



Universidad
de Alcalá

**PROBLEMAS DE TRADUCCIÓN (INGLÉS – ESPAÑOL)
EN LOS FOLLETOS PARA PACIENTES DEL
REINO UNIDO**

**TRANSLATION PROBLEMS (ENGLISH – SPANISH) IN
PATIENT LEAFLETS FROM THE UNITED KINGDOM**

CURSO ACADÉMICO 2016/2017

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

Presentado por:

D^a VERÓNICA JIMÉNEZ MIRANDA

Dirigido por:

Dra. CARMEN PENA DÍAZ

Alcalá de Henares, a 10 de enero de 2017

Índice

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
1.1 Justificación del estudio e hipótesis.....	3
1.2 Objetivos	4
2. El sistema sanitario público británico: el National Health System	5
2.1 El National Health System en Inglaterra	6
2.2 El National Health System en Escocia	7
2.3 El National Health System en Gales.....	9
2.4 El Health and Social Care de Irlanda del Norte	10
3. La traducción y la interpretación en los servicios públicos de Reino Unido.....	13
3.1 La traducción y la interpretación en los servicios públicos sanitarios	14
4. Los folletos informativos para pacientes	15
4.1 Clasificación textual	15
4.2 Función comunicativa.....	15
4.3 Emisores.....	16
4.4 Destinatarios.....	16
4.5 Macroestructura.....	16
4.6 Contenido	17
4.7 Microestructura	17
5. El análisis textual en traducción	18
5.1 El enfoque funcionalista	18
5.2 Los modelos funcionalistas	19
5.2.1 El modelo de análisis textual orientado a la traducción de Nord.....	20
5.2.1.1 Factores extratextuales	21
5.2.1.2 Factores intratextuales	23
5.2.1.3 El efecto	26
6. Problemas de traducción	27
6.1 La noción de problema en traductología.....	27
6.2 Problemas de traducción y competencia traductora	29
6.3 Clasificación de los problemas de traducción	30
7. Materiales y metodología	32
7.1 Delimitación y recopilación del corpus	32

7.2 Metodología de análisis del corpus	33
8. Análisis del corpus	34
8.1 Texto 1: <i>teenage immunisations</i>	34
8.1.1 Análisis de los factores extratextuales	34
8.1.2 Análisis de los factores intratextuales	35
8.2 Texto 2: <i>electro-convulsive therapy for patients detained in hospital</i>	38
8.2.1 Análisis de los factores extratextuales	38
8.2.2 Análisis de los factores intratextuales	39
8.3 Texto 3: <i>what is a clinical pharmacist?</i>	40
8.3.1 Análisis de los factores extratextuales	40
8.3.2 Análisis de los factores intratextuales	41
8.4 Texto 4: <i>what do you know about... chlamydia</i>	43
8.4.1 Análisis de los factores extratextuales	43
8.4.2 Análisis de los factores intratextuales	43
8.5 Texto 5: <i>NHS breast screening</i>	45
8.5.1 Análisis de los factores extratextuales	45
8.5.2 Análisis de los factores intratextuales	46
8.6 Texto 6: <i>the NHS Constitution</i>	48
8.6.1 Análisis de los factores extratextuales	48
8.6.2 Análisis de los factores intratextuales	49
8.7 Texto: <i>seasonal flu</i>	51
8.7.1 Análisis de los factores extratextuales	51
8.7.2 Análisis de los factores intratextuales	52
8.8 Texto 8: <i>free NHS Health Check</i>	53
8.8.1 Análisis de los factores extratextuales	53
8.8.2 Análisis de los factores intratextuales	54
8.9 Texto 9: <i>Camden's Integrated Health Record</i>	55
8.9.1 Análisis de los factores extratextuales	55
8.9.2 Análisis de los factores intratextuales	56
8.10 Texto 10: <i>bowel cancer screening</i>	58
8.10.1 Análisis de los factores extratextuales	58
8.10.2 Análisis de los factores intratextuales	59
7. Resultados del análisis	62
9. Conclusiones	69
Referencias bibliográficas	72

Índice de figuras

Figura 1. Estructura del National Health System en Inglaterra	7
Figura 2. Estructura del National Health System en Escocia.....	8
Figura 3. Estructura del National Health System en Gales	10
Figura 4. Estructura del Health and Social Care de Irlanda del Norte.....	11

Resumen

En los últimos años, la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud ha experimentado grandes cambios debido a la evolución de la tecnología, el acceso a la información, y la aparición de un nuevo modelo de asistencia sanitaria en el que los pacientes quieren participar de forma más activa en el cuidado de su propia salud. Como consecuencia de este fenómeno, el número de publicaciones divulgativas es cada vez mayor, y su uso comienza a ser muy frecuente en las instituciones sanitarias.

Por esta razón, se convierte en una necesidad que el traductor conozca las principales características de los géneros relacionados con la información para pacientes, y sea consciente de los problemas traductológicos que pueden plantear este tipo de textos. A pesar de dicho auge, existe un vacío investigador y académico en lo referente a este tipo de géneros, y las publicaciones y los recursos para abordar su traducción han sido bastante escasos hasta el momento.

Este trabajo pretende demostrar que los géneros divulgativos para pacientes presentan una problemática que necesita más atención de la que ha recibido hasta ahora. Para confirmar esta hipótesis, hemos partido de un corpus electrónico bilingüe compuesto por folletos para pacientes procedentes de los servicios públicos sanitarios de Reino Unido, y hemos realizado un análisis cualitativo y comparativo utilizando como referencia el modelo de análisis textual orientado a la traducción de Christiane Nord; en dicho análisis tratamos de detectar los problemas de traducción más frecuentes y característicos relativos a este tipo de textos.

Aunque se han encontrado problemas traductológicos que comparten la mayoría de textos de temática médico-sanitaria, los resultados del análisis evidencian la presencia de una serie de problemas de traducción derivados de las características propias de los textos pertenecientes a los géneros relacionados con la información para pacientes. Por consiguiente, concluimos que son necesarios más estudios en torno a estos géneros y se proponen nuevas líneas de investigación.

Palabras clave: interculturalidad, traducción, análisis materiales traducidos, géneros textuales, sistemas sanitarios, T&I en ámbito sanitario.

Abstract

In recent years, communication between patients and health professionals has undergone major changes due to evolution of technology, access to information, and the emergence of a new model of health assistance in which patients want to participate more actively in their own healthcare. As a result of this phenomenon, the number of informative publications is increasing, and its use is becoming very common in health institutions. For this reason, it becomes a necessity for the translator to know the main features of the genres related to information for patients, and be aware of the translation problems that may arise in such texts. Despite this growth, there is an academic and research vacuum concerning this kind of genres, and publications and resources to deal with its translation have been rather limited so far.

This project aims to demonstrate that informative genres for patients have problems that need more attention than they have received until now. In order to confirm this hypothesis, we used a bilingual electronic corpus of patient leaflets from the United Kingdom's public health services as a starting point, and carried out a qualitative and comparative analysis using Christiane Nord's model for translation-oriented text analysis as a reference; in this analysis, we attempted to detect the most frequent and characteristic translation problems relating to such texts.

Although we found several translation problems shared by most of medical and health texts, the results of the analysis show the presence of a number of translation problems derived from the own features of the texts belonging to the genres related to information for patients. Therefore, we conclude that more studies on these genres are needed and propose new lines of research.

Keywords: interculturality, translation, analysis of translated materials, textual genres, healthcare systems, T&I in healthcare settings.

1. Introducción

Desde un punto de vista histórico, la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud no ha ocupado un papel relevante en el proceso de atención sanitaria, ya que siempre han primado las competencias técnicas por encima de las habilidades sociales para interactuar con el paciente. Las circunstancias en las que se produce la transmisión del conocimiento médico a un público no especializado han ido evolucionando a lo largo de los siglos, y en la actualidad, la situación ha cambiado debido a la aparición de las nuevas tecnologías. Gracias a la llamada revolución digital, los pacientes tienen acceso a multitud de recursos y participan de forma más activa en el cuidado de su propia salud.

Como consecuencia de este fenómeno, en los últimos años se ha acentuado la tendencia de convertir al paciente en el centro de la atención sanitaria, intentando así mejorar su grado de satisfacción con la atención recibida. Uno de los factores más importantes para lograr este propósito, es que los pacientes sean capaces de comprender adecuadamente la información que reciben de los profesionales sanitarios, ya sea verbalmente o a través de materiales divulgativos.

Cada vez son más los sistemas sanitarios que consideran beneficiosa la información y la participación activa en la atención sanitaria, pero en ocasiones, este proceso se ve dificultado por la barrera idiomática y cultural que surge entre los profesionales y los pacientes. Los movimientos migratorios y la creciente multiculturalidad hacen necesaria una respuesta especializada que logre posibilitar la comunicación entre personas con diferentes lenguas y culturas. Esta situación nos remite directamente a la traducción como elemento fundamental para que dicha comunicación sea posible en una sociedad cada vez más internacional, donde la promoción de la salud se acerca al ciudadano de a pie y cumple una función que no había existido hasta los últimos tiempos.

En base a esta situación, la presente investigación trata de demostrar la importancia que poseen los textos divulgativos destinados a los pacientes dentro del ámbito de la traducción médico-sanitaria; para ello realizaremos el análisis de un corpus de folletos informativos procedentes de Reino Unido, y trataremos de encontrar una problemática de traducción común dentro de este género textual.

1.1 Justificación del estudio e hipótesis

Desde un punto de vista académico e investigador, la traducción sanitaria es una disciplina muy reciente dentro de los estudios de traducción. En general no se encuentra muy presente en las investigaciones, ya que gran parte de los trabajos publicados hasta ahora se centran en géneros más especializados dentro del ámbito de la traducción médica, y en el análisis de aspectos terminológicos y conceptuales.

Por consiguiente, la principal justificación de esta investigación es la escasa atención que han recibido los géneros divulgativos dentro del ámbito de la traducción médico-sanitaria, y las escasas publicaciones y recursos para abordar su traducción. Es de suponer que la principal causa de esta situación es que nos hallamos ante un género informativo de aparentemente escasa dificultad que no despierta el interés de los investigadores. Por esta razón, la hipótesis aquí planteada es tratar de demostrar que los géneros textuales relacionados con la información para pacientes tienen su propia problemática y merecen más atención de la que han recibido hasta ahora.

Aunque la elección del tema de este trabajo se basa, obviamente, en un interés por la relación entre el lenguaje y la salud, la realización del mismo también es fruto de una motivación personal. Además de mi formación lingüística, soy profesional sanitario y he

trabajado varios años en el ámbito de la atención sanitaria. Una de las dificultades que más encontraba en el plano de la comunicación con el paciente, era la falta de competencia para transmitir una información sin utilizar la jerga técnica usada entre los profesionales, de modo que dicha persona pudiese entender adecuadamente lo que se le estaba explicando. En mi experiencia como traductora, he podido comprobar que dichas dificultades han surgido igualmente en el proceso traductor, y por esta razón, he querido realizar este trabajo dentro del ámbito de los géneros informativos para pacientes, para poder así aprender cómo mejorar mis propias traducciones.

El presente trabajo se divide en una parte teórica y en una parte práctica, y se encuadra dentro del marco cultural de Reino Unido, país que por su característica sociedad multicultural cuenta con amplia experiencia en la traducción y la interpretación en los servicios públicos. Los dos primeros capítulos de la parte teórica ofrecen una introducción del sistema sanitario de Reino Unido y describen el panorama de la traducción y la interpretación en los servicios públicos de dicho país, con el fin de situar la investigación dentro de este contexto. El siguiente capítulo se centra en presentar la clasificación textual y las características de los folletos informativos para pacientes. En el capítulo cuatro se expone el marco teórico del análisis textual en el campo de la traductología, haciendo hincapié en el modelo de análisis orientado a la traducción de Christiane Nord, cuya metodología se ha utilizado en este trabajo. Por último, se realiza una aproximación a la noción de problema de traducción, su relación con la competencia traductora y su clasificación.

En la parte práctica hemos realizado un análisis cualitativo y comparativo de un corpus paralelo electrónico bilingüe recopilado a partir de folletos para pacientes procedentes del Reino Unido, en el que tratan de detectarse los problemas de traducción más relevantes y característicos de este género. Finalmente, se presentan los resultados del análisis textual del corpus y se exponen las conclusiones finales.

1.2 Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo general identificar los principales problemas de traducción que aparecen en los folletos informativos para pacientes dentro del contexto cultural de los servicios públicos de Reino Unido. Los objetivos específicos desarrollados para lograr este propósito se describen a continuación:

- explicar las bases del sistema sanitario británico con el fin de familiarizarse con los principales elementos culturales relacionados con los servicios sanitarios.
- enmarcar la investigación dentro del ámbito de los servicios públicos.
- describir las principales características de los folletos informativos para pacientes.
- desarrollar el modelo de análisis textual orientado a la traducción de Christiane Nord y su marco teórico en relación con los estudios de traductología.
- Definir el concepto de problema de traducción dentro de los estudios de traducción.
- Comprobar la calidad de las traducciones llevadas a cabo por los servicios públicos sanitarios de Reino Unido.

2. El sistema sanitario público británico: el National Health System

En los años de la Segunda Guerra Mundial, el gobierno de coalición de Winston Churchill nombró una comisión presidida por el economista William Beveridge, con el fin de planificar un nuevo sistema de seguridad social para el momento en que el conflicto bélico terminase. Beveridge redactó el informe de su puño y letra en 1942, el cual comprendía un esquema de seguros sociales que permitía obtener beneficios en tiempos de crisis familiar: jubilación, paro laboral, baja por enfermedad o accidente y fallecimiento. En cuanto a la cobertura médica se proponía un sistema nacional de salud que asegurara a todos los ciudadanos la asistencia libre de cargos de servicios médicos generales o especializados. El nuevo gobierno laborista de Clement Attlee propuso un plan de nacionalizaciones y la creación del "estado de bienestar". Su ministro de sanidad, Aneurán Bevan, diseñó un proyecto de asistencia tripartita basado en hospitales, médicos de familia, dentistas, ópticos y farmacéuticos contratados como autónomos, y los Local Authority Health Services dirigidos por la figura de un Medical Officer of Health.

Dicho esquema organizativo fue la base del National Health Service Act promulgado en 1946 y puesto en práctica en 1948. Veintiséis años después se produjo la primera gran reforma cuya principal novedad fue la unificación del National Health Service (NHS) y la sustitución de la figura tradicional del Medical Officer of Health por la del Community Physician, que más tarde recibió la denominación de médico de familia, con atribuciones de especialista médico, gestor de recursos y asesor de las autoridades en materia sanitaria. En 1999, durante el mandato de Tony Blair, se produjo uno de los eventos que más incidencia tuvo en la historia del NHS ya que devolvió la gestión de las políticas de salud a los diferentes países que conforman el Reino Unido, creándose así lo que hoy en día conocemos como NHS England, NHS Wales, NHS Scotland y HSC Northern Ireland.

El programa de modernización y reforma sanitaria culminó con la creación de los marcos reguladores del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), infraestructuras nacionales, y el NHS Direct cuyo objetivo era reducir las listas de espera y mejorar el rendimiento del sistema. En el año 2000 se crean los NHS Walk-in Centres que ofrecían cuidados 24 horas al día, 365 días al año, para enfermedades y lesiones menores. Están dirigidos principalmente por enfermeras y los ciudadanos pueden acudir sin necesidad de concertar una cita previa. En el 2002 se realizó una reforma de la organización de la atención primaria con la creación de los nuevos Primary Care Trusts y Foundation Trusts. Además, se pusieron en marcha iniciativas como la Patient Choice, por la cual los pacientes podían elegir tanto el médico como el hospital o *trust* donde quisieran recibir atención sanitaria. Por otra parte, se instauró el Quality Outcomes Framework que analizaba los resultados sanitarios obtenidos dentro de los nuevos *trusts* para mejorar las normativas de calidad.

El mandato laborista encabezado por Gordon Brown supuso un decrecimiento de la tasa de gasto público en asistencia sanitaria, pero tras la instauración de la crisis económica de 2007 el gasto público en sanidad tendió a crecer de nuevo en los años siguientes. En este periodo destacan la publicación de la NHS Constitution (los estatutos del NHS), la introducción de la prohibición de fumar, el lanzamiento de una nueva estrategia contra el cáncer y el surgimiento de asociaciones de pacientes. En 2010, bajo el mandato David Cameron, el NHS comenzó a sufrir los efectos de la crisis económica global, y el 1 de abril de 2013 entró en vigor el Health and Social Care Act que significó el mayor recorte presupuestario de la historia del NHS y la reestructuración más radical que ha sufrido hasta ahora.

Desde la descentralización de 1999 ha habido una creciente divergencia política entre los sistemas de salud de los cuatro países del Reino Unido; sin embargo, todos ellos comparten una estructura y un funcionamiento común.

La cobertura es universal para todos los residentes legales en el Reino Unido, los residentes del Espacio Económico Europeo y los ciudadanos de otros países con los que el Reino Unido tenga acuerdos recíprocos. Todos ellos se financian principalmente por medio de impuestos generales y locales.

Actualmente podemos distinguir dos niveles básicos de asistencia sanitaria dentro del NHS: la atención primaria y la atención secundaria o especializada. La atención primaria está formada por médicos de cabecera (los llamados General Practitioners o GP), oftalmólogos, farmacéuticos, odontólogos, personal de enfermería, matronas, fisioterapeutas, psicólogos, etcétera. También ofrece programas de prevención de enfermedades crónicas y coronarias, y planes de vacunación para niños y jóvenes. Además, es la encargada de derivar los pacientes que necesitan cuidados más especializados a la atención secundaria.

Mientras que los servicios de atención primaria constituyen el primer contacto con los cuidados sanitarios, la atención secundaria es gestionada de manera descentralizada en hospitales o *trusts* (centros asistenciales autónomos), los cuales proporcionan tratamientos adicionales o cuidados mucho más especializados. Suelen ofrecer servicios de maternidad, hospitalización, geriatría, anestesia, radiología, diálisis y guardias para atender a los pacientes derivados de los servicios de urgencia. Este tipo de atención también incluye los hospitales interregionales especializados en trasplantes y en tratamientos oncológicos y cráneo-faciales; en ellos, el personal ha recibido una formación muy especializada y los tratamientos no son siempre gratuitos.

2.1 El National Health System en Inglaterra

El NHS England es un órgano cuyo papel principal es administrar y gestionar el NHS en Inglaterra y mejorar la atención sanitaria en dicho territorio. Este depende del Department of Health, el cual es el responsable de la dirección estratégica y la financiación de la asistencia social y sanitaria; se trata de un departamento ministerial que cuenta con el apoyo de veintitrés organismos y entidades públicas.

El NHS England tiene la responsabilidad de financiar y supervisar 211 Clinical Commissioning Groups (CCG). Los CCG son organizaciones que se encargan de supervisar el funcionamiento de la mayor parte de los hospitales y los servicios del NHS de las áreas locales de las que son responsables. Son supervisados por el NHS England, el cual es también responsable de la puesta en marcha de los servicios de atención primaria, otros servicios hospitalarios especializados, la atención sanitaria en las prisiones, y algunos servicios para las fuerzas armadas. Los CCG supervisan a su vez los NHS Trusts, los NHS Foundation Trusts y otros organismos que prestan servicios de atención primaria.

El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) es el responsable de las directrices seguidas a nivel nacional en materia para mejorar la salud y la asistencia social y sanitaria; proporciona asesoramiento y orientación a los CCG y a las autoridades locales en Inglaterra.

La regulación de los servicios del NHS en Inglaterra se lleva a cabo mediante dos organismos conocidos como Monitor y Care Quality Commission. Monitor regula los servicios de salud en Inglaterra y su principal objetivo es proteger y promover los intereses de los pacientes del NHS. Por lo tanto, este órgano tiene la responsabilidad de

establecer los precios de los servicios financiados por el NHS, y ayudar a los CCG a asegurarse de que los servicios sanitarios continúen si los proveedores tienen dificultades para prestar el servicio. La Care Quality Commission supervisa, inspecciona y regula la calidad y seguridad de los servicios prestados por todos los proveedores de salud y servicios sociales en Inglaterra. Este organismo comprueba si los usuarios del NHS de Inglaterra reciben una atención de buena calidad en los servicios hospitalarios, dentales, domiciliarios y de emergencia, y se asegura de que las personas que necesiten cuidados adicionales reciban un buen tratamiento.

En Inglaterra, el Department of Health establece las políticas con respecto a la salud pública a través de Public Health England. Este organismo es el encargado de prestar el servicio nacional de salud pública, y trabaja con el gobierno local y el NHS para responder a las emergencias en materia de salud pública. Proporciona liderazgo y asesoramiento para apoyar la salud pública e implementar políticas de promoción de la salud.

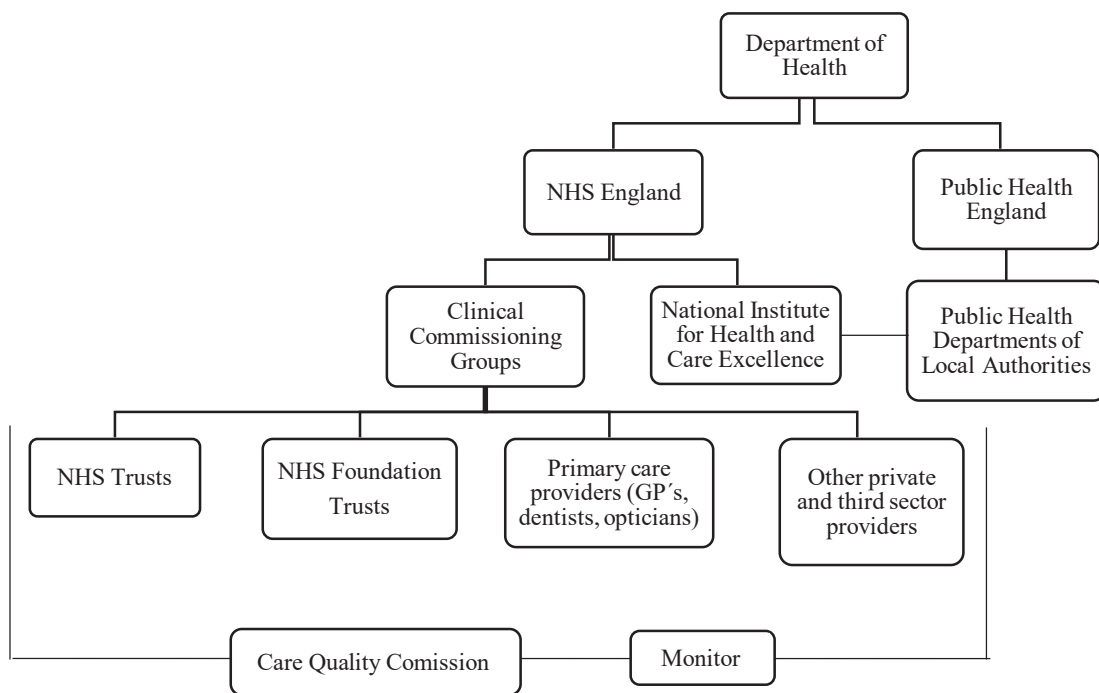


Figura 1. Estructura del NHS en Inglaterra

2.2 El National Health System en Escocia

El NHS Scotland es un organismo descentralizado cuya gestión recae exclusivamente en el Gobierno escocés. Tras la devolución de la gestión en 1999, el ejecutivo escocés unificó los Health boards y los NHS Trusts.

El Cabinet Secretary for Health and Wellbeing y el gobierno escocés establecen las prioridades y los objetivos nacionales para el NHS, los cuales deben aplicarse y controlarse a través de los NHS Boards y los NHS Special Boards. Los Health Boards y las autoridades locales que tienen la responsabilidad de planificar y prestar los servicios sanitarios y la asistencia social para adultos, forman los Integration Joint Boards.

Actualmente existen catorce NHS Boards que son los organismos encargados de planificar y prestar los servicios del NHS de cada zona. Son responsables de la asistencia sanitaria en su área correspondiente y de los servicios de atención primaria, dental y hospitalaria. Estos *boards* trabajan conjuntamente, tanto a nivel regional como nacional, para que la atención especializada se lleve a cabo correctamente. A nivel local, cuentan con representación en los equipos de atención social y sanitaria de la comunidad, existiendo una estrecha participación entre las autoridades locales, los pacientes y los ciudadanos.

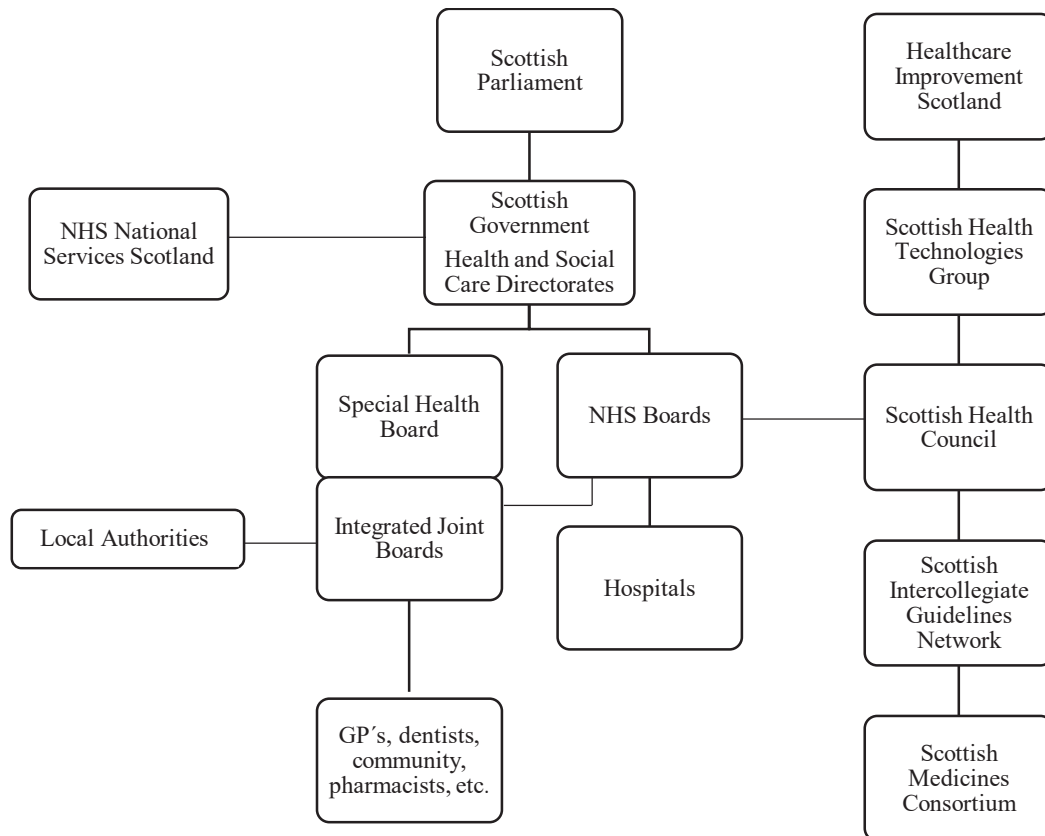


Figura 2. Estructura del NHS en Escocia

La dirección nacional delega ciertas responsabilidades en siete Special Health Boards y el NHS National Services Scotland, un organismo que presta servicios de asesoramiento y apoyo al NHS Scotland. Los siete Special Health Boards son:

- NHS Education Scotland
- NHS Health Scotland
- NHS National Waiting Times Centre
- NHS24
- Scottish Ambulance Service
- The State Hospitals Board for Scotland
- Healthcare Improvement Scotland

Healthcare Improvement Scotland reúne organizaciones (Scottish Health Technologies Group, Scottish Intercollegiate Guidelines Network y Scottish Medicines Consortium) que asesoran a otros organismos del NHS, y un órgano (Scottish Health Council) que es el responsable de acordar la dirección estratégica general del NHS.

