visto que los profesionales médicos que participaron en esta encuesta acuden a recursos en inglés directamente. La gente que no es profesional médico también tiene acceso al inglés en todo momento, día a día y en cada faceta de la vida. Es muy posible que ellos mismos, además de los TIs, sean quienes inventen o adopten anglicismos. Para determinar cómo se puede evitar o prevenir el uso de anglicismos médicos, si es que es posible, hay que reconocer de qué clase de material provienen.

La Tabla 75 refleja las respuestas de los médicos a la pregunta sobre qué materiales suelen utilizar en inglés. En la primera columna se incluyen los posibles materiales, en la segunda cuántas personas mencionan el material correspondiente y la tercera el porcentaje de los 81 participantes que contestaron con ese material. Esta pregunta les permitía marcar más de una casilla, así que los porcentajes no suman 100.

Las respuestas de "otro" especificaron artículos web, siglas analíticas, documentos de sociedades científicas, instrucciones aparataje, maquinaria. También apareció "reactivos" pero se mencionó con tanta frecuencia que se ha incluido como opción propia en la tabla.

Tabla 75: Tipos de material en inglés		
Material	# Respuestas	% Respuestas
Revistas y extractos de revistas médicas	40	0,49
Promoción de productos y tratamientos médicos	19	0,23
Información de organizaciones internacionales (ONGs, etc.)	18	0,22
Ninguno	28	0,35
Reactivos	5	0,06
Otros	5	0,06

Casi un cuarto (23%) de los participantes consultan material que es de promoción, material que puede emplear anglicismos en su estrategia de marketing. Por otro lado, casi la misma cantidad (22%) acceden también a información pública que suele editar un TI profesional. Las revistas, que fueron la opción más común, pueden ser una mezcla de

artículos bien redactados e información privada en el formato de anuncios sobre nuevas tecnologías.

Lo más sorprendente de esta tabla es el gran porcentaje de profesionales que no acuden a recursos en inglés (35%) en absoluto. Aun así, un 65%, que constituye la gran mayoría de personas profesionales, consultan material privado o parcialmente privado, y por tanto quedan expuestas a términos ingleses de moda y de utilidad. Esto es toda una oportunidad para que ellos usen anglicismos por su propia creación, no hace falta que intervenga un mal TI.

Ya se ha establecido que los aspectos de un texto no siempre afectan de la misma manera o con la misma intensidad, textos con y sin anglicismos tienen resultados diferentes. Para ver si hay motivos para usar anglicismos en los documentos médicos, hay que determinar qué documentos médicos están usando los anglicismos. Para ello tenemos esta pregunta y la Tabla 76 que refleja las respuestas de la pregunta con respecto a qué materiales observan los PMs con influencia del inglés.

Tabla 76: Dónde se ve la influencia del inglés.		
Material	# Respuestas	% Respuestas
Revistas y extractos de revistas médicas	65	0,80
Promoción de productos y tratamientos médicos	51	0,63
Información de organizaciones internacionales (ONG, etc.)	29	0,36
Ninguno	7	0,09
Otros	0	0,00

Aquí se ve que la gran mayoría de los participantes han notado esta influencia en los textos médicos de todo tipo. La modalidad de las dos respuestas más comunes, las revistas médicas y la promoción de productos y tratamientos, conlleva malas noticias para aquellos que quieren prevenir y dejar el uso de los anglicismos. Justamente esta clase de material, temas internacionales y sobre todo, privados, son los que no tienen tanta motivación para evitar los anglicismos. Para empezar, esta clase de materiales va dirigida a profesionales, por lo que se puede contar con un nivel de comprensión técnica más alta, por lo tanto, entre los aspectos trabajados en este proyecto, la credibilidad y la profesionalidad quedan como más importantes y da la casualidad que sufren menos con el uso de los anglicismos. Además, hemos visto que los mismos profesionales consideran los anglicismos como una manera de hablar específicamente de su campo. Una empresa que quiere hacer que sus posibles clientes se sientan como un grupo exclusivo podría usar anglicismos para crear esa sensación y por tanto una conexión especial con ese material.

