



Universidad  
de Alcalá

**Análisis de la traducción chino-español de material  
informativo sobre el cáncer de cuello de útero. Elaboración  
de folleto bilingüe**

**Analysis of the Chinese-Spanish translation of informative  
material on cervical cancer. Elaboration of bilingual brochure**

**有关宫颈癌的中文-西班牙语材料翻译及分析  
编制双语手册**

**CURSO ACADÉMICO 2020-2021**

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

**Presentado por:  
D<sup>a</sup> Huimei Chen**

**Dirigido por:  
Dr. Muñoz Carrobles Diego  
D<sup>a</sup> Alicia Meng Lin**

**Alcalá de Henares, a 30 de junio de 2022**

## Índice

Resumen .....	4
摘要.....	5
Capítulo I. Introducción .....	6
1.1 Descripción general.....	6
1.2 Antecedentes.....	7
1.3 Objetivos .....	11
1.4 Metodología .....	15
1.5 Estructura del trabajo .....	16
Capítulo II. Marco teórico .....	17
2.1 La situación actual del cáncer de cuello de útero en China .....	17
2.1.1 El sistema sanitario de China .....	21
2.1.2 La conciencia de consulta clínica de las mujeres chinas.....	24
2.2 La situación actual del cáncer de cuello de útero en España .....	30
2.2.1 El sistema sanitario de España .....	32
2.2.2 La conciencia de consulta clínica de las mujeres españolas .....	35
2.3 La traducción médico-sanitaria .....	37
2.3.1 Las características de la traducción médico-sanitaria .....	40
2.3.2 Las dificultades de la traducción médico-sanitaria .....	41
2.4 Los folletos sanitarios.....	44
Capítulo III. Análisis de corpus y materiales .....	47
3.1 Descripción del corpus para los análisis .....	47
3.1.1 Fuentes de los materiales.....	49
3.1.2 Recursos de apoyo.....	49
3.2 Análisis descriptivo de los folletos seleccionados.....	56
3.2.1 Metodología de análisis de materiales .....	57
3.2.2 Análisis de folletos informativos del cáncer de cuello de útero del español.....	58
3.2.3 Análisis de folletos informativos del cáncer de cuello de útero del chino .....	70
Capítulo IV. Análisis de las dificultades en el proceso de la traducción específica .....	90
4.1 Dificultades semánticas .....	91
4.1.1 Dificultades en relación con la polisemia .....	91
4.1.2 Dificultades en relación con la sinonimia .....	97
4.2 Dificultades sintácticas.....	101
4.2.1 Dificultades en relación con la omisión del sujeto.....	102
4.2.2 Dificultades en relación con el orden estructural de las frases .....	105
4.2.3 Dificultades en relación con la oración de “被”.....	108
4.3 Dificultades terminológicas.....	113
4.3.1 Dificultades en relación con las siglas .....	114
4.3.2 Dificultades en relación con los equivalentes específicos .....	117

Capítulo V. Conclusión.....	121
Bibliografía.....	124
Anexos.....	128
Anexo I Folleto bilingüe elaborado.....	128
Anexo II Folletos seleccionados .....	171
Anexo III Traducción .....	175

## Resumen

Con la globalización, se ha producido el fenómeno de la movilidad de la población, con lo que ha llegado a España un gran número de inmigrantes no hispanohablantes. No obstante, debido a las limitaciones lingüísticas, su acceso a la asistencia sanitaria en España se ha visto afectado, por lo que la interpretación y la traducción entre el chino y el español para el sector sanitario en los servicios públicos ha cobrado gran importancia en los últimos años.

Según las investigaciones realizadas, existe una cierta carencia y vacío en los estudios sobre la traducción entre los idiomas chino y español en relación con los cánceres ginecológicos, en particular el cáncer de cuello de útero. Como el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, el cáncer de cuello de útero también ha recibido una mayor atención social durante los últimos años. Por desgracia, siguen faltando folletos informativos o guías gratuitas sobre el cáncer de cuello de útero dirigidas a los chinos, tanto en España como en China.

El objetivo principal del presente trabajo consiste en elaborar un folleto informativo bilingüe sobre el cáncer de cuello de útero destinado a la comunidad china residente en España. Para alcanzar este objetivo, esta investigación pretende estudiar los materiales científicos sobre el cáncer de cuello de útero y los virus del papiloma humano, para lo cual hemos seleccionado como referencia folletos médicos en español y chino, analizando tanto la elaboración del material como la traducción del contenido textual, así como las dificultades encontradas y las técnicas empleadas en la traducción, con el fin de aportar algunas sugerencias de traducción. Por último, en base a la investigación anterior, elaboramos un folleto bilingüe que responde a las necesidades del grupo objetivo y de la sociedad.

Este trabajo se divide en cinco capítulos. El primer capítulo presenta el objetivo de este estudio, incluyendo los antecedentes, la metodología y la estructura del trabajo. El segundo capítulo representa la parte teórica del trabajo y se centra en la situación actual del cáncer de cuello de útero en los dos países, España y China, así como en las características y dificultades de la traducción médico-sanitaria y en las características de los folletos informativos y su importancia. El tercer capítulo expone la composición del corpus propio y los recursos utilizados para esta investigación, además de analizar los folletos elegidos en español y en chino. El cuarto capítulo presenta las dificultades de traducción encontradas y las propuestas de traducción. El quinto capítulo resume las conclusiones obtenidas a lo largo del estudio.

En general, hoy en día, con la globalización y el continuo desarrollo de la tecnología médica, el estudio de la traducción sanitaria entre el español y el chino se está desarrollando gradualmente. No obstante, siguen existiendo muchas lagunas en la investigación sobre la traducción de material sanitario en el campo de TISP, en particular la falta de estudios de traducción relativos al cáncer de cuello de útero, y este trabajo se inspira para ello y pretende aportar una contribución al campo académico.

### **PALABRAS CLAVES:**

Traducción, lingüística, análisis de materiales traducidos, documentación, traducción médica chino-occidental, producción manual bilingüe, dificultades de traducción



## 摘要

随着全球化所带来的人口流动现象，使得大量的非西班牙语母语人群移民到西班牙。而受到语言的限制，他们在西班牙的就诊受到了影响，因此公共服务领域中医疗方向的中文和西班牙语的口译和笔译在近年来变得非常重要。

经过调查发现，在关于妇科癌症，尤其是宫颈癌方面的中西翻译研究存在一定的缺失和空白。宫颈癌作为全球妇女中第四大常见的癌症，近年也收获了更多的社会关注。但令人遗憾的是，无论是在西班牙还是在中国，仍然缺乏以中文母语者为目标人群的关于宫颈癌知识的免费小册子、手册或指南。

本论文的主要目的是为在西班牙生活的华人群体制作一本有关宫颈癌的双语医学手册。为了实现该目标，本论文将通过研究有关宫颈癌和 HPV 病毒的医学资料，选取了西班牙语和中文的医学手册作为参考，对参考手册的制作及文本内容的翻译进行分析，对翻译中的所遇到的困难和所采用的技巧方法进行阐述，并试图给出一些翻译建议。最后，通过以上研究，制作出符合目标群体和社会需求的双语手册。

本文分为以下几个部分进行论述：第一章介绍开展本研究的原因，包括本研究的背景、主要目标、研究方法和本研究的结构。第二章为本论文的理论部分，主要介绍了西班牙和中国这两个国家宫颈癌的现状，医学-健康翻译的特点和困难，以及健康手册的特点及其重要性。第三章介绍本论文语料库的组成和使用到的资源，并对所选用的西班牙语和中文的小册子进行分析。第四章提出遇到的翻译困难以及翻译建议。第五章概述了整个研究过程中得出的结论。

总的来说，如今随着全球化和医学技术的不断发展，西班牙语-汉语之间的医学翻译研究也在逐步发展。但在跨文化公共服务领域的医学材料翻译研究方面仍有许多空白，特别是宫颈癌方向翻译研究的缺失，本论文受该原因而得到启发，旨在为这一学术领域做出一些贡献。希望本研究能够为致力于中西翻译的译者、跨文化调解员，甚至是病人和医护人员提供参考，能够带动更多的翻译人员进行与宫颈癌相关的研究。

### 关键词：

翻译、语言学、翻译材料分析、资料编制、汉西医学翻译、双语手册制作、翻译困难

## **Capítulo I. Introducción**

### **1.1 Descripción general**

En los últimos años, los intercambios internacionales son cada vez más frecuentes en el contexto de la globalización. Esto ha ido acompañado de una evolución económica, social y tecnológica en todo el mundo. Con este panorama, las diferentes idiomas y las culturas que representan se han convertido en elementos sociales omnipresentes y símbolos del pluralismo internacional. Con el deseo de comunicarnos juntos, el papel de la lengua como puente se ha vuelto extremadamente importante y la comprensión mutua de las lenguas y las culturas se ha convertido en una tendencia dominante en el desarrollo social.

De este modo, la traducción y la interpretación representan dos profesiones clave en la sociedad actual y, además, con los problemas de movilidad e inmigración que conlleva la globalización, un gran número de personas han emigrado a España. Sin embargo, debido a las barreras lingüísticas, su acceso a la asistencia sanitaria y al tratamiento en España se ha visto afectado, por lo que la interpretación y la traducción en los servicios públicos del ámbito médico-sanitarias han cobrado gran importancia durante los últimos años. Con el fin de mitigar este problema, un elevado número de traductores se ha implicado en actividades en favor de los grupos de inmigrantes cuya lengua materna no es el español, y han seguido contribuyendo en el campo de la traducción médica-sanitarias.

Como estudiantes de TISP, también esperamos utilizar lo que hemos aprendido para aportar en este campo. Según nuestras investigaciones, existe un vacío en la investigación sobre la traducción en chino y en español de los cánceres ginecológicos, sobre todo del cáncer de cuello de útero. Y dicho cáncer es el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres a nivel mundial, también ha ganado más atención social en los últimos años. En China, este cáncer ocupa el sexto lugar en la incidencia del cáncer en las mujeres, representando el 11% de todas las neoplasias, según datos del Centro Nacional del Cáncer 2019. En España, según datos de 2018, el cáncer de cuello de útero es el undécimo más frecuente entre las mujeres. Esta diferencia sobre los datos se debe a las divergencias en el cribado del cáncer para las mujeres entre los dos

países, incluidas las conciencias de las mujeres hacia los exámenes ginecológicos y la introducción y administración de las vacunas contra el VPH. Asimismo, es lamentable que sigan faltando folletos, guías o manuales gratuitos sobre el cáncer de cuello de útero para la población china, tanto en España como en China.

Partiendo de dicha situación, hemos tomado la traducción del cáncer de cuello uterino como punto de partida del presente trabajo. Analizaremos la situación del cáncer de cuello uterino en China y España comparando el material chino y español relacionado con la enfermedad, como la prevalencia de la enfermedad, los conocimientos relacionados con el cáncer, los métodos de examen y tratamiento, entre otros. Al mismo tiempo, estudiaremos algunos de los folletos o manuales médicos disponibles e intentaremos proporcionar algunas sugerencias sobre la traducción, analizando los errores y las dificultades existentes. Por último, intentaremos elaborar un folleto bilingüe y un glosario específico para las mujeres chinas residentes en España. Por un lado, deseamos que esta investigación sirva de ayuda a las mujeres a cambiar gradualmente su percepción de las revisiones ginecológicas, a conocer mejor el cáncer de cuello uterino y a tratar la enfermedad a tiempo. Por otro lado, también pretendemos que este trabajo sirva de referencia para traductores, mediadores interculturales e incluso pacientes y profesionales sanitarios dedicados a tareas relacionadas con la traducción entre el chino y el español, y que haga posible que más traductores lleven a cabo investigaciones relacionadas con el cáncer de cuello de útero.

## 1.2 Antecedentes

El cáncer de cuello de útero o el cáncer de cuello uterino también llamado cáncer cervical, puesto que el nombre en inglés de la enfermedad consiste en *cervical cancer*, según el Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM)<sup>1</sup>, no se recomienda el uso de dicho término cáncer cervical por considerarlo confuso fácilmente con un cáncer del cuello, pero este uso se ha popularizado. Por consiguiente, con el fin de evitar confusiones, utilizaremos el

---

<sup>1</sup> Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM)  
[https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=c%C3%A1ncer%20cervical](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=c%C3%A1ncer%20cervical)

término cáncer de cuello de útero o cáncer de cuello uterino (CCU) de forma coherente en ese trabajo.

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (*NIH*, por sus siglas en inglés), la definición y explicación del cáncer de cuello de útero es lo siguiente:

Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas pero se encuentra mediante una prueba de Papanicolaou (procedimiento por el que se raspan células del cuello uterino y se observan al microscopio) de rutina. Casi siempre, el cáncer de cuello uterino lo causa una infección por el virus del papiloma humano (VPH). (Diccionario de cáncer del NCI, s.f.)

Aunque hasta el día de hoy no se ha determinado con exactitud la causa de dicho cáncer, resulta evidente que casi se asocian a la infección por el VPH de alto riesgo todos sus casos (99%). El VPH, por su parte, es un virus muy común que se transmite por vía sexual. Cuando está expuesto al VPH, por lo general el sistema inmunitario del organismo impide que dicho virus cause daños. No obstante, hay un pequeño número de personas en las que el virus puede sobrevivir durante mucho tiempo y convertirse en un proceso canceroso en algunas células afectadas del cuello uterino (Mayo Clinic-Cáncer de cuello uterino, s.f.). Además de esta causa, también existe el caso de la exposición al fármaco dietilbestrol (DES) antes del nacimiento de la paciente (en el vientre materno). Asimismo, otros posibles factores de riesgo incluyen tener un elevado número de parejas sexuales, fumar y tener la primera experiencia sexual a una edad muy temprana, dar a luz varias veces, utilizar anticonceptivos orales durante mucho tiempo y el bajo estado inmunitario personal, entre otros.

En cuanto a los síntomas del CCU, en su fase inicial suele ser asintomático. Por lo tanto, en esta fase, las pruebas de cribado son sumamente importante para poder detectar el cáncer a tiempo. Cuanto antes se detecte, mejor será el pronóstico del tratamiento que pueda recibir el paciente. Los síntomas más comunes del cáncer antes de que las células cancerosas se hayan extendido son el sangrado vaginal anormal (como el sangrado entre menstruaciones), el sangrado después del acto sexual, el dolor durante el acto sexual y el flujo vaginal maloliente o

sangrante. Si el cáncer se haya extendido desde el cuello uterino a otras partes del cuerpo, puede haber otros síntomas como dolor pélvico o lumbar, edema en las extremidades inferiores, micción frecuente, urgente y dolorosa y hematuria, al igual que tos, opresión en el pecho y sangrado rectal. Con todo ello, dicho cáncer puede provocar muchos daños a las mujeres. Por una parte, puede llegar a dañar el útero de la mujer y, en algunos casos, se puede realizar una histerectomía que la incapacite para tener hijos e incluso ponga en peligro la vida de la paciente. Por otra parte, el cáncer de cuello de útero es un tumor maligno que conlleva muchas complicaciones junto con la enfermedad, causando un gran dolor físico y psicológico a la vez que aporta bastantes efectos negativos a la vida diaria de pacientes.