El NHS en Escocia sigue las directrices del NICE, pero también sigue el asesoramiento de las organizaciones pertenecientes a Healthcare Improvement Scotland. Mientras que los NHS Boards son responsables de proteger y mejorar la salud de su población y de proporcionar servicios de atención médica en la atención primaria, el papel de los Special Health Boards y Healthcare Improvement Scotland es apoyar a los consejos del NHS, proporcionando una amplia gama de servicios especializados.

La responsabilidad de la salud pública es compartida entre el ejecutivo escocés, las autoridades locales y el NHS; el llamado Chief Medical Officer asume el liderazgo nacional en salud pública.

2.3 El National Health System en Gales

El NHS Wales se encuentra igualmente descentralizado y es responsabilidad del Gobierno de Gales. El Gobierno galés, a través del Department of Health and Social Services, gestiona y administra el NHS en este territorio.

El núcleo del sistema son los NHS Trusts y los Local Health Boards (LHB): en Gales existen tres *trusts* del NHS, y cada uno tiene una función especializada: the Welsh Ambulance Service, el Velindre NHS Trust (presta servicios especializados en cáncer y apoyo a nivel nacional) y el nuevo Public Health Wales. Por otro lado, existen siete Local Health Boards, los cuales se encargan de prestar los servicios sanitarios en sus correspondientes áreas conforme a los objetivos y directrices que establezca el gobierno. Tanto el Department of Health and Social Services, como los LHB y los NHS Trusts reciben asesoramiento y respaldo en cuanto a sus funciones de planificación. El Department of Health and Social Services recibe asesoramiento del National Advisory Board en materia de desarrollo y políticas sanitarias. La Bevan Commission también proporciona asesoramiento y apoyo, aunque oficialmente dicha comisión no forma parte del NHS en Gales. Además de aceptar las directrices del NICE, el NHS Wales también sigue los consejos del All Wales Medicines Strategy Group.

Por lo tanto, mientras que el Department of Health define el contexto político en el que los LHB y los NHS Trusts operan en Gales, sus políticas se implementan utilizando planes diseñados localmente entre los LHB y las autoridades locales (*singles integrated plans*), los cuales acuerdan cómo se van a prestar los servicios sanitarios.

Además, hay una serie de organismos que existen fuera de las estructuras habituales de gestión:

- Welsh Health Specialised Services Committee
- Emergency Ambulance Services Committee
- NHS Wales Shared Services Partnership
- NHS Wales Informatics Service
- National Specialist Advisory Group for Cancer
- National Collaborating Centre for Cancer
- National Institute for Social Care and Health Research Clinical Research Centre
- NHS Centre for Equality and Human Rights

El NHS Wales está regulado y supervisado por siete Community Health Councils (CHC) y el Healthcare Inspectorate Wales. Los Community Health Councils proporcionan un vínculo entre los organismos que planifican y prestan los servicios sanitarios y los usuarios de dichos servicios, proporcionando una vía de comunicación entre los gerentes y el público; los CHC también están autorizados para inspeccionar las organizaciones locales del NHS. El Healthcare Inspectorate Wales tiene autoridad para inspeccionar los centros que prestan servicios del NHS y las organizaciones sanitarias independientes de Gales. La responsabilidad de la salud pública es compartida entre todos los cuerpos del NHS Wales con el liderazgo de la agencia Public Health Wales.

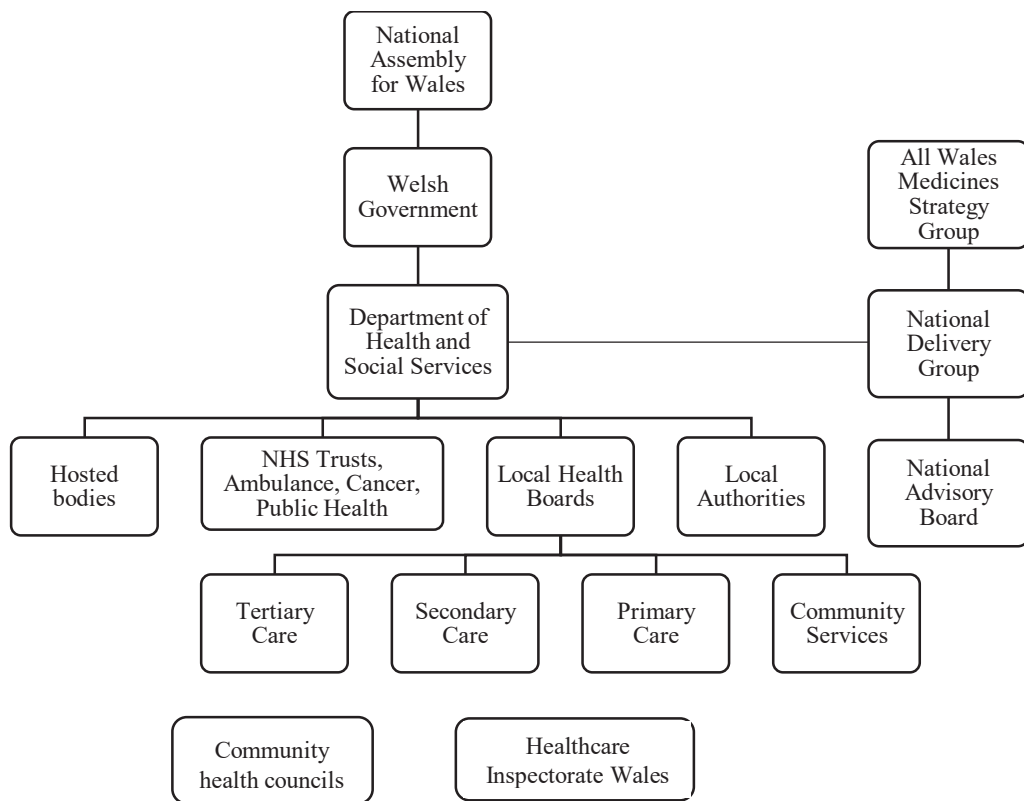


Figura 3. Estructura del NHS en Gales

2.4 El Health and Social Care de Irlanda del Norte

El sistema sanitario de Irlanda del Norte se denomina Health and Social Care (HSC) ya que, a diferencia del resto de regiones, integra en un mismo sistema los servicios sociales y los servicios sanitarios. El HSC está gestionado y administrado por el Department of Health, Social Services and Public Safety cuyo máximo responsable es el Minister for Health, Social Services and Public Safety, miembro del Executive Committee of the Northern Ireland Assembly, el cual se encuentra supervisado principalmente por el Committee for Health, Social Services and Public Safety.

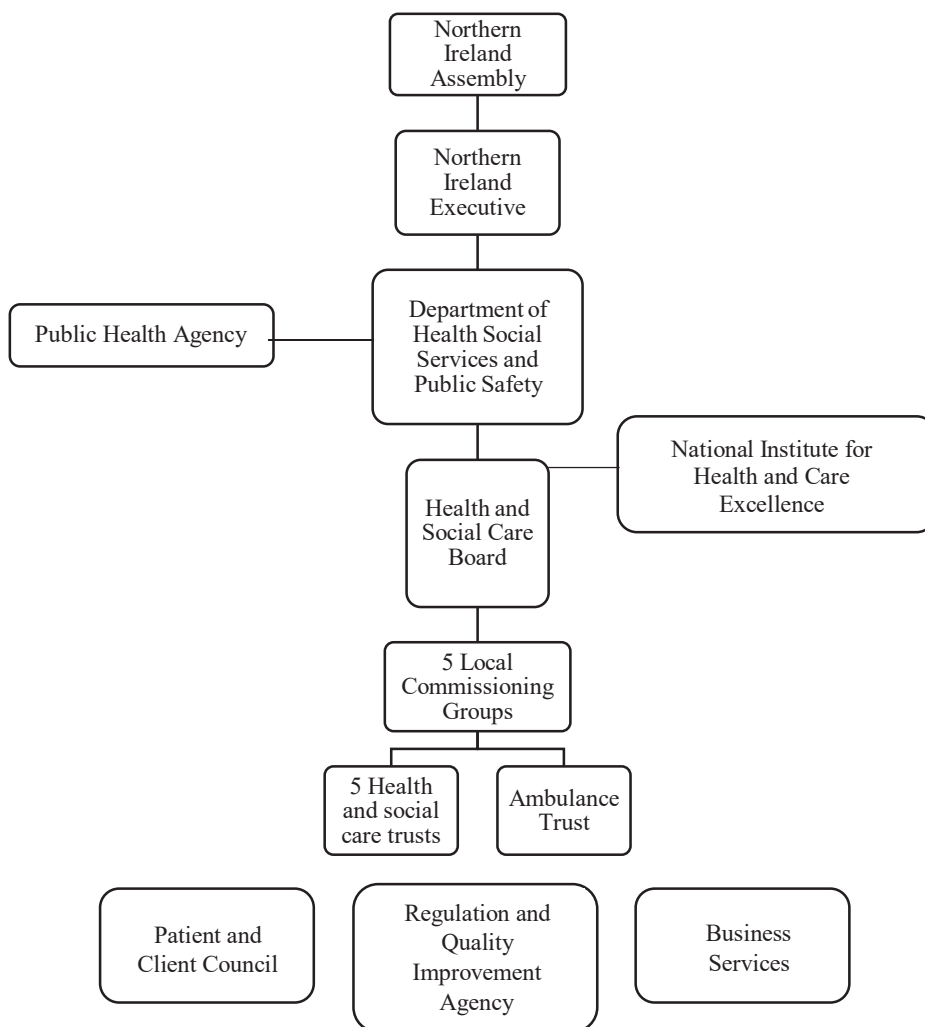


Figura 4. Estructura del sistema sanitario y social en Irlanda del Norte

La administración y la gestión de la atención sanitaria y social se delega al Health and Social Care Board (HSCB), el cual tiene la responsabilidad de supervisar dichos servicios a través de cinco Local Commissioning Groups (LCG). Los LCG son los órganos responsables de la planificación y puesta en marcha del servicio asistencial abordando las necesidades de la población local. La prestación de la atención sanitaria y social se asegura a través de cinco Health and Social Care Trusts regionales (Belfast HSC Trust, South Eastern HSC Trust, Western HSC Trust, Southern HSC Trust y Northern HSC Trust), y de un sexto *trust* que opera en todo el territorio de Irlanda del Norte: el Northern Ireland Ambulance Service.

Los *trusts*, los LCG y otras organizaciones sanitarias reciben el respaldo de la Business Services Organisation (BSO), la cual presta una serie de servicios de apoyo que incluyen servicios financieros, legales, personales y tecnológicos.

El Patient and Client Council (PCC) es un órgano regional representado por cinco oficinas locales que cubren las mismas áreas que los *trusts* y LCG. El papel del PCC es representar

a pacientes, cuidadores y comunidades en relación a cuestiones de asistencia sanitaria y social.

La salud pública en Irlanda es responsabilidad de la Public Health Agency, una organización que tiene el cometido de promover la salud y el bienestar de la población, proporcionar protección sanitaria y supervisarla a través del Health and Social Care Board. Además de estas funciones, la Public Health Agency tiene también la responsabilidad de promover asociaciones entre los servicios de asistencia sanitaria, las autoridades locales y las organizaciones comunitarias y de voluntarios de Irlanda del Norte. Por último, la regulación de los servicios sanitarios y sociales se lleva a cabo mediante la Regulation and Quality Improvement Authority (RQIA), una organización independiente que fomenta la mejora continua a través de un programa de inspecciones. La RQIA asegura que los servicios de asistencia social y sanitaria en Irlanda del Norte sean accesibles, estén bien gestionados y que cumplan con los estándares de calidad requeridos. El HSC sigue las directrices del NICE, y el RQIA es el responsable de asegurar que dichas directrices se apliquen.

Al margen de estos órganos, existen otras organizaciones (agencias y organismos públicos no departamentales) que cumplen con varias y diferentes funciones. Entre estas organizaciones destacan las siguientes:

- Northern Ireland Guardian Ad Litem Agency
- Northern Ireland Blood Transfusion Service
- Northern Ireland Social Care Council
- Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery
- Northern Ireland Medical and Dental Training Agency

3. La traducción y la interpretación en los servicios públicos de Reino Unido

La traducción y la interpretación en los servicios públicos (TISP) de Reino Unido ha evolucionado de un sistema con servicios lingüísticos *ad hoc*, a un sistema integral y generalizado de TISP gracias al impulso de los profesionales de la lengua y a su preocupación por la precaria atención lingüística prestada a las minorías étnicas. Otra característica de la evolución de la TISP en el Reino Unido es que se ha ido produciendo de abajo hacia arriba (*bottom-up*), según un esquema que supone la institucionalización a nivel nacional de lo que comienza como un conjunto de iniciativas menores, puntuales y aisladas (Abril, 2006: 179).

En 1981, el Institute of Linguists creó un grupo de trabajo para estudiar vías de formación y evaluación de traductores e intérpretes con vistas a su profesionalización. Como resultado, entre 1983 y 1990 se puso en marcha el Community Interpreter Project financiado por la fundación Nuffield y que aglutinó una serie de iniciativas piloto que incluían: la definición de los criterios para la selección de candidatos a una formación específica, la creación de un curso y una prueba de evaluación de competencia lingüística (Bilingual Skills Certificate), el diseño de un programa de formación en ámbitos especializados de justicia, sanidad y servicios públicos locales y de una prueba de evaluación a nivel básico para cada uno de esos ámbitos (Diploma in Public Service Interpreting, la elaboración de una guía de condiciones laborales profesionales, la redacción de un código ético y deontológico, y la identificación de pautas para la formación de formadores de intérpretes. En el proyecto intervinieron lingüistas, profesionales de los servicios públicos y de la educación, y miembros de algunas minorías étnicas. Entre 1990 y 1996, la fundación Nuffield desarrolló el Nuffield Interpreter Project con el objetivo de promover la implantación nacional del modelo de formación y de las normas de calidad que se han mencionado previamente. En 1994, y tras ganar un concurso público, el Institute of Linguists se hizo cargo de la creación y gestión del primer directorio nacional de intérpretes en los servicios públicos, el National Register of Public Service Interpreters (NRPSI). El NRPSI incluye en su base de datos sólo intérpretes debidamente cualificados, ya sea por estar en posesión del DPSI o bien por demostrar un nivel equivalente de cualificación. Además, este directorio lleva asociado un código deontológico específico y un procedimiento disciplinario.

Como resultado de esta evolución, en la actualidad existe en el Reino Unido un modelo de formación en TISP que se imparte en más de 30 centros de todo el país, la mayoría de ellos de educación superior o escuelas universitarias. Esta formación está orientada a preparar las pruebas de evaluación del Institute of Linguists, conducentes al mencionado Diploma in Public Service Interpreting o DPSI, que incluye cuatro alternativas de especialización: Derecho inglés (English Law), Derecho escocés (Scottish Law), Servicios de la Administración local (Local Government) y Servicios de salud (Health Care). El Institute of Linguists también ofrece el Diploma in Translation para acreditar las competencias en dicho ámbito. En cuanto al reconocimiento de estas titulaciones, cuentan con acreditación gubernamental a través de su inclusión en el sistema nacional de titulaciones de formación profesional (Abril, 2006: 181).

Por último, cabe mencionar el servicio de interpretación telefónica que se encuentra muy desarrollado en Reino Unido. El primer servicio telefónico fue Language Line, que nació en 1990 como proyecto piloto de tipo benéfico para cubrir las necesidades de interpretación del Royal London Hospital de Londres. El servicio se fue ampliando a

medida que otros organismos públicos, especialmente las autoridades policiales locales, comprobaron su eficacia y la conveniencia de disponer de un servicio de urgencia las 24 horas del día. Actualmente tiene capacidad para cubrir hasta 100 lenguas; además los intérpretes de Language Line han de estar en posesión del DPSI. Aparte de Language Line, existen otros servicios de interpretación telefónica ampliamente utilizados por los servicios públicos, especialmente para atender casos de urgencia, entre los que destacan los de las empresas EITI y National Interpreting Service (NIS) (Abril, 2006: 185).

3.1 La traducción y la interpretación en los servicios públicos sanitarios

Aunque no existe una legislación específica en el Reino Unido para la prestación de servicios de traducción e interpretación, las leyes de igualdad y diversidad obligan a las instituciones a prestar servicios lingüísticos para que los pacientes y usuarios puedan acceder a los servicios sanitarios; se considera discriminatorio no prestar dicho servicio, y las instituciones deben prestarlo a través de profesionales cualificados. Por lo tanto, la prestación de los servicios de traducción e interpretación corresponde a las propias instituciones por lo que es su responsabilidad satisfacer las necesidades lingüísticas de los pacientes en cumplimiento de la legislación de igualdad.

Debido a esta flexibilidad hay varios modelos de prestación en el Reino Unido y la respuesta institucional no es uniforme. Irlanda del Norte ha optado por una estrategia regional de prestación creando el Northern Ireland Health and Social Care Interpreting Service (NIHSCIS), que es el responsable de gestionar el servicio para todos los Health and Social Care trusts del territorio. Este servicio regional contrata, forma y asigna intérpretes para la interpretación presencial, al mismo tiempo que delega el servicio de interpretación telefónica en una empresa.

Ninguna otra región del Reino Unido ha establecido un servicio regional para la prestación de servicios lingüísticos, por lo que el resto de instituciones del Reino Unido suelen elegir entre otros dos modelos de gestión.

Algunas instituciones eligen un modelo en el que se crea y se contrata una plantilla interna para la prestación de servicios de traducción e interpretación. Este modelo combina la contratación de intérpretes profesionales para la interpretación presencial en las lenguas más solicitadas, y la contratación de agencias privadas para proporcionar interpretación telefónica en las lenguas minoritarias.

La situación es similar en el caso de las traducciones; cada institución delega en un servicio de plantilla interno o en las agencias privadas, y eligen entre estas dependiendo del tamaño y del coste del encargo de traducción.

También existe colaboración entre las instituciones públicas; en primer lugar, las instituciones sanitarias tienen contratos con otros organismos públicos, como por ejemplo los servicios policiales; en segundo lugar, las instituciones del NHS colaboran entre ellas para planificar la traducción de los documentos, aunque todavía no existe una base de datos nacional para los documentos traducidos.

Los servicios de traducción e interpretación anteriormente descritos son similares a los del modelo de Irlanda del Norte, pero son más pequeños y tienen un menor alcance ya que no cubren todas las regiones, y no incluyen varios *trusts* o *boards*.

Otras instituciones, por el contrario, eligen un segundo modelo y prestan todos los servicios de traducción e interpretación a través de agencias privadas que cuenten con traductores e intérpretes certificados para prestar dichos servicios.

4. Los folletos informativos para pacientes

4.1 Clasificación textual

Para clasificar este tipo de textos hemos decidido utilizar la propuesta del grupo de investigación GENTT (Géneros Textuales para la Traducción), perteneciente al Departamento de Traducción y Comunicación de la Universitat Jaume I de Castelló (Anexo I). Dicho grupo tiene como objetivo compilar un corpus de textos y analizar géneros de distintos ámbitos especializados, y su propuesta consiste en una categorización de géneros médicos organizada en macrogéneros, géneros y subgéneros. Según esta clasificación podemos afirmar que nos hallamos ante un género perteneciente al macrogénero de la divulgación y al género “folleto informativo”.

Un factor importante a tener en cuenta a la hora de abordar este género, es la dificultad de encontrar esta clase de textos bajo una denominación unificada. En inglés suele encontrarse bajo las denominaciones “*Fact Sheet for Patients*”, “*Patient Leaflet*” o “*Patient Brochure*” en las que la palabra *patient* es la que facilita el reconocimiento del género; es importante no confundir “*Patient Leaflet*” con “*Patient Information leaflet (PIL)*”, término que hace referencia al prospecto que acompaña a un medicamento, y que por tanto, pertenece a un género textual diferente.

En cuanto al español, las denominaciones para aludir a este género son variadas: “folleto de salud”, “educación para la salud” o “información para pacientes” (García, 2009: 37). Otro aspecto a destacar es la diferencia existente entre folletos y guías: la diferencia más notable que se observa en este tipo de documentos es la extensión de los mismos, aunque resulta muy complejo determinar con exactitud dónde estaría el límite de longitud entre uno y otro. Además, en ocasiones no existe uniformidad entre extensión y formato ya que a un tríptico se le puede denominar guía. En el mundo de la redacción y la traducción estos conceptos no están asimilados y se habla indistintamente de guías y folletos (Sánchez, 2013: 283).

4.2 Función comunicativa

Los folletos para pacientes pertenecen a los llamados textos funcionales ya que su objetivo comunicativo es informar y dar apoyo al lector en la tarea de tomar decisiones. También sirven como complemento en la comunicación entre paciente y profesional, pero nunca deben ser un sustituto de esta (García, 2009: 38).

Según Mayor (2008: 8-9), la exposición, cuyo objetivo es presentar un tema de forma clara y ordenada, es el acto de habla por excelencia de los folletos para pacientes, además de la gran mayoría de las clases de texto que conforman la comunicación en el ámbito médico. Otro de los actos de habla más destacados y característicos de esta clase de textos es la persuasión; viene motivada por el afán del emisor de que su mensaje sea de utilidad para aquellas personas que padecen una enfermedad determinada, son susceptibles de padecerla o se encuentran en una situación de riesgo. Su objetivo es transmitirles las medidas de prevención que deben adoptar para evitar la aparición o la progresión de una enfermedad, y ayudarles a comprenderla y enfrentarse a ella para buscar una solución.

La instrucción también suele estar presente en la clase de texto que aquí nos ocupa, a través de la cual se pretende influir en la conducta del receptor. Es especialmente perceptible en las partes del folleto donde se transmiten al lector consejos prácticos, recomendaciones o pautas de actuación. Aunque los folletos pueden adoptar una

estructura narrativa, cabe señalar que la narración se observa mayoritariamente en aquellos textos dirigidos a la población infantil.

4.3 Emisores

En el contexto de este trabajo, los emisores están configurados por organizaciones y organismos de salud pública que por cuestiones de tipo legal tienen la responsabilidad de proporcionar a los pacientes el acceso gratuito a información lingüística y culturalmente adecuada. La producción de folletos dirigidos a los pacientes viene motivada principalmente por el deseo de los emisores de:

- contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población, evitar la aparición o la extensión de enfermedades, proporcionar información sobre las modalidades de tratamiento y cuidados personales, y contrarrestar los efectos nocivos de determinados hábitos.
- reforzar la información verbal proporcionada a los pacientes en las consultas de los profesionales sanitarios.
- informar sobre los servicios sanitarios y su promoción (Mayor, 2008: 9).

El autor es normalmente un profesional de la medicina, y la información que contienen los folletos procede a menudo de información médica de otras fuentes: manuales clínicos, artículos, libros y tratados médicos. En otras palabras, este género está conformado por reelaboraciones y recontextualizaciones de textos previos que pertenecen a géneros más especializados (García, 2009: 37).

4.4 Destinatarios

Respecto al receptor de la información, en todos los casos la información va dirigida a los pacientes, cuidadores o familiares. En cuanto a las circunstancias de la recepción, cabe señalar que los lectores de estos folletos acuden a ellos con objeto de obtener datos básicos y consejos fundamentales sobre determinadas situaciones de riesgo para su salud o enfermedades, y recibir ideas básicas de carácter general que les faciliten la comunicación con su médico sobre los problemas y posibles repercusiones sobre su salud. Para asegurar la calidad del acceso se deben ajustar los mensajes, modificar el tono y presentar la información en formatos alternativos (Mayor, 2008: 10).

4.5 Macroestructura

Debido a la amplitud de las temáticas tratadas y a la flexibilidad del diseño de los folletos informativos, resulta complicado establecer un patrón estándar de su estructura. Sin embargo, podemos destacar que suelen estar estructurados en bloques y apartados bien definidos. En primer lugar, se suele incluir una introducción (puede ser un párrafo o una frase breve); a continuación, se expone la información dividida en distintos apartados, que pueden ser pasos a seguir, preguntas frecuentes, etc. Para finalizar, se incluye un resumen y un apartado con información sobre la entidad organizadora, así como un teléfono o dirección de contacto (Faya, 2015: 355-356).

Los folletos suelen contener imágenes o ilustraciones que ayudan a recordar la información verbal y contribuyen a segmentar el texto y hacerlo más comprensible al lector. El tamaño de letra suele ser de 12 o 14 en función del grupo al que vaya dirigida la información (por ejemplo, personas de edad avanzada o con problemas de vista); en cuanto a la clase de letra se suele emplear la negrita para destacar aspectos clave. Los textos suelen estar impresos en negro o colores oscuros sobre fondo blanco o de color muy claro. El interlineado espaciado entre líneas suele ser amplio, sobre todo si el tamaño

de letra es muy grande y los caracteres expandidos; los párrafos no suelen ser excesivamente largos (Mayor, 2008: 11-12).

4.6 Contenido

El contenido de los folletos para pacientes suele pertenecer a una de las siguientes categorías:

- Información relativa a intervenciones quirúrgicas, operaciones, tratamientos y pruebas.
- Información relativa a enfermedades y tratamientos.
- Información relativa a servicios sanitarios (centros médicos, clínicas privadas).
- Información relativa a medicamentos.

A la hora de confeccionar un folleto es necesario tener en cuenta al destinatario del folleto, e incluir el propósito u objetivo para el que se ha redactado el texto; su contenido debe ser claro y pertinente, así como el tipo de destinatario. No se deberían exponer varios temas en el mismo folleto.