En conclusión, los anglicismos vienen, desde luego, mediante los mismos PMs, dado todo su acceso a información en inglés. Sin embargo, ellos también notan esta influencia en los textos redactados en castellano. Con todos los documentos que demuestran esta influencia (revistas, publicidades, información internacional) no puede ser que *todos* los textos los escriban por autores españoles o con anglicismos que ya han recibido el visto bueno, lo que indica que, efectivamente, los TIs también aportan sus anglicismos.

Me sorprendió ver que había un porcentaje estimado tan alto entre el material supuestamente público. Si tuviera que suponer algo, basándome en la experiencia de buscar

artículos con anglicismos para usar en este proyecto, diría que es muy difícil encontrar tantos anglicismos en una fuente pública en comparación con una fuente privada. Durante la búsqueda de anglicismos, encontré muchos más textos del sector privado que del público. Sin embargo, los PMs insinúan que tanto asuntos públicos, como revistas e información internacional también reflejan esta influencia inglesa.

8 Conclusion

8.1 Applications of the project

It is my hope that the information covered in this project and the ideas it proposes serve a practical purpose in the TI community, specifically those TIs, linguist and medical professionals involved in medical communication and translation. To conclude this project, I would like to address how these results discussed here might affect TIs.

First of all, it should be understood that target audience does and should play a key role in the reception of Anglicisms. In that there are slight differences between how medical professionals and patients perceive Anglicisms, a TI must always bear her audience or client in mind when working on an assignment. Besides just the role the client has in the communication process, the different demographic factors that exist also play an important role as indicators of how someone might perceive an Anglicism, especially the client's English level. This means that if a TI does not know her audience or client very well, it is decidedly safer to avoid using Anglicisms. This is especially true after having seen that neither patients nor medical professionals as a whole gave a text with Anglicisms a better score than a text without. Certain demographic groups did prefer texts with Anglicisms, but only very rarely, so that including Anglicisms because your audience might prefer them is highly risky and unlikely to succeed. By and large, Spanish words are the better way to communicate with medical professionals and patients of all ages, jobs, and levels of English.

Furthermore, TIs can take away the idea that different aspects of a text are also unequally affected by Anglicisms, especially the concepts of professionalism and adequacy for use among professionals. As such, the purpose of the translation or interpretation assignment must be kept in mind when deciding whether to include an Anglicism. Again, though, the great majority of the times, the texts without Anglicisms received better evaluations in the different aspects evaluated here in this project. Spanish terminology is still better to communicate a clear, professional and credible message to patients and medical professionals. As a result, Anglicism terms and expressions cannot be considered equally valid alternatives.

A third conclusion that can be drawn from this project is that medical professionals may not be reliable for deciding whether Anglicisms should be used, in that they did not point out the Anglicisms that affected the patients results so negatively. Neither the patients nor the medical professionals pointed out the most obvious borrowings as often as the technical words, even though the technical words had a much smaller effect on their understanding of a text than the presence of Anglicisms. This suggests that some can't articulate why they themselves or their patients don't understand a message or that they didn't bother reading it well enough for it to register as a confusing word. Regardless of whether these groups cannot identify the words that actually impede communication or they are tuning out when they see Anglicisms, the TI cannot risk either of these results in a medical setting where missing certain details and information could prevent accurate treatment, or worse.

The good news is that these types of misunderstandings are, according to the participants of this project, relatively rare. Only a few had had experiences with Spanglish in the medical setting and some of them accepted the situation without having a practical communication problem or a personal problem with having been attended with Spanglish. In fact, the participant whose words were harshest against the use of Anglicisms had never even

received written information with Spanglish, he or she just wrote out a commentary to express disapproval. Of course, without having prior knowledge of the client, how is a TI to know whether to expect a client or patient to ruffle at hearing Anglicisms or to credit it to globalization? The risks of using Anglicisms are too high for medical TIs.