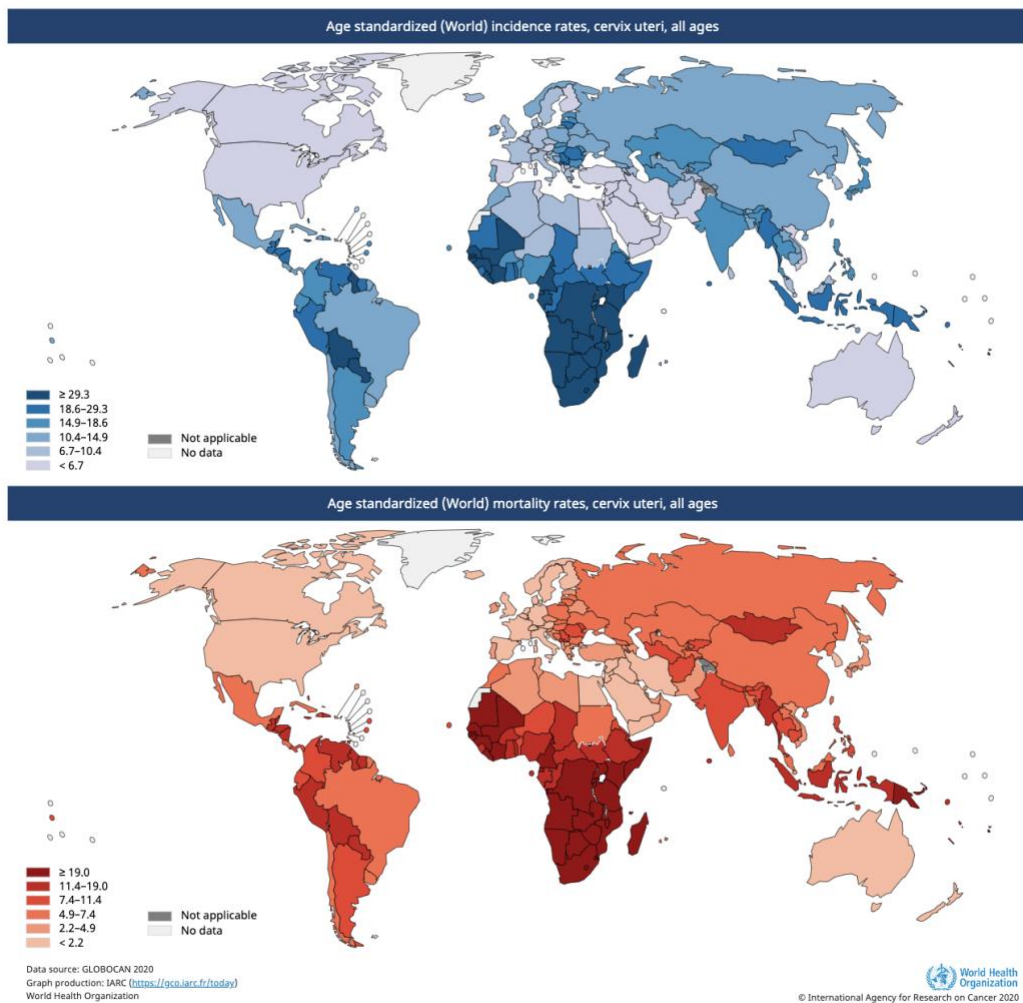
En base a las últimas estadísticas proporcionadas por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC, *IARC* por sus siglas en inglés) por una colaboración con los registros de cáncer basados en la población (la Asociación Internacional de Registros de Cáncer) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de nuevos casos de cáncer en el año 2020 es de 19.292.789 a nivel mundial, de los cuales el CCU representa el 3,1%. Dada la situación actual, es el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres, solo por detrás del de mama, colonrectal y pulmón, con una estimación de 604.127 nuevos casos y 341.831 muertes en 2020. Si tomamos la tasa estandarizada por edad (*Age-Standardized Rate*, ASR por sus siglas en inglés) como indicador de referencia de los datos, encontramos una tasa de incidencia ASR de 13,3 y una tasa de mortalidad ASR de 7,3, lo que la convierte en la tercera enfermedad cancerosa más grave entre las mujeres. Es fundamental utilizar datos estandarizados cuando se comparan datos entre diferentes grupos de edad, puesto que esta tiene un impacto significativo en relación con el riesgo de tener cáncer y el uso de dichas tasas nos permite lograr una mayor objetividad y precisión en las comparaciones de datos.

Cuando nos fijamos en la Figura 1, las tasas de incidencia y mortalidad ASR mundiales por cáncer de cuello de útero en 2020 muestran que, en los países de ingresos bajos y medios, la incidencia ASR del cáncer de cuello de útero es casi más del doble que en los países de ingresos altos, y la tasa de mortalidad ASR es más del triple que en los países de ingresos altos. De entre ellos, todo el continente africano, excepto el norte de África, los países del sudeste asiático,

partes de Sudamérica, Asia centro-sur y Europa central y oriental, América Central y el Caribe superan la tasa de ASR media mundial. Con estos datos, podemos ver que la incidencia del cáncer de cuello de útero está significativamente relacionada con las condiciones de los recursos nacionales y, más concretamente, que este significativo contraste geográfico refleja las diferencias en la exposición a los factores de riesgo y las desigualdades en el acceso a las pruebas de cribado, la vacunación contra los VPH y tratamiento eficaz del cáncer. Sorprendentemente, pocas enfermedades reflejan tanto la desigual distribución mundial de la enfermedad como el cáncer de cuello de útero, por no mencionar que es una enfermedad prevenible. Sin embargo, lamentablemente, la enfermedad sigue cobrándose la vida de ciertas mujeres cada año debido a la falta de los recursos médicos. Asimismo, es importante señalar que la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 plantea retos para prevenir las muertes por cáncer, por ejemplo: las interrupciones en los servicios de vacunación, cribado y tratamiento de la VPH; los cierres fronterizos que han reducido la disponibilidad de suministros médicos y también han impedido que ingenieros biomédicos cualificados crucen las fronteras para mantener los equipamientos; las restricciones en respuesta al brote que han dificultado que las mujeres de las zonas rurales viajen a los centros de referencia para recibir tratamiento; y los cierres de centros educativos también han provocado interrupciones en los programas de vacunación en las escuelas. No obstante, como nota positiva, la OMS insta a los países a garantizar que la vacunación del VPH, el cribado y el tratamiento se sigan administrando de forma segura y tomando todas las precauciones necesarias.

Basado en las estimaciones de la OMS, si la situación no se controla y no se adoptan acciones inmediatas, la cifra de nuevos casos de CCU se supone que aumentará de 570.000 a 700.000 al año entre 2018 y 2030, mientras la cifra de muertes al año se incrementará de 311.000 a 400.000. La OMS publicó la Estrategia Mundial para Acelerar la Erradicación del Cáncer de Cuello Uterino en 2020, cuyo contenido se basa en tres ejes de intervención: la vacunación, la detección y el tratamiento. Si se aplican con éxito, estas tres propuestas podrían reducir los nuevos casos en más de un 40% y las muertes relacionadas con la enfermedad en 5 millones para 2050.

Figura 1. Tasa de incidencia ASR (W) del cáncer de cuello de útero en todas las edades en 2020, Tasa de mortalidad ASR (W) del cáncer de cuello de útero de todas las edades en 2020.



Fuente: IARC (<https://gco.iarc.fr/today>), Organización Mundial de la Salud

### 1.3 Objetivos

A nivel mundial, el CCU es la segunda neoplasia más frecuente que afecta a las mujeres y la situación actual no se debe subestimar. En nuestro caso, tomamos como ejemplo a China y España para realizar la comparación. Según los datos de la IARC, en el año 2020, China registró 109.741 nuevos casos de dicha enfermedad y 59.060 muertes, lo que supone el segundo lugar del mundo en cuanto a incidencia de esta enfermedad, justo detrás de la India. La cifra en

España de casos nuevos es de 1.957 y el número de fallecidos es de 814, lo cual se sitúa en el puesto 45 del ranking mundial. La gran diferencia de la cifra entre los dos países nos ha llamado la atención, además de que somos estudiantes en este campo de la Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos (TISP).

En China, la afección es tan grave por cuatro razones principales. En primer lugar, la actitud de los chinos hacia el tratamiento médico es la de “no acudir al hospital si no se trata de una enfermedad grave”, lo que a menudo hace que los pacientes pierdan el mejor momento para recibir el tratamiento, especialmente en el caso de enfermedades como el CCU, cuyos síntomas preliminares no son evidentes. Asimismo, la mayoría de las mujeres chinas tampoco tienen la costumbre de acudir al hospital para someterse a revisiones ginecológicas periódicas, como el cribado de este cáncer. En segundo lugar, todavía no se han popularizado los cursos de educación sexual en China, por lo que la mayor parte de las mujeres chinas son tímidas con respecto al tema relacionado con la sexualidad y consideran que tener una enfermedad ginecológica es algo vergonzoso y humillante. En tercer lugar, la gran parte de ellas no poseen suficientes conocimientos sobre dicho cáncer y tampoco son conscientes de la posibilidad de prevención por la vacunación del VPH, por lo que muchas mujeres piensan que no es necesario vacunarse. Esto también está relacionado con la falta de canales formales y profesionales para que la gente obtenga información sobre la enfermedad. En cuarto lugar, el sistema de seguridad social de China está aún por mejorar, y la vacuna contra el VPH está todavía en proceso de popularización a nivel nacional. En la actualidad, solo algunos hospitales públicos pueden suministrar las vacunas bivalentes y cuadrivalentes del VPH, y la cantidad es escasa, haciendo difícil satisfacer la demanda de inyecciones de las mujeres chinas. Además, la vacuna polivalente (nonavalente) contra el VPH es aún menos frecuente en China continental, y algunas mujeres tienen que pagar un precio elevado para adquirirla y vacunarse en hospitales privados. Cabe señalar que en el momento en que trabajamos el presente estudio, la Comisión Nacional de Salud de China acababa de publicar la política de que la provincia de Guangdong se incluiría como provincia piloto para la vacunación gratuita del VPH, pero aún no había anunciado el número de hospitales incluidos y su distribución, ni la información específica



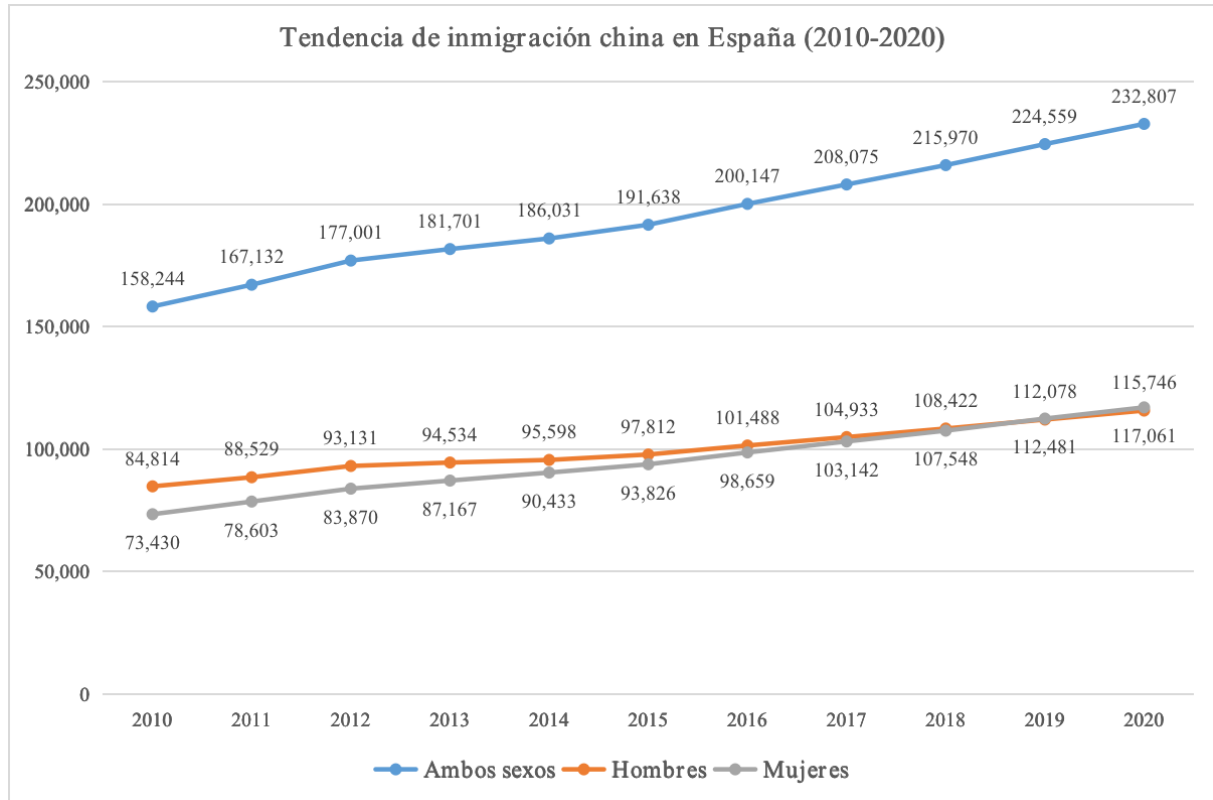
sobre el tipo de vacunación del VPH que estaría disponible. Por lo general, China está mejorando gradualmente las medidas relacionadas con la cobertura médica del CCU y complementando los recursos médicos, pero todavía hay mucho espacio para el desarrollo en este campo.

En cambio, España ha hecho un mejor trabajo en la prevención del CCU. Desde 2008, la vacuna contra el VPH está ampliamente disponible en España y, en principio, todas las chicas españolas pueden aplicarse la vacuna de forma gratuita a partir de los 12 años en centros de salud, colegios o comunidades. Además, para las que deseen vacunarse pasada esa edad pueden adquirir la vacuna en las farmacias. Cabe mencionar que la mayoría de las vacunas frente al VPH disponibles en España son ahora vacunas polivalentes (Gardasil 9®). Por otro lado, la enfermedad es más bien conocida a nivel de España y la población tiene más acceso a la información sobre la misma, como las páginas web o los folletos médicos en línea. Además, España tiene más experiencia en la investigación de la enfermedad y cuenta con métodos de prueba más avanzados para su detección. En este ámbito también se han establecido colaboraciones entre empresas españolas y chinas, lo que permite a las empresas chinas que puedan fabricar dispositivos biomédicos para los diagnósticos en fases iniciales del CCU. A modo de ejemplo, una noticia de la Fundación Consejo España China indica que la empresa española especialista en diagnóstico molecular Genomica, que forma parte del Grupo Pharmamar, se ha asociado con la empresa china de dispositivos médicos *Huaxin Technology*. Han firmado un contrato de colaboración para la producción y comercialización de un kit de diagnóstico del VPH (Genomica completa los primeros equipos de diagnóstico para China, 2019). Este caso demuestra la importancia de la cooperación y la comunicación entre China y España para dicha enfermedad, así como la necesidad de una traducción chino-español especializada en este campo.

Con el aumento de las actividades transnacionales de hoy en día, España ha dejado de ser un “exportador” de inmigrantes a un “importador” de inmigrantes, siendo un elevado porcentaje de extranjeros que residen en España, entre los que se cuentan los inmigrantes chinos. Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020 había 232.807

chinos viviendo en España, de los cuales 117.061 eran mujeres chinas.

Figura 2. Tendencia de inmigración china en España, 2010-2020.



Fuente de datos: INE (<https://www.ine.es/index.htm>). Elaboración propia.

A tenor de la Figura 2, podemos advertir que el número de inmigrantes chinos ha ido aumentando año tras año, en aproximadamente 74.000 personas durante la última década. Entre ellos, la cifra de mujeres chinas inmigrantes ha ido aumentando cada año más hasta superar, por primera vez en 2020, a los varones chinos inmigrantes. Sin embargo, las barreras de comunicación debidas al idioma impiden a las mujeres chinas inmigrantes en España comunicarse adecuadamente con sus médicos sobre su estado de salud y en torno a dicha enfermedad. Por otra parte, como se ha mencionado anteriormente, las mujeres chinas son tímidas en las consultas ginecológicas, lo que hace que sean reacias a acudir al hospital para someterse a los exámenes ginecológicos periódicos y a abonar las vacunas contra el VPH.

En resumen, como estudiante del TISP de especialidad en Chino-Español, nos dedicamos a elaborar un folleto bilingüe sobre el cáncer de cuello de útero y su información relacionada,

y también compilamos un glosario especializado en el mismo folleto, que esperamos que ayude a las mujeres chinas que viven en España a ampliar sus conocimientos sobre dicha enfermedad.

#### **1.4 Metodología**

Con los objetivos explicados anteriormente, este trabajo elaborará un folleto bilingüe chino-español sobre dicho cáncer tomando como referencias los folletos sobre dicha enfermedad en español para su traducción al chino, y los folletos chinos existentes sobre esta enfermedad como textos paralelos que se utilizarán en la traducción y como recurso destinado a facilitar el proceso de traducción.

En general, las metodologías de la investigación de este trabajo consisten en: revisión bibliográfica, observación y análisis de bases de datos. En primer lugar, se basará en el objetivo inicial del trabajo, que trata de revisar las teorías relevantes de la traducción médica-sanitarias en chino y en español como línea a seguir para la traducción bilingüe. Además, como no formamos parte de los estudiantes de medicina, revisaremos las teorías médico-sanitarias autorizadas sobre el CCU para asegurarnos de que los conocimientos médico-sanitarios que se investigan y traducen son los que actualmente se reconocen como correctos y viables por la profesión médica. Por lo tanto, será necesario investigar y compilar un corpus de documentación existente, combinado con observaciones e investigaciones propias, con referencia a textos paralelos clave y recursos de apoyo, con el fin de identificar las dificultades de traducción encontradas en el proceso de traducción, incluyendo las tres áreas principales de la terminología médica-sanitaria, la expresión semánticas y sintácticas. A continuación, será necesario aplicar las teorías de las técnicas y estrategias de traducción médico-sanitaria a la práctica de traducciones y proponer soluciones adecuadas para abordar las dificultades correspondientes, con el objetivo de elaborar un folleto bilingüe chino-español de cáncer de cuello de útero que sea detallado en su cobertura, claro en su contenido y preciso en su traducción.