4.7 Microestructura

La mayoría de los folletos están escritos de forma clara y fluida para que puedan ser entendidos fácilmente por personas no especialistas en medicina; las frases no son excesivamente largas y la sintaxis es bastante sencilla. Predominan las oraciones en voz activa, aunque en español también aparecen muchas construcciones de pasiva refleja y en inglés algunas oraciones pasivas. El tiempo verbal más abundante es el presente en ambas lenguas, aunque también suelen aparecer algunos futuros e imperativos. Gran parte de los textos están escritos en tercera persona, aunque también aparece la primera persona sobre todo en los títulos de los diferentes apartados de los folletos; también se hace uso de la segunda persona cuando aparecen los tiempos verbales futuro e imperativo.

Aunque casi siempre aparece terminología especializada, gran parte está explicada mediante diferentes mecanismos: la inserción de explicaciones entre paréntesis, la definición de un determinado término en una frase completa, la inclusión del término entre paréntesis tras una explicación, etcétera; cabe destacar que en inglés aparecen más cantidad de mecanismos para explicar la terminología (Forés, 2004: 7).

Mayor (2008: 19-20) destaca que uno de los mecanismos más utilizados para implicar al lector en el texto es el empleo de pronombres personales como “usted” y “tú” (en vez de “el paciente”, ya que es más impersonal), así como del nosotros inclusivo aparente. Ciapusio (1992) distingue entre el “nosotros inclusivo” y el “nosotros exclusivo”, que se refiere a los valores que puede tomar el pronombre según se incluya o no se incluya al lector del artículo. A su vez, el “nosotros inclusivo” lo subdivide en “nosotros inclusivo real” y “nosotros inclusivo aparente”, llamando “real” a la forma pronominal cuando el contenido del verbo involucra de igual modo al hablante y al oyente. Entre los procedimientos sintácticos, Mayor también destaca el empleo de estructuras simples con frases cortas (de 14 a 20 palabras), separadas con el punto y evitando el punto y coma. Martínez de Sousa (2005) sostiene que una frase corta tiene menos de 14 palabras, mientras que son normales las frases de 20 a 28 palabras, y son muy largas las que tienen 29 o más.

5. El análisis textual en traducción

Dentro del marco de los estudios de traductología han surgido varias propuestas para el análisis textual aplicado a la traducción. En este trabajo nos centraremos específicamente en el modelo de análisis textual orientado a la traducción propuesto por la lingüista alemana Christiane Nord, el cual se basa en un enfoque funcionalista que gira en torno a la función comunicativa de la traducción.

5.1 El enfoque funcionalista

De acuerdo con Hurtado (2013: 526), el enfoque funcionalista en traductología se encuentra representado por varios autores y se caracteriza por la importancia que se le otorga al papel que ejercen la función textual y la función de la traducción.

Nord (1997) señala que, aunque dicha corriente utiliza métodos descriptivos, tiene también un carácter normativo y evaluativo ya que incluye la evaluación de las traducciones en relación con su funcionalidad en una determinada situación y una determinada cultura. Dado que se trata de un enfoque muy amplio conviene destacar lo siguiente:

El término funcionalista indica que se centran en la función o funciones de los textos y de las traducciones. El funcionalismo es un término genérico que engloba diversas teorías que comparten este modo de acercamiento a la traducción; a pesar de que lo que llamaremos teoría del escopo ha desempeñado un papel fundamental en el desarrollo de esta corriente, numerosos autores se adhieren al funcionalismo y se inspiran en la teoría del escopo sin que por ello se les denomine “escopistas” (Nord, 1997).

La autora pionera de la corriente funcionalista es la alemana Katharina Reiss (1971), que publicó un trabajo en el que planteaba diferentes categorías para efectuar una crítica objetiva de las traducciones. Reiss propone un modelo para la crítica de las traducciones basado en la relación funcional que existe entre el texto origen y el texto meta, anteponiendo esta relación funcional a las exigencias de equivalencia lingüística; lo importante es asegurarse de que la traducción es funcional con respecto al contexto de la traducción.

El lingüista Hans Vermeer (1978) va más lejos y considera que la traducción es una actividad humana y un tipo de transferencia en la que se transfieren signos verbales y no verbales. La traducción es una forma más de acción translativa y, como cualquier actividad humana, tiene siempre un objetivo, una finalidad. En base a estas afirmaciones, se enuncia la teoría del escopo, palabra que procede del griego y que quiere decir finalidad. Para Vermeer, la teoría de la traducción no puede reducirse solamente a las teorías lingüísticas, sino que se enmarca en una teoría de la comunicación humana y de la cultura. De este modo, la teoría del escopo se plantea como una teoría general de la translación, capaz de integrar teorías específicas relacionadas con las lenguas y las culturas. La importancia otorgada al texto meta, en detrimento del texto origen, le lleva a hablar de lo que él denomina “destronamiento” del texto origen.

La finlandesa Justa Holz-Mänttari (1981, 1984) da un paso más allá y evita utilizar el término traducción; siguiendo la corriente de Vermeer propone una teoría de la acción translativa que se basa en los principios de la teoría de la acción (Von Wright, 1968; Rehbein, 1977) y que pretende cubrir todas las formas de transferencia intercultural, incluyendo las que no presuponen un texto origen y un texto meta. Esta teoría define la

acción humana como un comportamiento intencionado, que persigue una finalidad en una situación determinada, formando parte de ella y modificándola al mismo tiempo (Hurtado, 2013: 526-528)

Tras analizar estas teorías, podemos afirmar que las características esenciales de los modelos funcionalistas son: el papel fundamental otorgado a la función, el destronamiento del texto origen y la consideración de la traducción como una acción.

5.2 Los modelos funcionalistas

Las propuestas de análisis textual de la traducción desde una perspectiva funcionalista se agrupan en tres bloques: la teoría del escopo propuesta por Vermeer, la teoría de la acción translativa de Holz-Mänttari y, por último, el funcionalismo y el concepto de lealtad formulados por Nord.

La teoría del escopo es la que ha desempeñado un papel más importante en el desarrollo del enfoque funcionalista. Según este modelo, el principio determinante de toda traducción es el escopo ya que toda acción viene determinada por su finalidad u objetivo. Los fundamentos de esta teoría general de la traslación quedan resumidos en las siguientes afirmaciones que se encuentran ordenadas jerárquicamente (Hurtado, 2013: 529-530):

- 1) Un translatum (texto final) está condicionado por su escopo.
- 2) Un translatum es una oferta informativa en una cultura y lengua finales sobre una oferta informativa en una cultura y lengua de origen.
- 3) Un translatum reproduce una oferta informativa de un modo no reversible unívocamente.
- 4) Un translatum debe ser coherente en sí mismo.
- 5) Un translatum debe ser coherente con el texto de partida

La oferta informativa hace referencia al texto que va de emisor a un receptor, por lo que la traducción queda definida como una oferta informativa sobre otra oferta informativa. La importancia de la finalidad de la traducción y de las especificaciones de cada cultura otorgan al texto final un carácter no reversible y no unívoco.

Por último, la coherencia intratextual se refiere a que el texto final debe ser coherente con la situación en la que es recibido, mientras que la coherencia intertextual hace referencia a la relación existente entre el texto origen y el texto meta (Hurtado, 2003: 530).

Como ya hemos señalado anteriormente, otro de los modelos a destacar dentro de la corriente funcionalista es el de Holz-Mänttari, basado en la teoría de la acción que cubre todas las formas de traslación intercultural. La autora concibe la traslación como un proceso basado en la cooperación que está destinado a hacer posible la comunicación transcultural a través de textos; igualmente, plantea la exigencia de considerar en primer lugar la situación en la que surge la necesidad de la acción translativa, para poder así deducir la función que corresponderá a dicha acción. La función desempeña entonces un papel clave dentro de su teoría, ya que toda acción sólo puede considerarse adecuada en la medida en que se haya alcanzado el fin perseguido. Para Holz-Mänttari, la acción translativa hay que entenderla como una acción de carácter analítico, sintético, evaluativo y creativo, motivada por una función que actúa como el motor de todo el proceso (Hurtado, 2013: 533-534).

El componente analítico hace referencia al método de análisis funcional, el sintético al trabajo de recomposición que el autor traductor ha de llevar a cabo, el evaluativo a la necesidad de enjuiciar la adecuación funcional de los elementos del texto y, por último, el creativo a la necesidad de activar la experiencia y el conocimiento del mundo del traductor para producir un texto funcionalmente adecuado. La acción translativa se

considera como un conjunto de elementos que se manifiestan mediante la cooperación que se produce entre algunos de dichos elementos, con el fin de hacer posible la comunicación entre otros elementos. Se destaca el papel del iniciador, ya que pone en marcha el proceso de traducción y determina su finalidad, por lo que es necesario facilitar al traductor un encargo de traducción lo más detallado posible (Hurtado, 2013: 534).

5.2.1 El modelo de análisis textual orientado a la traducción de Nord

El modelo de análisis textual de Nord se basa en las propuestas de Reiss, Vermeer y Holz-Mänttari, pero introduce algunos matices al enfoque funcionalista incorporando el concepto de lealtad. Nord considera que la traducción es la producción de un texto meta que sea funcional; este texto meta mantiene una relación con un texto original que se especifica según la función del texto meta. La traducción permite un acto de comunicación que no hubiera sido posible sin ella a causa de las barreras culturales y lingüísticas. La funcionalidad es el criterio más importante de la traducción; la relación entre la traducción y el texto origen viene determinada por el escopo que proporciona los criterios para decidir qué elementos se preservan y cuáles se adaptan. El traductor está pues comprometido de modo bilateral y tiene una doble responsabilidad: con el emisor del texto origen y el receptor del texto meta. Además, todos los participantes en la interacción translativa esperan ciertas cualidades de una traducción según el concepto general de traducción que impere en la comunidad cultural a la que pertenecen; es aquí donde interviene el concepto de lealtad. Nord entiende por lealtad la responsabilidad que tiene el traductor con los otros participantes en la interacción translativa y que le compromete de forma bilateral con ambas partes, teniendo en cuenta las diferencias existentes en cuanto a la concepción de la traducción que predominan en cada cultura (Hurtado, 2013: 534-535).

La importancia otorgada el escopo de la traducción en su desarrollo hace hablar a Nord de un proceso circular de la traducción. Dicho proceso comienza una vez que el traductor ha fijado el escopo del texto meta con el análisis de la situación y la función del texto meta. El segundo paso es el análisis del texto original, el cual se divide en dos partes: en la primera, el traductor capta una idea global del material que le proporciona el texto original, y si éste es compatible con los requerimientos de la tarea de traducción; en la segunda parte, se efectúa un análisis más detallado del texto original y de su relevancia en relación con el escopo de la traducción. Este recorrido circular del proceso traductor consta de una serie de movimientos circulares más pequeños (Nord los denomina “bucles”) que se dan periódicamente, entre la situación del texto origen y el texto origen, entre la situación del texto meta y el texto meta, entre las fases individuales de análisis, y entre el análisis del texto origen y la síntesis en un texto meta. Esto implica que cada vez que el traductor da un paso adelante en el proceso, vuelve a los factores ya analizados, de modo que cada elemento captado en el transcurso del proceso de análisis y de comprensión puede confirmarse o corregirse posteriormente (Hurtado, 2013: 535-536).

Nord destaca la importancia que tiene para el análisis textual la función comunicativa del texto, la cual está representada por los factores de la situación comunicativa en la que el texto cumple su función, y propone un modelo de análisis textual integrado por factores extratextuales y factores intratextuales, que son interdependientes y que están relacionados entre sí (Hurtado, 2013: 536).

Aunque el modelo de análisis textual de Nord está enfocado a la enseñanza de la traducción puede utilizarse también para realizar un análisis comparativo del texto origen y del texto meta, y obtener información sobre las similitudes y las diferencias de las

estructuras de la lengua origen y la lengua meta representadas en ambos textos, así como del proceso de traducción y de las estrategias y los métodos utilizados; dicho análisis también debería mostrar si el texto meta es apropiado para el escopo de traducción requerido (Nord, 2005: 180).

5.2.1.1 Factores extratextuales

Nord (2005: 41-42) plantea que los factores extratextuales están relacionados con la situación comunicativa en la que el texto meta realiza su función. Estos factores se analizan indagando sobre el emisor o el autor del texto y su intención, el destinatario de dicho texto, el medio por el cual se transmite, el lugar y el tiempo de producción y recepción, y el motivo de la comunicación. La suma de toda la información que se obtenga de los anteriores factores puede proporcionar una respuesta a la última cuestión: qué función tiene que realizar el texto. Nord (2005: 43-44) remarca que, aunque todos los autores suelen tener en cuenta estos factores, no tienden a tratarlos con mucha profundidad, y algunos de ellos son analizados de forma conjunta, como por ejemplo el emisor y la intención.

Emisor

Nord (2005: 47-49) separa el papel del emisor y el del autor del texto, aunque en muchos casos la misma persona cumple ambos roles. Aunque muchos textos no incluyen el nombre del autor, sobre todo los textos no literarios destinados a un uso más práctico, tiene que haber un emisor que pueda ser identificado implícitamente, aunque no se le nombre explícitamente, como por ejemplo cuando el emisor es una organización o una empresa. El hecho de que el autor del texto no sea nombrado en estos casos nos lleva a la conclusión de que no es una persona relevante, o no hay necesidad de que se sepa el nombre.

El emisor de un texto es la persona o institución que usa un texto para expresar un mensaje o para producir un efecto determinado, mientras que el autor del texto escribe dicho texto de acuerdo a las instrucciones del emisor, y cumple con las reglas y normas de la producción del texto en su respectiva lengua y cultura.

La situación del traductor puede compararse con la del autor del texto. Aunque tienen que seguir las instrucciones del emisor y tienen que cumplir con las normas y reglas de la lengua meta y la cultura meta, se les permite cierta libertad con la que dar rienda suelta a su propia creatividad estilística y preferencias, si así lo desea. Por otra parte, pueden decidir introducir características estilísticas del texto fuente siempre que la imitación no infrinja las normas del texto y las convenciones de la cultura meta. Otro aspecto pragmático del emisor, es la cuestión de si un texto tiene uno o más emisores; si hay más de un emisor se tienen que analizar los datos correspondientes de cada uno de ellos.

Intención

Nord (2005: 53-54) distingue entre intención, función y efecto. Para determinar la dimensión de la intención tenemos que preguntarnos qué función quiere el emisor que cumpla, y qué efecto quiere causar en el receptor. La función del texto se define externamente antes de que el receptor haya leído realmente el texto, mientras que el efecto que el texto tiene en el receptor sólo puede juzgarse después de la recepción. La intención del emisor es de particular importancia para el traductor porque determinan la estructuración del texto con respecto al contenido y la forma. Al mismo tiempo, la organización específica del texto revela su género, y es una señal previa que indica al

receptor qué función se espera que realice el texto. La intención del emisor es también importante en relación con el concepto de lealtad; incluso si la función del texto se cambia, el traductor no debe actuar en contra de la intención del emisor

Destinatario

En casi todos los enfoques que abordan el análisis de textos en traducción, el destinatario es considerado uno de los factores más importantes. El destinatario puede estar o no relacionado con el tipo de texto. Durante el proceso de análisis del texto el traductor obtiene aquellos elementos textuales o características que pueden considerarse para determinar los destinatarios a los que se orienta el texto origen. Si el texto meta se dirige a unos receptores que se encuentran en una situación diferente a los destinatarios del texto origen, la adaptación de estos elementos es de gran importancia. El destinatario del texto origen será diferente del destinatario del texto meta en al menos un aspecto: son miembros de otra cultura y de otra comunidad lingüística. Por lo tanto, una traducción nunca puede estar dirigida al mismo destinatario que el original (Nord, 2005: 57-58).

Medio

Con este factor nos referimos al medio, canal o vehículo mediante el cual el texto se transmite al lector. Lo primero que tenemos que preguntarnos es si el texto va a transmitirse mediante una comunicación presencial cara a cara o por escrito. La transmisión afecta no sólo a las condiciones de la recepción, sino también a la producción. Esta determina debería presentarse la información respecto al nivel de expresión, elección de tipos de oración, características, uso de elementos no verbales, etcétera. El efecto del medio elegido en los factores intratextuales puede ilustrarse mediante las referencias situacionales que se dan, por ejemplo, en la comunicación presencial, pero debe expresarse mucho más claramente en una situación escrita (Nord, 2005: 62-63).

Lugar

La dimensión del espacio no se refiere sólo al lugar donde se ha producido el texto, sino también al lugar donde se recibe. La dimensión del lugar es de particular importancia cuando existen varias variedades geográficas de una misma lengua. El lugar de producción del texto puede proporcionar un indicio previo de la variedad lingüística que se está utilizando en el texto origen, y si una de estas lenguas es la lengua meta, el lugar de la recepción del texto determina la variedad que el traductor tiene que usar en la traducción.

Además de los aspectos lingüísticos, la dimensión del espacio puede ser importante para la comprensión e interpretación de un texto en función del lugar donde se produjo el texto. El traductor tiene que tener en cuenta la situación geográfica desde el punto de vista de la producción de la traducción meta, ya que puede diferir bastante de la situación del texto origen (Nord, 2005: 67-68).

Tiempo

Cada lengua está sujeta a un cambio constante en su uso y en sus normas. En este sentido, el tiempo de producción del texto es, en primer lugar, una señal importante para el estado histórico del desarrollo lingüístico que el texto representa. Esto no sólo se aplica al uso del lenguaje, sino también a la comprensión histórica de las unidades lingüísticas, la cual

está ligada a cierto periodo o época ya que los cambios lingüísticos están normalmente determinados por cambios socioculturales. Además, este proceso de cambio afecta también a la tipología de los textos ya que ciertos géneros están ligados a un periodo de tiempo en particular. Aparte de los aspectos lingüísticos, la dimensión del tiempo puede arrojar algo de luz sobre la situación comunicativa del emisor y de los destinatarios (Nord, 2005: 70-71).

Motivo

La razón por la que se ha escrito el texto señala el motivo de producción del texto, y en la mayoría de tipos de texto es relativamente fácil averiguarlo. El motivo puede proporcionar varias pistas con relación a otros factores situacionales, especialmente si están ligados de forma convencional al motivo o al tipo de motivo. El motivo también puede ser un indicio que anuncie ciertas características convencionales del propio texto, como ciertos elementos no verbales o las expectativas del emisor. Dependiendo del tipo de texto, serán principalmente las siguientes características intratextuales las que estén determinadas por el motivo: el contenido, el vocabulario, la estructura de las frases, los elementos suprasegmentales y los elementos no verbales (Nord, 2005: 75-76).

Función textual

La función del texto es la función comunicativa, o la combinación de varias funciones comunicativas, que un texto cumple en una situación concreta de emisión o recepción. La función se deriva de la configuración específica de los factores extratextuales, y algunas de estas configuraciones son tan frecuentes que los textos adquieren formas convencionales que constituyen géneros; es decir, un género es el resultado textual de un cierto tipo de acción comunicativa. La noción de función textual está relacionada con el aspecto situacional de la comunicación, mientras que la noción de género está relacionada con el aspecto estructural del texto que desarrolla una determinada función; son como las dos caras de una misma moneda: no se pueden separar, pero no son idénticas (Nord, 2005: 77-78).

5.2.1.2 Factores intratextuales

Nord (2005: 87) plantea que los factores intratextuales están relacionados con la forma y el contenido del texto. Estos factores se analizan cuando se indaga sobre el tema del texto, la información o el contenido presentado en el mismo, las presuposiciones de conocimiento hechas por el autor, la composición o construcción del texto, los elementos no lingüísticos o paralingüísticos que acompañan, las características léxicas, las estructuras sintácticas que se encuentran en el texto y los aspectos suprasegmentales de entonación y prosodia. La autora también destaca que, aunque los factores intratextuales puedan estar influidos por factores relacionados con el contexto, también pueden estar determinados por el género textual o por la intención específica del emisor, ya que afectan a la elección de los medios intratextuales de comunicación.

Aunque Nord (2005: 89) dice haber comprobado la eficacia del análisis de estos factores según el orden que ella propone, recalca que no existe una verdadera razón por la que dicho orden no pueda ser alterado. En algunos textos bastará con echar una mirada superficial, mientras que en otros será necesario realizar un análisis más profundo que llegue hasta el nivel de los fonemas y los morfemas.

Tema

Para el traductor, el análisis del tema es importante por varias razones. Si una temática domina el texto, este hecho parece probar que el texto es coherente. Si un texto trata más de un tema, una jerarquía de temas compatibles o un número determinado de diferentes temas, entonces hablamos de una combinación de textos. Esto puede suponer un problema si el texto que va a ser traducido trata un número diferente de temas, ya que las condiciones del texto meta pueden variar. En este caso, el tema tiene que obtenerse por separado para la combinación de los componentes individuales del texto.

La cuestión de si un tema está incrustado en un contexto cultural particular puede dar una indicación de las posibles presuposiciones y de su relevancia para la traducción. Si el contexto cultural no es universal, no pueden estar atadas a la cultura de la lengua origen (Nord, 2005: 93-94).

Contenido

El análisis del contenido del texto está restringido más o menos al nivel de los elementos léxicos y sólo aparece en forma de resumen o una paráfrasis del texto. Cuando el traductor tiene un buen conocimiento de la lengua meta y está familiarizado con las reglas y normas que gobiernan la producción del texto no tiene dificultad para determinar el contenido del mismo.

Por contenido nos referimos a referenciar los objetos o fenómenos del texto en una realidad lingüística que puede situarse en un mundo ficticio o real. Esta referencia se expresa principalmente mediante información semántica contenida en las estructuras léxicas y gramaticales utilizadas en el texto. Estas estructuras se complementan, reducen la ambigüedad y dan coherencia al texto. Por lo tanto, el punto inicial para el análisis del contenido tiene que ser la información que contienen los elementos del texto que se unen a la superficie del texto por elementos lingüísticos (Nord, 2005: 98-99).

Presuposiciones

En la comunicación cotidiana se presupone que los factores de la situación comunicativa son normalmente conocidos por los participantes, y por consiguiente no se mencionan explícitamente. Tanto el emisor como el traductor del texto deben juzgar la situación y el conocimiento general del receptor, además de la relevancia de la información que se va a transmitir para decidir cuáles presuposiciones puede usar y cuáles no. Por ejemplo, la redundancia puede ser escogida por el traductor para ayudar a la comprensión del texto por parte del receptor. En la comunicación cotidiana, se supone que los factores de la situación comunicativa son conocidos por los participantes, y que por lo tanto no se mencionan explícitamente; sin embargo, el traductor tiene que tomarlos en consideración al redactor el texto (Nord, 2005: 105).

Composición del texto

El texto se compone de una macroestructura (la composición y el orden de las unidades de información) que a la vez está compuesta por varias microestructuras. La macroestructura está relacionada con las delimitaciones jerárquicas de las secciones del texto (capítulos, fragmentos, párrafos, oraciones complejas, etc.); la microestructura tiene que ver con la división dentro de las oraciones. Hay varias razones por las que ambas estructuras son aspectos importantes en el análisis del texto orientado a la traducción:

- si un texto se compone de diferentes segmentos con diferentes condiciones situacionales, los segmentos pueden requerir diferentes estrategias de traducción según sus diferentes funciones.
- la función que el principio y el final de un texto desempeñan en su comprensión e interpretación, supone que tienen que ser analizados en detalle para descubrir cómo guían el proceso de recepción e influyen en el efecto de todo el texto.
- en ciertos géneros, existen convenciones específicas de la cultura en cuanto a su macroestructura y/o microestructura. El análisis de la composición del texto puede, por lo tanto, proporcionar información valiosa sobre el tipo de texto (y tal vez de la función del texto).
- en textos muy complejos o incoherentes, el análisis de las microestructuras puede servir para averiguar la información básica o el tema del texto (Nord, 2005: 110-111).

Elementos no verbales

Se trata de elementos paralingüísticos como fotografías, ilustraciones, diferentes tipos de letra, etc. Nord distingue entre: los elementos que acompañan al texto y su distribución, los que complementan el texto, los que constituyen una parte independiente del texto, y los que sustituyen algunos elementos textuales.

En la comunicación escrita no pueden usarse expresiones mímicas o gestos por lo que la contextualización pragmática de los textos escritos debe ser compensada. Esto se produce mediante la selección de ciertos elementos verbales, especialmente aquellos que representan características suprasegmentales, y elementos no verbales tales como fotos o imágenes. En ocasiones, los elementos no verbales transmiten una parte de la información que es aún más relevante que el mensaje transmitido mediante el texto. El traductor siempre tiene que comprobar que haya coherencia entre los elementos verbales y no verbales en la funcionalidad del texto (Nord, 2005: 121).

Léxico

La elección del léxico está determinada tanto por factores extratextuales como por factores intratextuales; por lo tanto, las características de los elementos léxicos utilizados en el texto proporcionan información sobre ambos aspectos.

En cuanto a los factores intratextuales, la selección de elementos léxicos está determinada por las dimensiones del contenido y el tema. Dependiendo del tema algunos campos semánticos se representarán más que otros, ya que las relaciones textuales entre palabras clave constituyen cadenas isotópicas a lo largo del texto.

El campo del léxico, por otro lado, ilustra particularmente bien la interdependencia de los factores extratextuales e intratextuales. En cualquier texto las características estilísticas significativas del léxico reflejan claramente los factores extratextuales de la situación en la cual se utiliza el texto, incluyendo los participantes que lo usan en la comunicación. Los factores extratextuales no sólo establecen el marco de referencia para la selección de las palabras, sino que son a menudo los mencionados en el texto (Nord, 2005: 122-123).

Estructura de las oraciones

Los aspectos formales, funcionales y estilísticos de la estructura de las oraciones son un factor importante en casi todos los enfoques de análisis de textos relevantes para la traducción, aunque no se tratan de manera sistemática.

La construcción y complejidad de las oraciones la distribución de las oraciones principales y subordinadas en el texto (Thiel, 1978), la longitud de las oraciones y el uso de la perspectiva de oración funcional (Bidder, 1984) son algunas de las características que se consideran relevantes para el análisis del texto orientado a la traducción. Se incluyen aquí las estructuras de oraciones convencionales, y las estructuras de oraciones intencionadamente seleccionadas que están destinadas a producir un efecto particular en el lector. El análisis de la estructura de la oración proporciona información sobre la composición del texto, sus características y algunas figuras sintácticas que pueden indicar presuposiciones. Entre los factores extratextuales se encuentran principalmente los aspectos de intención, medio y función de texto que se caracterizan por estructuras oracionales específicas (Nord, 2005: 129-130).

Características suprasegmentales

Las características suprasegmentales son todos aquellos rasgos de la organización del texto que sobrepasan los límites de cualquiera de los segmentos oraciones, y párrafos léxicos o sintácticos que enmarcan el tono específico del texto. La construcción particular de un texto depende, en primer lugar, del medio por el cual el texto es transmitido. En los textos escritos, las características suprasegmentales están señaladas por medios ópticos, tales como la cursiva, el espaciado o negrita, comillas, guiones y paréntesis, etc.