Lastly, TIs should take note that attitudes toward Anglicism use are diverse and it is unlikely that Spain will develop the national uniformity and agreement necessary for implementing a language policy as effective as seen in other countries, such as Iceland. TIs then have to take it upon themselves to keep their knowledge up to date on what Anglicisms become officially adopted into Spanish and which are unofficially preferred in certain contexts and situations. This information should be practical information, unlike the political articles discussed earlier in this project that belittle the issue of Anglicism use to a crotchety campaign against the inevitable evolution of language which is easily dismissed by TIs who do not have purist ideals. Above all, any Anglicisms used in translations must be made by choice. This choice may be due to a lack of precedence, a need to communicate a connotation that the Spanish equivalent does not carry, etc., but a TI can never in good conscience, without appearing lazy and convenient, consider using an Anglicism as good enough, without having done sufficient research.

8.2 Suggestions for further study.

While carrying out this project, I had a difficult time limiting its scope as there is so much of the effects of Anglicisms that remains to be researched. Even the information collected from this survey could be further analyzed, such as what kind, if any, relationship exists between the various aspects of the texts, i.e. Does the credibility of a text always fluctuate in accordance with the professionalism? I would like to now suggest what further investigation into this matter might look like.

The biggest restraint I dealt with was keeping the survey to a doable size, as I was afraid a longer survey might be left incomplete by participants. As far as other material that could be included in this kind of study, there are other aspects of texts with and without Anglicisms that could be worth looking into. Public and private medical language cannot be segregated, which means that private companies' effect on medical language cannot be ignored. Thus, if certain aspects of texts are important to private companies, TIs should be prepared to handle the issues that might arise from their implementation. Considering the purposes people use to explain why they use Anglicisms, other aspects of interest could be how memorable or eye-catching a text is.

Another concept that deserves more attention is how well patients really understand medical texts with and without Anglicisms. In this project participants evaluated how clear different texts were, but all the resulting data was based on the assumption that any understanding was real and accurate to the message of the text. By using a different format, perhaps where patients had to explain the text's message in their own words or choose from a variety of summaries of the texts, a more precise idea could be gathered about how Anglicisms affect their understanding of this kind of texts.

Format was another area where this project met limitations due to pessimistic expectations the health centers held for rates of participation. In order to ensure enough results were collected only one version of the survey was given to each group of participants. Other set ups could make use of two different questionnaires: one with a text with Anglicisms and a second with Anglicism-free texts. This would avoid the evaluations being made on

comparisons among the texts. Another idea that would provide a stricter control on the variables of the results would be for a knowledgeable person to rewrite a text with Anglicisms using only strictly Spanish terminology, or vice versa. Thus, any influence from factors such as subject matter, length, and scientific difficulty would be completely eliminated from the results. Regardless of the form they take, the field of translation and interpretation would benefit from further research being conducted on this area to complement and challenge the ideas this project has presented.

¹ All translations of Spanish language sources into English are my own.

² All pronunciations provided are written according to the International Phonetic Alphabet.

9 Bibliografía

Chabris, Christopher F., and Daniel J. Simons. (2010) “What Smart Chess Players and Stupid Criminals Have in Common” en *The Invisible Gorilla: And Other Ways Our Intuitions Deceive Us*. New York: Crown Publishers, Random House Inc. 80 – 115.

Colton, Elizabeth A. (1910) “Changes in English Usage between 1878 and 1902 as Shown in the Textbooks of an American Purist” en *Modern Language Notes*, Vol. 25, No. 7. 205 – 209.

Domínguez Mejías, Elena. (2002) “Los anglicismos en el Diccionario de la RAE (2001)” en *Penace*. Vol. 3 N° 8. Madrid: TREMÉDICA. 28 – 33.

Escobar Ventura, Norma; Alain Escarrá Jiménez, and Yenkis Gonzalez Gomez. “Glosario de anglicismos en el español médico” en *VI Congreso Internacional de Informática en Salud*. 1- 10.