## 1.5 Estructura del trabajo

Para lograr el objetivo propuesto, dicho trabajo se divide en dos partes principales, que constan de cinco capítulos en total. La primera parte es la parte teórica, que se centra en el capítulo II, en el que se exponen los antecedentes y el propósito, así como los fundamentos teóricos de nuestra investigación. La otra parte es la parte práctica, que comprende los capítulos III, IV y V, en los que se detallan los pasos de la investigación y los aspectos analíticos: el análisis de los folletos españoles y chinos seleccionados, el análisis de los materiales y las dificultades encontradas en su traducción, y por último la conclusión del presente trabajo.

En el primer capítulo, se presenta una introducción breve en la que se exponen los motivos del presente trabajo, incluyendo los antecedentes, los objetivos, la metodología y la estructura de la investigación.

En el segundo capítulo, se encuentra la parte teórica, que se divide en tres apartados principales. En los dos primeros apartados se presenta la situación actual del cáncer de cuello uterino de España y de China, y se analiza desde el punto de vista de los sistemas sanitarios de ambos países, de las conciencias sobre la enfermedad por parte de las mujeres y de la prevalencia del cáncer de cuello uterino en los dos países, basándose en los datos oficiales publicados por los organismos internacionales y haciendo referencia a los estudios pertinentes, lo que pone de manifiesto la relevancia de esta investigación. El tercer apartado se dedica a la teoría de la traducción médico-sanitaria, en la que se presentan las características y dificultades de este tipo de traducción, así como las características e importancia de los folletos sanitarios.

En el tercer capítulo, se presenta el corpus propio y se analizan los materiales utilizados. En la primera parte, se describe la composición del corpus y los recursos que puede aportar a este trabajo. La segunda parte consiste en la presentación de los folletos elegidos, exponiendo la metodología empleada en el análisis, así como el análisis de los folletos españoles y chinos elegidos como referencias. Se presenta un análisis detallado de las fuentes y los factores externos e internos que intervienen en la elaboración de los folletos.

En el cuarto capítulo, se clasifican las dificultades encontradas en la traducción del texto

original, ilustrando los problemas de traducción con ejemplos, así como las soluciones correspondientes. Las dificultades de traducción se dividen en tres categorías, en concreto, las dificultades semánticas, las gramaticales y las terminológicas, además de ofrecer soluciones a estas dificultades, también desarrollamos las dificultades del contexto cultural y social implicadas.

En el quinto capítulo, se presenta una valoración general de este trabajo, mediante los objetivos previstos establecidos al principio, las limitaciones de la investigación y las perspectivas para futuras investigaciones en este campo.

Finalmente, también se recogen en los anexos: todos los folletos referentes en español y en chino sobre el cáncer de cuello uterino, el folleto bilingüe sobre dicho cáncer elaborado y un glosario de términos, para que cualquier traductor del español y del chino que trabaje en el tema pueda consultarlo.

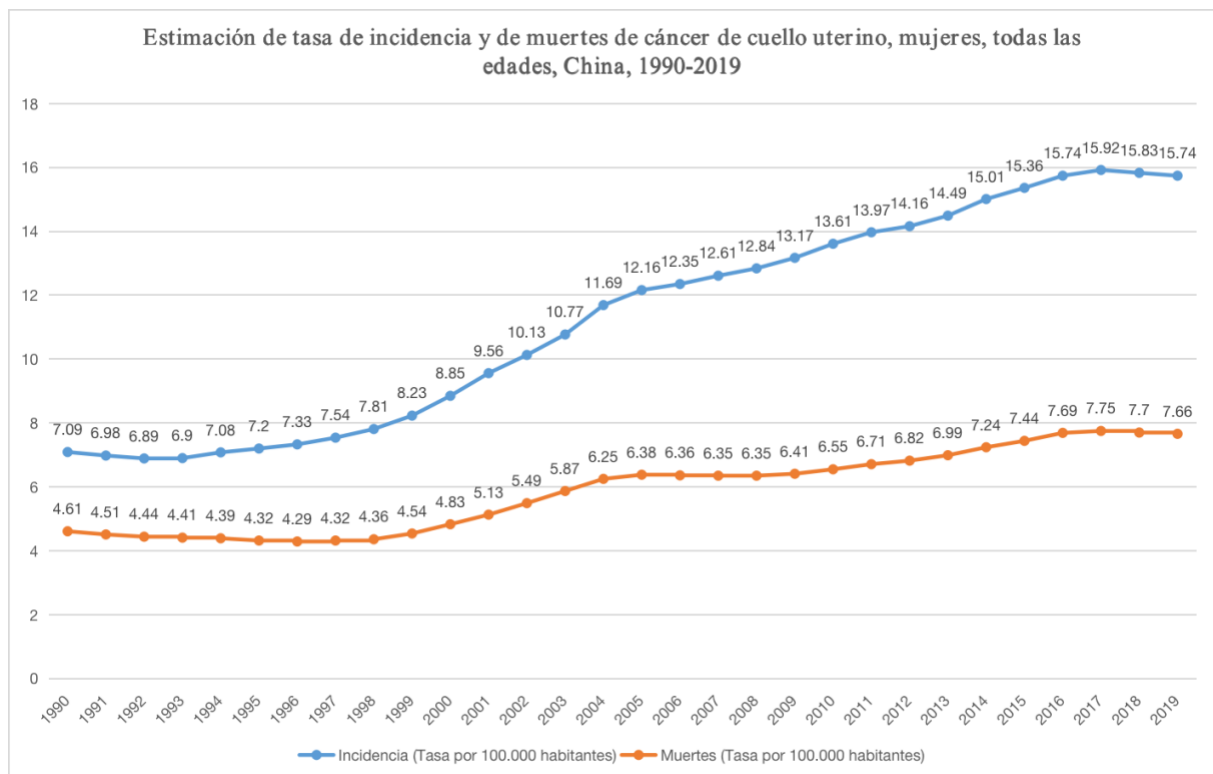
## **Capítulo II. Marco teórico**

### **2.1 La situación actual del cáncer de cuello de útero en China**

Como hemos dicho en líneas anteriores, el CCU como un problema de salud pública, también varía significativamente de un país a otro en lo que respecta a la incidencia. Al mismo tiempo, es preciso reconocer que la enfermedad puede manifestarse con datos diferentes, como las tasas de incidencia y mortalidad, incluso en distintas regiones de un mismo país. En estos apartados analizaremos y estudiaremos la situación actual del cáncer de cuello de útero y los factores que influyen en él en China y España, desde la macro perspectiva del sistema nacional de salud, por un lado, y desde la perspectiva de la población individual, por otro. Como traductores, es imprescindible que conozcamos los conocimientos teóricos básicos de la enfermedad, sólo de ese modo podremos asegurarnos de que nuestra traducción sea precisa y profesional. Además, dado que el objetivo de este trabajo de tesis es elaborar un folleto informativo bilingüe, creemos que es factible y conveniente aclarar el tema del tratamiento de la enfermedad en China y en España como uno de los marcos teóricos de esta investigación.

Antes de realizar el trabajo, cabe señalar que, debido a la falta de datos de algunos años en el Anuario Estadístico Chino y para mantener la uniformidad de las fuentes de datos, los datos citados en nuestro análisis básico procedían de *The Global Health Data Exchange (GHDx)*, una base de datos de estadísticas sanitarias y demográficas mundiales del Centro de Métricas e Investigación Sanitarias (IHME, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Washington sobre la carga de la enfermedad.

Figura 3. Estimación de tasa de incidencia y de muertes de cáncer de cuello uterino, mujeres, todas las edades, China, 1990-2019.



Fuente de datos: GHDx (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>). Elaboración propia.

En China, con la Figura 3, podemos descubrir que las tasas de incidencia y mortalidad de dicho cáncer mostraron una tendencia general a la baja durante el período comprendido entre 1990 y 1997, seguida de un aumento relativamente grande en el año 1999 hasta 2017, cuando comenzaron a producirse unos pequeños descensos y las tasas se estabilizaron prácticamente. Dicho descenso se debe principalmente al continuo desarrollo económico del país y a la mejora del estado de salud general de la sociedad tras la política de Reforma y Apertura aplicada a

mediados y finales del siglo XX. Las tasas de incidencia y mortalidad del CCU han aumentado a nivel nacional cada año desde 1999, y esto resulta en gran medida debido a la acumulación de exposiciones a factores de riesgo, como se ha mencionado en lo anterior. La diversificación del desarrollo económico y los cambios en las actitudes sexuales han provocado modificaciones en las características del comportamiento sexual de la población, por ejemplo, el adelanto de la edad de inicio de las relaciones sexuales, el aumento de la proporción de parejas sexuales múltiples y las relaciones sexuales sin protección, todo lo cual ha aumentado las posibilidades de contraer el VPH. Y a finales del siglo XX y principios del XXI, cuando la sociedad china todavía se encontraba en una situación en la que no existía un sistema eficaz de cribado del CCU ni de la vacunación contra el VPH, las tasas en este campo habrían aumentado en consecuencia. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que, aunque el número de personas que padecen CCU ha aumentado en los últimos 30 años, la diferencia entre la tasa de mortalidad y la tasa de incidencia se ha ampliado gradualmente, y la tasa de mortalidad no ha crecido a un ritmo elevado, con lo que en cierta medida se indica que los recursos sanitarios de China han mejorado gradualmente como resultado de las mejoras socioeconómicas.

En cuanto a la distribución geográfica del CCU en China, se manifiesta una distribución desigual. Por un lado, la tasa de incidencia es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, pero la tasa de mortalidad es más elevada en las zonas rurales que en las urbanas. Esto se debe principalmente a que el cribado mediante la prueba de Papanicolaou es más común en las ciudades que en las zonas rurales, y a que sus niveles económicos, culturales y médicos son significativamente más altos en las ciudades en comparación con las zonas rurales. Según un estudio en el que se analizan las tendencias de la incidencia y la mortalidad de este cáncer entre las mujeres chinas de 1989 a 2008 (Hu, y otros, 2014), se indica que:

Su tasa bruta de incidencia nacional aumentó a una tasa media del 8,7% anual entre 1989 y 2008, con un aumento más rápido en las zonas rurales que en las urbanas, con un 10,3% y un 5,6%, respectivamente. La tasa de mortalidad bruta y la tasa de mortalidad estandarizada mundial en las zonas urbanas de registro oncológico disminuyeron a una tasa media anual del 5,4% y del 6,3%, a partir de 1989 y hasta 2001,

y luego aumentaron a una tasa media anual del 7,3%. La tasa bruta de mortalidad en las zonas rurales aumentó una media del 3,9% al año entre 1989 y 2008, mientras que la tasa mundial estandarizada se mantuvo sin cambios (tabla 4). El ritmo de aumento también fue más rápido en las zonas rurales que en las urbanas; la tasa nacional de mortalidad por cáncer de cuello uterino, aunque se mantuvo sin cambios en general, mostró una tendencia al crecimiento de la mortalidad bruta entre 1999 y 2008. Por otro lado, la tasa de incidencia y mortalidad en las zonas rurales disminuyó ligeramente tras la estandarización de la edad, lo que sugiere que el envejecimiento de la población está contribuyendo al aumento de la carga de la enfermedad del cáncer de cuello uterino en las zonas rurales.

Por otro lado, otra característica de la distribución geográfica del CCU consiste en una mayor tasa de mortalidad en las zonas montañosas que en las de llanura, y también en las regiones centrales y occidentales que en las orientales. Un estudio basado en los resultados de la Tercera Encuesta de Muestras de Causas de Muerte de China revela que:

Las mayores tasas de mortalidad de pacientes por cáncer de cuello uterino se registraban en las provincias de la Región Autónoma Hui de Ningxia, Gansu, Shanxi, Shaanxi, Hunan, Guizhou y Jiangxi, formando una zona de alta mortalidad de norte a sur; las menores tasas de mortalidad se presentaban en las ciudades de Pekín, Shangai, Chongqing y las provincias de la Región Autónoma de Mongolia Interior, Liaoning, Shandong, Sichuan y Yunnan. (Zhao, Hu, Zhang, Chen, & Qiao, 2010)

Desde el punto de vista estadístico, y debido a las formas de vigilancia, las fuentes de datos y los métodos de análisis, aunque las tasas de incidencia y mortalidad pueden demostrar de forma amplia y directa el carácter del desarrollo del CCU en China, siguen existiendo diferencias considerables en las conclusiones de los distintos estudios sobre la situación epidemiológica de dicha enfermedad en el país. En general, las tendencias de sus tasas de incidencia y mortalidad nos demuestran que una mayor exposición a los factores de riesgo provocará en primer lugar un aumento de la incidencia, y a pesar de que las nuevas tecnologías médicas pueden contribuir a mejorar el pronóstico y a prolongar la supervivencia de los



pacientes, es probable que las tasas de mortalidad aumenten ante este significativo incremento de la incidencia en la población. Además, el tratamiento del cáncer requiere una gran cantidad de recursos médicos, lo que supone una pesada carga para las familias de los pacientes y para la sociedad, por lo que la clave de la resolución y el tratamiento del cáncer sigue girando en torno a la prevención y al diagnóstico y tratamiento precoces.

### **2.1.1 El sistema sanitario de China**

En este apartado, nos centraremos en el sistema de seguridad social chino y en lo relacionado con el CCU. El sistema sanitario de China en general, bajo la influencia del sistema económico de la sociedad china, se divide en dos fases principales: una es el sistema de seguridad sanitaria durante la economía planificada, y la segunda fase es el de seguridad social bajo la economía de mercado socialista tras la Reforma y Apertura.

Cuando la sociedad china se encontraba en una economía planificada, el sistema de seguridad sanitaria urbana consistía en la asistencia médica del seguro laboral, de la que eran responsables principalmente las empresas, y la asistencia médica financiada por el Estado, de la que era responsable principalmente el Ministerio de Hacienda. En las zonas rurales, la asistencia médica cooperativa, explorada por los campesinos por iniciativa propia, fue la primera forma de cooperación colectiva e individual para compartir los gastos médicos del país, manifestándose como una seguridad colectiva a pequeña escala.

La asistencia médica del seguro laboral es un sistema que cubre los gastos médicos de los trabajadores de las empresas urbanas (incluso trabajadores del sector industrial), y se estableció como parte del sistema sanitario en 1951, cuando se promulgó el Reglamento de la República Popular China sobre el Seguro Laboral, que especifica los derechos de los trabajadores a la seguridad social. Los costes del seguro laboral corren a cargo de la empresa o del empleador que aplica el seguro laboral, y forman parte del fondo de previsión de los trabajadores, que se retira del total de los salarios de los empleados y se incluye en los costes de la empresa, sin que los particulares corran con ellos. Cuando los empleados caen enfermos, los gastos médicos,

como el tratamiento médico, la medicina general, la cirugía, la hospitalización, etc., están cubiertos por la asistencia médica del seguro laboral, con un alcance y una cuantía exactos que varían en función de si la lesión está relacionada con el trabajo, el salario y los años de servicio. Al mismo tiempo, el seguro médico también cubre a los familiares del trabajador, es decir, en caso de enfermedad de los familiares inmediatos del empleado, el coste de la cirugía y los medicamentos generales lo asumirá la empresa o el empleador por la mitad del coste.

El sistema de asistencia médica financiada con fondos públicos se estableció en 1953 y sus destinatarios eran principalmente el personal de los órganos e instituciones del Estado. Por ejemplo, el personal de los gobiernos populares a todos los niveles del país, el personal de los grupos del partido, el de las instituciones culturales, educativas, sanitarias, de construcción económica y otras, los soldados revolucionarios discapacitados, los expertos extranjeros, el personal jubilado de los órganos del Estado y otros grupos. Los fondos necesarios para la asistencia médica financiada oficialmente están cubiertos por las asignaciones financieras del Estado, que determina las cuotas presupuestarias para el tratamiento médico por persona y año, que el Ministerio de Hacienda asigna a las autoridades sanitarias de todos los niveles para la coordinación y el gasto centralizado. Los costes de las consultas clínicas y de hospitalización y de las intervenciones quirúrgicas de las personas cubiertas por dicha asistencia, así como los costes de los medicamentos recetados por los médicos durante las consultas clínicas o la hospitalización, se asignan de manera uniforme a partir de los honorarios médicos.