La organización fonológica del texto está representada en los textos escritos mediante la selección de determinadas palabras, orden de las palabras, onomatopeyas, letra cursiva palabras separadas, desviaciones ortográficas, comillas, subrayado, o incluso por puntuación. Las posibilidades de uso intencional y de puntuación varían de acuerdo con las normas específicas del idioma; sin embargo, incluso en idiomas con un complicado sistema de normas, la puntuación puede considerarse como un rasgo estilístico.

En este sentido, los signos de puntuación (punto, coma, interrogación y exclamación), sirven de guía para la comprensión de las señales convencionales y estilísticas de la oración. Por lo tanto, la puntuación, ya sea convencional o estilística, se utiliza principalmente como un medio de representar la entonación y la prosodia por escrito (Nord, 2005: 131-132).

5.2.1.3 El efecto

Según Nord (2005: 143-144), el efecto tiene que contemplarse como una categoría orientada a los destinatarios; los lectores u oyentes reciben el contenido y la forma en contra de las expectativas que derivan de los factores situacionales y de su conocimiento. Son las expectativas construidas externamente y la impresión que obtienen de ellos, ya sea de forma consciente, inconsciente o subconsciente.

La categoría de efecto no es una categoría exclusivamente extratextual o intratextual; es una categoría que se solapa uniendo el texto con la situación. La categoría de efecto se refiere a la relación que existe entre el texto y los usuarios del mismo, y por lo tanto, el análisis del efecto pertenece al área de la interpretación y no al de la lingüística descriptiva. Por lo tanto, el efecto está determinado tanto por factores extratextuales como intratextuales, así como por una combinación de factores extratextuales particulares con características intratextuales particulares; todos los factores intratextuales y extratextuales pueden desempeñar un papel en la producción del efecto del texto.

El efecto que un texto tiene en el receptor es el resultado (provisional o definitivo) del proceso comunicativo, y también incluye las consecuencias a medio o largo plazo que la recepción del texto tendrá en el público, aunque éstas puedan ser aún más difíciles de anticipar que el efecto inmediato.

6. Problemas de traducción

6.1 La noción de problema en traductología

Según Hurtado (2013: 279-280) la noción de problema de traducción está íntimamente ligada a la noción de error de traducción y a la de estrategia traductora. Esta noción ha suscitado gran interés, sobre todo de cara a la didáctica de la traducción y a la evaluación de la calidad de las traducciones, ya que es clave en la elaboración de objetivos de aprendizaje y en la realización de modelos de comparación de la traducción con el texto original. A pesar de su importancia y de su constante utilización, este concepto no ha recibido un tratamiento exhaustivo dentro de los estudios de traductología, y sólo algunos autores se han preocupado por la cuestión. Lo cierto es que no existe una definición consensuada de problema de traducción, ni una clasificación de problemas de traducción que haya sido validada empíricamente. En este sentido, Wilss (1996) señala que el conjunto de problemas que encontramos en las publicaciones sobre traducción no es uniforme, y que el estudio de las diferencias entre problemas de traducción y dificultades de traducción no se ha retomado. De igual modo, Lörscher (1991) apunta que la causa de esta falta de análisis es la ausencia de acercamientos empíricos y la fuerte tendencia especulativa.

Montalt y González (2007: 169) definen los problemas de traducción como los segmentos (verbales o no verbales) que pueden presentarse en el segmento de un texto (micronivel) o en su conjunto (macronivel), y que obligan al traductor a tomar una decisión consciente para aplicar una estrategia, procedimiento o solución de traducción motivada entre un amplio rango de opciones. También remarcan que los problemas de traducción pueden ser diferentes según el traductor; los estilos de traducción y de aprendizaje, y la vida personal y profesional de cada traductor determinarán las percepciones individuales de los problemas de traducción.

Nord es uno de los autores que abordan explícitamente la cuestión de los problemas de traducción; la autora señala que existe una diferencia entre dificultad de traducción y problema de traducción, e intenta hacer una clasificación desde diferentes perspectivas con el fin de lograr un acercamiento a la base teórica de este tema. Para Nord, las dificultades de traducción son de carácter subjetivo y tienen que ver con el propio traductor y sus condiciones de trabajo particulares; distingue cuatro tipos de dificultades:

1. Las específicas del texto, las cuales están relacionadas con el grado de comprensibilidad del texto origen y pueden descubrirse repasando los factores intratextuales del texto.
2. Las que dependen del grado de competencia del traductor.
3. Las pragmáticas, que están relacionadas con la naturaleza de la tarea traductora.
4. Las técnicas, relacionadas con la especificidad del tema de que trata el texto.

Los problemas de traducción, en cambio, son de carácter objetivo ya que un problema concreto no dejará de ser un problema, aunque el traductor haya aprendido a hacerle frente de manera rápida y efectiva (Hurtado, 2013: 282). Nord diferencia cuatro tipos de problemas de traducción (pragmáticos, lingüísticos, culturales y específicos del texto), los cuales se abordarán con más detalle en el apartado 6.3 de este mismo capítulo.

Una orientación más psicolingüística de la noción de problema de traducción viene dada por traductólogos que han realizado estudios empíricos sobre el proceso traductor

utilizando la técnica Thinking Aloud Protocol, en la cual el sujeto expresa en voz alta todo lo que está pensando mientras está traduciendo un texto.

Krings (1986), mediante el análisis de los datos recogidos con esta técnica, establece la noción de problema de traducción como categoría básica en relación con las manifestaciones directas o indirectas de los sujetos, distinguiendo dos tipos de indicadores: primarios (declaración explícita del sujeto, uso del diccionario, omisiones en la traducción) y secundarios (tentativas del sujeto, correcciones, marcas en el texto original, etc.). Apoyándose en sus estudios, Krings sugiere una clasificación de problemas de traducción basada en problemas de recepción, problemas de producción y problemas de recepción-producción. Sin embargo, autores como Presas (1996) señalan que Krings parece confundir problemas y dificultades de traducción, y llega a la conclusión de que los problemas de traducción no son previsibles.

Krings (1986) destaca además que su estudio pone de relieve que no pueden sacarse conclusiones acerca de los problemas en la traducción de un texto determinado, ni desde un análisis lingüístico prospectivo del texto origen ni desde un análisis retrospectivo de los errores cometidos en el resultado de la traducción.

A pesar de estos resultados, Krings no basa su análisis en traductores ni estudiantes de traducción, sino en estudiantes de filología francesa, con lo que sus resultados difícilmente pueden ser extrapolados a la traducción profesional (Hurtado, 2013: 283).

Lörscher (1991) discute la propuesta de clasificación de los problemas de traducción de Krings alegando que únicamente puede saberse si los tres tipos de problemas son importantes para el análisis psicolingüístico del proceso traductor, una vez que los datos han sido analizados cualitativa y cuantitativamente; sólo cuando resulte evidente que, para resolver los distintos tipos de problemas, los sujetos emplean estrategias que difieren unas de otras en cuanto a su calidad, cantidad y distribución, podrá justificarse una distinción entre recepción, producción, y recepción y producción.

Lörscher elimina la caracterización procesual de los problemas de traducción y los clasifica en léxicos, sintácticos y léxico-sintácticos. Esta clasificación pierde relevancia en el análisis de los problemas de traducción debido a que los estudios del autor se basan en estudiantes de lenguas extranjeras; sin embargo, pone de relieve una cuestión importante para su análisis: el uso de estrategias para resolver los problemas encontrados. Además, revela que el uso de una estrategia u otra no depende del problema en sí mismo, sino de la complejidad y dificultad que el sujeto le asigna en función de la imagen del producto final que el autor denomina “estructura de expectación” (Hurtado, 2013: 284).

Otro autor que relacionan los problemas de traducción con el proceso traductor es Bell (1998), el cual define los problemas de traducción como elementos que forman parte del proceso de transferencia, tanto si derivan de la recepción del texto origen como de la producción del texto meta, convirtiendo así la fase de análisis o la de síntesis en no automáticas. Sin embargo, Hurtado considera que:

“el hecho de introducir la consideración de no automático para definir los problemas de traducción no quiere decir que una cuestión que resulta automática para un traductor no sea objetivamente problema de traducción, ya que el traductor experto resuelve automáticamente problemas de traducción sin que por ello dejen de ser objetivamente problemas; precisamente la automatización es una característica de todo conocimiento experto (2013: 284).

6.2 Problemas de traducción y competencia traductora

Los problemas de traducción están relacionados con la competencia traductora como consecuencia de la relación que desarrolla el traductor con los procesos cognitivos. Presas (1996, 1997) manifiesta que los problemas de traducción deberían considerarse como fenómenos objetivables y generalizables, y sitúa su análisis en el marco del proceso traductor y de la competencia traductora. Según esta autora, tanto los problemas de traducción como las estrategias de solución han de integrarse en el marco más amplio del proceso de la traducción y, por tanto, de la competencia traductora, para evitar la tentación de caer en la anécdota y proporciona soluciones destinadas puramente este propósito. Para Presas, la importancia de los problemas de traducción es fundamental en el estudio del proceso traductor y de la competencia traductora, ya que las operaciones de transferencia y las operaciones de resolución de problemas son los dos factores que caracterizan la producción textual del traductor. A partir de estos presupuestos, propone definir los problemas de traducción como obstáculos que resultan de la comparación de un sistema actual (el texto origen) con un sistema virtual (la lengua origen) para la constitución de un segundo sistema actual (el texto meta) a partir de un segundo sistema virtual y que hacen que el traductor tenga que aplicar criterios específicos derivados de una estrategia". La sistematización de los problemas de traducción y los criterios de resolución de problemas de Presas se basan en las en las categorías propuestas por De Beaugrande y Dressler (1981): intertextualidad, situacionalidad, intencionalidad, aceptabilidad, informaticidad, coherencia y cohesión. En este sentido, los problemas de traducción tienen una doble vertiente: son textuales, dado que se manifiestan en la superficie del texto, pero al mismo tiempo son pragmáticos y semióticos, ya que las diferentes comunidades lingüísticas codifican la información de maneras diferentes a partir de factores que no aparecen en la superficie del texto. Según la autora, el traductor tiene que realizar las siguientes operaciones para identificar los problemas de traducción (Hurtado, 2013: 284-286):

1. Evaluar los datos formales, situacionales y de contenido del texto origen (intertextualidad)
2. Evaluar el conjunto de conocimientos explícitos, implícitos e infalibles de poblados por el texto origen en relación con su receptor y el de la traducción (situacionalidad).
3. Evaluar la intención del autor y establecer la propia intención, de modo que pueda ser aceptada por el receptor de la traducción (intencionalidad y aceptabilidad).
4. Evaluar la carga informativa del texto origen en relación con el receptor del texto origen y el de la traducción (informatividad).
5. Establecer el sentido del texto a partir de patrones de coherencia de la lengua meta.
6. Establecer el valor de los patrones de cohesión del texto origen y crear cohesión en la traducción con los mecanismos de la lengua meta.

Desde un punto de vista cognitivo, cabe mencionar la estrecha relación que existe entre el análisis de los problemas de traducción y el análisis del proceso traductor y de la competencia traductora. En el análisis del proceso traductor surgen indicadores de que el traductor se enfrenta problemas, los cuales se detectan a partir de las manifestaciones de los sujetos: pausas, uso de estrategias, omisiones, correcciones, etcétera. Los problemas de traducción pueden ubicarse en las diferentes fases del proceso traductor y están estrechamente vinculados con las estrategias empleadas para resolverlos y los procesos de toma de decisiones. Es interesante, pues, indagar los pasos que sigue el traductor en la resolución de problemas y cómo se vinculan estos con las fases del proceso traductor, a

través de las estrategias y los procesos de toma de decisiones. El traductor muestra, pues, una habilidad de resolución de problemas que no es aislada, sino que está integrada en un conjunto de subcompetencias traductorales (Hurtado, 2013: 286).

Hurtado (2013: 287) considera que no existe una relación unívoca entre la clasificación de problemas y su vinculación a determinadas subcompetencias de la competencia traductora; las subcompetencias interactúan en la resolución de problemas y no se produce una univocidad estricta. La autora también aboga por establecer la diferencia entre problema y dificultad de traducción. No puede identificarse la resolución automática de una unidad con la inexistencia de un problema de traducción: no lo ha sido para un traductor, pero puede serlo para otro, constituyendo objetivamente un problema de traducción; igualmente, el traductor puede encontrar una dificultad (por falta de tiempo, de conocimientos, etcétera), pero objetivamente no es un problema de traducción. Esta cuestión está relacionada con la distinción de Nord entre dificultad de traducción, de carácter subjetivo, y problema de traducción, de carácter objetivo. Hurtado señala que las fronteras entre ambos conceptos son todavía difusas y requieren una mayor investigación empírica.

6.3 Clasificación de los problemas de traducción

En lo que se refiere a la tipología de problemas, podemos partir de la constatación de que existe una inmensa variedad de problemas de traducción y que estos pueden afectar a microunidades del texto origen, pero también a macrounidades.

Como ya se ha mencionado anteriormente, no existe una clasificación establecida de los problemas de traducción por lo que se ha optado por presentar dos de las clasificaciones de traducción más conocidas y utilizadas en el campo de la traductología. La primera clasificación es la utilizada por el grupo PACTE (Proceso de Adquisición de la Competencia Traductora y Evaluación); este grupo, dirigido por Amparo Hurtado Albir se formó en octubre de 1997, centra su actividad en analizar mediante una investigación empírico-experimental la competencia traductora y su adquisición en traducción escrita directa e inversa (Hurtado, 2013: 287-288):

- Problemas lingüísticos: están relacionados sobre todo con el plano léxico y morfosintáctico y se derivan en gran parte de las diferencias entre lenguas. Pueden ser de comprensión y/o reexpresión.
- Problemas textuales: se relacionan con cuestiones de coherencia, progresión temática, cohesión, tipologías textuales y estilo. Derivan de las diferencias de funcionamiento textual entre lenguas y pueden ser de comprensión y/o reexpresión.
- Problemas extralingüísticos: son problemas relacionados con cuestiones temáticas (conceptos especializados), enciclopédicas y culturales; están relacionados con las diferencias culturales.
- Problemas de intencionalidad: se trata de problemas relacionados con la dificultad de captar la información del texto origen (intención, intertextualidad, actos de habla, presuposiciones, implicaturas).
- Problemas pragmáticos: son problemas derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción; afectan a la reformulación del texto.

La segunda clasificación de problemas de traducción que exponemos es la propuesta por

Nord, la cual establece cuatro categorías de los problemas de traducción Nord (2005: 174-175):

- Problemas pragmáticos: cada texto origen puede ser traducido con propósitos diferentes a distintas lenguas meta. Así, el primer conjunto de problemas de traducción surge de una situación particular de transferencia con sus características específicas. Dado que estos problemas están presentes en cualquier tarea de traducción imaginable, pueden generalizarse independientemente de las lenguas y culturas involucradas o de la dirección de traducción (directa o inversa), etcétera. Los problemas pragmáticos se pueden identificar utilizando los factores extratextuales del modelo de análisis textual.
- Problemas culturales: al traducir desde una cultura particular hacia otra, pueden surgir ciertos problemas de traducción que no ocurrirían entre otras dos culturas. Estos problemas son el resultado de las diferencias (verbales y no verbales) en los usos, normas y costumbres específicos de una cultura. Para dar una lista exhaustiva de este tipo de problemas de traducción necesitaríamos una especie de "estudios comparativos culturales" que hasta el día de hoy no existen. Por lo tanto, tenemos que recurrir al procedimiento ecléctico de recopilar los problemas de traducción culturales tal y como los encontremos. Generalmente, estos problemas están presentes en cada tarea de traducción, pero dependiendo de cada cultura o de los grupos culturales implicados pueden tratarse de diferente manera.
- Problemas lingüísticos: las diferencias estructurales entre dos lenguas, particularmente en el léxico y en la estructura de las oraciones, causan problemas que surgen en cada traducción que involucre ese par de lenguas, sin importar cuál de ellas es la lengua meta o la lengua origen. En este contexto tenemos que distinguir claramente entre los problemas de la lengua y los problemas de traducción. Dado que no hay reglas generales para su resolución, hay que tomar conciencia de estos problemas remarcando su relación con las características del texto: función, registro, destinatario, etcétera.
- Problemas específicos del texto: cualquier problema que surja en un texto y que no pueda ser clasificado como pragmático, cultural o lingüístico, tiene que ser considerado como "específico del texto", lo que significa que se trata de un caso especial dentro de dicho texto. Las figuras del lenguaje o la creación de palabras individuales son ejemplos de estos problemas. Dado que dichos problemas no recaen bajo ninguna otra denominación general, hay varias posibilidades de resolución.

Con respecto a las categorías expuestas en cualquiera de las clasificaciones de problemas de traducción, Hurtado (2013: 288) recuerda que en una misma unidad problemática puede darse la conjunción de varias de estas categorías como es el caso de los problemas de traducción de la variación lingüística, que aúnan varias categorías. Cabe pues, resaltar, el carácter multidimensional de los problemas de traducción.

7. Materiales y metodología

7.1 Delimitación y recopilación del corpus

Este estudio se basa en un corpus electrónico paralelo bilingüe de 20 documentos: 10 folletos originales en inglés y sus respectivas traducciones en español (Anexo II). Debido a la dificultad para acceder a textos editados en papel u otro soporte físico, hemos optado por realizar una selección de folletos en formato electrónico; en esta toma de decisión también ha influido el hecho de que la mayor parte de la información para pacientes accesible a través de Internet, se encuentra disponible en otros idiomas a través de herramientas de traducción automática, principalmente “Google Translator”.

En base a esto, los parámetros determinados para la recopilación y selección del corpus electrónico fueron los siguientes:

1. Los folletos deben estar publicados por un organismo sanitario de carácter público procedente de Reino Unido.
2. Los textos deben ajustarse a las características del género textual “folletos informativos”.
3. Los folletos deben estar disponibles y accesibles en formato digital mediante un documento Pdf, Word o similar.
4. Debe existir una coincidencia total del texto original en lengua inglesa con su traducción en lengua española, independientemente de que tengan un diseño, maquetación o formato electrónico diferente.
5. Los textos deben ser fruto de la traducción humana y no de herramientas de traducción automática.

De acuerdo con esta delimitación, la búsqueda tuvo lugar en páginas web potenciales donde podían encontrarse y obtenerse textos de carácter médico-sanitario, especialmente portales de salud del National Health System y del Department of Health, hospitales y centros de salud; sin embargo, fue necesario recurrir a la ayuda de motores de búsqueda y utilizar criterios más específicos ante las dificultades halladas para compilar un corpus que cumpliera con los requisitos mencionados anteriormente. A continuación, se enumeran las principales dificultades encontradas en la recopilación del corpus:

- Existían varios documentos que habían sido actualizados en su versión inglesa pero no en la española, por lo que la coincidencia de los textos no era completa.
- En ocasiones, no era posible encontrar el texto paralelo en inglés debido a migraciones en los servidores o cambios en las páginas web de los servicios públicos sanitarios.
- Algunos folletos en lengua española eran originales, es decir, no procedían de una traducción del inglés y por lo tanto no contaban con un texto paralelo.
- A veces la información facilitada en los folletos de ambas lenguas no coincidía.
- En numerosas ocasiones había disponibilidad de folletos en varios idiomas, pero no en lengua española. En otras se encontraban disponibles únicamente bajo petición y en soporte papel.
- Varios folletos tuvieron que ser descartados porque contenían un alto número de errores como consecuencia de ser fruto de herramientas de traducción automática. Dado que uno de los objetivos específicos de este trabajo es comprobar la calidad de los folletos procedentes de los servicios sanitarios públicos británicos, hemos creído conveniente añadir una muestra de estos textos para ilustrar el resultado del uso de dichas herramientas (Anexo III).

Debido a las limitaciones anteriormente mencionadas se optó por no definir ningún límite respecto a la fecha de publicación; a pesar de ello, todos los textos son modernos y el más antiguo data de 2006. Se intentó obtener la mayor variedad posible de textos con respecto a su contenido para tratar así de conseguir una mayor representatividad. De acuerdo con la clasificación de contenidos mostrada en el capítulo 4 de este trabajo, fue posible encontrar folletos sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios, procedimientos médicos y enfermedades; sin embargo, no pudimos hallar textos informativos sobre fármacos y medicamentos.

7.2 Metodología de análisis del corpus

La metodología de trabajo utilizada para llevar a cabo el análisis de los textos compilados en el corpus es de carácter cualitativo y comparativo. Tras barajar varios modelos optamos por utilizar el modelo de análisis orientado a la traducción de Christiane Nord; los motivos para su elección fueron su facilidad de aplicación, su flexibilidad y el hecho de que varios de los aspectos teóricos tratados en este trabajo son igualmente tratados por la autora. Como ya hemos mencionado en el capítulo 5, Nord plantea que a partir del análisis comparativo entre el texto origen y el texto meta se pueden identificar los problemas de traducción en base a la transferencia interlingüística e intercultural.

Para facilitar la localización de cada texto con respecto al corpus textual se ha asignado un número a cada folleto y se les ha nombrado con el título del texto original. Por cuestiones prácticas se ha optado por incluir la categoría de efecto dentro de los factores extratextuales, ya que como podemos recordar, se trata de una categoría híbrida que contiene elementos de ambos factores. Para llevar a cabo el estudio, hemos analizado el texto origen exponiendo por separado los factores extratextuales y los factores intratextuales, y a continuación, lo hemos contrastado con el texto meta destacando los problemas, errores u otros aspectos importantes que se hayan detectado. Para facilitar la lectura del análisis se han utilizado las abreviaturas “TO” y “TM” para referirse al “texto origen” y al “texto meta” respectivamente. Una vez analizados los textos, realizamos la presentación de los resultados obtenidos en el análisis de los 10 pares de textos paralelos, exponiendo los problemas de traducción más destacables.

Cabe recordar que este trabajo se centra en el análisis de los problemas de traducción dentro del género de los folletos informativos, por lo que antes de comenzar con el análisis de los textos, consideramos necesario volver a realizar una breve mención sobre la noción de problema de traducción. Como ya se ha explicado en el capítulo 6, autores como Nord establecen una distinción entre los conceptos de “dificultad de traducción” y “problema de traducción”: las dificultades de traducción son subjetivas e interrumpen el proceso de traducción hasta que sean superadas mediante las herramientas o competencias adecuadas, mientras que los problemas de traducción son objetivos y han de ser solucionados mediante procedimientos traslativos. Debido a las limitaciones del corpus y con el objeto de sustraer la máxima información posible del análisis de los textos, hemos decidido unificar estos conceptos en una única categoría de problemas de traducción. Las discrepancias entre autores en torno al concepto de problema de traducción no son objeto de estudio de este trabajo y, aunque se han encontrado múltiples errores y dificultades a lo largo de todo el corpus que derivan del nivel de conocimientos del traductor, hemos creído importante mencionar estos hallazgos por la importancia que tienen dentro de la problemática característica de este género. Además, la obtención de dichos hallazgos nos servirá como indicador para comprobar la calidad de las traducciones procedentes de los servicios públicos de Reino Unido.

8. Análisis del corpus

8.1 Texto 1: *teenage immunisations*

8.1.1 Análisis de los factores extratextuales

El emisor del texto es el NHS Scotland, concretamente el NHS Health Scotland que es el Health Board u organismo especial encargado de la promoción de la salud y de reducir las desigualdades en materia sanitaria; es posible obtener dicha información gracias al logotipo presente en la portada y la contraportada, y a los detalles sobre la edición de la publicación incluidos en la página 15 del documento.

La intención principal del texto se desprende de la introducción del propio folleto y de las afirmaciones que encontramos a lo largo del mismo: “*your questions answered*”, “*if you want more information on vaccines and immunisations, speak to your doctor, health visitor or nurse*”; es decir, la guía intenta dar respuesta a las preguntas más frecuentes sobre los diferentes tipos de vacunación que reciben los adolescentes, por qué es necesario aplicar estas vacunas, y qué efectos secundarios podrían tener; también pretende ayudar al lector a encontrar más información en el caso de que el folleto no haya sido suficiente. En la introducción del documento se especifica que la guía está dirigida a adolescentes entre 13 y 18 años, sus padres o tutores: “*this guide is for teenagers aged 13- to 18-years-old, and their parents or guardians*”; las imágenes y fotografías del folleto también ayudan a esclarecer a quién va dirigido el texto.

Ambos folletos, en inglés y en español, se han publicado en la página web del Health Board Highland mediante un documento electrónico de 16 páginas en formato Pdf:

- Texto en lengua inglesa:
[http://www.nhshighland.scot.nhs.uk/HIRS/Translated%20Materials/Teenage%20Immunisations%20-%2013-18%20Years%20Old%20-%20Your%20Questions%20Answered%20\(English\).pdf](http://www.nhshighland.scot.nhs.uk/HIRS/Translated%20Materials/Teenage%20Immunisations%20-%2013-18%20Years%20Old%20-%20Your%20Questions%20Answered%20(English).pdf)
- Texto en lengua española:
[http://www.nhshighland.scot.nhs.uk/HIRS/Translated%20Materials/Teenage%20Immunisations%20-%2013-18%20years%20-%20your%20questions%20answered%20\(Spanish\).pdf](http://www.nhshighland.scot.nhs.uk/HIRS/Translated%20Materials/Teenage%20Immunisations%20-%2013-18%20years%20-%20your%20questions%20answered%20(Spanish).pdf)

Aunque en el texto se incluye la página web www.healthscotland.com/immunisation como origen de la publicación original, se trata de un documento relacionado con la salud pública, por lo que el folleto se encuentra disponible en las páginas web de otras instituciones sanitarias.

Como ya se ha mencionado anteriormente, en la página 15 del folleto puede encontrarse información relativa a la publicación del documento en la que se destaca que ha sido publicado por el NHS Health Scotland, por lo que el origen del documento es Escocia; también hace mención a dos oficinas del Health Scotland en Edimburgo y Glasgow, pero no se especifica el lugar de edición o publicación específica del texto. La fecha de publicación del documento en las dos lenguas es del 2006; se trata de una reedición, ya que se ha podido comprobar que existe una versión anterior de 2005; dicha información puede encontrarse igualmente en la página 15.

Puesto que el emisor del texto es el órgano responsable de la salud pública en Escocia, es obvio que el motivo principal del mismo es dotar al público de información actualizada sobre la vacunación; podemos encontrar otro indicio en la página 15 del documento, en

la cita de la Organización Mundial de la Salud: “*the two public health interventions that have had the greatest impact on the world’s health are clean water and vaccines*”. La función del texto es informativa y persuasiva, trata de informar al lector presentando el tema de la vacunación de forma clara y ordenada, y al mismo tiempo trata de transmitirle recomendaciones y medidas de prevención: “*if you haven’t been immunised against meningococcal C (MenC), you should have this done now*”; la función instructiva también está presente en el texto: “*press the side of a clear drinking glass firmly against the rash so you can see if the rash fades and loses colour under pressure*”. El efecto que el folleto produce en los lectores es que hallen respuesta a las preguntas más frecuentes que puedan surgir en torno a la vacunación, la septicemia, la meningitis y los viajes al extranjero; el conjunto de la información también puede causar que surjan más preguntas o dudas.