EULITA Code of Professional Ethics (2013) Consultado en <http://www.eulita.eu/sites/default/files/EULITA-code-London-e.pdf>.

Gardner-Chloros, Penélope. (2000) “The Metaphor of Borrowing: Implications for a Theory of Language Evolution. A Response to Henriette Walter.” en *French, an Accomodating Language?* Tonawanda: Multilingual Matters Ltd. 60 – 63.

Gottlieb, Henrik. (2005) “Anglicisms and Translation” en *In and Out of English: For Better, For Worse*. Tonawanda: Multilingual Matters Ltd. 161 – 185.

Hernández de la Rosa, Yurima; Dr. Francisco Luis Moreno Martinez and Miguel Angel de Armas Castros. En *CorSalud*. 2010. 2(1).

Kovács, Éva. (2008) “On the Integration of Anglicisms into Present-day German” en *Eger Journal of English Studies*, VIII. 75–92.

McArthur, Tom. (1998) “The Latin Analogy” en *The English Languages*. New York: Cambridge University Press. 180 – 197.

Martínez de Sousa, José. (2004) “La traducción y sus trampas” en *Penace*, Vol. 5 N° 16. Madrid: TREMÉDICA. 149 – 160.

Mansouri, Fedoua. “Linguistic and Cultural Knowledge as Prerequisites to Learning Professional Translation.” Univeristé Batna.

Masterman, Sue (2000) “Woman Denied Transplant Over Language Skills:” Vienna: ABC News. Consultado en <http://abcnews.go.com/International/story?id=82821&page=1>.

Murail, Beatrice. (2012) “In French print media, Anglicisms are ‘le buzz’” en *The Christian Science Monitor*, October 6. Consultado en <http://www.csmonitor.com/World/Europe/2012/1006/In-French-print-media-Anglicisms-are-le-buzz>.

Navarro, Fernando A. (2002) “En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos” en *Ars Medica. Revista de Humanidades Médica*, 1. 53- 54.

Orwell, George. (1946) “Politics and the English Language” en *Horizon*, April. 252 – 264.

Pratt, Chris. (2008) *El Anglicismo en el Español Peninsular Contemporáneo*. Madrid: Gredos.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>.

Rollason, Christopher. (2003) “Chapter 3: The Use of Anglicisms in Contemporary French” en *Crossing Barriers and Bridging Cultures: The Challenges of Multilingual Translation for the European Union*. Tonawanda: Multilingual Matters, 21 – 37.

Sapir, Yair and Zuckermann, Ghil‘ad. (2008) “Chapter 2” en *Icelandic: Phonosemantic Matching*. Clevedon – Buffalo – Toronto: Multilingual Matters. 19-43.

Schäffner, Christina, and Beverly Adab, eds. (2000) *Developing Translation Competence*. John Benjamins Library. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Segura, Joaquín. (2001) “Los anglicismos en el lenguaje médico” en *Penace*. Vol. 2 N° 3. Madrid: TREMÉDICA. 52 – 57.

Thøgersen, Jacob. (2004) “Attitudes towards the English influx in the Nordic countries: A quantitative investigation” en *Nordic Journal of English Studies Special Issue*, Vol. 3 No. 2.

10 Anexos

Anexo 1: Encuesta para pacientes médicos de la Sanidad Pública sobre el español médico

Estimado participante,

El Departamento de Traducción e Interpretación en Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá de Henares está realizando una encuesta para pacientes y profesionales médicos con el fin de evaluar ciertos aspectos del español médico. El objetivo es usar los resultados para mejorar la comunicación escrita y verbal entre ellos.

Tiempo estimado: 10 minutos. La encuesta es anónima y se ruega sinceridad. Se agradece su tiempo y participación.

1. ¿Su edad?

- Menos de 18
- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61+

2. ¿Es el castellano su lengua materna?