A principios de los años 50, en el campo se creó una organización económica socialista de la agricultura llamada cooperativa rural. Para llevar a cabo la transformación del sistema comunal de propiedad socialista, en los campos, los campesinos se unieron voluntariamente a este movimiento cooperativo, poniendo en propiedad colectiva todos los medios de producción (tierras, herramientas agrícolas, animales de labranza) que poseían, realizando un trabajo colectivo, que luego se distribuía en base al trabajo. En este contexto, el modelo de asistencia médica cooperativa rural surgió gracias a la práctica y la creatividad de los grupos de campesinos. Los habitantes de algunas aldeas comenzaron a crear puestos de salud conjuntos por iniciativa propia y empezaron a aplicar un sistema de asistencia sanitaria colectiva pagada

por los miembros de la cooperativa. En noviembre de 1955, con la aprobación del Ministerio de Sanidad, esta práctica se extendió a todo el país. La aplicación de este sistema ha supuesto una buena solución al problema de la falta de atención médica y de medicamentos en las zonas rurales económicamente desfavorecidas. Sin embargo, esta asistencia médica siempre ha sido una práctica de exploración de los habitantes locales, que carece de una regulación institucionalizada a nivel nacional. No fue hasta el año 1978 que la Constitución de la República Popular China declaró que “el Estado desarrollará gradualmente la seguridad social, la asistencia social, la asistencia médica financiada por fondos públicos y la asistencia médica cooperativa para garantizar que los trabajadores disfruten de esos derechos”. Después, con la publicación del “Estatuto de la Asistencia Médica Cooperativa Rural (Borrador de Prueba)” por parte del Ministerio de Sanidad, en diciembre de 1979, se formalizó la aplicación de dicho sistema.

Con la Reforma y Apertura, para adaptarse a la reforma del sistema de economía de mercado socialista y mejorar la sostenibilidad del funcionamiento del sistema sanitario, el Estado también ha seguido desarrollando políticas de reforma del sistema y los proyectos piloto, explorando gradualmente un sistema que se adapte mejor a la situación nacional de China. En las ciudades, en 1998, el Consejo de Estado propuso oficialmente una reforma a nivel nacional del sistema de seguridad social de los trabajadores urbanos para establecer un sistema que garantizara las necesidades médicas básicas de los trabajadores de acuerdo con los recursos financieros y la capacidad de pago de las empresas y los individuos. El sistema, que se caracteriza por el reparto de responsabilidades entre múltiples partes, se estableció finalmente en todo el país a finales del siglo XX. Desde entonces, el sistema sanitario chino ha iniciado gradualmente el proceso de generalización y ha entrado en la fase de desarrollo del sistema de seguridad social.

Al mismo tiempo, China se ha enfrentado a problemas como el retroceso de la asistencia médica cooperativa en las zonas rurales y la falta de cobertura médica para los residentes urbanos. De este modo, para la población rural, el Estado propuso en 2003 la creación de un nuevo sistema médico cooperativo rural, con participación gubernamental y financiación

coordinada respecto al sistema anterior para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. Para la población no trabajadora, en 2007, el Consejo de Estado planteó un nuevo plan de seguro médico que cubriera a todos los residentes que no trabajen, con el fin de alcanzar el objetivo de establecer un sistema de seguridad sanitaria que cubriera a todos los habitantes tanto en las zonas urbanas como en las rurales. Este seguro médico se basa en la participación voluntaria, con una combinación de contribuciones individuales y subsidios financieros como fuente de financiación. En este momento, se han establecido sistemas de seguro médico para estos tres grupos de personas, y se ha conformado inicialmente el marco del sistema de seguridad social en China.

### **2.1.2 La conciencia de consulta clínica de las mujeres chinas**

Como hemos comentado en lo anterior, la mayoría de los chinos tienen la característica de no acudir al hospital si no se trata de una enfermedad muy grave. No obstante, muchos casos de cáncer son asintomáticos o no presentan síntomas evidentes, por lo que la patología concreta debe ser diagnosticada por un médico. Es necesario que los pacientes acudan al médico y reciban tratamiento lo antes posible para aprovechar la oportunidad de tratar la enfermedad y salvar sus vidas. Una vez que se ha solicitado el tratamiento médico, el oncólogo, tras confirmar el diagnóstico clínico y patológico del paciente, tiene que detectar y evaluar cuantitativamente la extensión de la invasión del tumor, si se trata de un tumor con metástasis, en qué lugares se encuentran metástasis, así como el tamaño de cada lesión y si la función del órgano correspondiente resulta dañada, etc. Este proceso de evaluación determinará la estadificación del tumor. Y la demora del paciente en buscar atención médica afectará a la estadificación del tumor en el momento del diagnóstico. Por lo tanto, es fundamental que los pacientes acudan al hospital a tiempo. Según el estudio, la incidencia del retraso en el acceso a la atención sanitaria de las pacientes con cáncer de cuello de útero fue del 37,5%, lo que indica que dicha situación no es optimista (Chen, 2013). Entre los aspectos que más influyen en la asistencia oportuna de las pacientes se encuentran la percepción y los factores psicológicos de la paciente y, en segundo

lugar, el aspecto del apoyo social.

En cuanto a los caracteres psicológicos del paciente, tras el descubrimiento de una anomalía o molestia física, los pensamientos del paciente pueden ser complejos y negativos. De hecho, múltiples factores pueden influir en que la paciente decida consultar a tiempo a un médico. Entre ellos, se ha demostrado que la dinámica familiar de las pacientes con este cáncer tiene una alta correlación con el retraso en la atención médica, especialmente las tres dimensiones de implicación emocional, comunicación y capacidad de resolución con problemas (Chen, 2013). La comunicación se refiere al intercambio de información entre los miembros de la familia, como la claridad del discurso y la franqueza de la transmisión de información; la implicación emocional califica el grado en que los familiares se preocupan y valoran las actividades de los demás y otras cosas; y la capacidad de resolución de problemas se refiere a la capacidad de esta familia para resolver problemas manteniendo un nivel eficaz de funcionamiento familiar, especialmente en lo relativo al nivel económico. Como sabemos, el CCU es una enfermedad ginecológica cuyos primeros síntomas son que la paciente tendrá flujo vaginal acuoso o manchado y sangrado intermitente de la vagina, estos síntomas se producen en la zona íntima de la paciente y por lo general no son fácilmente detectados por los miembros de la familia si la paciente no se comunica con ellos tras la aparición de dichos síntomas. De acuerdo con un estudio sobre pacientes con dicho cáncer en fase media y tardía, algunas pacientes están influenciadas por el concepto tradicional chino de que las cosas relacionadas con los órganos reproductores femeninos deben ser privadas, y las enfermedades ginecológicas suelen ser causadas por una vida sexual indecente y son deshonrosas, por lo que no están dispuestas a ir al hospital para ser examinados o tratados. Algunas pacientes incluso retrasan el tratamiento porque temen que los demás sepan que tienen enfermedades ginecológicas (Yao, Yao, Hu, & Tang, 2009). Es menos probable que se produzca un retraso en el tratamiento si la paciente puede comunicarse con sus familiares a tiempo, recibir atención y cuidados de ellos y buscar atención médica a tiempo bajo su supervisión o acompañamiento.

Por otra parte, incluso en las visitas a los hospitales, existe una diferencia notable entre las pacientes que acuden a ginecología y las que acuden a otros departamentos del hospital,

principalmente porque el historial médico de las pacientes ginecológicas suele estar vinculado a la sexualidad y la reproducción. Las pacientes ginecológicas son más sensibles en el proceso de consulta médica y tienen dificultades para hablar de su trastorno o estado físico, y tienden a ser vagas en la descripción de su estado al médico, lo que en cierta medida impide que el médico realice un tratamiento preciso y eficaz de la paciente. En un estudio sobre las actitudes de las pacientes ginecológicas hacia el tratamiento médico, los tipos de pacientes ginecológicos en China se clasificaron y sintetizaron como desconfiados y deprimidos, tímidos y nerviosos, indefensos y ansiosos, y arrepentidos y pesimistas (Li, Lu, Liu, & Zhong, 2016). Durante este periodo, las pacientes están sometidas a un mayor estrés psicológico, y puede que no sean capaces de aceptar el hecho de que padecen la enfermedad. Además, la falta de conocimientos médicos de la propia paciente sobre el cáncer de cuello de útero puede llevar a que se repitan múltiples diagnósticos en un corto periodo de tiempo, lo que también puede retrasar en cierta medida el inicio del tratamiento.

Respecto a las condiciones materiales, excluyendo los medios económicos de pacientes, el factor más significativo que afecta al acceso a la asistencia sanitaria de pacientes es la falta de apoyo social. Dicho apoyo social se divide en dos áreas principales: la publicidad social sobre la enfermedad, así como la política y la seguridad sanitaria.

En cuanto a la publicidad social, China ha llevado a cabo campañas de divulgación científica sobre la prevención y el tratamiento del CCU. Sin embargo, en un estudio realizado indica que el conocimiento de la mayoría de las mujeres sobre la enfermedad es solo del nivel de “saber que existe la enfermedad”, sin conocer los síntomas clínicos, los factores de riesgo y los métodos de prevención de la enfermedad (Yang, y otros, 2017). Y en ese estudio también se señalaba que el nivel de alfabetización y la zona geográfica eran factores que influían en los conocimientos sobre la prevención y el tratamiento de esta enfermedad. Este hecho demuestra que, a la hora de llevar a cabo campañas de concienciación, hay que prestar atención al mayor grado posible de conocimientos, en lugar de centrarse únicamente en la descripción de la enfermedad, y también se debe tener en cuenta la diferencia en la población de la audiencia.

En lo referente a la seguridad sanitaria, en el apartado anterior hemos reseñado el

establecimiento del sistema de seguridad sanitaria de China y sus cambios, por lo que vamos a centrarnos ahora en el impacto de los costes y las políticas sanitarias en el acceso de las mujeres a las consultas ginecológicas en lo que respecta a la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello de útero. En la actualidad hay dos formas principales de prevenir este cáncer en China, una es los programas del cribado y la otra es la vacunación contra el VPH.

Los programas de cribado tempranos pueden reducir la incidencia del CCU. En la actualidad, en China existen varias barreras para la prevención y el tratamiento de esta enfermedad, y la mayoría de las mujeres tienen poco conocimiento sobre el cribado. Los obstáculos para el cribado se manifiestan en diversas formas, incluyendo factores económicos, políticos y personales. Aunque el gobierno ofrezca pruebas de detección gratuitas, a veces las mujeres no acuden a ellas debido a las diferencias culturales regionales y a diversas razones propias. Además, la falta de intimidad en los centros sanitarios, la escasa cortesía del personal, los elevados costes y el miedo de las mujeres a la enfermedad del CCU son obstáculos para el cribado, lo que en última instancia se traduce en una baja aceptación del cribado. El éxito de los programas gubernamentales de cribado no solo depende de la solidez de su inversión económica, sino también de la incorporación de los individuos y las comunidades a la planificación y ejecución de los programas. La puntualidad en el diagnóstico, el tratamiento, la derivación y el seguimiento también es necesaria para que el proceso de detección se lleve a cabo de forma satisfactoria. Desde el punto de vista de las políticas, en 2009 China lanzó una campaña de detección de dos tipos de cáncer (el de cuello uterino y el de mama), utilizando subvenciones especiales del gobierno central para ofrecer un cribado gratuito del cáncer de cuello uterino a las mujeres rurales en todo el país. Desde 2012, muchas provincias también han ampliado el programa de detección a todas las zonas urbanas y rurales. Se han realizado algunos avances en la aplicación del cribado en China, pero en general existen diferencias regionales en la tasa de participación. En el estudio de análisis de los factores que influyen en el comportamiento descubrió que la tasa de participación en el cribado era mucho mayor en la parte oriental del país que en la occidental, lo que sugiere un escaso control y educación pública en la región occidental (Yang, y otros, 2017). En este sentido, es necesario mejorar este

programa de cribado y que el Ministerio de Sanidad y otras autoridades competentes supervisen y garanticen la calidad del cribado, además de realizar campañas de educación sanitaria y concienciación para aumentar la participación al cribado.

En lo que respecta a las vacunas contra el VPH, cabe indicar en primer lugar que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 del Reglamento sobre la Administración de la Circulación de Vacunas y la Vacunación Preventiva, las vacunas se dividen a grandes rasgos en dos categorías: las vacunas de categoría I se refieren a las vacunas que el Gobierno proporciona a los ciudadanos de forma gratuita y que los ciudadanos deben recibir de acuerdo con la normativa gubernamental, incluidas las vacunas identificadas en el plan nacional de inmunización, las vacunas añadidas por los gobiernos populares de las provincias, las regiones autónomas y los municipios que dependen directamente del Gobierno central en la aplicación del plan nacional de inmunización, y las vacunas utilizadas en las vacunaciones de emergencia o las vacunaciones masivas organizadas por los gobiernos populares o sus autoridades sanitarias a nivel de condado o superior; las vacunas de la categoría II son otras vacunas que los ciudadanos reciben a su cargo y de forma voluntaria. En la actualidad, la vacuna del VPH es una vacuna del programa de no inmunización en China, es decir, una vacuna de categoría II, y las unidades de vacunación tienen que seguir los reglamentos sobre la Administración de la Circulación de Vacunas y la Vacunación Preventiva y la Normativa de la Vacunación Preventiva, y proporcionar la vacunación a los vacunados o a sus padres después de informarles científicamente de acuerdo con las instrucciones de la vacuna y el principio de “consentimiento informado, inyección voluntaria y autofinanciación”. La Administración Nacional de Productos Médicos de China ha aprobado cuatro tipos de vacunas para su promoción: la vacuna china bivalente contra el VPH, la vacuna bivalente adsorbida contra el VPH, la vacuna cuadrivalente contra el VPH y la vacuna de polivalente contra el VPH, cuyos detalles se enumeran en la figura 4 a continuación.

Figura 4. Características de las vacunas contra el VPH aprobadas para su comercialización por la Administración Estatal de Medicamentos de China.



Tipo de vacuna	Vacuna bivalente contra el VPH desarrollada en China	Vacuna bivalente adsorbida contra el VPH	Vacuna cuadrivalente contra el VPH	Vacuna de polivalente contra el VPH
	Cecolin	Cervarix	Gardasil	Gardasil 9
Fabricante	Xiamen Innovax Biotech CO., LTD. (INNOVAX)	GlaxoSmithKline (GSK)	Merck & Co. (MSD.)	Merck & Co. (MSD.)
Fecha de lanzamiento global	-	2007	2006	2014
Fecha de lanzamiento en China	2019	2016	2017	2018
Prevención de tipos de VPH	HPV16, 18	HPV16, 18	HPV6, 11, 16 y 18	HPV6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58
Población de inoculación	Mujeres de 9 a 45 años	Mujeres de 9 a 45 años	Mujeres de 9 a 45 años	Mujeres de 16 a 26 años
Método de inoculación	Total de 3 dosis, 0,5ml por dosis	Total de 3 dosis, 0,5ml por dosis	Total de 3 dosis, 0,5ml por dosis	Total de 3 dosis, 0,5ml por dosis
Calendario de vacunación	Meses 0, 1, 6, 2 dosis para las niñas de 9 a 14 años	Meses 0, 1, 6	Meses 0, 2, 6	Meses 0, 2, 6
Precio estimado	RMB 329 yuanes/dosis	RMB 600 yuanes/dosis	RMB 800 yuanes/dosis	RMB 1300 yuanes/dosis

Fuente de datos: Administración Nacional de Productos Médicos de China. Elaboración propia.

Entre los principales problemas de la vacunación en China en la actualidad se encuentran los siguientes, que pueden desmotivar a las mujeres para que se vacunen:

- a) La demanda de la vacuna es elevada, especialmente de la vacuna polivalente, cuya oferta es escasa, y el público puede sobrepasar la edad óptima de vacunación mientras espera la vacuna.
- b) El precio de las vacunas es más costoso, sin cobertura por parte de los seguros médicos, por lo que son inasequibles para las mujeres y niñas de las zonas pobres.
- c) La vacuna bivalente desarrollada por China lleva poco tiempo a la venta y sus efectos a largo plazo aún no se han observado.
- d) Algunas personas tienen reacciones locales, como dolor, enrojecimiento e hinchazón, y sistémicas, como fiebre, fatiga, mareos, picores y molestias gastrointestinales después de la vacunación.

En general, la situación mencionada de la consulta y la vacunación de las mujeres en China también ilustra que las mujeres chinas no están suficientemente informadas sobre la enfermedad del CCU debido a múltiples factores. Por lo tanto, el refuerzo del apoyo social contribuirá, por un lado, a que las mujeres sean conscientes de la gravedad de dicho cáncer y de su posibilidad de prevención y tratamiento, lo cual hará que tengan una actitud más positiva hacia el cribado, cambiando así el comportamiento de las mujeres y tomando la iniciativa de participar en el cribado del CCU en su beneficio. Por otro lado, ayuda a que las pacientes se enfrenten a este cáncer con una actitud más optimista y adopten la decisión de cooperar con el tratamiento, sentando así las bases para un resultado más deseable del mismo. Esto demuestra también la necesidad de difundir los conocimientos sobre la atención ginecológica y de elaborar materiales informativos pertinentes.