8.1.2 Análisis de los factores intratextuales

El propio título del folleto expresa el tema principal del texto: “*teenage immunisations (Ages 13- to 18-years-old). Your questions answered. Includes information on a tetanus, diphtheria and polio vaccine*”; sin embargo, al examinar el resto del documento podemos comprobar que este incluye otros temas secundarios que no se mencionan ni en el título ni en la introducción del texto: la meningitis, la septicemia y las medidas de prevención que hay que adoptar si se viaja al extranjero. También hay que destacar que los temas que trata el folleto son universales, pero se dan dentro del contexto cultural del sistema sanitario de Escocia.

El contenido del folleto incluye información sobre las vacunas destinadas a adolescentes entre 13 y 18 años y proporciona respuesta a las preguntas más frecuentes; como ya se ha mencionado anteriormente, el folleto también incluye información sobre la meningitis, la septicemia y las medidas a adoptar cuando se viaja fuera del Reino Unido; además, proporciona otras fuentes de información por si el lector desea obtener más detalles sobre los temas tratados. De acuerdo con el análisis del texto, se presupone que los lectores tienen conocimientos básicos sobre la vacunación y sobre el funcionamiento del sistema nacional de salud escocés.

El folleto cuenta con 16 páginas y se encuentra dividido en varias secciones y apartados:

- *Introduction*
- *Your questions answered*
 - *Why do we need immunisation?*
 - *How do vaccines work?*
 - *What is tetanus?*
 - *What is diphtheria?*
 - *What is polio?*
 - *If I was immunised against tetanus, diphtheria and polio as a child, am I still protected?*
 - *How many boosters do I need to have?*
 - *Will I need more boosters in the future?*
 - *How will I be given the Td/IPV booster?*
 - *Are there any reasons why I should not be immunised?*
 - *What if I am ill on the day of the appointment?*
 - *Are there any side effects?*

- *Does this vaccine contain thiomersal?*
- *Is this the only immunisation I need to have now?*
- *Knowing about meningitis and septicaemia*
 - *What do I look for?*
 - *What should I do?*
 - *The 'glass test'*
 - *Where can I get more information?*
- *Going abroad?*
 - *Watch out for malaria*
 - *Avoiding mosquito bites*

La portada del documento y las páginas 4, 7 y 12 incluyen fotografías individuales y en grupo de adolescentes en diferentes situaciones; puesto que el folleto trata sobre la vacunación en los adolescentes, las fotografías de personas de esa edad ayudan a atraer e involucrar a los lectores. En la sección “*the glass test*” se incluye una pequeña fotografía ilustrando la realización de dicha prueba.

En cuanto al léxico, encontramos terminología especializada correspondiente a varios campos:

- Anatomía: *muscle, thigh, upper arm, skin, arms, legs, joints, lining of the brain, back, neck, nervous system, chest muscles, brain.*
- Vacunación: *vaccination, injection, immunise, immunisation, vaccination certificate, thiomersal, booster, dose, side effects, live vaccines, pinprick, inactivated polio vaccine, Pneumococcal conjugate vaccine.*
- Enfermedades y patologías: *diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio, Haemophilus influenzae type b (Hib), Pneumococcal infection, meningococcal C (MenC), Measles, mumps and rubella (German MMR and PCV measles), yellow fever, septicaemia (blood poisoning), meningitis, flu, germs, immunosuppressed, condition, transplant or cancer, immune system, severe primary immunodeficiency, cold, bleeding disorder, convulsions (fits), swelling, redness or tenderness, lump, dizziness, feeling sick and swollen glands, anaphylactic reaction, cuts or burns, bacterium or virus, antibodies.*
- Signos y síntomas: *symptoms, signs, rash fades, sleepiness, less responsive or confused, severe pains and aches, shivering, rapid breathing, spots, vomiting, fever, diarrhoea and stomach cramps, stiff neck, headache, drowsy, muscle spasms, breathing problems, sore throat, paralysis of muscles.*
- Profesionales sanitarios: *pharmacist, doctor, practise nurse, GP, school nurse, health visitor.*
- Medicamentos: *paracetamol, ibuprofen, aspirin, neomycin, streptomycin, polymyxin B, antibiotic.*
- Centros sanitarios: *hospital, emergency department, surgery, clinic.*

Dentro del léxico podemos destacar la traducción de varios términos: “*cold*” se ha traducido como “resfrío”, término que se utiliza en el español de América y que indica que el texto podría haber sido traducido utilizando dicha variedad lingüística; esta situación también la encontramos en la traducción de otros términos y expresiones como “*departure*” (“partida”), “*while abroad*” (“estadía en el exterior”) y “*for more information visit www.healthscotland.com/immunisation*” (“Para más información, ingresa en

www.healthscotland.com/immunisation”).

También hay que recalcar la traducción de otros términos: “*condition*” que se ha traducido como “condición”; “*practise nurse*” se ha traducido como “enfermera” y “enfermero” en dos menciones diferentes; “*body’s immune system*” se ha traducido como “sistema inmunológico”, lo cual es incorrecto ya que el término apropiado sería “sistema inmunitario”. Otra cuestión a destacar es la traducción de “*vaccines*” y “*immunisation*”; en español distinguimos claramente entre “inmunización” (para el proceso que confiere inmunidad) y “vacunación” (administración de una vacuna); un niño, por ejemplo, puede estar vacunado contra la rubeola, pero no inmunizado contra ella. En inglés, en cambio, se usa con frecuencia “immunization” como sinónimo tanto de “vaccination” (vacunación) como de “vaccine” (vacuna) (Navarro, 2005: 489); en este caso, la traducción ha sido correcta.

El término “*drug*” se ha traducido como “droga”, pero según el contexto debería haberse traducido por “medicamento” o “medicina”. Según Navarro (2005: 299) “*drug*” puede tener tres significados distintos: droga (término reservado en español para las drogas de adicción o estupefacientes, sin necesidad de especificarlo), fármaco, principio activo o sustancia farmacéutica, y medicamento o medicina. En ocasiones, sólo el contexto puede indicarnos si “*drug*” hace referencia a una droga, a un medicamento o a un fármaco.

Por último, “*routine childhood immunisation programme*” se ha traducido como “programa de vacunación infantil de rutina” lo cual no queda natural en lengua española. Según Navarro (2005: 883) en español se entiende por “rutina” la costumbre de hacer las cosas por mera práctica y sin razonarlas, lo cual implica un sentido peyorativo del que esta palabra carece en inglés. Para prevenir malentendidos, considera preferible evitar en lo posible las expresiones del tipo “pruebas rutinarias” o “pruebas de rutina”, y dar preferencia a otros adjetivos según el contexto.

Las siglas “NHS” del TO y las correspondientes a las vacunas se han mantenido en el TM (Td, PV, MMR, NHS, PCV, MenC, IPV, Hib, DTaP...) aunque no se correspondan con las siglas equivalentes en lengua española. Las siglas de Reino Unido (“UK”) se han traducido por el equivalente “RU”, y “GP” por el equivalente completo “médico clínico”.

En cuanto a la estructura de las frases, los títulos de los apartados se encuentran en forma de oración interrogativa y enunciativa. El texto está redactado principalmente en voz activa en tiempo presente y futuro; también abundan las oraciones condicionales y las oraciones imperativas. Las expresiones de probabilidad con “should”, “can” “may” se han traducido utilizando principalmente los verbos “deber” y “poder”.

Al margen del léxico, pueden encontrarse varios errores gramaticales, ortográficos y de estilo: “en especial presenta a la vacuna Td/IPV como refuerzo...”, “como resultado de alguna condición grave como un trasplante o cáncer”, “¿Necesitaré más dosis en el futuro?”. También puede encontrarse ambigüedad en la traducción de ciertas frases (“*ask your pharmacist for advice about insect repellents* - “consulta con un farmacéutico sobre repelentes de insectos”); aunque la ambigüedad está clara, confunde al lector y ralentiza la lectura.

También pueden encontrarse errores de colocación como en la frase “cada vacuna se suministra mediante una única inyección en el músculo del muslo o la parte superior del brazo”. Las vacunas no se suministran, se administran, aunque se desconoce si dicha utilización se utiliza en el español de América.

En el TM también podemos encontrar varias incongruencias en el registro: “esté atento a la malaria. Si viajas a una región en la que se padezca de malaria, necesitarás protección”; en la versión inglesa el registro es formal: “*this booster vaccine does not contain thiomersal*”

Hay que destacar además la presencia de varios elementos culturales que hacen referencia a organizaciones sanitarias o de investigación dentro del Reino Unido; todas ellas se han traducido al español, aunque algunas de forma poco apropiada (“Meningitis Trust’s 24-hour helpline” – “línea 24 horas del Fondo contra la Meningitis”). Por el contrario, el *health board* NHS Health Scotland no se ha traducido, y para la traducción de la World Health Organization se ha utilizado su equivalente en español: Organización mundial de la salud.

En cuanto a las características suprasegmentales, se han destacado en negrita los números de teléfono, las páginas web y ciertos elementos oracionales que necesiten enfatizar algo en concreto: “*you should not have the vaccine if you have had*”. Otros elementos como los nombres de enfermedades o frases importantes se han destacado en otros colores, en este caso el naranja: “*however, for meningitis, the most important signs to look out for are:*”.

8.2 Texto 2: *electro-convulsive therapy for patients detained in hospital*

8.2.1 Análisis de los factores extratextuales

Aunque en el texto no hay ningún logotipo ni mención específica, se deduce que el emisor es el Northamptonshire Healthcare NHS Foundation Trust de cuya página web se ha extraído el folleto; además no se ha encontrado dicho folleto en ninguna otra página web por lo que se presupone que no es un folleto que compartan varios centros. En la primera sección del folleto, “*What is this leaflet about?*”, encontramos la intención del texto, la cual es explicar las reglas especiales de la Ley de Salud Mental de 1983 en lo concerniente a la utilización de la terapia electroconvulsiva para tratar trastornos mentales. Los destinatarios a los que se dirige el texto se destacan tanto en el título como en el contenido del texto: “*electro-convulsive therapy for patients detained in hospital*”; es decir, el texto se dirige principalmente a los pacientes, tanto adultos como menores, que se encuentren en el hospital y que se sometan a un tratamiento de terapia anticonvulsiva; obviamente, la guía también se dirige a familiares y cuidadores. El medio de transmisión del texto es un documento en formato Pdf de 3 páginas, publicado en la página web del Northamptonshire Healthcare NHS Foundation Trust:

- Texto en lengua inglesa:
<http://www.nht.nhs.uk/mediaFiles/downloads/14818431/Electroconvulsive%20Therapy%20Patient%20Leaflet%202011.pdf>
- Texto en lengua española:
https://www.nhw.nhs.uk/pic/leaflets/ECT_sp.pdf

Teniendo en cuenta la ubicación del emisor podemos deducir que el lugar de publicación es Londres, Inglaterra. En el folleto tampoco hay ninguna mención de la fecha de publicación; el único dato lo encontramos en la página web: “*Last updated: 14 February 2011*”. El motivo para la publicación de este folleto es que los pacientes deben tener conocimiento de los derechos que les amparan, y las instituciones correspondientes están obligadas a proporcionarles dicha información. Por lo tanto, el efecto que causará el texto

es que los lectores estén debidamente informados sobre la terapia electroconvulsiva, la legislación que la rige y los derechos que poseen. La función principal del texto es informativa, aunque también encontramos elementos que indican una función instructiva: “*if you want to complain about anything to do with your care and treatment in hospital, please speak to a member of staff. They may be able to sort the matter out*”.

8.2.2 Análisis de los factores intratextuales

El tema sobre el que informa este folleto es el uso de la terapia electroconvulsiva en los pacientes hospitalizados, y la normativa que la regula dentro de Inglaterra. Esto se puede desprender del título principal y de los posteriores apartados, por lo que todo el texto muestra cohesión en torno al tema. En el contenido puede encontrarse información sobre la terapia anticonvulsiva, el procedimiento para aplicarla, la legislación que la regula y los derechos con los que cuenta el paciente. Se presupone que el lector tiene un conocimiento mínimo sobre los trastornos mentales, el funcionamiento del centro sanitario en el que se encuentra, y ciertos términos y figuras legales.

El folleto consta de 3 páginas y está estructurado principalmente en un formato pregunta - respuesta; cada bloque está bien diferenciado y consta de las siguientes secciones:

- *What is this leaflet about?*
- *What is electro-convulsive therapy?*
- *Can I refuse ECT?*
- *What if I am under 18?*
- *What if the hospital staff think I am unable to decide for myself?*
- *What happens in an emergency?*
- *Code of Practice*
- *How do I complain?*
- *Further help and information*

El folleto no contiene ninguna imagen o fotografía que haga referencia al tema principal o que apoye la función del texto.

En cuanto al léxico, encontramos la presencia de varias siglas; la sigla “ECT” (*electroconvulsive therapy*) ha sido traducida por su equivalente español “TEC” (terapia electroconvulsiva); la sigla “SOAD” carece de equivalente en español, por lo que se ha optado por una traducción explicativa: “SOAD (siglas inglesas de médico nombrado para una segunda opinión)”.

También encontramos terminología especializada de diferentes campos léxicos relacionados con el ámbito sanitario: tratamientos o procedimientos médicos (*electroconvulsive therapy, drugs, general anaesthetic*), enfermedades o patologías (*severe mental disorder, severe depression, mania, catatonia, seizure, fit*), anatomía (*brain*) y profesionales sanitarios (*Second Opinion Appointed Doctor, independent doctor*).

Además, encontramos terminología relacionada con el ámbito legal (*Section 58A of the Mental Health Act 1983, Mental Capacity Act 2005, power of attorney, deputy, Court of Protection, Court of Protection, Code of Practice*); tanto las leyes, como las figuras e instituciones legales se han traducido directamente a la lengua meta (Artículo 58A de la Ley de Salud Mental de 1983, Tribunal de Protección, representante...).

Cabe destacar la traducción del término “*detained*” por “detenido”, ya que dado el contexto hubiera sido más adecuado un término como “ingresado” u “hospitalizado”.

El registro del texto en la lengua origen se caracteriza por ser formal (“*if you are able to decide for yourself, you do not have to agree to ECT if you do not want it*”), lo cual se ha transmitido adecuadamente a la lengua meta (“si tiene capacidad de decisión propia no tiene por qué estar de acuerdo en recibir TEC si no lo desea. Sólo recibirá TEC si está usted de acuerdo o si se trata de una urgencia”). Sin embargo, en ocasiones se abusa del término “usted” y se detectan problemas en el orden de los elementos oracionales que hacen que el texto suene más artificial (“*an electric current is passed briefly though the brain...*” – “pasa a través del cerebro una corriente eléctrica brevemente...”).

Los títulos de los apartados se encuentran en forma de oración interrogativa y de enunciado; en el resto del contenido predominan las oraciones en voz pasiva y activa en presente y futuro. También encontramos oraciones condicionales, estructuras que denotan posibilidad con “*should*”, “*may*”, “*can*” y “*need*”, y oraciones imperativas para expresar cortesía; en estas últimas, se ha calcado la estructura del inglés, pudiendo haber utilizado otras fórmulas más adecuadas en español: (“*please ask if you would like another copy of this leaflet for someone else*” - “por favor, pregunte si desea otra copia de este folleto para otra persona”). El exceso de literalidad también puede encontrarse en otras oraciones (“*if the hospital staff think it would be a good idea for you to have ECT*” – “si el personal del hospital considera que sería una buena idea que recibiera TEC”). En algunos casos la traducción denota estructuras sintácticas más utilizadas en el español de América (“*can I refuse ECT?*” – “¿puedo rehusar la TEC?”). También se aprecian problemas en el estilo y la presencia de circunloquios (“esto quiere decir que ellos creen que usted no puede entender qué es TEC, para qué se utiliza y qué efectos y beneficios podría tener”) y redundancia (“pero esto sólo puede suceder si necesita TEC inmediatamente con el fin de salvarle la vida o impedir que su salud mental empeore muy sustancialmente”). También observamos la ausencia de artículos determinados como calco del inglés (“la utilización de terapia electroconvulsiva (TEC) para tratar trastornos mentales”) y la incongruencia entre la utilización de letras o números para las cifras (“por lo general, la TEC se administra en un tratamiento de seis a 12 sesiones por parte de personal con formación especial”).

Por último, el texto no cuenta con ningún elemento suprasegmental destacable.

8.3 Texto 3: *what is a clinical pharmacist?*

8.3.1 Análisis de los factores extratextuales

El emisor del texto es el NHS England. Dicha información puede extraerse de la página web de la que se obtiene el documento y del propio texto; aunque en el folleto encontramos únicamente el logotipo del NHS, los enlaces de las páginas web que se incluyen en el texto hacen mención al NHS England, por lo que podemos especificar que se trata de dicha entidad (www.england.nhs.uk/commissioning/primary-care-comm/gp-action-plan/cp-gp-pilot).

Aunque el texto no lo menciona explícitamente, a partir del título y del contenido se deduce que la intención es transmitir información sobre un profesional de la salud, el farmacéutico clínico, y sobre cómo debe tratar el paciente con éste. El destinatario principal es un paciente o persona que requiera los servicios de un farmacéutico; este dato podemos deducirlo del texto, por ejemplo, de la oración “*you will see a clinical pharmacist when you need expert advice on your medicines*”.

El medio de transmisión es un documento electrónico en formato Pdf que ha sido publicado en la página web del NHS England.

- Texto en lengua inglesa:
<https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/12/What-is-a-clinical-pharmacist.pdf>
- Texto en lengua española:
<https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/web-access-spanish.pdf>

El lugar de edición del texto es el Reino Unido; al tratarse de un texto del NHS England se presupone que ha sido editado en Inglaterra, aunque en ningún momento se especifica dicha información dentro del mismo documento. Partiendo de la información del folleto, la fecha de edición del texto es desconocida; únicamente podemos obtener dicha información desde la página web en la que se encuentra el documento. El folleto inglés es del 2015, mientras que la traducción al español es de 2016. El motivo para la publicación del folleto es intentar que los pacientes conozcan con más profundidad la figura del farmacéutico clínico. El texto cumple una función expositiva y una función persuasiva que hacen que los lectores conozcan más a fondo la figura del farmacéutico, y cómo interactuar con él.

8.3.2 Análisis de los factores intratextuales

El tema principal del texto es el farmacéutico clínico, el cual se menciona en el título del folleto: “*what is a clinical pharmacist?*”. A partir del análisis de los apartados y las secciones del folleto podemos afirmar que el texto se centra en la definición de la figura del farmacéutico clínico y en sus funciones. Este tema se mantiene a lo largo de todo el documento, por lo que se trata de un texto temáticamente coherente.

El tema tratado es universal, pero el folleto se centra lógicamente en los usuarios del sistema sanitario público británico. De esa manera, el texto contiene elementos que el autor presupone que se conozcan, como un conocimiento básico del funcionamiento del NHS y el uso de los medicamentos.

El texto explica qué son los farmacéuticos clínicos y la función que desempeñan. Además, especifica cuándo se tiene que solicitar una consulta con el farmacéutico y expone algunos ejemplos: en el caso de enfermedades de larga duración, cuándo se tienen efectos secundarios, cuándo hay que revisar medicación, etcétera.

También detalla dónde encontrar más información respecto a este tema, y casos o ejemplos prácticos: en el NHS England y la Royal Pharmaceutical Society.

El folleto está compuesto por 2 páginas con varias secciones o apartados:

- *What is a clinical pharmacist?*
- *When will I see a clinical pharmacist?*
 - *Long-term conditions*
 - *Experiencing side effects*
 - *Reviewing your medicines*
 - *After a stay in hospital*
 - *Common illnesses*
- *Your appointment*

El texto contiene cuatro fotografías que escenifican a varios pacientes dentro de una consulta, y hay una nota a pie de página en el que se detalla la autoría de las fotografías. Los párrafos del texto son largos y tienen una amplia separación. En el TM hay un número bajo el pie de página que no aparece en el TO; se desconoce a qué hace referencia. En cuanto a la terminología, podemos encontrar términos especializados de diferentes campos léxicos:

- Profesiones sanitarias: *clinical pharmacist, GP, practice nurse, dispensing doctor*.
- Enfermedades: *asthma, diabetes, arthritis, high blood pressure, cold, hay fever, diarrhoea, eye infection; condition*.
- Medicamentos: *dosage, side effects, prescribe*.
- Pruebas clínicas: *health checks, blood tests*.
- Centros sanitarios: *private consultation room, community pharmacy, surgery*.

En el TM se ha adaptado adecuadamente GP por “médico de cabecera”, pero “*practice nurse*” se ha traducido como “enfermera especializada”, aunque en realidad es una enfermera que no tiene por qué tener una especialización. “*Eye infection*” se ha traducido por “conjuntivitis”, aunque la equivalencia no es exacta ya que puede tratarse de cualquier tipo de infección; “*condition*” se traducido adecuadamente por “afección” y “enfermedad”, y en un caso se ha omitido; “*private consultation room*” se ha traducido como “consulta privada”, aunque con el término “consulta” hubiera sido suficiente; “*community pharmacy*” se encuentra traducido como “farmacia”, en este caso la traducción de “*community*” no era necesaria. Se ha detectado un error de traducción en “*dispensing doctor*” que se ha traducido como “dispensario” cuando en realidad se refiere al médico que prescribe la medicación.

También se nombran organizaciones e instituciones sanitarias (General Pharmaceutical Council, NHS England, Royal Pharmaceutical Society) y empresas (Satellite Pictures y The Old School Surgery). En el TM se mantienen los nombres en inglés, a excepción de “General Pharmaceutical Council” que se encuentra traducido como “Consejo General de Farmacéuticos”. Al margen de los términos especializados, el resto del léxico se caracteriza por ser sencillo y formal.

El texto utiliza predominantemente frases largas, sobre todo en las explicaciones. La información se ofrece en párrafos completos o bien mediante oraciones independientes. Hay poca presencia de conectores, se utilizan más puntos y comas. En algunos títulos se utilizan oraciones interrogativas para involucrar al lector. Predominan las oraciones condicionales, el presente simple y el futuro.

También encontramos el imperativo de cortesía (*please, visit...*); en el TM se ha omitido adecuadamente la forma “*please*” ya que en el español existen otros mecanismos para expresar cortesía.

Cabe destacar el uso del gerundio como sujeto de la oración “*having a clinical pharmacist*” que se ha traducido como “la presencia de un farmacéutico clínico”. En este caso el gerundio funciona como sustantivo y sujeto de la frase.

Estructuras como “*they are working for you*” se han traducido como “las adecuadas para usted”, las cuales quitan naturalidad y fluidez al texto. En cuanto a los elementos suprasegmentales, se destacan en negrita las preguntas, el título principal, los encabezados y los párrafos con información relevante.

8.4 Texto 4: *what do you know about... chlamydia*

8.4.1 Análisis de los factores extratextuales

El texto está editado por el NHS Scotland, concretamente por el NHS Health Scotland; en el propio texto se detalla que es un centro para la promoción de la salud y el desarrollo de la salud pública que colabora con la Organización Mundial de la Salud. Gracias al logotipo de la portada podemos también afirmar que forma parte del programa Healthier Scotland del gobierno escocés para la mejora y promoción de la salud. Al margen de la información contenida en el texto, la página web de la que proceden los folletos menciona que los documentos que se encuentran en otros idiomas diferentes al inglés han sido editados por la New South Wales Sexual Health Unit.

Por el contenido del folleto y los títulos del mismo (“*your guide to sexual health and wellbeing*”; “*chlamydia: your questions answered*”) podemos deducir que el folleto está dirigido al público general que mantenga relaciones sexuales, y que su intención es informar sobre las enfermedades de transmisión sexual, en este caso, la clamidia. El medio por el que se han transmitido los textos ha sido un documento electrónico de 8 páginas en formato Pdf ubicado en la página web <http://www.nhsborders.scot.nhs.uk>, uno de los NHS Borders de Escocia.

- Texto en lengua inglesa:
<http://www.nhsborders.scot.nhs.uk/media/139791/9760-WhatDoYouKnowAboutChlamydia-1-.pdf>
- Texto en lengua española:
<http://www.nhsborders.scot.nhs.uk/media/139827/9878-Chlamydia-3236-V5Spanish120609-1-.pdf>

Gracias a su ubicación, podemos saber que el texto se ha publicado concretamente en el contexto del programa Borders Sexual Health, un servicio del NHS que presta atención sanitaria sexual gratuita. Puesto que se trata de una publicación del NHS Health Scotland, el texto se ha editado obviamente en Escocia; aunque se mencionan dos oficinas en Edinburgo y Glasgow (página 2) no se especifica si la edición se produjo en alguna de estas ciudades. En la misma página también encontramos información sobre la fecha de publicación: “NHS Health Scotland, 2009”.

El motivo para la publicación de este documento es ofrecer información sobre las enfermedades de transmisión sexual, ya que la labor de educar a la población se encuentra dentro de las competencias de este organismo de salud pública. Como consecuencia de ello, los lectores podrán tomar las medidas de prevención oportunas para evitar el contagio de dicha enfermedad.

Las principales funciones del texto son la exposición (“*chlamydia is a common sexually transmitted infection (STI) which affects men and women*”), la persuasión (“*if you or your partner are worried that you may have chlamydia, see a doctor straightaway*”) y la instrucción (“*do not have sex even with condoms until 1 week after both you and your partner have completed the treatment*”).

8.4.2 Análisis de los factores intratextuales

El único tema tratado en este folleto son las enfermedades de transmisión sexual, en concreto, la clamidia; esto se desprende del contenido y del propio título del texto “*what do you know about... chlamydia*”; se trata de un tema universal, pero se sitúa dentro del

contexto cultural de los servicios sanitarios escoceses, por lo que se presupone un conocimiento básico del funcionamiento de dichos servicios. El folleto informa sobre distintos aspectos de la clamidia: definición, síntomas, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones. Cuenta con 8 páginas y el contenido se divide en las siguientes secciones:

- *Chlamydia: your questions answered*
 - *What is chlamydia?*
 - *What are the symptoms of chlamydia?*
 - *How can I catch chlamydia?*
 - *What tests are there for chlamydia?*
 - *If I have chlamydia, what happens next?*
 - *Why is early treatment important?*
 - *How do I tell my partner that I have chlamydia?*
 - *How can I best prevent infection?*
- *Safer sex*

El documento no contiene ninguna imagen o fotografía que haga referencia al tema principal o que apoye la función del texto. El único elemento que encontramos es el logotipo del programa al que pertenece el folleto: Healthier Scotland, Scottish Government.