- Sí
- No

3. ¿Es Ud. paciente en el sistema sanitario público español?

- Sí
- No

4. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

Después tenemos una hora de fitness para contrarrestar los efectos corporales de la micro-gravedad (jogging, bicicleta, power training... estamos muy bien equipados).

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

Cada subtipo de virus, así definido por una combinación “H(X)N(Y)”, posee sus propias especificidades, particularmente en lo que concierne a los anfitriones infectados y a la capacidad de inducir una enfermedad más o menos severa. Pero estos Influenza virus tienden a mutar frecuentemente. Pueden también adaptarse a un nuevo anfitrión con una patogenicidad específica. Esto explica por qué cualquier epizootia gripal está a partir de ahora considerada como una amenaza potencialmente peligrosa para el hombre.

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	0	0	0	0	0
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	0	0	0	0	0
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	0	0	0	0	0

6. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

Aunque desde la invención de los antibióticos ya no sea mortal, la enfermedad, causada por una bacteria de la familia de las Brucella, sigue siendo grave, larga, penosa (dolor de cabeza, fatiga extrema y accesos de fiebre) y puede dejar secuelas irreversibles. La infección se contrae a través del consumo de productos lácteos o del contacto con los animales enfermos: vacas, cerdos, pero sobre todo ovejas y cabras, que se infectan por la variedad Brucella melitensis, una de las más peligrosas para el hombre.

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	0	0	0	0	0
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	0	0	0	0	0
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	0	0	0	0	0

7. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

En el estudio participaron 639 personas de entre 60 y 79 años. De ellas el 55 % eran mujeres y cerca del 64 % practicaban alguna actividad física al menos durante treinta minutos al día y tres días por semana en forma de ejercicios en el gimnasio y paseos andando o en bicicleta.

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Por favor, si había algunas expresiones o palabras específicas que le parecieron confusas anótelas abajo.

9. ¿Cuál es su nivel de inglés?

- No hablo nada.
- Sé decir unas palabras básicas.
- Sé decir unas frases básicas.
- Puedo tener conversaciones cortas sobre temas muy limitados.
- Puedo mantener conversaciones largas sobre una variedad de temas.
- Soy bilingüe.

10. ¿Ha recibido Vd. alguna vez documentación o información escrita de un centro de salud público español en la que aparecían palabras inglesas o “espanglish”?

- Sí
- No

11. En el caso de que sí, por favor, coméntelo abajo, especialmente sobre su comprensión de la documentación en cuestión.

12. ¿Ha recibido Vd. alguna vez información oral de su médico u otro profesional médico que contenía palabras inglesas o “espanglish”?

- O Sí
- O No

13. En el caso de que si, por favor, coméntelo abajo, especialmente sobre su comprensión de las palabras inglesas en cuestión.

14. Si le interesa seguir participando en este trabajo de investigación, o recibir el proyecto final, por favor, indique su correo electrónico abajo.

Anexo 2: Encuesta para profesionales de la Sanidad Pública sobre el español médico

Estimado participante,

El Departamento de Traducción e Interpretación en Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá de Henares está realizando una encuesta para pacientes y profesionales médicos con el fin de evaluar ciertos aspectos del español médico. El objetivo es usar los resultados para mejorar la comunicación escrita y verbal entre ellos.

Tiempo estimado: 10 minutos. La encuesta es anónima y se ruega sinceridad. Se agradece su tiempo y participación.

1. ¿Su edad?

- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61+

2. ¿Es el castellano su lengua materna?

- Sí
- No

3. ¿Qué puesto desempeña dentro de la Sanidad Pública?

- Médico de cabecera
- Especialista
- Enfermero/a
- Celador
- Otro (Indicar) _____

4. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

Después tenemos una hora de fitness para contrarrestar los efectos corporales de la micro-gravedad (jogging, bicicleta, power training... estamos muy bien equipados).