## **2.2 La situación actual del cáncer de cuello de útero en España**

Antes de seguir con el estudio, es importante señalar que, para que nuestro análisis comparativo sea más científico y para mantener la uniformidad de las fuentes de datos, que se citan a continuación siguen procediendo de *The Global Health Data Exchange (GHDx)*.

En España, como se observa en la Figura 5, las tasas estimadas de mortalidad e incidencia del CCU han permanecido estables en los últimos 30 años y están correlacionadas positivamente. La tasa de incidencia mostró una tendencia descendente de 1990 a 2002, seguida de un leve aumento después de 2002. Asimismo, la tasa de mortalidad sigue la misma tendencia. En comparación con China, la situación del CCU en España es más positiva y se ha mantenido en un nivel más estable. Esto se debe a que el cribado se realiza sistemáticamente en España desde las décadas de 1980. La mayoría de las comunidades autónomas recomiendan el cribado selectivo, conocido como cribado oportunista, lo que significa que se invita a todas las mujeres de riesgos existentes en la población (A Espinas, y otros, 2011). Y Silvia también afirmó lo siguiente:

Por lo general, este tipo de cribado se caracteriza por un exceso de pruebas en un

gran número de personas con bajo riesgo de esta enfermedad, pero se descuida la detección en personas con alto riesgo. Tanto el cribado oportunista como el cribado organizado pueden ser eficaces para reducir la incidencia y las muertes por CCU, aunque es más costoso administrar ambos tipos de cribado. En varios países europeos se han organizado programas basados en la población desde la década de 1960. (Sanjosé, 2016)

La incidencia estimada en España, en cambio, puede considerarse un nivel moderadamente bajo en comparación con otros países europeos, según el informe de Centro Nacional de Epidemiología:

España ocupa el 21 de los 27 países de la UE en cuanto a mortalidad por CCU, que es relativamente baja, mientras que la IAR estima que en 2012 la incidencia de dicha enfermedad fue de 7 por 100.000 en la UE y de 5,6 por 100.000 en España. (Gonzalo López-Abente, 2015)

Y en cuanto a la comparación con la gravedad de la situación a escala mundial, esto Navarro también lo comentó lo siguiente:

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estima que cada año se diagnostican unos 1.900 nuevos casos de CCU y que se producen unas 680 muerte. El CCU ocupa el sexto lugar entre los tumores ginecológicos y representa el 3,3% de los tumores femeninos. Sin embargo, su incidencia ha disminuido significativamente desde la década de 1960 y sigue siendo baja. (Navarro, 2020)

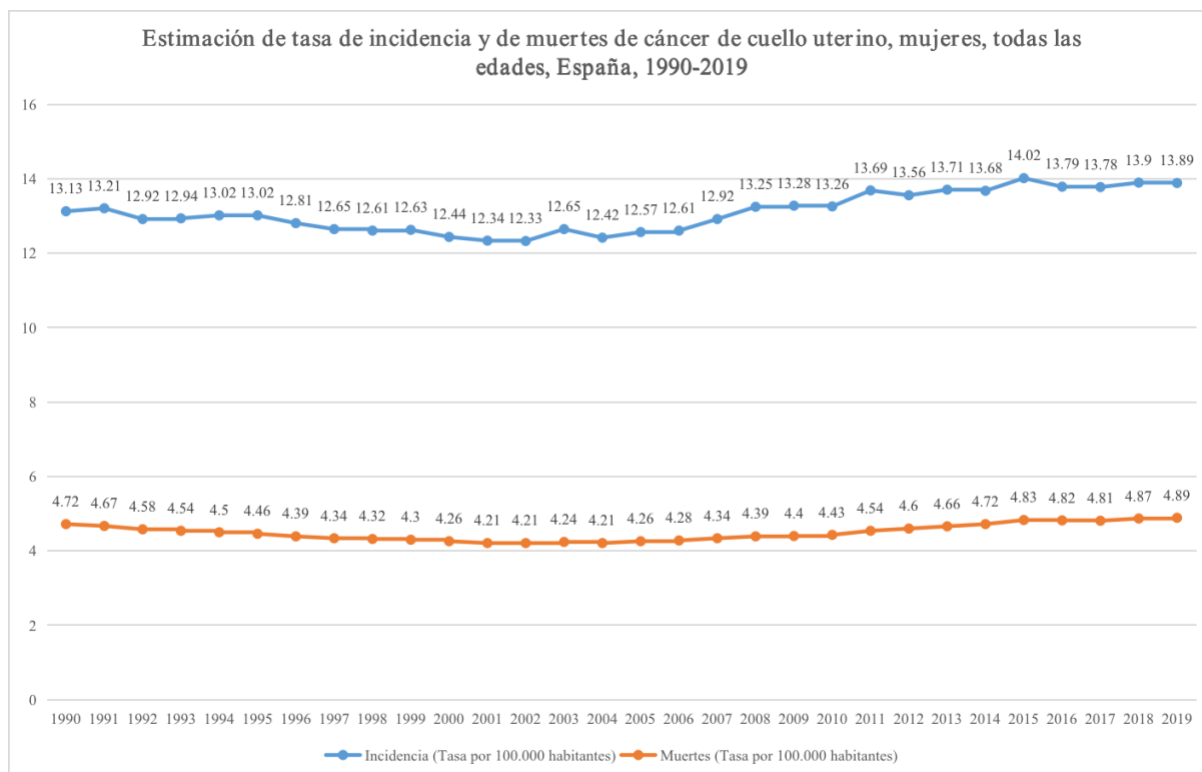
Según el estudio, la distribución geográfica del cáncer de cuello de útero en España es lo siguiente:

En España, la prevalencia de la infección varía entre las Comunidades Autónomas, de las cuales las que tienen una alta prevalencia (superior al 15%) son La Rioja, Murcia, Baleares y Navarra, mientras que las que tienen una prevalencia inferior al 10% son Asturias, Cantabria, Castilla y León y Castilla la Mancha. Sin embargo, la tasa general de infectadas de todo el país es del 14%. (Virus del Papiloma Humano, 2018)

A diferencia de la situación del CCU en China, esta distribución no tiene una distribución

geográfica especialmente marcada en España, debido a que se trata de un país desarrollado con un sistema sanitario bien establecido y mejores condiciones médicas en general.

Figura 5. Estimación de tasa de incidencia y de muertes de cáncer de cuello uterino, mujeres, todas las edades, España, 1990-2019.



Fuente de datos: GHDx (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>). Elaboración propia.

## 2.2.1 El sistema sanitario de España

Con el sistema del SNS, los gastos hospitalarios son básicamente gratuitos, y el hecho de contar con los seguros sanitarios también evita que los precios de los medicamentos sean demasiado elevados. El beneficio inmediato de esto para las mujeres con este cáncer es que pueden acudir al hospital cuando están enfermas sin temor a no poder cubrir el coste de la visita por su falta de recursos económicos, lo que protege en gran medida los derechos y el bienestar del paciente. Como ya hemos mencionado, existen dos tipos de prevención para el CCU, las vacunas contra el VPH como prevención primaria y el cribado periódico del cáncer de cérvix

(citología de Papanicolaou) como prevención secundaria. En la actualidad, España adopta las recomendaciones de la Comisión de expertos de la Unión Europea, que aconseja realizar citologías vaginales cada tres o cinco años a las mujeres de entre 25 y 65 años. Según el informe del Ministerio de Sanidad y Consumo español (La situación del cáncer en España, 2005), En general, la mayoría de los programas incluyen a las mujeres de entre 35 y 65 años, pero en algunas CCAA el cribado se realiza desde una edad más temprana, a partir de tener relaciones sexuales. Por ejemplo, en las siguientes CCAA, la edad de la población examinada es de 15 a 49 años para las mujeres, por ejemplo: Cataluña, Navarra, País Vasco y Castilla y León. Los cánceres de mama y colorrectal se han incluido en la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS y se han llevado a cabo los cribados poblacionales en todas las CCAA, mientras que la estrategia de cribado del CCU es de carácter diferente. A parte de lo que hemos mencionado en el apartado anterior, también se sabe que la tasa de incidencia general en España no es elevada, por lo que no conviene poner en marcha programas de prevención poblacional ni programas de prevención a gran escala. Por ello, la estrategia adoptada actualmente en España es el “hallazgo de caso”, también conocido como, el cribado oportunista, aunque la Comunidad de Castilla y León cuenta con su propio programa de cribado poblacional. Además, casi todos los programas deben ser realizados en centros de atención primaria, programas para mujeres y programas de planificación familiar.

Respecto a la vacunación contra el VPH, la Seguridad Social cubre en la actualidad la vacunación para las chicas de 11 a 14 años, según el informe, la vacunación contra el VPH se incluye de forma rutinaria en el calendario de todas las CCAA, teniendo las diferentes regiones sus propios calendarios de vacunación:

- En todas las CCAA, se ha proseguido con el programa de vacunación sistemático, si bien el nivel de cobertura ha sido menor que al de inicio.
- La estrategia de vacunación elegida en España es la de vacunar a las niñas en edad escolar en la escuela a través del servicio de salud escolar. Como alternativa, se envían equipos de atención primaria a las escuelas y se vacuna a las niñas en los

centros de salud. Actualmente, la vacunación es gratuita para las niñas de 11 a 14 años y las pautas de vacunación varían en función de la vacuna elegida.

- En algunas CCAA se está adelantando la edad de vacunación de las niñas en edad escolar, vacunando a dos cohortes de niñas en cada curso académico, para llegar eventualmente a una edad del calendario de vacunación más baja que la actual. (Grupo de trabajo VPH 2012, 2013)

En el caso de las mayores de esa edad con necesidad de vacunación, en la mayoría de los casos se administra de forma independiente por cuenta de la persona vacunada. Se puede adquirir esta vacuna en las farmacias con la prescripción de un especialista. En algunas aseguradoras, la vacuna del papiloma humano está cubierta por el reembolso de los gastos. De ahí que las personas también puedan contratar estos seguros para obtener algunas prestaciones.

Sin embargo, el SNS también tiene sus propios inconvenientes, siendo uno de los más evidentes los largos tiempos de espera para ser atendidos por un médico, no tanto en la atención primaria como en la especializada. Según el informe anual del SNS:

Del mismo modo, a través de la encuesta, solo el 16,2% de los encuestados afirmaron haber sido atendidos en el centro de atención primaria el mismo día de su cita, mientras que el 31,3% fueron atendidos al día siguiente de su cita, si bien un 46,1% tuvo que esperar al menos un día o más.

Para los pacientes que tuvieron su primera consulta dentro del sistema del SNS, el tiempo medio de espera para ser atendidos fue de 81 días.

Entre las especialidades básicas ... los tiempos de espera más largos para ser atendidos son los de ginecología (45 días; 2,3 pacientes/1000 habitantes) y ORL (55 días; 3,9 pacientes/1000 habitantes). (Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019, 2020)

La desventaja general de los largos tiempos de espera para acceder a la asistencia consiste en dos aspectos. Por un lado, como el cribado es gratuito, algunas mujeres se someten a varios

cribados de CCU en un corto periodo de tiempo, lo que consume los limitados recursos médicos y hace que las que aún no se han realizado el cribado se encuentren en una "lista de espera" más larga. Esto puede dar lugar a que pacientes reales no sean diagnosticados a tiempo. Por otro lado, las pacientes que se enteran de su enfermedad tienen que esperar un tiempo considerable antes de poder acudir a la consulta del hospital, durante el cual se tiende a retrasar el tratamiento y a empeorar su estado.

En general, España tiene un sistema sanitario relativamente bien desarrollado, gracias al cual ha hecho un buen trabajo en la prevención de esta enfermedad, tanto en lo que respecta a la prevención primaria como a la secundaria, y ha controlado de forma más efectiva la enfermedad.

### **2.2.2 La conciencia de consulta clínica de las mujeres españolas**

Los exámenes ginecológicos están diseñados para detectar lesiones en los órganos reproductores, lo cual es importante para descartar ciertas enfermedades femeninas, como el CCU y el cáncer de mama. Si se detecta a tiempo, las posibilidades de tratamiento son mayores. Y para la mayoría de las mujeres, lo de acudir al ginecólogo les da pereza, vergüenza o incluso miedo. Según los siguientes datos, no se observa una concienciación generalizada entre las mujeres españolas sobre la conveniencia de realizar revisiones ginecológicas periódicas.

En España, según datos de la Asociación Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO), las mujeres no prestan suficiente atención a su salud ginecológica. Las cifras que trata dicha entidad demuestran la escasa atención que se presta en España, dado el poco examen que se realiza y los riesgos que ello conlleva. Los datos de la SEGO muestran lo siguiente:

En comparación con la frecuencia de las revisiones ginecológicas recomendadas por la SEGO, la mayoría de las mujeres no se somete a revisiones periódicas, por ejemplo: el 76% de las mujeres solo se ha sometido a la prueba de Papanicolaou, el 84% solo se ha sometido a un determinado tipo de revisión ginecológica, y el 26% nunca ha asistido a una revisión ginecológica. (Arboix, 2015)

Igualmente, los datos de la última Encuesta Nacional de Salud muestran que:

En cuanto a la frecuencia de las visitas de las pacientes a los ginecólogos, apenas el 27% de las mujeres de entre 15 y 65 años habían acudido a un ginecólogo entre uno y tres años antes por motivos de no embarazo o parto. Además, las mujeres mayores están menos concienciadas con las consultas ginecológicas y este grupo acude a ellas con menos frecuencia: el 44% de las mujeres de 65-74 años y el 62% de las de 75-84 años no han acudido a un ginecólogo desde hace más de tres años. (Amselem, 2018)

Las mujeres que asumen el papel de cuidadoras de la familia tienden a descuidar su propia salud. Normalmente, durante la etapa reproductiva de la vida, en especial durante su embarazo, las mujeres acuden a las revisiones ginecológicas con mayor frecuencia para conocer el estado del feto y, en consecuencia, son más conscientes y atentas a su propio estado de salud. Pero en realidad, las mujeres deben someterse a revisiones ginecológicas no solo durante su edad reproductiva, sino en toda la vida. La mayoría de las mujeres, pueden pensar que ya no necesitan realizar revisiones una vez que llegan a la menopausia o al climaterio, pero suele ser en esta etapa cuando se producen los delicados cambios hormonales en su cuerpo, y las alteraciones hormonales pueden dar lugar a más trastornos ginecológicos. Por lo tanto, por el bien de la salud física y fisiológica de la mujer, es fundamental acudir a las revisiones ginecológicas de forma regular, y no por simple casualidad.

Además, el cribado del CCU es diferente al del cáncer de mama, que cuenta con un sistema de cribado bien desarrollado, pero el porcentaje de cribado del CCU aún está por aumentar. A tenor del informe de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2017:

En la ENSE 2017, el 75,3% de las mujeres con edades mayores de 15 años se había hecho una citología vaginal en la vida: el 56,5% hace menos de tres años, el 6,6% hace tres años o más pero menos de cinco y el 12,2% hacía más de cinco años. El 24,7% no se había realizado una citología vaginal nunca. (Araceli Arce Arnáez, 2017)

A pesar de la creciente concienciación de las mujeres sobre su salud sexual, casi una de cada cinco mujeres jóvenes no se ha sometido nunca a una prueba de Papanicolaou o a un cribado para dicha enfermedad. El informe ENSE 2017 también muestra que la mayoría de las mujeres



acuden al cribado bajo el consejo de su médico:

...el motivo más frecuente para hacérsela fue por consejo de su médico sin tener un problema previo (69,6%), seguido del cribado institucional (13,8%), el tener algún problema, síntoma o enfermedad (10,2%) y por otras razones (6,4%). (Araceli Arce Arnáez, 2017)

Aparte, la participación de las mujeres en el cribado también está relacionada con su clase social y su nivel de educación:

En los distintos motivos para hacerse una citología se observan los mismos gradientes descritos: en los niveles superiores de estudios es más frecuente que en los inferiores el consejo médico sin problema previo (72,5% vs 67,2%), mientras que el cribado institucional y los problemas o síntomas son más frecuentes en los niveles educativos inferiores. (Araceli Arce Arnáez, 2017)

En general, las mujeres son más propensas a acudir al cribado cuando están cubiertas por los seguros sanitarios y son aconsejadas por sus médicos, y la tasa de participación en el cribado en España se mantiene en un nivel elevado.