En cuanto al léxico, encontramos en primer lugar varias siglas: algunas como “WHO” y “HIV” se han traducido por su equivalente en español “OMS” y “VIH”; las siglas “STI”, correspondientes a “*sexually transmitted infection*”, se han omitido en el texto en español la primera vez que aparecen, pero en las siguientes menciones se han sustituido por las siglas españolas “ITS” (infecciones de transmisión sexual); las siglas “NHS” y “CE” (correspondientes a European CE Kitemark) se han conservado. La sigla “GP” (General Practitioner) se ha omitido y se ha sustituido por el equivalente completo “médico de cabecera”. En cuanto a la sigla del servicio “GUM”, se mantiene la primera vez que la mencionan en el TM, y en la segunda mención vuelven a conservarla, pero añaden entre paréntesis que se trata de medicina genitourinaria.

También encontramos terminología especializada relacionada con enfermedades y patologías (*chlamydia, vaginal health, genital herpes, gonorrhoea, genital warts, infection, bacteria, sexually transmitted infection, eye or chest infections, pelvic inflammatory, disease, fertility problems, ectopic pregnancy*), signos y sintomatología (*discharge, pain, burning sensation when peeing, bleeding, discomfort, swelling*), diagnóstico (*urine sample, sample of cells, swab, test*), anatomía (*penis, vagina, testicles*), profesionales sanitarios (*the nurse, doctor, health adviser, pharmacist*), servicios sanitarios (*local GP surgery, sexual health service*) y medicamentos (*dose, oral contraceptive pill, antibiotics*).

El término “*nurse*” se ha traducido como “enfermera” conservando el género femenino. “*Local GP surgery*” se ha traducido erróneamente como “médico de cabecera” cuando en realidad se refiere al consultorio o consulta de dicho médico (Navarro, 2005: 976).

También hay que destacar la traducción de “*with your permission, to contact your partner(s) or give them a ‘contact slip’ asking them to call the clinic. This is called ‘partner notification’ or ‘contact tracing’*”; “*contact slip*” se ha traducido como notificación, pero “*partner notification*” or “*contact tracing*” se han conservado en la lengua origen y se ha añadido una traducción explicativa entre paréntesis (“notificación a la pareja”). Otras expresiones como “*get tested regularly*” se han traducido adecuadamente (“hacerse revisiones periódicamente”). Palabras polisémicas como

“*discharge*”, también se han traducido correctamente como “flujo vaginal” y “secreción por el pene” según el contexto.

El registro del TO es formal (“*the vaccine does not contain any live viruses, so it cannot give you flu*”), pero en el TM encontramos varias incongruencias en el registro, incluso dentro de una misma oración: “Si usted o su pareja cree que podría estar infectado, consulta con su médico inmediatamente”.

En cuanto a la estructura de las oraciones, los títulos de los distintos apartados se encuentran en forma de oraciones interrogativas y enunciativas; algunas de las oraciones interrogativas se encuentran en primera persona ayudando al lector a involucrarse en la lectura; en el texto algunas de estas oraciones se han traducido en tercera persona dándoles un carácter más impersonal (“*how can I catch chlamydia?*” - “¿cómo se contrae la infección por clamidia?”). Predominan las oraciones en presente y futuro tanto en voz activa como en voz pasiva; también encontramos la presencia de oraciones condicionales, estructuras con “*can*”, “*may*”, “*could*”, “*should*” y “*need*”, y en menor medida oraciones imperativas.

En algunos casos el traductor ha añadido información nueva en el TM: “*a chlamydia infection is easily treated with a course of antibiotics*” – “la infección por clamidia es fácil de tratar, los dos miembros de la pareja deberán seguir un tratamiento con antibióticos”.

Otro problema a destacar es la ausencia de los artículos determinados como calco del inglés (“clamidia es una infección de transmisión sexual muy frecuente que afecta tanto a hombres como a mujeres”) y el calco de las estructuras del inglés, lo que añade artificialidad al texto (“*what do you know about... Chlamydia*” – “Qué sabe sobre... Clamidia”). También encontramos un mal uso de las preposiciones: “si prefiere entregar una muestra de orina a una muestra de células de la vagina...”.

El estilo es mejorable en algunas oraciones: “aunque sólo haya mantenido relaciones sexuales sin protección una sola vez, existe un riesgo de infección. También se puede contagiar de una madre infectada al bebé durante el parto, si esto ocurre, el bebé podría presentar infección ocular o pulmonar”.

Además, se han encontrado problemas en el orden de los elementos oracionales como consecuencia del calco de las estructuras del inglés: “*condoms are available free from sexual health services, including GUM and family planning, and young people’s drop-in services*”. – “en los servicios de salud sexual, los GUM, los de planificación familiar y algunos servicios frecuentados por jóvenes, se ofrecen los preservativos de forma gratuita”.

En cuanto a las características suprasegmentales destaca la utilización de términos y oraciones en negrita para destacar información relevante: “***Do not have sex even with condoms until 1 week after both you and your partner have completed the treatment***”, “*The best way to prevent all sexually transmitted infections, including chlamydia, as well as to protect against HIV, is to practise safer sex*”.

8.5 Texto 5: NHS breast screening

8.5.1 Análisis de los factores extratextuales

El emisor del texto es el NHS England dentro del contexto específico de los Cancer Screening Programmes, un proyecto de prevención del cáncer desarrollado por Public Health England. Sin embargo, el propio texto especifica que el texto ha sido elaborado por Informed Choice about Cancer Screening (página 16), un equipo independiente de expertos en información sanitaria del centro King’s Health Partners que ha contado

también con el apoyo y asesoramiento de Cancer Research UK. La intención del texto es ayudar al lector a decidir si debería realizarse un examen de mama para prevenir el cáncer; esto se desprende del título y del contenido del folleto: “NHS breast screening. Helping you decide”; “it is your choice whether to have breast screening or not. This leaflet aims to help you decide”.

La información sobre a quién va destinado el texto también la encontramos en el contenido del texto: “all women aged 50 to 70 are invited for breast screening every 3 years. Some older and younger women are also being invited as part of a study of screening in different age groups. If you are over 70, you are still at risk of breast cancer. Although you will no longer automatically get screening invitations after you are 70, you can still have breast screening every three years”.

El medio de transmisión del texto es un documento electrónico de 16 páginas en formato Pdf publicado en la página web del gobierno británico:

- Texto en lengua inglesa:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/440798/nhsbsp.pdf
- Texto en lengua española:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/440841/breast-screening-decide-spanish.pdf

Con los datos ya mencionados hasta ahora podemos confirmar que el lugar de publicación es Inglaterra. La fecha de publicación la encontramos en la página 16 (“June 2013. Review date latest June 2015”); la publicación es de junio de 2013 pero el folleto actual es una versión revisada de junio de 2015. El motivo para su publicación es informar a los lectores sobre las pruebas diagnósticas de cáncer de mama como parte del funcionamiento de este programa de prevención, lo cual les ayudará a decidir si desean someterse a dichas pruebas. El texto tiene principalmente una función expositiva (“all women aged 50 to 70 are invited for breast screening every 3 years”) y apelativa (“if you have any change to your breast, you should make an appointment to see your GP straight away”).

8.5.2 Análisis de los factores intratextuales

Los temas principales del texto son el cáncer de mama y las pruebas que se realizan para diagnosticarlo; son temas universales, pero se ubican dentro del contexto de los servicios públicos sanitarios de Inglaterra. El folleto explica qué es el cáncer de mama y cuáles son sus síntomas, en qué consisten las pruebas de detección precoz y lo que ocurre tras recibir los resultados. También presupone un conocimiento básico del funcionamiento del NHS. El folleto cuenta con 16 páginas que se dividen en los siguientes apartados:

- *What is breast cancer?*
- *What is breast screening?*
 - *What will happen if I choose to have breast screening?*
 - *What does having a mammogram feel like?*
- *Breast screening results*
- *Making a choice – the possible benefits and risks of breast screening*
- *What are the symptoms of breast cancer?*
- *What happens to my mammograms after screening?*

- *Who can I contact if I have a question?*

El documento contiene 1 fotografía donde se muestra a una mujer a la que están realizando una mamografía; dicha fotografía muestra coherencia con el texto ya que se incluye en la sección en la que hablan de dicha prueba diagnóstica. También contiene un dibujo en el que se ilustra un pecho normal y otro con varios tipos de cáncer; en otro dibujo, una figura humana sopesa los riesgos que conlleva realizar la prueba; estos dibujos apoyan la función expositiva del texto.

Dentro del campo del léxico encontramos varias siglas: se conservan las siglas “NHS”; la sigla “UK” se omite y se traduce como “Reino Unido”; la sigla “GP” también se omite y se traduce por el equivalente completo “médico de cabecera”; la sigla “DCIS” correspondiente a “ductal carcinoma in situ” se omite en el TM; “Charity” se ha traducido por “ONG’s”, sigla que contiene un error ortográfico ya que el plural es un calco del inglés incorrecto en lengua española.

En cuanto a la terminología especializada encontramos léxico que hace referencia a las pruebas de mama (*breast screening, X-ray test, mammogram, breast examination, ultrasound scans, breast examination, biopsy, results letter...*), anatomía (*breast, nipple, armpit...*), cáncer (*breast cancer, cells, lump, tumour, survival, family history...*), signos y sintomatología (*rash, scaly, discomfort, swelling...*) y profesionales sanitarios (*mammographer, GP*).

Se han encontrado errores en algunos términos: “*mammographer*” se ha traducido como “mamógrafo” cuando en realidad esta palabra hace referencia al aparato para realizar las mamografías. “*Mammogram*” se ha traducido como “aparato de mamografías (o mastógrafo)”; el término “mastógrafo” no aparece en el diccionario de la Real Academia Española (RAE), pero al parecer se utiliza en América del Sur. Sin embargo, otros términos como “*family history*” y “*survival*” se han traducido adecuadamente como “antecedentes familiares” y “tasa de supervivencia” respectivamente. Otros términos comunes como “*feel*” se han traducido correctamente adaptándose al contexto “notarse al tacto”.

El registro del TO es formal (“*screening does not prevent you from getting breast cancer*”), característica que se ha transmitido al TM mediante el uso del “usted” (“la carta de resultados puede indicar que usted necesita someterse a más pruebas debido a un resultado anormal de la mamografía”).

En cuanto a la estructura de las frases, los títulos de los distintos apartados se encuentran en forma de oraciones interrogativas y enunciativas; algunas de las oraciones interrogativas se encuentran en primera persona, lo que ayuda al lector a involucrarse en la lectura. El texto utiliza predominantemente frases largas, sobre todo en las explicaciones. La información se ofrece en párrafos completos o bien mediante oraciones independientes. Predominan las oraciones en presente y futuro en voz activa y pasiva, las condicionales, estructuras de posibilidad con “*can*”, “*may*”, “*could*”, y el imperativo. En ocasiones se han calcado las oraciones en voz pasiva, pudiendo haberse convertido en oraciones activas, o utilizar una estructura con la partícula “se”. En algunos casos el estilo de la traducción de estas oraciones no ha sido el adecuado: “*why have I been invited for breast screening?*” – “¿por qué se me ha invitado a que me realice un examen de mama?”; hubiera quedado más natural “¿por qué me han ofrecido un examen de mama?; este problema también podemos encontrarlo en otras oraciones del texto: “*the rest will not have cancer and will go back to having screening invitations every*

3 years” – “el resto no mostrará signos de cáncer y volverá a recibir invitaciones para realizarse exámenes cada 3 años”. Cabe destacar la traducción adecuada del gerundio como sujeto de la oración el cual se ha resuelto bien en algunas ocasiones (*helping you decide* - le ayudamos a decidir) y en otras no (“*saving lives from breast cancer*” - “salvar vidas del cáncer de mama”).

También encontramos el imperativo de cortesía (“*please, visit...*”); en el TM se ha omitido adecuadamente “*please*” y se han utilizado otros mecanismos para expresar dicha cortesía (“*if you have any questions, please ask.*” – “si tiene alguna duda, no dude en preguntar”).

En esta oración encontramos un error de dequeísmo. (“*if you have questions about screening, please contact your local breast screening unit*” - “si tiene preguntas sobre los exámenes, le rogamos se ponga en contacto con la unidad local de exámenes de mama”). También se ha encontrado una omisión que hace que el sentido de la frase original varíe un poco: “*what happens to 100 women each time they have breast screening*” – “qué ocurre con cada 100 mujeres que se realizan una mamografía”. En la oración “*the information in this leaflet used recommendations from a citizens’ jury of 25 women about how to present the possible benefits and risks of breast screening*”, el término “*jury*” se ha traducido incorrectamente como “panel”, aunque se desconoce si dicho término se utiliza en el español de América. Algunos problemas vienen derivados del calco del estilo y de las estructuras propias de inglés (“*if you have any change to your breast, you should make an appointment to see your GP straight away. You may not have cancer. But if you do, being diagnosed and treated at an early stage may mean that you are more likely to survive breast cancer*” - “si nota cualquier cambio en sus senos, debe acudir a su médico de cabecera inmediatamente. Puede que no tenga cáncer. Pero si lo tiene, un diagnóstico y tratamiento en fases tempranas puede incrementar sus probabilidades de sobrevivir al cáncer de mama”).

En cuanto a las características suprasegmentales se han destacado en negrita varios subtítulos y párrafos que contienen información de gran importancia: “*Overall, for every 1 woman who has her life saved from breast cancer, about 3 women are diagnosed with a cancer that would never have become life-threatening*”.

8.6 Texto 6: *the NHS Constitution*

8.6.1 Análisis de los factores extratextuales

El emisor del texto es el NHS England, en concreto el Department of Health. Este dato lo encontramos en la información contenida en la portada (“*for England*”), en el propio texto (“*this Constitution establishes the principles and values of the NHS in England*”) y en los detalles de publicación y edición (“*produced by the Department of Health*”).

La intención del texto se detalla en la segunda página del documento (“*this Constitution establishes the principles and values of the NHS in England. It sets out rights to which patients, public and staff are entitled, and pledges which the NHS is committed to achieve, together with responsibilities which the public, patients and staff owe to one another to ensure that the NHS operates fairly and effectively*”). Es decir, la intención es informar a los lectores de los principios y valores del NHS, de sus promesas, derechos y deberes. Los destinatarios son los pacientes, el personal y los usuarios del NHS, información que podemos encontrar igualmente en la segunda página del documento (“*it sets out rights to*

which patients, public and staff are entitled, and pledges which the NHS is committed to achieve, together with responsibilities which the public, patients and staff owe to one another...”) y en posteriores apartados del texto. El medio de transmisión es un documento electrónico de 12 páginas en formato Pdf; al tratarse de un documento publicado por el organismo central del NHS England puede encontrarse en las páginas web de diferentes centros y organismos sanitarios:

- Texto en lengua inglesa:
http://www.northamptongeneral.nhs.uk/Downloads/AboutUs/September2009/dh_093442.pdf
- Texto en lengua española:
<http://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/08/nhs-constitution-spanish.pdf>

Gracias a la información contenida en el texto y a los datos de publicación ya mencionados anteriormente, podemos concluir que el lugar de publicación es Inglaterra, aunque no se especifica el lugar exacto. En la esquina inferior derecha se especifica que el documento es “*for England, 21 January 2009*”; los datos de publicación también detallan el año y el mes (“Crown copyright 2009 292330 1p 1.5k Jan 09 (CWP)”). En la versión en lengua española también se detalla que el documento es “Para Inglaterra, 21 de enero de 2009”. Sin embargo, en los datos de publicación se especifica que es de marzo (“Crown copyright 2009 292617/*Spanish* 0.5k Mar 09 (Mar)”). El motivo de publicación es que el NHS, como entidad pública, tiene el deber de hacer partícipes a los pacientes, el personal y los ciudadanos de los derechos, deberes y responsabilidades que comparten. Predomina el carácter informativo del texto ya que se presenta la información del tema de forma clara y ordenada.

8.6.2 Análisis de los factores intratextuales

En el texto se trata un único tema, el cual se verbaliza en el título del folleto “*The NHS Constitution*”, es decir, los estatutos del sistema nacional de salud. Dicho tema está sujeto al contexto cultural del sistema sanitario de Inglaterra. Este documento establece los derechos que tienen los pacientes, los usuarios y el personal del NHS en Inglaterra. En él se esbozan los compromisos que mantiene el NHS con dichas personas, así como las responsabilidades que los usuarios y el personal deben tener para asegurarse de que el NHS opera de forma justa y eficaz. El folleto también explica cómo los pacientes pueden dar información o presentar una queja sobre los cuidados o tratamientos recibidos en el NHS; también incluye información sobre los procedimientos de quejas y reclamaciones del NHS, y lo que los pacientes pueden esperar cuando inician uno de estos procesos. La información del TO se refiere al mundo real, a la realidad de un usuario del sistema sanitario público británico por lo que se presupone que el destinatario sabe qué es el NHS, ya que en el texto sólo se utilizan las siglas. El texto consta de 12 páginas y está compuesto por una portada en la que aparecen el título, el logotipo y el lema de la NHS Constitution. La segunda página es una introducción a la cual siguen los siguientes apartados:

1. *Principles that guide the NHS*
2. 2a. *Patients and the public – your rights and NHS pledges to you*
2b. *Patients and the public – your responsibilities*

3. 3a. *Staff – your rights and NHS pledges to you*
- 3b. *Staff – your responsibilities*
- NHS values*

En la última página también se incluyen los datos de edición y publicación. En la traducción se incluye un recuadro en el que se especifica "hemos hecho todo lo posible para garantizar la correspondencia entre ambas versiones. No obstante, en caso de ambigüedad, la versión en inglés prevalecerá sobre su traducción". En las páginas 5 y 6 se incluyen pies de página con explicaciones sobre determinados términos. El folleto no contiene ninguna imagen o fotografía que haga referencia al tema principal o que apoye la función del texto; lo único que encontramos es el logotipo de la *NHS Constitution* en la portada.

En cuanto al léxico, las siglas "NHS" y "NICE" se mantienen en el TM; "UK" se ha traducido como "Reino Unido", y "GP practice" se ha traducido en varias menciones de formas diferentes: "centro de medicina general", "centro de salud" y "centro de salud general". También encontramos varios calcos que en ocasiones no se adecuan al contexto (*provision*-provisión; *provide*-proveer; *public*-público). Además, se han encontrado calcos de los adjetivos posesivos, lo cual suena poco natural en español: "*you have the right to be treated with dignity and respect, in accordance with your human rights.* – "usted tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso, de acuerdo con sus derechos humanos".)

En la traducción de la primera página se ha conservado el logotipo original "*The NHS Constitution; the NHS belongs to us all*", y se ha añadido la traducción "Los estatutos del NHS".

En todos los elementos culturales relacionados con el NHS se ha utilizado una traducción explicativa al español: "*NHS in England*" se ha traducido como "Servicio de Salud Nacional o NHS (en inglés, National Health Service) en Inglaterra". "NHS Commissioner" como "inspector del NHS (en inglés, NHS Commissioner)"; "Equality Bill" como "Ley de Igualdad (en inglés, Equality Bill)"; "NICE (*the National Institute for Health and Clinical Excellence*)" como "El Instituto Nacional para la Calidad Sanitaria y Clínica o NICE (en inglés, National Institute for Health and Clinical Excellence)"; "Mental Health Act 1983" como "Ley de Salud Mental (en inglés, Mental Health Act) de 1983"; "Joint Committee on Vaccination and Immunisation" como "Conjunto para la Vacunación e Inmunización (en inglés, Joint Committee on Vaccination and Immunisation)"; y por último, "UK National Screening Committee" como "el Comité de Prevención Nacional del Reino Unido (en inglés, UK National Screening Committee)".

En la primera mención a "*Handbook*" se ha traducido por "manual (o *handbook*)", y luego se ha mantenido únicamente como "manual" en posteriores menciones.

En general, encontramos terminología relacionada con las personas y sus derechos (*gender, race, disability, age, sexual orientation, religion or belief, human rights, unlawfully discriminated, disability or mental illness, principles, values, rights, duties, pledges, responsibilities, guarantee, commitment, legally binding*), la política y la economía (*debate, sanctioned, Parliament, Taxpayers, public funds, national taxation, European Economic Area countries...*) y la salud (*care, treatment, health, well-being...*). Se utiliza la primera persona del plural para involucrar al lector: "*it is there to improve our health and well-being, supporting us to keep mentally and physically well...*".

Expresiones como “*bringing the highest levels of human knowledge and skill...*” se han adaptado a la lengua meta de la siguiente manera “se mantiene en la vanguardia de la ciencia y nos ofrece los niveles más altos de conocimiento y aptitudes humanas...”

Los títulos de los apartados se encuentran en forma de enunciado. Predominan las oraciones en voz activas y en voz pasiva tanto en tiempo presente como futuro. En ocasiones, se ha calcado el estilo y la estructura del inglés, por lo que las frases quedan poco naturales (“*patients and the public – your rights and NHS pledges to you*” – “pacientes y público – sus derechos y el compromiso del NHS con usted”). En otras se han utilizado sinónimos innecesarios en el TM que dificultan la lectura del mismo: “tomar decisiones de un modo claro y transparente de modo que los pacientes y el público puedan comprender la planificación y facilitación de los servicios (promesa)”. También encontramos frases con las estructuras “*can*”, “*cannot*” y “*must*”, que expresan deber y capacidad, y que predominan en esta clase de textos de temática jurídico-administrativa; igualmente encontramos formulismos de tipo legal:

- “*You have the right to*” – “usted tiene derecho a”
- “*The NHS also commits to*” – “el NHS también se compromete a”
- “*You have a duty to*” – “usted tiene el deber de”
- “*You should aim to*” – “usted debería tratar de”

En este tipo de formulismos y en otras oraciones se detecta un abuso del término “usted” que en ocasiones resulta innecesario y dificulta la lectura.

En relación con las características suprasegmentales se destacan en negrita términos importantes relaciones con derechos y deberes, y las frases o palabras clave relacionadas con la explicación de los principios del NHS, los derechos y responsabilidades de los pacientes, el personal y los ciudadanos, y los valores del NHS.

8.7 Texto: *seasonal flu*

8.7.1 Análisis de los factores extratextuales

El emisor del texto es el Department of Health de Inglaterra; sin embargo, en la última página del documento se detalla que ha sido editado por la Central Office of Information (COI), el ya desaparecido departamento de comunicación del gobierno británico (“*produced by COI for the Department of Health*”). La intención del texto se deduce de la introducción del documento (página 2): “*you may have heard a lot recently about different sorts of flu virus, including seasonal flu and swine flu. This leaflet explains the differences between them; who is more likely to be affected by seasonal flu; and why it is very important that people should still have their free seasonal flu vaccination*”. Teniendo en cuenta los logotipos del NHS y que el emisor es el Department of Health podemos afirmar que el destinatario es el público general. El medio de transmisión del texto es un documento electrónico de 8 páginas que puede encontrarse en distintas páginas web de instituciones sanitarias del Reino Unido:

- Texto en lengua inglesa:
<http://www.nhs.uk/conditions/flu-jab/documents/seasonal%20flu%20vaccination%20leaflet.pdf>
- Texto en lengua española:
<http://www.gov.scot/Resource/Doc/924/0088319.pdf>

El texto no especifica el lugar de publicación, pero sí la fecha: el documento fue publicado en septiembre de 2009, mientras que la traducción al español fue publicada un mes después, en octubre de 2009 (página 8 de ambos folletos). El motivo para su publicación es informar a la población sobre un tema de salud pública, por lo que el texto tiene una función expositiva (“*seasonal flu is a highly infectious disease caused by a virus*”, una función persuasiva (“*arrange to see your GP or practice nurse, or alternatively your local pharmacist, in the autumn and get the best possible protection*”) y una función instructiva (“*if you belong to one of the groups mentioned in this leaflet and you are not allergic to hens’ eggs, to the vaccine, or to one of its ingredients, speak to your GP or practice nurse about being vaccinated*”). El efecto que producirá el texto en el lector es que estará debidamente informado sobre la gripe estacional, su vacunación, y sobre los riesgos y efectos secundarios que podría tener; también puede motivar que el lector desee obtener más información.

8.7.2 Análisis de los factores intratextuales

El tema principal del texto es la vacunación de la gripe estacional dentro del contexto cultural del sistema sanitario de Reino Unido. El folleto incluye información sobre la gripe estacional y otros tipos de gripe, sus síntomas, los daños que puede causar y la vacunación. El texto presupone que el lector tiene algún conocimiento sobre la gripe, el funcionamiento de las vacunas y el sistema sanitario de Reino Unido. El folleto consta de 8 páginas y se divide en las siguientes secciones:

- *What is seasonal flu?*
- *What harm can seasonal flu do?*
- *Are you at greater risk from the effects of seasonal season?*
- *Children*
- *Can the flu vaccine be given to your child at the same time as other vaccines?*
- *Is there anyone who shouldn't have the vaccination?*
- *A seasonal flu vaccination is your best protection*
- *The seasonal flu vaccine is very safe*
- *Will the seasonal flu vaccine protect me completely?*
- *What to do next*
- *How is swine flu different from seasonal flu?*

En cuanto a los elementos no verbales, encontramos el logotipo de los cuatro NHS de Reino Unido: NHS England, NHS Wales, NHS Scotland y NHS Northern Ireland. También encontramos léxico especializado relacionado con diferentes campos:

- Enfermedades o patologías: *flu virus, seasonal flu, swine flu, infectious disease, cold, bronchitis, pneumonia, condition, chest infection, allergy, the common cold, winter viruses, live viruses, a heart problem, emphysema, bronchitis, kidney disease, lowered immunity, liver disease, diabetes, neurological condition, stroke, transient ischaemic attack (TIA), multiple sclerosis, cerebral palsy, sickle.*
- Síntomas o signos: *fever, chills, headache, aching muscles, cough and sore throat. aching muscles, milder symptoms, chest complaint, breathing difficulties.*
- Tratamientos: *vaccination, vaccine, antibiotics, flu jab, pneumococcal vaccine, injection, antibodies, side effects, steroid medication, cancer treatment*
- Profesionales sanitarios: *GP, practice nurse, local pharmacist, carer.*

Cabe destacar que unidades terminológicas de fácil entendimiento como “*heart problem*” se han traducido como “cardiopatías”, un término quizás menos apropiado para la comprensión de un público no experto en tecnicismos médicos. El término “*practice nurse*” se ha traducido por su equivalente en forma femenina, mientras que el resto de profesionales sanitarios han conservado la forma masculina.

Otro término a destacar es “*swine flu*” que puede traducirse como “gripe A” o “gripe porcina”; en este caso, el traductor ha optado por utilizar el término “gripe A”.