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	0	0	0	0	0
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	0	0	0	0	0
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar entre profesionales (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar con pacientes (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0

5. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

Cada subtipo de virus, así definido por una combinación “H(X)N(Y)”, posee sus propias especificidades, particularmente en lo que concierne a los anfitriones infectados y a la capacidad de inducir una enfermedad más o menos severa. Pero estos Influenza virus tienden a mutar frecuentemente. Pueden también adaptarse a un nuevo anfitrión con una patogenicidad específica. Esto explica por qué cualquier epizootia gripal está a partir de ahora considerada como una amenaza potencialmente peligrosa para el hombre.

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	0	0	0	0	0
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	0	0	0	0	0
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar entre profesionales (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar con pacientes (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0

6. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

Aunque desde la invención de los antibióticos ya no sea mortal, la enfermedad, causada por una bacteria de la familia de las Brucella, sigue siendo grave, larga, penosa (dolor de cabeza, fatiga extrema y accesos de fiebre) y puede dejar secuelas irreversibles. La infección se contrae a través del consumo de productos lácteos o del contacto con los animales enfermos: vacas, cerdos, pero sobre todo ovejas y cabras, que se infectan por la variedad Brucella melitensis, una de las más peligrosas para el hombre.

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	0	0	0	0	0
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	0	0	0	0	0
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar entre profesionales (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar con pacientes (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0

7. Lea el texto siguiente y evalúelo según el criterio explicado abajo.

En el estudio participaron 639 personas de entre 60 y 79 años. De ellas el 55 % eran mujeres y cerca del 64 % practicaban alguna actividad física al menos durante treinta minutos al día y tres días por semana en forma de ejercicios en el gimnasio y paseos andando o en bicicleta.

	1	2	3	4	5
Claridad (1 = confuso, 5 = muy claro)	0	0	0	0	0
Credibilidad (1 = poca confianza en el autor, 5 = mucha)	0	0	0	0	0
Profesionalidad (1 = no profesional, 5 = muy profesional)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar entre profesionales (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0
Adecuado para usar con pacientes (1= no adecuado, 5= muy adecuado)	0	0	0	0	0

8. **Por favor, si había algunas expresiones o palabras específicas que no le parecieran aptos para el uso con pacientes, anótelas abajo.**

--

9. **Indique abajo, marcando todas las casillas necesarias, el material médico en inglés que Vd. usa en el trabajo.**

- Revistas y extractos de revistas médicas
- Promoción de productos y tratamientos médicos
- Información de organizaciones internacionales (ONGs, etc.)
- Ninguno
- Otro (Indicar)_____

10. **¿Con qué frecuencia estimada usa Vd. material escrito en inglés en el trabajo?**

- Nunca
- Pocas veces al año
- Casi todos los meses
- Casi todas las semanas
- Casi todos los días
- Varias veces cada día

11. **¿Cuál es su nivel de inglés?**

- No hablo nada.
- Sé decir unas palabras básicas.
- Sé decir unas frases básicas.
- Puedo tener conversaciones cortas sobre temas muy limitados.
- Puedo mantener conversaciones largas sobre una variedad de temas.
- Soy bilingüe.

12. **¿En cuáles de los textos redactados en español que figuran abajo ha observado Vd. la influencia del inglés? Marque todas las casillas necesarias.**

- Revistas y extractos de revistas médicas
- Promoción de productos y tratamientos médicos
- Información de organizaciones internacionales (ONGs, etc.)
- Ninguno
- Otro (Indicar)_____

- 13. Si Vd. ha notado alguna palabra inglesa u otro anglicismo usado en castellano, por favor, anótela a continuación.**

- 14. ¿Cree Vd. que la influencia del inglés en el español puede afectar la comunicación con los pacientes españoles? Explique su respuesta.**

- 15. Si Vd. ha tenido alguna experiencia problemática de comunicación a raíz de un término de expresión inglés, por favor, coméntala abajo.**

- 16. Si le interesa seguir participando en este trabajo de investigación, o recibir el proyecto final, por favor, indique su correo electrónico abajo.**