### **2.3 La traducción médico-sanitaria**

Este trabajo tiene como objetivo analizar lo relacionado con la traducción de folletos informativos médicos entre el chino y el español, por lo que es necesario aclarar la atribución textual de dichos textos en el ámbito de la traducción y sus características. Antes de pasar al tema principal, primero conviene clarificar la relación entre «traducción médica» y «traducción médico-sanitaria».

La traducción médica desempeña múltiples funciones, al igual que otros tipos de traducción, como la literaria, la jurídica y otros campos, principalmente para facilitar la comunicación entre diferentes comunidades lingüísticas y culturas en el contexto médico. Además, este tipo de traducción tiene una larga historia de desarrollo, como afirma Fischbach:

[...] la traducción médica puede ser la forma más universal y antigua de traducción

científica debido a la ubicuidad de la anatomía y la fisiología humanas, [...] la larga, venerable y bien documentada historia de la medicina, y el carácter hasta ahora uniforme del lenguaje médico [...] (Fischbach, 1998)

Si pensamos que el campo de la traducción como un árbol grande y fuerte, la traducción médica se presenta como una rama floreciente y única de dicho árbol, que a su vez se ramifica constantemente. Como indica Muñoz-Miquel:

La traducción médica constituye un campo de la traducción que se ocupa de las necesidades comunicativas que surgen en el ámbito de la medicina. Al ser una especialidad muy amplia, tiene características únicas que la distinguen de otros campos. (Muñoz-Miguel, 2009)

En su desarrollo, la amplitud y el carácter interdisciplinar de la traducción médica, por un lado, ha llevado a los traductores a «[...] también tienen que lidiar con los conocimientos de la antropología, la psicología, la sociología, la economía y el derecho, entre otras muchas disciplinas» (Vicent Montalt, 2007) además de traducir textos. Por otro lado, ha dado lugar a su consiguiente subdivisión en una serie de categorías de traducción en diferentes ámbitos médicos, por ejemplo: Traducción biomédica (Vázquez 2006), Traducción médico-sanitaria (Montalt y Shuttleworth 2012), Traducción en el ámbito biosanitario (Félix y Ortega 1998), Traducción biosanitaria (García y Varela 2009), Traducción médico-farmacéutica (Van Hoof 1970) y Traducción biomédica y farmacéutica (Gouadec 2007). (Muñoz-Miquel, 2016 (18))

Al mismo tiempo, también ha sido discutido el tema de la idoneidad de las traducciones médicas para mantener un cierto nivel de precisión científica, ya que algunos textos traducidos al ámbito médico a veces no mantienen los conocimientos “*pure* (puros)” del original, y «*have often been rejected as “simplifications” and “adulterations” of scientific truth by the scientific community*» (Montalt-Resurrecció, 2012 (11)). Dicha convicción en la búsqueda del conocimiento “*pure*” puede llevar a un cierto grado de supresión de la conciencia de la naturaleza retórica, comunicativa y simbólica del conocimiento médico y sanitario, lo que afecta a la forma en que los traductores se encargan de su traducción.

Además, los conceptos tradicionales sobre la traducción médica difieren de los actuales,

en los que el sistema sanitario está más centrado en el paciente, es decir, que éste debe ser informado también sobre los conocimientos médicos pertinentes, y Montalt-Resurrecció señala a este respecto:

[...] Además, la visión monolítica y estática de la comunicación en el ámbito médico y sanitario, en la que los investigadores y los profesionales de la salud son los únicos que pueden generar conocimiento real, está quedando obsoleta. Está surgiendo una visión más dialógica, que refleja las complejas y diversas formas y procesos que surgen en los diferentes entornos de comunicación, en los que el paciente empieza a ocupar el centro de la interacción comunicativa [...] (Montalt-Resurrecció, 2012 (11))

En esta línea, las características de estos dos términos, «traducción médica» y «traducción médico-sanitaria», se manifiestan de forma más destacada. La «traducción médica» se ajusta a que «la traducción médica se ha considerado principalmente en términos de textos altamente especializados y de los problemas terminológicos que plantean» (Gutiérrez, 2014) y se inclina por los textos médicos que contienen un gran número de términos médicos especializados. La «traducción médico-sanitaria», por su parte, pertenece a los TISP (traducción en los servicios públicos), una traducción orientada al sector de los servicios públicos, al tratarse de «la traducción de documentos dirigidos a pacientes o usuarios» (Gutiérrez, 2014), por lo que los textos son relativamente menos especializados y pretenden hacer llegar al público en general comprender la etiología, la patología, los métodos de prevención y tratamiento de las enfermedades, entre otros.

Asimismo, Montalt y González, hablando de las diferencias en la comunicación lingüística y el género de los textos médicos, también afirma que:

Algunos géneros se utilizan para almacenar información y transferirla entre los miembros de una misma comunidad de conocimiento, ya sean profesionales, como investigadores, médicos, o no profesionales, como pacientes o el público en general. Se considera, por ejemplo, que el artículo de investigación es un género para almacenar información muy especializada y transmitirla a la comunidad de investigadores de ese campo de estudio concreto. Del mismo modo, las historias clínicas deben ser un

vehículo para facilitar la comunicación clínica entre los profesionales y sus actividades durante el tratamiento. (Vicent Montalt, 2007)

Teniendo en cuenta que esta investigación se centra en el análisis de los folletos médicos destinados al público en general o a pacientes, sería más apropiado clasificarlo en el ámbito de la «traducción médico-sanitaria».

### **2.3.1 Las características de la traducción médico-sanitaria**

En cuanto a las características de la traducción médica, tiene muchos rasgos en común con otros tipos de traducción. Se trata de una actividad especializada determinada por el tipo de encargo de traducción; implica la adaptación a las diferencias culturales; también se emplean herramientas técnicas, como las memorias de traducción y los diccionarios electrónicos; su función principal es servir de enlace es facilitar la comunicación entre diferentes grupos lingüísticos; entre otros. (Vicent Montalt, 2007)

En esta línea, Montalt y González, Navarro y Muños-Miguel, entre otros, han aportado sus opiniones, y yo he resumido las siguientes características basándome en sus escritos.

- Los géneros textuales cubren una amplia gama temática.

La continua evolución del estudio en el sector médico ha llevado a una creciente difuminación e interpenetración de las fronteras entre la medicina y otras disciplinas. Una de estas más profundamente interrelacionadas consiste en la traducción. En la traducción médico-sanitaria intervienen diversas situaciones de comunicación, y el grado de especialización de la traducción requerido varía de una situación comunicativa a otra. La actual actividad del sector muestra que este tipo de comunicación se extiende desde la investigación más especializada hasta la comunicación entre los investigadores y los pacientes o el público en general, y en estas situaciones pueden encontrarse diversos interlocutores. Por ello, la demanda de traductores médicos sanitarios aumenta progresivamente. (Montalt y González, 2007).

- Veracidad, precisión y claridad del lenguaje médico.

La expresión de un texto científico no debe ser falsa, vaga, expresada de forma chocante, con textos largos y difíciles de leer, y esto tiene que ver con el uso de la terminología médica. Cada término del lenguaje de la medicina corresponde a un concepto específico. A menudo se necesita una terminología muy precisa para lograr una correspondencia entre el símbolo y el significado. Asimismo, el uso de terminología imprecisa o de estructuras inconcretas suele significar que el texto no es lo suficientemente claro y, en consecuencia, se corre el riesgo de que el lector no entienda el mensaje que el autor pretende transmitir. Además, la traducción sanitaria está condicionada por las directrices éticas del sector sanitario, y la exactitud de la información proporcionada en el texto está vinculada a la confidencialidad y la sensibilidad hacia los pacientes. También es importante que el lenguaje de expresión en la redacción del texto sea lo más conciso o sucinto posible, lo cual está vinculado a la claridad, a fin de evitar errores importantes.

Estas son las dos características más comunes de las traducciones médico-sanitarias y, a continuación, analizaremos las dificultades de traducción relacionadas en función de sus características.

### **2.3.2 Las dificultades de la traducción médico-sanitaria**

A raíz de las características mencionadas, este apartado se centrará en las principales dificultades a las que deben enfrentarse los traductores en el ámbito de la traducción médico-sanitaria.

En primer lugar, es importante comprender el contenido del texto médico original para que la traducción no viole el principio mencionado de que “el lenguaje médico debe ser auténtico, preciso y claro”. Después de todo, en el campo de la traducción médica, incluso un pequeño error puede poner en peligro al paciente su salud o su vida. Para ello, el traductor debe adquirir conocimientos médicos básicos para poder entender los conceptos médicos especializados. Entre otras cosas, requiere que el traductor traduzca con precisión los términos médicos; de lo

contrario, la imprecisión en el uso de los términos puede afectar directamente a la comprensión y llevar a un malentendido del texto de destino. En este sentido, según Muñoz-Miguel según Muñoz-Miguel, al escribir para los no especialistas, hay que procurar utilizar estructuras sintácticas apropiadas y una terminología precisa, cuyo significado no pueden entender los no especialistas sin reformular y adaptar ciertos términos y estructuras a sus necesidades y conocimientos existentes. Por lo tanto, es importante ser consciente de la existencia de una “dualidad terminológica” para el mismo concepto. (Muñoz-Miguel 2012, Campos 2013).

Asimismo, Gutiérrez también ha mencionado la importancia del mantenimiento de «la neutralidad emocional y una relativa estabilidad» (Gutiérrez Rodilla, 1998) , intentando evitar valores afectivos y de subjetividad y disminuir los bloques que han producido por el proceso de los propios avances científicos.

También conviene que los traductores se familiaricen con algunos términos cuya etimología es del griego y del latín. Durante los últimos veinticinco siglos, muchos términos se han tomado prestados del griego y el latín en las lenguas modernas, especialmente en el caso de la terminología médica. Muchos términos científicos, tanto antiguos como nuevos, se basan en las mismas formas etimológicas. El conocimiento de las raíces, prefijos y sufijos griegos y latinos proporciona los elementos básicos de la terminología médica, lo que nos permite deducir el significado genérico. A este aspecto, Montalt y González afirman que,

En la traducción médica, la unidad más pequeña de significado no es la palabra, sino el morfema. Más de quinientas raíces, prefijos y sufijos forman la base de la terminología médica básica. Sus múltiples combinaciones amplían estas formas iniciales a miles de términos en la mayoría de las lenguas modernas. (Vicent Montalt, 2007)

Con respecto a temas lingüísticos, la hegemonía del inglés en la comunicación médica crea muchos problemas inquietantes a la hora de traducir, que se reflejan en todos los niveles de la lengua: semántica léxica, gramática, e incluso fonología y ortografía gráficas (Gutiérrez Rodilla, 1998).

A partir de este punto, es aún más importante ser consciente de la existencia de falsos

amigos o términos engañosos, es decir, términos con formas similares en las lenguas de origen y de destino que pueden inducir a error al traductor haciéndole creer que significan lo mismo. En particular, en el caso de las traducciones español-chino, a menudo es necesario utilizar el inglés como “lengua intermedia” para la traducción. También hay que señalar que, en cierta medida, tanto el inglés como el español pertenecen al grupo románico (latín) de la familia de las lenguas indoeuropeas, correspondiendo el español a la rama germánica oriental y el inglés a la rama germánica occidental, mientras que el chino forma parte de la familia sino-tibetana, que es completamente diferente de las dos anteriores. Y Montalt-Resurrecció, al comentar la traducción médica chino-inglés, también menciona que, en función de los diferentes contextos culturales y lingüísticos, la traducción *«related to intertextuality and interdiscursivity that go beyond mere linguistic encoding, decoding and re-coding»* (Montalt-Resurrecció, 2012 (11)). Por lo tanto, como traductores de textos médicos chino-español, deben saber distinguir los hábitos lingüísticos de las dos familias lingüísticas mientras emplean el inglés como lengua auxiliar. Además, al enfrentarse a una amplia y diversa gama de fuentes de información, es importante aprender a distinguir la información deseada, analizar la fiabilidad de los recursos y seleccionar el más adecuado en cada caso.

Por otra parte, otra dificultad destacable en la traducción médico-sanitarias consiste en la utilización abusiva de las abreviaciones (siglas y acrónimos) y sus múltiples traducciones, lo que se debe a la tendencia a la brevedad en el lenguaje científico médico. Como afirma Muñoz-Miguel, no están sujetas a normalización ni han sido creadas por ningún organismo científico internacional, hecho que suele generar numerosos problemas de comprensión y reexpresión (Muñoz-Miguel, 2016 (18)). En consecuencia, pueden darse diferentes situaciones a la hora de traducir, por ejemplo, diferentes traductores pueden utilizar diferentes abreviaturas para referirse al mismo término médico debido a los variados hábitos de los científicos o traductores, o que en diferentes contextos lingüísticos, se utilicen diferentes abreviaturas para referirse al mismo término científico. En este sentido, los traductores deben tener cuidado de remitirse a recursos médicos reconocidos internacionalmente, como La clasificación internacional de enfermedades (CIE).

En cuanto a otro de los escollos más relevantes, existen barreras culturales debidas a los intercambios científicos a escala mundial. Según Muñoz-Miguel, existe la opinión predominante de que «los estudios especializados en traducción médica no suelen considerar las cuestiones culturales como una característica propia de dicha especialidad, sino más bien como una característica de la traducción literaria, jurídica o audiovisual» (Muñoz-Miguel, 2016 (18)). Sin embargo, Montalt y González afirman que la traducción médica puede verse afectada bajo diferentes contextos culturales y sociales, y las asimetrías culturales pueden aumentar las dificultades de la tarea de traducción (Vicent Montalt, 2007). Esto se debe a que los distintos grupos culturales tienen características socioculturales diferentes, como las diferencias en los sistemas sanitarios y administrativos, el grado de democratización del conocimiento médico, las normas sociales, las creencias sobre la salud y la enfermedad, la relación médico-paciente, el nivel medio de formación en conocimientos médicos de la población, el estatus de determinadas tradiciones médicas y las diferencias en los conceptos básicos relacionados con los sentidos, entre otros. Todo ello, pueden hacer que tengan conceptos y ideas diferentes sobre cosas como la percepción de la enfermedad y su tratamiento. En este sentido, Muñoz-Miguel (Muñoz-Miguel, 2016 (18)) también destaca que las asimetrías culturales son especialmente evidentes en el caso de «la comunicación dirigida a pacientes y público general», en la que «el género que contiene más elementos culturales es el folleto informativo para el paciente».

De forma resumida, hemos revisado las principales características y dificultades de la traducción médico-sanitaria, a partir de las observaciones realizadas.

## **2.4 Los folletos sanitarios**

Este tipo de folletos se utiliza generalmente para difundir entre la población los conocimientos relativos a las enfermedades, con el fin de que se conozcan mejor determinadas enfermedades con vistas a su prevención. Los folletos sanitarios ofrecen información y recomendaciones a la población sobre hechos y procedimientos médicos de una manera generalmente comprensible y proporcionan consejos escritos para la prevención de



enfermedades, la recuperación y el mantenimiento de la salud, orientando así un comportamiento adecuado a la situación de la población o el control de los cambios en su conducta. Los emisores de folletos, por su parte, son diversos, y están formados por organismos y grupos dedicados a la sanidad pública, empresas químicas y farmacéuticas, entidades de investigación, las de prevención y tratamiento de enfermedades, sociedades de seguros médicos, facultades de medicina y farmacia, e incluso los médicos. Y los interlocutores que participan en la comunicación también tienen perfiles diversos, tales como pacientes, familiares de pacientes, cuidadores, público general, entre otros. En este sentido, se considera que este método es uno de los más empleados para la educación relativa de este grupo de personas.

Igualmente, cabe señalar que, como ya se ha mencionado, los folletos sanitarios pertenecen a la categoría de traducciones médico-sanitarias, por lo que también se ajustan a las normas de su uso lingüístico. Como lo que afirma Muñoz-Miguel, según los criterios temáticos, los textos médicos, como disciplina científica, se asocian naturalmente a las traducciones científico-técnicas. Sin embargo, dichas traducciones especializadas abarcan una gama muy amplia de textos que varían mucho en cuanto a su temática (Muñoz-Miguel, 2016 (18)).

Dado que los participantes en la comunicación son diferentes, es decir, la audiencia de los folletos sanitarios es el público en general, su clasificación temática también difiere de la de los textos científicos dirigidos a los investigadores médicos o a los expertos científicos.