Los títulos de los distintos apartados del texto se encuentran en forma de oración interrogativa o en forma de enunciado; todos los títulos se han traducido de la misma forma al español. (“*why you should have the vaccination*” - “¿por qué vacunarse?”). Las oraciones se encuentran predominantemente en voz activa y pasiva en tiempo presente y futuro; también encontramos oraciones condicionales e imperativas, y expresiones de posibilidad o probabilidad con “*should*”, “*can*”, “*could*”, “*may*” y “*might*”. Por último, encontramos errores en el orden de los elementos oracionales y una literalidad excesiva como consecuencia del calco del estilo y las estructuras del TO (“*It has occurred at a time of the year when seasonal flu isn’t around, and may affect more people than seasonal flu. It might become more serious. The seasonal flu vaccination does not protect against swine flu*” – “Ha aparecido durante una época del año en la que la gripe estacional no está presente y puede afectar a más personas que la primera. También puede tener consecuencias más graves. La vacuna de la gripe estacional no protege contra la gripe A”).

La única característica suprasegmental a destacar es la frase “*you should also have the seasonal flu vaccination if you are aged 65 years or over, live in a residential or nursing home, or are the main carer for an older or disabled person*” que se encuentra en negrita y dentro de un recuadro azul.

8.8 Texto 8: *free* NHS Health Check

8.8.1 Análisis de los factores extratextuales

En base a la información proporcionada en el texto, el emisor es el NHS England, en concreto el Public Health England; dicha información puede obtenerse gracias a los logotipos de la portada. En este caso el folleto también ofrece información sobre el autor del texto: “*produced by Williams Lea for the Department of Health*”. La intención del texto se refleja en su contenido: “*free NHS Health Check: Helping you prevent heart disease, stroke, diabetes, kidney disease, and dementia*”; es decir, el emisor tiene la intención de ayudar a prevenir ciertas enfermedades y patologías a través de una revisión gratuita que ofrece el NHS. Los principales destinatarios del texto son aquellos usuarios del NHS que tengan entre 40 y 74 años y que no hayan sido diagnosticados de ninguna de las enfermedades mencionadas en el folleto; también se hace referencia a aquellos que no cumplan dichos requisitos: “*if you are outside the age range and concerned about your health, you should contact your GP*”.

El medio de transmisión del texto es un documento electrónico de 4 páginas en formato Pdf. Los folletos se han extraído de diferentes centros, ya que al tratarse de documentos de naturaleza pública pueden proceder de varias instituciones sanitarias o de otra índole.

- Texto en lengua inglesa:
[http://www.goringwoodcotemedicalpractice.nhs.uk/website/K84071/files/health_checks_pt_leaflet\[1\].pdf](http://www.goringwoodcotemedicalpractice.nhs.uk/website/K84071/files/health_checks_pt_leaflet[1].pdf)
- Texto en lengua española:
http://www.southend.gov.uk/download/downloads/id/3386/nhs_health_check_information_in_spanishpdf.pdf

Al tratarse de un folleto elaborado por el NHS England, el lugar de publicación es, obviamente, Inglaterra. La fecha de publicación del texto viene especificada en los datos de edición de la última página: marzo de 2013; la traducción, en cambio, ha sido publicada varios meses después, en septiembre de 2013. El motivo para publicar estos folletos es que el Public Health England tiene como obligación promocionar la salud y proporcionar información para prevenir enfermedades a través de programas diseñados con este fin. Las funciones que predominan en ambos folletos son la exposición (“*this check is to assess your risk of developing heart disease, type 2 diabetes, kidney disease, and stroke*” y la persuasión (“*even if you’re feeling well, it’s worth having your NHS Health Check now*”). Por lo tanto, la lectura de los mismos ayudará a los usuarios a obtener la suficiente información como para decidir si desean someterse a una revisión gratuita.

8.8.2 Análisis de los factores intratextuales

El tema principal del texto aborda la revisión gratuita que ofrece el NHS a los usuarios que cumplan los requisitos especificados. El folleto incluye información sobre la prevención de enfermedades, la necesidad de hacerse una revisión, cómo se realiza dicha revisión, y una serie de preguntas frecuentes que pueden surgirle al usuario. En base a la información tratada en el folleto se presupone que los lectores tienen conocimientos básicos sobre el funcionamiento del NHS y de las enfermedades mencionadas en el mismo. El texto consta de 4 páginas y se divide en las siguientes secciones o apartados:

- *Free NHS Health Check*
- *Working together to improve your health*
 - *Why do I need an NHS Health Check?*
 - *What happens at the check?*
 - *What happens after the check?*
- *Questions you may have*
 - *Why do I need this check? I feel fine!*
 - *But don’t these conditions run in the family?*
 - *I know what I’m doing wrong. How can the doctor help me?*
 - *If I am assessed as being at ‘low risk’, does this mean I won’t develop these conditions?*
 - *Will everyone have this check?*

El folleto no contiene ninguna imagen o fotografía que apoye la función del texto, al margen del dibujo presente en la portada. En la última página de ambos textos hay un espacio para que la entidad que presta el servicio de revisiones gratuitas ponga su sello; puesto que dicho espacio no se dirige a los usuarios, el texto que lo designa se encuentra en lengua inglesa: “*Local NHS Health Check provider stamp here*”

En cuanto al léxico encontramos terminología especializada relacionada con enfermedades y patologías (*stroke, dementia, heart disease, diabetes, kidney disease, condition, chronic disease, heart attack, angina*), síntomas y signos (*overweight, high blood pressure, high cholesterol, bleed*), anatomía (*brain, heart, artery*), servicios sanitarios (*Free NHS Health check, GP*) y el diagnóstico de enfermedades (*family history, blood test*).

El término “*heart disease*” se ha traducido en diferentes menciones como “enfermedades del corazón” y “afecciones del corazón”; lo mismo ocurre en el caso de “*kidney disease*”. “*Condition*” se ha traducido por dos sinónimos: “afecciones y enfermedades”. “*Bleed* se ha traducido como “derrame cerebral”.

El registro es más informal en el TO que en el TM; predomina el uso de la segunda persona, y a veces se detecta un abuso del término “usted” que en ocasiones resulta innecesario (“preguntas que usted podría tener”).

A lo largo de todo el texto destacan las oraciones en voz activa y pasiva en tiempo presente y futuro; las oraciones pasivas se han pasado a voz activa o se ha utilizado una oración refleja con la partícula “se” (“*you’ll be given personalised advice on how to lower your risk*”- “recibirá consejos personalizados sobre cómo reducir el riesgo”).

También encontramos estructuras con “*could*”, “*can*” “*may*” y “*need*” y oraciones condicionales e imperativas. En la traducción de estos verbos modales se ha utilizado el verbo “poder” y otras fórmulas que se adaptaban al contexto.

Se han detectado calcos del inglés en el uso de los adjetivos posesivos (“también existen ciertos factores que aumentarán su nivel de riesgo...”), en el orden de los elementos oracionales (“le realizaremos un análisis de sangre sencillo...”, los adjetivos demostrativos (“¿por qué necesito hacerme esta revisión médica?”), en las estructuras (“todas las personas con edades comprendidas entre los 40 y los 74 años que no hayan sido diagnosticadas con estas enfermedades están invitadas”), y en el estilo (“si su familia ha sufrido afecciones cardíacas, apoplejías, diabetes tipo 2, o afecciones renales, entonces el riesgo de desarrollar algunas de estas afecciones es en su caso superior”).

Las dificultades del gerundio como sujeto se han resuelto adecuadamente (“*working together to improve your health*” – “trabajamos juntos para mejorar su salud”), (“*being overweight*” – “el exceso de peso”).

También encontramos problemas de género (“si está usted fuera de este rango de edad y está preocupado o preocupada por su salud, deberá ponerse en contacto con su médico de cabecera” en los que se duplica innecesariamente el sustantivo.

Por último, se ha detectado un error en la traducción de “*could*”: “*type 2 diabetes could increase your risk of further health problems*”.

No existen elementos suprasegmentales destacables salvo el uso de colores para destacar los títulos de los apartados y las preguntas frecuentes.

8.9 Texto 9: Camden’s Integrated Health Record

8.9.1 Análisis de los factores extratextuales

El emisor del texto es el Camdem Clinical Commissioning Group, tal y como podemos deducir de la página web mencionada en el texto (www.camdenccg.nhs.uk/ccg/integrated-care-programme) y por los logotipos de la página 7. La intención del texto es informar a los lectores del nuevo programa del historial integral de Camdem: “*with the Integrated Care Programme, it will be possible for your medical care history to be accessible by staff who are directly involved in your care*”. Los destinatarios son los pacientes y usuarios del distrito de Camdem (“*as part of NHS Camden’s Integrated Care Programme, several Camden Health and Care providers are*

taking part in a project that will introduce electronic integrated health records for patients”). El medio por el que se ha transmitido el texto es un documento electrónico de 8 páginas en formato Pdf publicado en las siguientes páginas web:

- Texto en lengua inglesa:
<http://www.camdenccg.nhs.uk/Downloads/ccg-public/your-services/Integrated-Health-Record-Booklet-ENGLISH.pdf>
- Texto en lengua española:
<http://www.camdenccg.nhs.uk/Downloads/ccg-public/your-services/Integrated-Health-Record-Booklet-SPANISH.pdf>

El lugar de publicación es Londres, en concreto el distrito de Camdem, tal y como se desprende del título y del contenido del texto. La fecha de emisión la encontramos en la última página, en los datos de publicación; el texto se ha publicado en abril de 2013. El motivo para la emisión del texto es informar a los lectores sobre el funcionamiento del nuevo sistema de gestión de los historiales médicos, ya que los pacientes tienen derecho a decidir cómo se comparte esa información con otros centros; como resultado se les facilitará la decisión que deben tomar sobre sus datos personales.

Las principales funciones del texto son la exposición (“*the Integrated Care Programme is a way to bring together health and social care services in Camden to improve patient care*”), la instrucción (“*if you don’t want to have an Integrated Health Record created for you, you will need to let your GP know*”) y la persuasión (“*with the Integrated Care Programme, it will be possible for your medical care history to be accessible by staff who are directly involved in your care*”).

8.9.2 Análisis de los factores intratextuales

El tema principal del texto es el historial médico integral de Camden, pero también podemos encontrar otros servicios del NHS como tema secundario (página 8). El contenido incluye el funcionamiento del historial médico integral, la información que contiene y sus beneficios, además de incluir detalles sobre otros servicios sanitarios.

El folleto presupone un conocimiento previo de los servicios sanitarios del distrito de Camden y sobre su historial médico.

El texto consta de 8 páginas y se divide en varias secciones:

- *What is the Integrated Care Programme?*
- *How is my health information shared?*
- *What is an Integrated Health Record?*
- *What are the benefits of Information Sharing for me as a patient?*
- *Other NHS initiatives you may have heard about*

En cuanto a elementos no verbales se incluye en la portada la fotografía de una familia y de un panel de indicaciones del distrito de Camden que obviamente intentan involucrar al lector; en la página 4 hay una fotografía con formularios médicos y un estetoscopio, lo cual apoya el tema que se está tratando; en las páginas 5 y 6 se muestran varios dibujos relacionados con el contenido de dichas páginas; por último, se incluyen seis logotipos de las organizaciones que colaboran con este programa: Royal Free London, Central and North West London, Camden Clinical Commissioning Group, Camden and Islington, Camden y UCL.

La mayoría de las siglas se han traducido por el término completo en la lengua meta: “NHS” por “Sistema Nacional de Salud”, “GP” por “médico de cabecera” y “A&E” por “Urgencias”; la sigla “HIV” se ha traducido por su sigla equivalente en español (“VIH”). En el texto encontramos terminología especializada relacionada con el sistema y los servicios sanitarios (Camden’s Integrated Health Record Historial, NHS Camden’s Integrated Care Programme, Camden Health, Care providers Summary Care Record, GPs, Urgent Care Centres, A&E, *hospital departments, walk-in centre*), y los profesionales sanitarios (GP, *community nurse, emergency dentist, care professionals, out-of-hours doctor, chemist*).

“*Summary Care Record*” se ha traducido como “Resumen del Historial de Asistencia” y se ha añadido entre paréntesis la unidad terminológica en inglés; sin embargo, esta estrategia se ha aplicado en una segunda mención, ya que en la primera no se ha incluido la traducción en la lengua origen.

Para unidades terminológicas como “*out-of-hours doctor*” se ha optado por una traducción explicativa en vez de usar un calco léxico que resultase artificial (“un médico que trabaje fuera del horario habitual”).

También encontramos expresiones idiomáticas como “*at their fingertips*” que se han traducido adecuadamente según el contexto (“al alcance de su mano”). El registro es formal tanto en el TO como el TM. También encontramos anglicismos que se han mantenido en el TM (“*software*”).

En cuanto a la estructura de las frases encontramos oraciones largas en voz pasiva y activa en tiempo presente y futuro, y oraciones condicionales, imperativas y con estructuras con “*can*” y “*may*”. Los títulos de las diferentes secciones se componen de oraciones interrogativas y enunciativas.

En la traducción encontramos problemas en el uso de los artículos: “los médicos de cabecera, hospitales, especialistas, servicios comunitarios, asistencia social y proveedores de salud mental podrán trabajar juntos de un modo más coordinado”; “el sistema ha sido creado sobre la base de la confidencialidad, integridad y seguridad”. También encontramos una metáfora en “*this will help them to get a complete picture of your situation, and better coordinate your health and social care*”, la cual se ha resuelto como “con su permiso, podrán visualizar la información relevante sobre usted”; la estructura “sobre usted” resulta un tanto forzada en lengua española.

Como consecuencia de los calcos morfosintácticos en la traducción de “*for more information about the Integrated Care Programme*” hubiera sido más apropiado añadir un verbo como obtener (“para más información sobre el Programa de Asistencia Integral”). También encontramos un uso inadecuado de las preposiciones (“*by March 2015*” – “para marzo de 2015”).

En ocasiones el estilo del TM y el léxico utilizado hacen que las oraciones queden poco naturales: (“El acceso a su historial está controlado por Acceso Basado en Funciones. Esto significa que únicamente los profesionales de asistencia sanitaria que participen en su asistencia tendrán acceso al sistema y a su historial, pero tan sólo si da su consentimiento”), (“Los profesionales que le tratan, con tan sólo echar un vistazo, podrán contemplar todos los detalles de su asistencia. Lo que garantizará...”).

También se ha detectado problemas ortográficos como la ausencia de la tilde en la palabra “bengali”.

En cuanto a las características suprasegmentales, se destacan en negrita oraciones relevantes: “*If you don’t want to have an Integrated Health Record created for you, you will need to let your GP know*”.

8.10 Texto 10: *bowel cancer screening*

8.10.1 Análisis de los factores extratextuales

El emisor del texto es el NHS, lo cual podemos deducir gracias al logotipo que encontramos en la portada y en la última hoja; en esta última hoja se especifica que ha sido editado por el COI (Central Office of Information) para el Department of Health. Gracias a la información de la última página también sabemos que se ha publicado en colaboración con los programas de detección precoz del cáncer del NHS (NHS Cancer Screening Programmes), y con el asesoramiento y apoyo del Cancer Research UK Primary Care Education Group.

En el primer apartado del folleto, “*what is the aim of this leaflet?*”, se especifica que el texto tiene como intención informar al paciente para decidir si debe realizarse una colonoscopia explicando cómo se lleva a cabo el proceso, y cuáles son sus riesgos y beneficios: “*this leaflet gives you information about how a colonoscopy is carried out, and explains the benefits and risks of having the investigation. It aims to help you make an informed choice about having a colonoscopy*”.

El destinatario principal del texto son aquellos pacientes a los que se les ha ofrecido realizarse una colonoscopia debido a un resultado anómalo en una prueba anterior. Esto se desprende del apartado “*why have I been offered a colonoscopy?*”. La fecha de publicación es enero de 2007, y se especifica que este documento es una segunda edición de uno ya publicado en mayo de 2006; en cambio, en el TM se detalla que la fecha de publicación es mayo de 2006 y que se trata de la primera edición. Puesto que el contenido del texto es el mismo, podemos llegar a la conclusión de que los cambios en la reedición son meramente de maquetación. El lugar de emisión del documento es Inglaterra, en concreto Londres, dato que obtenemos en la última página del texto con la dirección del centro de publicaciones “DH Publications Orderline PO Box 777 London SE1 6XH”.

El medio de transmisión del texto es un documento electrónico de 16 páginas en formato Pdf que se ubica en la página web del gobierno británico:

- Texto en lengua inglesa:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/479429/colonoscopy-investigation-large-print_uploaded_241115.pdf
- Texto en lengua española:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/429531/colonoscopy-investigation-spanish.pdf

El motivo para la publicación del texto es proporcionar información sobre la colonoscopia y el cáncer de colon a los candidatos a esta prueba, por lo que el efecto que causará será que el lector esté lo suficientemente informado como para decidir si quiere realizársela. La publicación también viene motivada porque los programas de prevención del cáncer del NHS están destinados a proporcionar información y educación sobre esta enfermedad. La función principal del texto es informativa (“*a colonoscopy is an examination of the lining of the bowel wall*”); también se anima al lector a que plantee sus dudas y a involucrarle en la lectura (“*You can use the space below to write down any questions you may want to ask*”).

8.10.2 Análisis de los factores intratextuales

El tema principal del folleto es la colonoscopia como prueba de detección del cáncer de colon. El tema se encuentra verbalizado en el propio título del folleto, y el contenido del tema se corresponde con el mismo. Se trata de un tema universal, y a pesar de haber sido publicado en Inglaterra no hace referencia a ningún elemento cultural específico. El contenido explica qué es una colonoscopia, por qué se le ofrece al lector del folleto, los diferentes resultados que se pueden obtener, y sus beneficios y riesgos. El texto presupone cierto conocimiento sobre el cáncer de colon, y consta de 16 páginas que se componen de las siguientes secciones o apartados:

- *What is the aim of this leaflet?*
- *What is a colonoscopy?*
- *Why have I been offered a colonoscopy?*
- *What does an abnormal bowel cancer screening result mean?*
- *What is bowel cancer?*
- *What do I have to do before the colonoscopy investigation?*
- *What happens during the colonoscopy?*
- *When do I get my results and what do they mean?*
- *How reliable is the colonoscopy investigation?*
- *Are there side effects or complications from having a colonoscopy?*
- *What happens after the investigation?*
- *What if I need treatment?*
- *Will I need to have check-ups?*
- *Other investigations*
- *What happens to my sample once it has been tested?*
- *Summary*
- *Questions you may want to ask*
- *More information and support*

El folleto contiene una imagen en la que se ilustra el proceso de la colonoscopia y en la que se nombran las diferentes partes anatómicas del intestino grueso. El folleto en español conserva dicha ilustración, pero con los nombres en inglés, por lo que no han sido traducidos. Las ilustraciones son muy útiles para facilitar al lector la localización de la parte anatómica tratada en el folleto y para aumentar la comprensión de la información transmitida en el texto; por lo tanto, parte de esta función se pierde en el TM. El folleto en español tampoco conserva la maquetación del texto original, siendo un texto maquetado en un formato sencillo; por ejemplo, en la página final no se incluyen los logotipos del NHS ni de Cancer research UK. En el folleto original se puede observar el logotipo de Crystal mark: Clarity *approved by* Plain English Campaign, campaña que aboga por el uso de un inglés sencillo que sea accesible al entendimiento de todo el mundo.

La traducción conserva el título del folleto en inglés, aunque también se han traducido al español junto con los programas de prevención a los que pertenece.

En relación con el léxico, encontramos en primer lugar terminología relacionada con pruebas diagnósticas (*colonoscopy, examination, diagnose, screening test, tissue samples, side effects, complications, investigation, procedure, test simple, test, biopsy,*

barium enema, check-ups, wire loop), anatomía (*lining of the bowel wall, bowel, rectum, back passage, large bowel*), enfermedades o patologías (*bowel cancer, bowel polyps, haemorrhoids, piles, anal fissures, tears, adenoma, benign cancer, malignant cancer, perforated bowel, breathing or heart problems, cancer cells, rectal cancer, medical conditions*), sintomatología (*swollen veins, anal fissures, tears, constipation, traces of blood, drowsy, bleeding, cramping, bloating, stomach pains*), profesionales sanitarios (*specialist nurse, doctor, GP, specialist*) y tratamientos (*polypectomy, sedation, laxative, diarrhoea, operation, surgery, chemotherapy and radiotherapy, anti-cancer drugs, cytotoxic*).

En cuanto a los profesionales sanitarios, el término “*specialist nurse*” se ha traducido por “enfermero o enfermera especializados” (“un enfermero o enfermera especializados le explicarán en detalle”); “*doctor*” y “*GP*” se han traducido por “médico de medicina general (GP)”, y “*specialist*” por “especialista”. También encontramos errores relacionados con las colocaciones ya que “*develop cancer*” se ha traducido como “contraer cáncer”; el cáncer no se contrae, se desarrolla.

El programa “NHS Cancer Screening Programmes” se ha traducido como “programas de detección precoz de cáncer del NHS”, y “English Colorectal Screening Pilot” por “programa piloto de detección precoz del cáncer colorrectal de Inglaterra”; por el contrario, “NHS Direct”, “Cancerbackup”, “CancerHelp”, “Bowel Cancer UK”, “Beating Bowel Cancer” y “Cancer Research UK” se han mantenido en la lengua origen. Las referencias a las encuestas se han mantenido en inglés (“Cancer Research UK, 2005. Cancerstats”; “*Screening for colorectal cancer in adults of average risk. Annals of Internal Medicine, 2002, 137(2), 132141*”).

Con respecto a la estructura de las frases, los títulos de los enunciados se encuentran en forma de oración interrogativa y enunciativa. Se ha mantenido el formato respuesta-pregunta. Predominan las oraciones pasivas y activas en presente y futuro. Las oraciones pasivas se han cambiado a voz activa o pasiva refleja, o se han conservado en dicha forma (“aproximadamente ocho de cada diez personas son consideradas aptas para ser operadas”; “¿Por qué se me ha ofrecido realizar una colonoscopia?”)

Observamos calcos en el uso de los artículos indeterminados en inglés (“*a colonoscopy is the most effective way...*” - “una colonoscopia es la forma más eficaz...”) y en los adjetivos posesivos (“*some air is pumped into your bowel*” – “se insufla un poco de aire en su intestino”).

También se detecta un mal uso de las comas y de los puntos en el TM: “se introduce por el recto (ano) un tubo delgado y flexible, denominado colonoscopio y se guía a través del intestino grueso”. Además, hay problemas de estilo con circunloquios y alteración del orden de los elementos oracionales: “cuando se detecta un cáncer colorrectal en su fase inicial, los diferentes tratamientos posibles tienen más probabilidades de tener éxito”.

En la traducción se ha encontrado varias veces el uso del pronombre personal “ello”, el cual es poco frecuente en español (“*this means that either the cancer could not be seen*” – “ello quiere decir que el cáncer no se detectó porque el intestino no se había vaciado”).

Al comparar el registro del TO y el TM encontramos algunas incongruencias: en el TO se ha utilizado en todo momento la segunda persona (“you”); en cambio en el TM se ha traducido “you” por “el paciente”, una forma más impersonal, o se ha omitido la referencia al lector: (“*this leaflet gives you information about how a colonoscopy is carried out...*” – “este folleto proporciona información sobre cómo se lleva a cabo una colonoscopia...”); en otras partes del texto sí se respeta el uso de la segunda persona

También destaca el uso de oraciones impersonales: “*you will be given the opportunity to ask any questions, and your fitness for the procedure will be assessed* – “podrá hacer cualquier pregunta que desee y se evaluará si este procedimiento es apto para usted”.

Un hallazgo interesante son las paráfrasis reformulativas que ayudan al lector a entender determinados términos: “*a thin flexible tube called a colonoscope is passed into your rectum (back passage) when...*”. Además, encontramos una omisión en “*malignant cancer*”, en el que se ha omitido el adjetivo “*malignant*”.

Por último, encontramos la presencia de anglicismos de frecuencia en “*there are some risks associated with having a colonoscopy*”, donde se ha calcado la expresión “asociados a”.

En cuanto a las características suprasegmentales, abundan en gran parte del texto en forma de negrita o utilizando otros colores para destacar una frase o palabras específicas; en el TM también se han destacado en negrita frases y términos importantes, a pesar de tener una maquetación diferente: “Se invita a todas las personas que han obtenido un resultado anómalo en una prueba de detección precoz del cáncer colorrectal a considerar la posibilidad de someterse a una colonoscopia”.

7. Resultados del análisis

Hemos analizado un corpus de 10 folletos informativos en lengua inglesa y sus respectivas traducciones en lengua española. Todos ellos compartían una misma finalidad y una serie de características que los situaban en un mismo contexto y en una misma situación comunicativa.

En todos los casos el emisor del folleto es una entidad sanitaria de carácter público procedente de Reino Unido. El autor del texto es diferente del emisor y se supone que es un redactor o un especialista sanitario; dado que no es factor relevante en este contexto no se suele proporcionar el nombre de dicha persona, y sólo en uno de los folletos se ha mencionado al autor. En todos ellos la intención principal es hacer partícipe a los lectores de una información sobre un tema determinado relacionado con la salud o el sistema sanitario. Los destinatarios son por lo general pacientes, familiares, cuidadores u usuarios de los servicios sanitarios; según la finalidad del folleto se dirigirá a un sector más amplio o más reducido. Todos los folletos se han transmitido mediante un documento electrónico en formato Pdf; al ser de naturaleza pública algunos folletos pueden encontrarse en varios organismos sanitarios, por lo que sólo se han especificado las páginas web donde se han hallado las publicaciones para compilar el corpus.

Aunque en cada folleto se exponía un tema relacionado con enfermedades, procedimientos médicos o los servicios sanitarios, algunos de ellos presentaban un tema secundario de menor relevancia, pero en coherencia con el principal. Es necesario destacar que los temas tratados en los folletos son universales, pero se dan dentro del contexto cultural del sistema sanitario de Reino Unido.

La estructura y la longitud de los folletos es variable, pero básicamente consisten en una portada de presentación con el título del tema, algunos párrafos descriptivos y varias secciones en formato pregunta-respuesta. También proporcionan enlaces u otras fuentes de información, ya que la información contenida en el texto puede suscitar más dudas. La función que predomina en todos ellos es sobre todo la informativa, aunque también hay que destacar la función persuasiva e instructiva.

En cuanto a los elementos no verbales, varios folletos incluyen fotografías relacionadas con el contenido, que tratan de atraer e involucrar a los lectores. El uso de los elementos de maquetación también contribuye a atraer al lector, factor que se pierde en algunos folletos que cuentan únicamente con texto.

En cuanto a la estructura de las frases, los títulos de los apartados se encuentran predominantemente en forma de oración interrogativa y enunciativa. Al tratarse de un discurso descriptivo, los textos están redactados principalmente en presente y en futuro en voz activa y pasiva; también abundan las oraciones condicionales, las expresiones de con verbos modales de probabilidad y obligación y las oraciones imperativas.