Conviene destacar el hecho de que un factor importante a tener en cuenta cuando se trata de este tipo de textos es la dificultad que tenemos para encontrarlos con un nombre uniforme. En chino, se suele encontrar este género textual bajo nombres como “*疾病宣传手册* (folleto de publicidad de enfermedades)”, “*疾病预防宣传手册* (folleto de publicidad de prevención de enfermedades)”, “*疾病防控知识手册* (folleto de información sobre prevención y control de enfermedades)”, “*健康知识普及传单* (folleto de conocimientos sanitarios)” o “*疾病诊疗指南* (guía de tratamiento de enfermedades)”, donde la palabra “*宣传手册* (folleto de publicidad)” ayuda a identificar el tipo de texto y se corresponde con la palabra española «folletos (informativo)», mientras que la palabra “*指南* (guía/guía de información)” corresponde a «guía». Mientras que, en español, «las denominaciones para aludir a este género

son variadas: “folleto de salud”, “educación para la salud” o “información para pacientes”» (García Izquierdo, 2009). Según los estudios realizados, la diferencia entre una guía y un folleto se centra en la extensión del texto, siendo la guía más larga que el folleto, pero resulta difícil determinar un límite de extensión entre ambos, ya que no existe una norma uniforme y clara al respecto. Como lo que hemos mencionado anterior, los folletos o las guías son textos variados dependientes de factores como la temática, el formato o el destinatario, u otros factores. A este aspecto, coincidimos con lo que comenta Sánchez, «la diferencia más evidente entre estos tipos de textos es la longitud de este, aunque es complicado determinar el límite preciso de extensión entre un tipo y otro», por lo que «en el mundo profesional de la redacción y la traducción estos conceptos no están asimilados y se habla indistintamente de guías y folletos» (Sánchez-Castany, 2013).

En cuanto a la tipología de los folletos, podemos dividirlos en dos categorías principales: manuales en formato físico (es decir, en papel) y manuales electrónicos. Los manuales físicos pueden subdividirse en muchos tipos, como los siguientes:

- 1) Hojas volantes o flyers: una sola hoja sin plegar e impresa por una cara o por las dos.
- 2) Dípticos: folletos plegados en 2 partes o cuerpos (4 páginas).
- 3) Trípticos: folletos plegados en 3 partes o cuerpos (6 páginas).
- 4) Cuadrípticos: folletos plegados en 4 partes o cuerpos (8 páginas).
- 5) Polípticos: folletos de más de 4 cuerpos.

En consonancia con la tendencia actual de la era electrónica, y con el fin de satisfacer las necesidades de un mayor número de personas, el uso y la difusión de los manuales electrónicos se está extendiendo gradualmente. La ventaja de los folletos electrónicos es la comodidad, la rapidez y la facilidad de guardar, lo que permite la visualización de los destinatarios en diferentes dispositivos digitales, para que puedan buscar y navegar la información requerida en cualquier momento y en cualquier lugar. De este modo se ahorra en costes de impresión y se amplía el alcance de la difusión. Al mismo tiempo, la información disponible online es cada vez más diversificada y abundante, y junto con el análisis inteligente de *big data* puede hacer que los materiales se dirijan al público objetivo, en cierto modo, esto hace realidad el análisis

bidireccional del grupo destinatario y la información relevante.

Los folletos utilizados en el sector sanitario son un medio eficaz para proporcionar y transmitir conocimientos médicos e información sobre la salud, en parte quizás con el objetivo de promover las ventas, como para las compañías de seguros sanitarios y los grupos de venta de productos farmacéuticos. Sin embargo, es innegable que sirve como vehículo de información textual y pictórica que permite al grupo destinatario conocer las causas, los síntomas, las medidas preventivas y los tratamientos de las enfermedades de una forma más cómoda mediante la categorización y reorganización de ese tipo de material. De acuerdo con M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano, la producción del folleto se debe a dos motivos:

1. El deseo de los emisores de a) contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población, b) evitar la aparición o extensión de enfermedades y c) contra-rrestar los efectos nocivos de determinados hábitos.
2. Cuestiones de tipo legal relativas a la responsabilidad de los servicios sanitarios de proporcionar a los pacientes con lenguas minoritarias acceso gratuito a información lingüística y culturalmente adecuada. (Serrano, 2005)

Al respecto, es necesaria la elaboración y divulgación de folletos bilingües, teniendo en cuenta los perfiles de los inmigrantes y los retos de comunicación a los que se enfrentan ellos y los profesionales sanitarios durante las atenciones bajo el objetivo de cuidar y curar. Los folletos deberían ser traducidos a varios idiomas para garantizar la accesibilidad de los conocimientos médicos relevantes para la salud entre las diferentes poblaciones.

### **Capítulo III. Análisis de corpus y materiales**

#### **3.1 Descripción del corpus para los análisis**

Ante todo, es importante señalar el hecho de que, debido a las limitaciones prácticas, nos resultó difícil obtener folletos físicos en papel u otras formas, por lo que todo el material que investigamos son folletos o materiales en formato electrónico. Además, en el proceso de recopilación e investigación, encontramos que casi no había textos paralelos coherentes, sino

solo en español e inglés, y tampoco había traducciones al chino para los temas que estudiamos. Así se demuestra que existe un vacío en las traducciones al chino del material en español que queda por investigar y traducir en cuanto a los conocimientos médicos sobre la HPV y la ciencia del CCU.

Este estudio se basa en un corpus electrónico paralelo bilingüe de 20 documentos. De ellos, hemos seleccionado 12 en español y 8 en chino. Todos los folletos están numerados e incluidos en los anexos al final de la tesis, y cualquier referencia a ellos se indicará entre paréntesis, incluyendo los títulos de los pasajes citados.

Antes de nada, es importante subrayar que, a la hora de realizar la selección, las características del CCU obligan a remitirse al contenido de los dos folletos pertinentes tanto sobre el VPH como sobre el CCU para elaborar un folleto bilingüe comprensivo y detallado, ya que ambos tienen interrelaciones médicas y patológicas. Según nuestra Investigación para la selección de materiales, encontramos que la mayoría de los materiales relevantes combinan los dos en el mismo manual o folleto, aunque algunos de ellos pueden tener un enfoque diferente, pero solo en cuanto al componente de espacio dedicado al contenido. Además, como se ha indicado, el objetivo central del presente trabajo es proporcionar información sobre el folleto relevante para los inmigrantes chinos en España, por lo que, al realizar el estudio, nos centraremos en el análisis en los folletos de lengua española, pero también nos referiremos a los folletos de otros países hispanohablantes como apoyo. Por lo tanto, la parte A del corpus consiste en folletos o guías en español sobre el cáncer de cuello de útero, el VPH y las pruebas de detección relacionadas, entre otros temas.

Del mismo modo, se analizan los folletos chinos, que están escritos en chino como primera lengua, pero, debido a los limitados recursos disponibles online y con el fin de realizar un análisis exhaustivo, se incluyen también algunos folletos traducidos del chino en otros idiomas como referencia para los aspectos estructurales o lingüísticos de la elaboración de este folleto. Por lo tanto, la parte B del corpus consiste en folletos o guías temáticas en chino, ya sea simplificado o tradicional, con documentos oficiales de las autoridades sanitarias de China continental, Hong Kong, Macao y Taiwán.

Además, en vista de las barreras lingüísticas que existen o pueden existir para los inmigrantes chinos durante las consultas médicas y revisiones relacionadas, ampliaremos el contenido remitiéndonos a recursos profesionales como los NIH, la OMS/OPS, la AECC y otras páginas web autorizadas con el fin de elaborar un folleto bilingüe más completo.

### **3.1.1 Fuentes de los materiales**

Los recursos utilizados en este corpus se han tomado de páginas web médicas autorizadas o de sitios web oficiales para asegurar que el contenido sea riguroso y exacto.

Los folletos de la parte A se basan principalmente en recursos publicados por las Comunidades Autónomas de España, o en guías y folletos elaborados por asociaciones médicas u oncológicas como los NIH, AECC, OMS, CDC, SEOM, entre otros. Los recursos publicados por las Comunidades Autónomas se centran en su mayoría en el cribado del CCU, lo que está relacionado con el papel del gobierno. Al mismo tiempo, observamos que no todas las Comunidades Autónomas han publicado información al respecto. Por ende, en general, hemos recogido información de los folletos, manuales y guías de algunas comunidades autónomas y de las asociaciones oficiales españolas de salud o de oncología.

Los folletos que se incluyen en la parte B son principalmente los elaborados por los siguientes organismos oficiales, hospitales y asociaciones de carácter social: el Departamento de Salud Materno-Infantil de la Comisión Nacional de Salud y Bienestar y el Centro de Salud Materno-Infantil del Centro Chino de Control y Prevención de Enfermedades, el Hospital de Salud Materno-Infantil de Pekín, el Departamento de Salud de Hong Kong, el Fondo contra el Cáncer de Hong Kong y la Administración Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Bienestar de Taiwán.

### **3.1.2 Recursos de apoyo**

Como se ha mencionado en líneas anteriores, dado que los traductores no suelen ser expertos médicos profesionales, es necesario recurrir a recursos específicos para comprender y

aclarar los hechos científicos relevantes que permitan lograr un trabajo preciso y correcto. Por lo tanto, en lo que respecta a los recursos que sirven de referencia para las traducciones médicas bilingües en chino y español, en concreto, los recursos relevantes sobre la investigación del cáncer, los utilizan como material de apoyo para la elaboración del folleto. También se espera que, al enumerar y resumir los recursos pertinentes, ofrezca una diminuta ayuda a los traductores que trabajan en el campo correspondiente. En este trabajo, se hace referencia principalmente a los sitios web que se indican a continuación, puesto que son fuentes fiables y exhaustivas de conocimientos e información autorizada e instructiva en el ámbito sanitario.

➤ Recursos en español:

1. Instituto Nacional del Cáncer (NIC):

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino>

Este es el sitio web oficial del Instituto Nacional del Cáncer (NCI), la agencia del gobierno estadounidense para la investigación del cáncer.

Dicho sitio web, disponible tanto en español como en inglés, ofrece información gratuita, fiable, actualizada y completa sobre prevención y detección, diagnóstico y tratamiento, investigación en el ámbito del cáncer, ensayos clínicos y noticias, así como enlaces a otros sitios web del NCI. Contiene información muy útil para los traductores, ya que su contenido se basa en hechos científicos autorizados y actualizados, además de que es revisado por expertos médicos e investigadores del campo del cáncer antes de su publicación.

Cabe destacar que el sitio cuenta con diferentes secciones como bases de datos integrales, diccionarios, publicaciones científicas y educativas, entre otras. Su base de datos, la Biblioteca de Información Integral sobre el Cáncer PDQ® del NCI, abarca información esencial para pacientes y profesionales y se actualiza periódicamente con la información más reciente basada en estudios.

2. Organización Mundial de la Salud (OMS):

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-)

## [cervical-cancer](#)

La Organización Mundial de la Salud, organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), es la mayor organización sanitaria intergubernamental internacional cuyo objetivo es lograr el nivel más alto factible de salud para toda la humana. Dado que las principales funciones de la OMS son promover la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas y a nivel local, proporcionar y mejorar la salud pública, el cuidado médico y la enseñanza y formación en materias relacionadas, se publican en su sitio web oficial informaciones científicas y preventivas relativas a las enfermedades.

En nuestro caso, la base de datos de conocimientos creada por la OMS, es decir, las pautas y herramientas de orientación relacionadas con el CCU y el VPH, pueden aportar datos para nuestra investigación.

### 3. Asociación española contra el cáncer(AECC):

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino-cervix>

Se trata de una organización española de carácter no lucrativo compuesta por pacientes, familiares, voluntarios, colaboradores y profesionales. La organización se dedica a proporcionar información educativa sobre el cáncer a los pacientes o a sus familias y a financiar proyectos de investigación para diagnosticar y tratar con mayor eficacia los cánceres.

De este modo, en la sección “Todo sobre el cáncer” de su web, podemos encontrar información relacionada con el CCU, como: Anatomía, Factores de riesgo, Síntomas, Diagnóstico, Tratamientos, Pronóstico, Seguimiento y revisiones y Virus del Papiloma Humano.

### 4. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM):

<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>

Se trata de una asociación científica nacional no lucrativo formada por profesionales del campo de la oncología, y dedicada a mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer de forma multidisciplinar. Para ello, promueve actividades de aprendizaje, formación e investigación, difusión e información dirigidas a los socios, los

pacientes y la sociedad.

El sitio web de la SEOM tiene como objetivo proporcionar a los investigadores, a los pacientes y al público el conocimiento riguroso sobre cáncer, con el fin de aumentar la accesibilidad del conocimiento relevante y promover la calidad de atención o la de vida de los pacientes que sufren de cáncer.

Cabe destacar que ofrece información detallada sobre el cáncer, como la estadificación y el tratamiento, con cuadros y gráficos explicativos, que no están disponibles en muchos sitios web.

#### 5. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC):

<https://www.aepcc.org/>

La AEPCC es una asociación sin ánimo de lucro dedicado para difundir los conocimientos que promueven todos los aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la Patología del Tracto Genital Inferior (PTGI) de la mujer. Su labor consiste en elaborar guías clínicas basadas en la evidencia científica disponible para consensuar la toma de decisiones en la práctica clínica diaria a nivel nacional y promover la investigación traslacional en este campo. También ofrece formación continua a todos los profesionales que intervienen en el control de estas afecciones.

Además, la asociación trabaja con la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia (IFCPC) y la Federación Europea de Colposcopia (EFC), y que cuenta con miembros de diferentes países, todos ellos son expertos en la práctica de PTGI.

En este sitio web se encuentra información médica especializada sobre las enfermedades de la UCC, como por ejemplo guías, folletos, vídeos informativos, entre otros.

#### 6. Panace@:

<http://tremedica.org/panacea.htm>

Panace@, la Revista de medicina, lenguaje y traducción, es la revista oficial de la Asociación Internacional de Traductores y Editores de Medicina y Ciencias Afines, conocida



como TREMÉDICA, que publica textos originales sobre traducciones y variantes lingüísticas de estas ciencias. Gracias a su sitio web y a su revista, la asociación ofrece una amplia información a los traductores y editores especializados en este campo, así como a los profesionales de la medicina y otras partes interesadas.

Como ventaja para los traductores, Panace@ es una revista de acceso abierto cuyo contenido puede ser consultado, copiado y descargado gratuitamente, lo que permite en gran medida a los usuarios acceder a los conocimientos que necesitan de forma más cómoda. Cabe mencionar que cada volumen tiene varias secciones, tales como editorial, traducción y terminología, tribuna, entremeses, reseñas, entre las más informativas para los traductores están las traducciones y la terminología, en esta sección hay bastantes abreviaturas médicas y términos médicos correspondientes tanto al español como al inglés.

➤ Recursos en chino:

1. 中国知网 Infraestructura del conocimiento nacional de China (CNKI)

<https://cnki.net/>

CNKI es la mayor plataforma de recursos académicos de China. Es una base de datos general de recursos de conocimientos que contiene recursos como revistas, tesis doctorales, documentos de conferencias, datos estadísticos, libros, anuarios y patentes. Sin embargo, si se quiere acceder a sus datos, hay que tener una cuenta en el campus de una universidad china, de lo contrario no se pueden descargar sus recursos de forma gratuita.

Debido a su amplia base de datos de recursos, es provechoso para los trabajadores de T&I acceder a los conocimientos pertinentes en chino. Lo utilizaremos sobre todo para acceder a conocimientos médicos especializados, como la estadificación FIGO y las directrices de práctica clínica de la NCCN para el CCU. De este modo se garantiza la autenticidad, precisión y claridad de las traducciones al chino.

2. 知乎 Zhihu

<https://www.zhihu.com/>

Zhihu es una plataforma de foro con preguntas y respuestas de alta calidad en la red china, en la que los usuarios pueden hacer y responder preguntas y debatir compartiendo sus conocimientos y experiencias. Además de los usuarios habituales, Zhihu también alberga a muchos expertos y académicos de investigación en muchos campos, cuyas identidades son verificadas por Zhihu, lo que convierte a la plataforma en una fuente de contenido de alta calidad. Cuenta con seis secciones principales, a saber, *Live Knowledge Talks*, la Librería Zhihu, la Mesa Redonda Zhihu, la Columna Zhihu, la sección de Consultas de Pago y la Enciclopedia Zhihu, que permite a sus usuarios acceder a sus conocimientos deseados por diferentes secciones.

Entre ellas, las tres secciones, Mesa Redonda Zhihu, Enciclopedia Zhihu y Columna Zhihu, son las más informativas. Tomando como ejemplo nuestro tema de investigación, no solo podemos ver las respuestas de los expertos en ginecología, sino también conocer las dudas de la gente corriente o de los pacientes en campos relacionados, lo que nos ayuda a entender mejor las consultas de los usuarios en diferentes niveles y las respuestas de conocimiento relacionadas.