Al margen de los términos más especializados, el léxico utilizado es sencillo; de hecho, en los textos originales hay que destacar el uso del llamado "*plain english*", una forma de comunicación muy extendida en el mundo anglosajón que consiste en escribir y hablar de forma sencilla, de modo que cualquier persona pueda entender claramente el mensaje desde el comienzo.

Como podemos comprobar muchos de estos aspectos coinciden con lo ya expuesto en el capítulo 4 sobre los folletos informativos para pacientes, lo cual nos ayuda en la caracterización de dicho género textual. Una vez presentadas las características comunes del corpus, se exponen a continuación los problemas de traducción más destacables encontrados en el análisis:

Terminología médica

Uno de los principales problemas que hemos hallado en el análisis de los folletos informativos es el empleo de la terminología médica.

Entre las cuestiones terminológicas más destacadas encontramos la pluralidad de significados en una misma palabra, lo que conocemos como polisemia. La traducción de las palabras polisémicas depende del contexto, y en múltiples ocasiones desembocan en errores de traducción tal y como hemos podido comprobar en algunos textos; “*condition*”, “*discharge*” y “*drug*” son algunos ejemplos de palabras polisémicas.

Otro problema bastante común es la sinonimia, es decir, la relación entre diversos términos que representan un mismo concepto. Un ejemplo es “*swine flu*” que puede traducirse como “gripe porcina” o como “gripe A”. Otro caso interesante lo encontramos en el término “*stroke*”. Según Navarro (2005: 963) en los hospitales españoles suele traducirse por “ictus”, forma coloquial y abreviada del término “ictus apoplético”; el problema radica en que se trata de un término poco conocido entre el resto de la población; en una encuesta efectuada en España, el 95% de los encuestados no sabían qué es un ictus, pero el 92% sabían de qué les estaban hablando si se utilizaban otros sinónimos, como “embolia cerebral”, “derrame cerebral” o “infarto cerebral”. Otra posibilidad, más apropiada para el lenguaje médico hablado, es recurrir a la forma clásica “apoplejía”, la cual había caído en desuso. Este es otro factor más que el traductor tiene que tener en cuenta a la hora de elegir el término más adecuado, de acuerdo a la familiaridad que puedan tener los pacientes con ellos.

Algunos de los errores encontrados en los folletos parecen estar causados por la falta de competencia y conocimientos de esta especialidad, tal es el caso de “*local GP surgery*” que se ha traducido como “médico de cabecera”, cuando en realidad se refiere al consultorio o consulta de dicho médico.

Otro aspecto importante a considerar es la elección de la terminología de acuerdo con su grado de especialización. Los folletos informativos se caracterizan por poseer un léxico sencillo, pero obviamente, es inevitable tener que hacer uso de terminología especializada. Para ello los redactores utilizan procedimientos de desteminologización que según palabras de Montalt (2012: 8) se definen como “un proceso de recontextualización y reformulación de términos especializados con el fin de hacer que los conceptos que ellos designan sean pertinentes y comprensibles para un público lego”. El traductor tiene que recordar cuál es la finalidad de la traducción y a quién se dirige para elegir el término que más se adecúe a la situación comunicativa. Por ejemplo, en uno de los folletos originales hemos encontrado el término “*heart problems*”, el cual se ha traducido por el término “cardiopatía”; en cambio, en otro de los folletos el mismo término se ha traducido como “problemas del corazón”, unidad terminológica más apropiada para la comprensión del público no experto. Aunque “cardiopatía” no es un término tan infrecuente, es necesario recordar que todo el mundo debe ser capaz de entender el texto, sea cual sea su nivel cultural.

El traductor tampoco debe olvidar que existen otros mecanismos de desteminologización (como la paráfrasis reformulativa) que no deben ser suprimidos con el fin de simplificar el texto ya que son clave para cumplir el objetivo de la comunicación.

Por último, nos gustaría destacar también la imposibilidad que existe, en ocasiones, para traducir los términos que aparecen en las imágenes o ilustraciones de los folletos, principalmente por no poder manipular la maquetación original. Aunque este hecho sucede por circunstancias fuera del control del traductor, tiene consecuencias para el lector ya que se pierde parte de la función que tienen dichos elementos no verbales para reforzar la comprensión del contenido del texto.

El género

En lo que respecta a la cuestión del género, todos los profesionales sanitarios se han traducido en su forma masculina de acuerdo con el uso genérico de este género. Para la Real Academia Española (RAE) es incorrecto emplear el femenino para aludir conjuntamente a ambos sexos, con independencia del número de individuos de cada sexo que formen parte del conjunto. La mención explícita del femenino sólo se justifica cuando la oposición de sexos es relevante en el contexto, y el desdoblamiento de un sustantivo en ambos géneros es artificioso e innecesario desde el punto de vista lingüístico.

Quizás, el principal problema aquí planteado es el término “*nurse*”, profesión que hasta el día de hoy ha sido predominantemente femenina. En el análisis del corpus hemos hallado varias formas de traducción: “enfermero”, “enfermera”, “enfermero o enfermera” y “personal de enfermería”. Navarro (2002: 706) recuerda que este término se aplica en inglés no sólo a las enfermeras, sino también a los enfermeros de sexo masculino, por lo que debe traducirse como “personal de enfermería”.

Terminología legal

Durante el análisis de algunos folletos hemos encontrado referencias a normativas y figuras jurídicas (Section 58A of the Mental Health Act 1983, Mental Capacity Act 2005, *power of attorney*, *deputy*, Court of Protection, Court of Protection, Code of Practice) y expresiones o formulismos de tipo legal (“*you have the right to*”), por lo que nos encontramos con problemas propios de esta especialidad.

Esto demuestra que la hibridación no se encuentra únicamente presente en textos médico-jurídicos con mayor grado de especialización (consentimientos informados, testamentos vitales...), sino que también puede encontrarse en textos divulgativos relacionados con la información para pacientes.

Para esta clase de problemas son varias las posibilidades de resolución teniendo en cuenta la finalidad del texto, y la relación de equivalencia existente entre las leyes, figuras e instituciones legales de los sistemas jurídicos de ambas culturas.

Instituciones, procedimientos y profesionales sanitarios

Los principales problemas culturales que se han encontrado dentro de este ámbito obedecen a las diferencias existentes entre los sistemas sanitarios de ambas culturas, ya que aparecen referencias a organismos, profesionales sanitarios y procedimientos utilizados en la cultura origen, cuya equivalencia es inexacta o inexistente en relación con el marco cultural de la lengua meta. Para resolver esta situación, en algunas ocasiones se han traducido dichos términos al español añadiendo una explicación del término en la lengua inglesa; en otras se han traducido sin añadir explicación ninguna, o se han mantenido en la lengua origen. También hay que destacar que algunas veces se han utilizado diferentes traducciones de un mismo referente cultural en el mismo texto, lo cual crea incongruencia y produce confusión en el lector.

Variedad lingüística

Otro problema a destacar es la variedad del español utilizada en la traducción de los folletos. Aunque la mayoría de los textos estaban escritos utilizando el español de España, algunos de ellos utilizaban una variedad del español de América; en algunos textos

también se entremezclaban ambas variedades lo cual creaba falta de uniformidad en el texto y confusión en cuanto al léxico y las expresiones utilizadas.

Este problema se manifiesta principalmente en el uso del léxico y de las expresiones propias de cada variedad lingüística. Por ejemplo, “mammogram” se ha traducido como “aparato de mamografías (o mastógrafo)”; el término “mastógrafo” no aparece en la RAE, pero al parecer se utiliza en algunos países de América del Sur.

El uso de la variedad lingüística también mantiene relación con la traducción de los elementos culturales, ya que, en función de la estrategia traductora elegida, hay que adaptarlos a la cultura meta conformada tanto por España, como por los países de América central y América del sur.

Teniendo en cuenta que nos hallamos en el ámbito de la traducción en los servicios públicos, debería utilizarse un español neutro que evite vocablos y expresiones desconocidos o malas interpretaciones del contenido, tal y como se realiza en algunos organismos públicos internacionales.

Las siglas

Otra cuestión importante es el uso de las siglas y su equivalencia con la lengua española; algunas veces existe un equivalente en español, pero en otras no. En el corpus podemos comprobar que se ha recurrido a diferentes estrategias para resolver el problema, como conservar las siglas en inglés, u omitir las siglas y poner su término correspondiente. Cabe destacar el calco ortográfico del plural de las siglas (“ONGs”), el cual es incorrecto en español. Por ejemplo, la sigla “ECT” (*electro-convulsive therapy*) ha sido traducida por su equivalente al español “TEC” (terapia electroconvulsiva); por el contrario, en la sigla “SOAD” (Second Opinion Appointed Doctor) que carece de equivalente en español, se ha optado por una traducción explicativa: “SOAD (siglas inglesas de médico nombrado para una segunda opinión)”.

Colocaciones, expresiones idiomáticas y metáforas.

En algunos de los textos pueden encontrarse errores de colocación como en la frase “cada vacuna se suministra mediante una única inyección en el músculo del muslo o la parte superior del brazo”; como ya mencionamos en el análisis, las vacunas no se suministran, se administran.

También encontramos expresiones idiomáticas como “*at their fingertips*”, que se han traducido adecuadamente según el contexto (“al alcance de su mano”), y metáforas como “*this will help them to get a complete picture of your situation...*”, la cual se ha resuelto como “con su permiso, podrán visualizar la información relevante...”. Según Boquera (2000: 24-25) las metáforas se crean en la divulgación científica simplemente para dar nombre a cosas que antes no lo tenían y así acercarlas al público en general, convirtiéndolas en patrimonio social. No se deben a una falta de vocabulario sino al deseo de convertir el texto en algo accesible a un lector que no lo comprendería de otra manera. Aunque su traducción no es siempre sencilla es importante conservarla, ya que se trata de un elemento comunicativo de importancia.

Los tiempos verbales

Uno de los rasgos más característicos de los folletos es el empleo del verbo “*have*” con función reflexiva, que en inglés se suele utilizar para describir actividades relacionadas con las pruebas diagnósticas o procedimientos médicos, es decir, actuaciones de las que

será objeto el paciente; en la traducción, el verbo que se elija dependerá del complemento directo.

También encontramos verbos modales relacionados con la expresión de la posibilidad y la incerteza, como *can, could, might...* estos verbos representan diferentes grados de probabilidad, pero en el corpus analizado la traducción predominante corresponde al verbo “poder”, aunque su uso continuado puede empobrecer el estilo y hacer que la lectura del texto resulte pesada.

Igualmente encontramos verbos modales relacionados con la expresión de la obligación (*should, must y need*). Al igual que ocurre con los verbos modales mencionados anteriormente, en la mayoría de ocasiones se han traducido por sus formas literales “deber” y “necesitar”.

En cuanto al imperativo, su uso predomina en las indicaciones al paciente junto con la expresión de la cortesía. Se han encontrado problemas para expresar fórmulas de cortesía empleadas en inglés (por ejemplo, “*please contact our publications team...*”). En algunas ocasiones el traductor ha sabido encontrar una fórmula que se adaptara a la lengua meta, pero en otras, dicha cortesía se ha omitido perdiéndose dicho elemento en el texto meta. Por último, mencionar que a veces se ha calcado la estructura original del inglés traduciendo el término “*please*”.

Otra cuestión importante es el uso de la voz pasiva, forma mucho más frecuente en inglés pero que en español se tiende a evitar y se buscan oraciones impersonales o pasivas reflejas. Aunque se transformen las oraciones pasivas en pasivas reflejas o en oraciones impersonales, no siempre obtenemos un resultado natural. Se ha percibido un abuso de la traducción de oraciones pasivas y del uso de oraciones reflejas con “se” siendo posible haberlas cambiado por una oración activa, forma más natural en español. Este problema se ha derivado sobre todo del calco de la estructura de las oraciones en inglés, del orden de los elementos morfosintácticos y del estilo; el resultado son oraciones artificiales y difíciles de leer.

Por último, cabe mencionar la traducción del gerundio en inglés, la cual plantea problemas debido a que la forma “-ing” no siempre equivale a un gerundio en español. Hay que destacar el uso del gerundio como sujeto de la oración, como en “*having a clinical pharmacist*” que se ha traducido por “la presencia de un farmacéutico clínico”. En este caso el gerundio funciona como un sustantivo y como sujeto de la frase. En otras ocasiones no se ha sabido resolver la dificultad y se ha traducido, por ejemplo, “*saving lives from breast cancer*” como “salvar vidas del cáncer de mama”.

El registro y el empleo de la segunda persona

La mayoría de los folletos de la lengua origen estaban redactados con un tono neutro y formal, pero al mismo tiempo con un lenguaje sencillo y asequible. Esto demuestra que en inglés han tenido éxito iniciativas como la Plain English Campaign para simplificar el lenguaje empleado en la comunicación con los ciudadanos. No ha sido éste el caso del español, de modo que, si se calca el registro en la traducción, el tono puede parecer demasiado informal o incluso infantil.

En general el registro formal ha predominado en los textos meta analizados, pero también hemos podido encontrar varias incongruencias en torno a éste: “esté atento a la malaria. Si viajas a una región en la que se padezca de malaria, necesitarás protección”.

La mayor parte de los textos originales están redactados en segunda persona (“*you*”). El primer problema de traducción que hemos encontrado en este ámbito, también relacionado con el registro, es el uso del “tú” o del “usted” como traducción de “*you*”. En algunos textos se utilizaba una forma de tratamiento y en otros se utilizaba la otra; en

ocasiones, las dos se incluían en un mismo texto meta creando incongruencia en el registro y confundiendo al lector. En uno de los folletos también se ha utilizado la forma “el paciente”, mucho más impersonal y que hace que la implicación en la lectura sea menor. En algunos formulismos y oraciones se ha detectado un abuso del término “usted” que en ocasiones resulta innecesario y dificulta la lectura.

Aunque predomina el registro formal, en los folletos dirigidos a niños y adolescentes podría ser interesante el uso de un registro más informal y de la forma familiar “tú”.

Estilo

En cuanto al estilo, es necesario prescindir de las repeticiones pesadas y de utilizar una sintaxis fluida despegada del texto original para facilitar la comprensión del lector. En numerosas ocasiones, las traducciones mostraban un estilo farragoso y con exceso de literalidad debido sobre todo al calco de las estructuras del inglés, perdiéndose así la función principal del texto que es transmitir al lector la información de forma comprensible; esto se ha manifestado, en ocasiones, a través del orden de los elementos oracionales. Por lo tanto, conviene respetar el orden natural que adoptan los elementos de la frase en español para así lograr una comunicación natural que consiga llegar al lector.

Anglicismos

Los anglicismos son una muestra de la influencia del inglés como lengua principal de la medicina. Aunque únicamente hemos encontrado uno a lo largo del todo corpus, el término “*software*”, se encuentran presentes en multitud de textos.

Gracias a la masificación de su uso, términos como éste han sido aceptados por la RAE, la cual lo define como “un conjunto de programas, instrucciones y reglas informáticas que permiten ejecutar distintas tareas en una computadora”. Sin embargo, autores como Alexandrie y Amador (2001: 146-147) lo presentan como un ejemplo de extranjerismo innecesario en el lenguaje médico-sanitario, y proponen utilizar otros términos como “soporte informático” o “programa informático”.

Otro caso a destacar es el uso de los anglicismos de frecuencia, los cuales son vocablos o construcciones sintácticas que se emplean demasiado en español a expensas de otros vocablos o construcciones sintácticas de significado o función similares, debido a la influencia del inglés. Un ejemplo es el exceso de uso de las estructuras “asociado a” y “asociado con” que tiene su origen en una traducción demasiado literal del original; se debe omitir el “*associated with*” del inglés o utilizar otros recursos de traducción (Martín, 2010: 124).

Pronombres, artículos y adjetivos demostrativos y posesivos

A lo largo de todo el corpus hemos encontrado un uso inadecuado de los artículos, los pronombres y los adjetivos posesivos y demostrativos. Aunque los adjetivos demostrativos cumplen en inglés las mismas funciones que en castellano, la frecuencia de uso no es la misma. En muchos casos se puede utilizar el artículo determinado donde en inglés hay un demostrativo y el resultado es más natural.

En cuanto a los adjetivos posesivos, en inglés se utilizan mucho más que en español y su mal uso viene derivado de traducciones literales que producen calcos poco acertados. En español se hace un uso más comedido de los adjetivos posesivos y, como norma general, se prefieren los artículos. El mal uso de los artículos determinados e indeterminados viene

igualmente derivado de un calco del inglés, ya que cuando se realizan referencias a nombres en general, no es necesario utilizar dicho artículo.

Por último, hay que destacar el uso inadecuado del pronombre personal neutro “ello”, sobre todo cuando funciona como sujeto de la oración.

Otras cuestiones ortográficas y gramaticales

Por último, tenemos que mencionar que hemos encontrado errores de traducción relacionados con otras cuestiones ortográficas y gramaticales, como por ejemplo faltas de ortografía y casos de dequeísmo. Puesto que estas cuestiones son comunes en todo tipo de textos y se deben a una deficiente competencia y conocimiento del uso de la lengua española, no nos detendremos más en este punto.

Tras presentar estos resultados, podemos afirmar que hemos encontrado una amplia gama de problemas y dificultades en torno a la traducción de los folletos informativos para pacientes. Algunos de ellos pueden encontrarse en todo tipo de textos, y otros se encuentran de forma generalizada en los textos de temática médico-sanitaria.

Sin embargo, a lo largo de todo el corpus, hemos encontrado una serie de problemas que se repetían constantemente y que se correspondían específicamente con el género tratado dentro del contexto de este trabajo. Tenemos que destacar la elección de la terminología médica en función del grado de especialización y familiaridad, los mecanismos de desterminologización, el registro y el uso de la segunda persona para involucrar al lector, la sencillez del estilo y la variedad lingüística elegida.

9. Conclusiones

En los últimos años la atención sanitaria se ha centrado cada vez más en la importancia de la comunicación, concretamente en la comunicación especializada dirigida a un público no experto; los pacientes de hoy exigen transparencia e información para poder tomar decisiones informadas con respecto a su propia salud. Los materiales escritos en la lengua del usuario se convierten así en una herramienta imprescindible para salvar la incomunicación que se produce entre ambas partes, contribuyendo al proceso de integración social y salvaguardando el acceso igualitario a los servicios públicos de todas las personas, sea cual sea su lengua o cultura.

Partiendo de la hipótesis de que es necesaria más investigación en torno a los géneros divulgativos relacionados con la información para pacientes, hemos realizado el análisis de un corpus de 20 folletos procedentes de Reino Unido, país con una alta tasa de inmigración y amplia experiencia en los servicios públicos. Mediante un estudio cualitativo y comparativo basado en el modelo de análisis orientado a la traducción de Christian Nord, hemos tratado de demostrar que estos géneros tienen una problemática y unas características propias que merecen más atención por parte de los estudios de traducción.

Tras el análisis del corpus, hemos hallado una serie de problemas que suelen ser comunes en la mayoría de los textos médico-sanitarios y que trascienden dicha especialidad, ya que algunos de ellos se derivan de la falta de competencias de comprensión de la lengua extranjera y de reproducción en la lengua materna. Sin embargo, también hemos hallado una serie de problemas y dificultades que pueden atribuirse a las características propias de los géneros informativos para pacientes.

En base a los resultados obtenidos, podemos concluir que se confirma la hipótesis que se planteó al principio de este trabajo, ya que podemos afirmar que la información para pacientes presenta una problemática y unos rasgos distintivos que la caracterizan.

Al margen del objetivo principal presentado en este trabajo, es necesario señalar que se han cumplido igualmente los objetivos específicos planteados en el primer capítulo. Hemos situado la investigación en el contexto del sistema sanitario y de los servicios públicos de Reino Unido, lo cual nos ha ayudado a la hora de examinar los factores extratextuales y las referencias culturales de los folletos en el análisis del corpus. Hemos caracterizado el género “folleto informativo” desde un punto de vista tanto teórico como práctico, y desarrollado el modelo de análisis de Nord dentro del ámbito de los estudios de traducción. También hemos intentado definir y ubicar el concepto de “problema de traducción” basándonos en las propuestas de varios autores.

Por último, nos gustaría hacer una mención especial al último objetivo específico tratado, que consistía en comprobar la calidad de las traducciones de los servicios públicos sanitarios de Reino Unido. Gracias a los textos descartados para la elaboración del corpus y al análisis de los textos elegidos, hemos comprobado que en ocasiones la calidad de las traducciones deja bastante que desear. Algunos mostraban errores que eran fruto de la falta de competencia en el uso de la lengua española y del desconocimiento de términos y aspectos propios de la especialidad sanitaria. Aún más grave es haber encontrado folletos cuyo contenido se derivaba parcial o totalmente del uso de herramientas de

traducción automática. Sorprende que un país que cuenta con un sistema de traducción e interpretación en los servicios públicos tan desarrollado, pueda mostrar unos estándares de calidad tan bajos en lo que a las traducciones se refiere.

Como hemos visto en el capítulo 3, Reino Unido cuenta con muchos mecanismos para asegurar la calidad de sus servicios, pero quizás estos se centren más en el ámbito de la interpretación. La traducción escrita no es un proceso simultáneo y cuenta con más recursos y tiempo para abordarla, por lo que las herramientas de traducción automática suponen una medida de ahorro de costes en detrimento de la calidad.

Es cierto que el corpus analizado era muy pequeño y se basaba en unos criterios muy específicos que limitaban la muestra, por lo que tampoco hay que sacar conclusiones precipitadas. Sin embargo, en base a este hallazgo podemos afirmar que todavía queda mucho por hacer para proporcionar traducciones de calidad en los servicios públicos, no sólo en España, sino también en los países con más desarrollo.

Volviendo al objeto principal del trabajo y de acuerdo con los resultados obtenidos, podemos concluir que es fundamental que el traductor conozca las características de los textos informativos para pacientes, y que sea consciente de cuál es la función que desempeñan, a quién se dirigen, y qué mecanismos utilizan para transmitir la información de forma que sea comprensible para el lector. Dada la creciente importancia social de los géneros divulgativos y de los textos médicos dirigidos a pacientes, es esencial que los profesionales que se dedican a traducir dichos materiales adquieran conciencia de sus particularidades para satisfacer las expectativas de los destinatarios, salvando la brecha de conocimientos que inicialmente separa al emisor del receptor mediante el uso adecuado de las estrategias de traducción en función del escopo.

Hay que añadir además que la traducción de estos géneros no es tan sencilla como pueda parecer a simple vista, ya que cuentan con un contenido, una estructura y una dificultad muy variable que exige conocimientos de otras disciplinas, tal y como hemos podido comprobar en los textos que abordaban temáticas jurídicas.

Aunque hemos cumplido las expectativas de este trabajo, cabe mencionar que el estudio aquí presentado contaba con varias limitaciones. La muestra utilizada era muy pequeña debido a la dificultad que ha supuesto encontrar textos paralelos que cumplieran con los requisitos establecidos. Además, como ya hemos mencionado, los folletos divulgativos conforman un género que presenta una gran heterogeneidad y era imposible que el corpus compilado cubriera todo el espectro.

Por esta razón, no era la intención de este trabajo hacer un exhaustivo análisis del género textual tratado ni de realizar una ambiciosa aportación de investigación en el campo de la traducción; más bien debe considerarse como un trabajo de carácter exploratorio y un punto de partida para desarrollar nuevos estudios dentro de esta línea de investigación. Para ello, serían necesarios nuevos trabajos que abarquen un corpus de textos más amplio, o incluso un gran corpus dividido en subcorpus que permitieran estudiar desde un punto de vista contrastivo, textos de variable dificultad y contenido procedentes de diferentes culturas anglosajonas.

En definitiva, la traducción sanitaria en los servicios públicos cuenta con una corta trayectoria debido a que se trata de un área de especialidad poco explorada desde el punto de vista académico e investigador, por lo que se abre ante nosotros un campo de estudio

muy prometedor en el que queda mucho por hacer. Trabajos como el aquí presente pueden suponer un estímulo y un paso más allá en la consolidación y el avance de los géneros informativos para pacientes dentro del ámbito de la traducción sanitaria.

Referencias bibliográficas

Abril Martí, M. (2006). “La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular”. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada.

Aleixandre Benavent, R. & Amador Iscla, A. (2001). “Problemas del lenguaje médico actual (I) Extranjerismos y falsos amigos” en Papeles médicos, 10 (3). Julio. pp. 144-149. Disponible en: <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6d3473127pm-10-3-007.pdf>

Boquera Matarredona, M. (2000). “La traducción de metáforas en un texto de divulgación médica” en Ibérica, 2. Castellón: Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos. pp. 13-25.

Faya Ornia, G. (2015). “Estudio contrastivo del folleto médico (inglés-español)” en Quaderns: revista de traducció, 22. Enero. pp. 347-362. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/quaderns/quaderns_a2015n22/quaderns_a2015n22p347.pdf

Forés Barberá, B. (2004). “Información para pacientes como género idóneo en la introducción a la traducción médica” en Fòrum de recerca, 10. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79114/forum_2004_47.pdf;sequence=1

García Izquierdo, I. (2009). “Divulgación médica y traducción: El género Información para pacientes”. Berna: Peter Lang.

Hurtado Albir, A. (2013). “Traducción y traductología”. 5ª ed. Madrid: Cátedra.

Martín Arias, J.M. (2010). “Asociado con y asociado a: ejemplos de anglicismos de frecuencia en la traducción médica” en Panacea, 32. Diciembre. p. 124. Disponible en: http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4038452/Panace@_32_diciembre_2010.pdf

Mayor Serrano, M.B. (2008). “Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes” en Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 14. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Montalt i Resurrecció, V. & González Davies, M. (2007). “*Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*”. Manchester: St. Jerome Publishing.

Montalt i Resurrecció, V. & Shuttleworth, M. (2012): “*Research in translation and knowledge mediation in medical and healthcare settings*” en Lingüística Antverpiensia New Series – Themes in Translation Studies. Disponible en: <https://lans-tts.ua.ac.be/index.php/LANS-TTS/article/viewFile/294/184>

Navarro González, F. (2005). “Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina”. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill - Interamericana.

Nord, C. (2005). “*Text Analysis in Translation. Theory, Methodology, and Didactic Application of a Model of Translation-Oriented Text Analysis*”. 2ª ed. Ámsterdam y Nueva York: Rodopi.

Sánchez Castany, R. (2013): “Los géneros de Información para pacientes en el contexto español: una primera aproximación” en Fòrum de recerca, 18. pp. 833-846.

Disponible en:

<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/132808/54.%20S%C3%A1nchez%202c%20Roser%20-%20Los%20g%C3%A9neros%20de%20informaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>