### 3. 百度健康医典 *Baidu Health Medical Code*

<https://jiankang.baidu.com/widescreen/home>

[https://www.baidu.com/bh/dict/ydxx\\_8197253237021734135?tab=%E6%B2%BB%E7%96%97&title=%E5%AE%AB%E9%A2%88%E7%99%8C&contentid=ydxx\\_8197253237021734135&sf\\_ref=dict\\_home&from=dicta](https://www.baidu.com/bh/dict/ydxx_8197253237021734135?tab=%E6%B2%BB%E7%96%97&title=%E5%AE%AB%E9%A2%88%E7%99%8C&contentid=ydxx_8197253237021734135&sf_ref=dict_home&from=dicta)

El *Baidu Health Medical Code* (código médico de salud de Baidu), es un proyecto de bienestar público lanzado por Baidu para construir una plataforma de divulgación médica y de ciencias de la salud con autoridad, combinando los mejores recursos médicos del país y del extranjero. Apoyándose en el *big data*, proporciona a los usuarios conocimientos sanitarios autorizados y precisos, ricos y completos, fáciles de entender y sin anuncios, mediante textos, vídeos, imágenes y foros, así permitiendo un acceso más cómodo.

A este respecto, cabe reiterar que la Asociación China de Anticáncer ha cooperado con la Enciclopedia Baidu para crear el Grupo de Ciencia y Tecnología del Tumor, con el fin de llevar

a cabo actividades científicas y tecnológicas autorizadas sobre la prevención y el tratamiento de los tumores. En su página web hay información detallada sobre el panorama de la enfermedad, sus causas, síntomas, pasos para buscar tratamiento médico, tratamiento, pronóstico y precauciones para la vida diaria.

#### 4. 百度百科 Baidu Baike / La Enciclopedia Baidu

<https://baike.baidu.com/>

Baidu Baike es una enciclopedia china creada por Baidu, que incluye únicamente hechos para los que se pueden encontrar referencias y que señala la fuente u origen de su contenido, garantizando así que dicho contenido es verdadero de forma objetiva.

La función de colección de términos del sitio web de este sitio web puede utilizarse como referencia para buscar conceptos relevantes. En el caso del CCU, por ejemplo, el sitio ofrece información básica sobre la enfermedad e hipervínculos a términos importantes, lo que ayuda a reducir la posibilidad de malentendidos que puedan afectar a la comprensión del artículo. Además de la información indicada, Baidu Baike también incluye artículos escritos por expertos sobre el tema, que suelen estar relacionados con preguntas comunes como “¿Existe cierta relación entre la actividad sexual y el cáncer de cuello de útero?”, “¿Cómo hacer que no padezca cáncer de cuello de útero?”, “¿La relación entre el cáncer de cuello uterino y la inflamación crónica del cuello uterino?” y “¿Sabía que el cáncer de cuello de útero se puede prevenir y curar?”.

#### 5. 敏思中国 MediMed China (MIMS)

<https://www.mims.com.cn/index.html>

Se trata del sitio web local en China de MediMed (MIMS), una empresa de servicios de información médica profesional. Dicha página web contiene información sobre los medicamentos recetados, guías clínicas para enfermedades comunes, noticias médicas y artículos de formación permanente, así como foros médicos. Hay mucha información disponible sobre el tema de la medicina, como folletos de productos, tablas de identificación de

medicamentos, orientaciones sobre los mismos, fabricantes de medicamentos, recetas concisas y la información más reciente sobre medicamentos.

En nuestro caso, resulta útil para encontrar información sobre la vacuna contra el VPH, en concreto: ingredientes, indicaciones, dosis, precauciones, reacciones adversas, y cuenta con una descripción del fabricante, información relacionada con el fármaco e indicaciones, así como enlaces para conocer la enfermedad a la que está destinado el medicamento.

## 6. 丁香园 Dingxiangyuan (DXY)

<https://portal.dxy.cn/>

Dingxiangyuan (DXY) es una empresa de tecnología digital en el ámbito sanitario en China, centrada en la prestación de servicios sanitarios integrales, profesionales y de confianza. Con sus servicios ofrecidos, se conectan médicos, investigadores, pacientes, hospitales, empresas biomédicas y compañías de seguros.

Hay dos puertos en su web: el popular y el profesional para los médicos. En el puerto popular, las secciones principales cubren varios ámbitos, como la divulgación de conocimientos sanitarios, los servicios de conocimiento popular, la plataforma de consulta en línea, el comercio electrónico de productos sanitarios y el tratamiento fuera de línea. Por su parte, en el puerto profesional para médicos, DXY ha creado una serie de contenidos especializados, como los foros de intercambio académico, la formación continua, la orientación sobre medicamentos y el desarrollo de la carrera profesional.

En conclusión, sus contenidos son más abundantes que los del MIMS, y la sección de información farmacéutica puede servir de complemento al contenido del MIMS, ya que tiene más información sobre los medicamentos chinos locales que el MIMS y también incluye información de investigación científica.

### 3.2 Análisis descriptivo de los folletos seleccionados

En el apartado anterior, se han enumerado los folletos seleccionados para el corpus del

presente estudio, en concreto 12 folletos en español y 8 folletos en chino relacionados con el CCU y el VPH. Para elaborar un folleto bilingüe exhaustivo en chino y español, es necesario analizar y seleccionar el contenido de los recursos del corpus. Por lo tanto, en dicho apartado, se presenta un análisis descriptivo de estos folletos desde múltiples perspectivas.

### **3.2.1 Metodología de análisis de materiales**

La metodología que hemos adoptado para la investigación de los folletos seleccionados del corpus es el análisis cualitativo y comparativo. De este modo, emplearemos las teorías de M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano sobre la elaboración de folletos de salud. La teoría gira en torno a los factores externos e internos que afectan a los textos sanitarios, centrándose en el diseño, el contenido, los aspectos lingüísticos y los elementos no verbales de los folletos. Por su amplitud teórica y profesionalidad, resulta una valiosa herramienta y apoyo para realizar la investigación.

Según M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano, los folletos que abarcan al campo de salud pueden ser evaluados en dos aspectos generales:

- Factores externos:
  - a) función comunicativa,
  - b) actos de habla,
  - c) participantes en la comunicación,
  - d) circunstancias de la producción,
  - e) circunstancias de la recepción.
  
- Factores internos:
  - a) macroestructura (identificación y orden de bloques y secciones, identificación de formas lingüísticas convencionales, marcadores, elementos y señales estructurales),
  - b) elementos metacomunicativos (explicación, introducción de nuevos términos, información acerca de determinadas denominaciones y definición). (Serrano M. B.,

2008)

Asimismo, la autora aporta recomendaciones propias sobre la elaboración de folletos sanitarios, que resumimos a continuación con la Figura 6.

Figura 6. Recomendaciones de la elaboración de folletos de salud



Fuente: Elaboración propia.

### 3.2.2 Análisis de folletos informativos del cáncer de cuello de útero del español

Debido al elevado número de folletos de referencia, nos centraremos a continuación en cinco de ellos, y todos ellos han sido numerados e incluidos en los anexos para facilitar su consulta.

**TE1: Todo lo que deberías saber sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH).**

**Servicio madrileño de Salud-Dirección General de Atención Primaria**

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/virus-papiloma-humano>

El folleto ha sido elaborado por la Comunidad de Madrid y se ha colgado en la página web como folleto informativo en la sección de servicios e información de salud, por lo que se entiende que está dirigido al público en general.

En cuanto al formato del folleto, se trata de un tríptico plegado en 3 partes, con un total de 6 páginas, aunque vemos en su página web que la versión electrónica solo tiene 2 páginas. Con respecto a su estructura y contenido, excluyendo la portada, su contenido cuenta con un total de 5 páginas, que se pueden dividir en dos partes. Una de las secciones se compone de preguntas y respuestas, que abarcan la introducción, el desarrollo y las conclusiones, con un total de 11 preguntas, que se enumeran a continuación: ¿Qué son los virus del papiloma humano (VPH)? , ¿Cómo se transmiten los virus VPH de alto riesgo?, ¿Cómo se llega a padecer cáncer de cuello uterino?, ¿Se puede prevenir?, ¿Cómo se han fabricado estas Vacunas, ¿Son seguras y eficaces?, ¿Quién debe vacunarse?, ¿Cómo debo vacunarme?, ¿Cuánto tiempo dura la protección de la vacuna?, ¿Necesitaré hacerme citologías si estoy vacunada? y ¿Se pueden vacunar personas que no tengan 14 años? Por otra parte, hay una sección de consejos y resumen, en concreto de “ ¡Recuerda!”, que contiene 6 consejos sobre la vacunación de la VPH y la práctica de citología. Además, hay que señalar que el folleto no incluye glosarios, puesto que tampoco se trata de palabras médicas difíciles.

Desde una perspectiva lingüística, todas las preguntas se formulan en primera persona singular, lo que proporciona al lector una mayor sensación de inclusión y le acerca a los conocimientos médicos, haciendo que las páginas sean más instructivas. Como afirma M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano: “los encargados de elaborar materiales educativos para pacientes son conscientes de que es necesario utilizar una serie de programas lingüísticos para garantizar que su contenido sea accesible y comprensible para la gran mayoría de los lectores.” (Serrano M. B., 2008) Al tratarse de un tema centrado en el VPH para las adolescentes, todas las preguntas se plantean en detalle, de forma comprensible y bien organizada, y se explican aquellos conceptos secundarios entre paréntesis. Cabe señalar que para llamar la atención de este grupo objetivo sobre la prevención del VPH, se utilizan un gran número de cifras porcentuales en las frases explicativas para hacer afirmaciones relevantes, por ejemplo:

- La vacuna contiene 2 de los tipos de VPH de alto riesgo (16 y 18), **que son los que causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.**
- **Dado que hay un 30% de casos de cáncer que no lo provocan esos virus,** es muy importante el continuar realizándose citologías con la frecuencia marcada por tu ginecólogo.
- Algunos de estos tipos de virus **están presentes en el 99,7% de los cánceres de cuello uterino...**
- La capacidad de la vacuna para prevenir la infección y las lesiones celulares precancerosas, **es casi del 100%.**

Asimismo, el texto hace hincapié en las cifras importantes, por ejemplo, los 2 tipos de VPH de alto riesgo (16 y 18), la edad de vacunación, el número de vacunas y el plazo, entre otros.

En cuanto al diseño y los elementos no verbales del folleto, nos fijamos concretamente en la tipografía, la diagramación, los colores y las imágenes. En primer lugar, la tipografía está bien diferenciada, con los títulos en mayúsculas y el texto de las respuestas en letra más pequeña que los títulos. Para los puntos clave, las letras se distinguen con un color de fondo diferente, o poniendo un color distinto a las mismas, que también queda identificado con el color del folleto. De este modo, permite a los lectores leer con claridad los puntos clave y hojear rápidamente el contenido extrayendo la información importante, con lo que se consigue el objetivo de una lectura eficaz. En cuanto a la disposición del folleto, en cada página no hay más de tres preguntas, que se acompañan de una o dos imágenes según el texto, a la vez que el color de fondo y el de las letras se complementan para lograr una presentación atractiva y sencilla. En el folleto se recogen imágenes virtuales y reales, que se adaptan al contenido del texto y a la finalidad que persigue el editor del folleto. Al hablar del VPH, por ejemplo, se utiliza una imagen de dibujos animados de una célula de virus, en lugar de una muestra real, para resaltar las características de este y atraer la atención del lector sin ser demasiado exagerado ni provocar una preocupación excesiva en este. Y para la portada, se eligen dos chicas jóvenes entre unos veinte y treinta años, lo que indica el público al que va dirigido el folleto, es decir, que su objetivo es ofrecer a las adolescentes una introducción científica sobre el tema de la VPH. A lo



largo del folleto, se utilizan retratos reales junto a los contenidos significativos, mientras que las imágenes virtuales se utilizan para la información general, con el fin de que sean estéticas y no resten interés al contexto del folleto. Como ejemplo, la referencia a la vacuna contra la HPV va acompañada de la imagen de una doctora de mediana edad, lo que aumenta inconscientemente la confianza del lector en lo que está leyendo. Además, la combinación de colores amarillo, verde y azul elegida para todo el folleto le confiere un aire juvenil y enérgico, acorde con su público meta de las jóvenes.

Dicho folleto tiene una estructura sencilla, clara y estéticamente atractiva, cumpliendo su función de transmitir información y proporcionando una gran referencia para la selección de contenidos y elementos no verbales.

## **TE2: Infección por el Virus del Papiloma Humano-Lesiones premalignas y cáncer**

**Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia(AEPCC)**

<https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>

El folleto está disponible en el sitio de la AEPCC y se dirige a las personas que desean tener información más completa y detallada sobre la enfermedad, que pueden ser profesionales de la salud en general, pacientes o investigadores en este campo.

En cuanto al género del folleto, pertenece a la categoría díptico pelado al medio, con un total de 15 páginas. En cuanto a la estructura y el contenido del manual, además de describir qué es el virus del VPH, cómo se transmite y por qué y cómo el virus del VPH causa el cáncer de cuello uterino, también se detalla qué lesiones premalignas y cuál es el riesgo de que se transformen en cáncer. Asimismo, se incluye información relativa a la citología y la prueba del VPH, así como información sobre otras lesiones precancerosas, sobre qué hacer cuando aparece la enfermedad, y cómo prevenir la infección por el VPH y los factores que favorecen la eliminación del virus. Hay que señalar que, debido al gran número de páginas, el folleto va acompañado de un índice.

En el caso de los aspectos lingüísticos, el texto se formula en impersonal y en tercera

persona, lo que permite una interpretación más objetiva del contenido científico. Cabe destacar que, en la exposición de los términos técnicos, por un lado, la terminología se explica o complementa con paréntesis detrás de cada término para que el lector pueda entender el texto con precisión y facilidad, por ejemplo:

- el virus silente (sin dar síntomas)
- área ano-genital, (como la vagina, la vulva, el ano, el pene) o extragenital (como la orofaringe, laringe y esófago)
- Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo.

Por otro lado, cuando se elaboran algunos conceptos, también se indica entre paréntesis los términos médicos correspondientes a dichos conceptos, lo que permite al lector general o al paciente hacerse una idea acerca de los mismos, por ejemplo:

- alteraciones en las defensas del organismo o sistema inmune (inmunodepresión)
- lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas)
- esta destrucción puede realizarse mediante congelación (crioterapia) o vaporización (aplicando un láser).

En lo relativo al diseño del folleto, el conjunto presenta un estilo sencillo, con un fondo blanco y solo tres colores de letra: texto negro oscuro en negrita para los títulos, negro claro para el texto principal y texto naranja para los subtítulos o epígrafes. El estilo y el tamaño de las fuentes son los adecuados para marcar los términos importantes, ya que permiten al lector concentrarse en su contenido sin distraerse con elementos superfluos.

En cuanto a los elementos no verbales, el aspecto más destacado se encuentra en las imágenes. En primer lugar, en todo el folleto solo se muestra una figura de una mujer, que aparece en la portada, en la contraportada y en la página de índice, lo que deja en evidencia que es un folleto dirigido a las mujeres y que no se coloca en el texto para desviar la atención excesiva. En segundo lugar, las imágenes del folleto pueden dividirse básicamente en las cuatro categorías siguientes:

- 1) Dar a conocer: con imágenes de las células del VPH, diagramas anatómicos de los órganos humanos e imágenes de los instrumentos de examen ginecológico, para

proporcionar al lector una idea básica del VPH y de órganos como el útero y el cuello uterino, y de cómo realizar un examen citológico.

- 2) Para explicar: con diagramas que muestren el proceso citopático de la enfermedad, es decir, el diagrama de CIN, etiquetadas con el nombre científico de cada etapa, el porcentaje de posibilidades de regresión, los medios de prevención, entre otros, para facilitar la comprensión del lector.
- 3) Para mostrar: con un gráfico de escala piramidal que visualiza el porcentaje de pacientes con infección, lesiones premalignas y cáncer, y también con una imagen animada que muestra el porcentaje de aquellas personas que progresan de la infección por VPH al cáncer a lo largo del tiempo en la población femenina.
- 4) Proponer consejos: el uso del dibujo con fotografías físicas, acompañadas de iconos “bien” o “mal”, sirve para enfatizar y profundizar la memoria del lector de los consejos ofrecidos sobre los hábitos de vida.

En general, el folleto se presenta con claridad y es digno de referencia, tanto por su diseño como por su contenido, sobre todo, en lo que se refiere a la información médica, por ser completa, explicada con claridad y rigurosa a nivel científico.

### **TE3: Programa de Prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero**

#### **Junta de Castilla y León**

<https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/prevencion-cancer/deteccion-cancer-cuello-utero>

El folleto procede de la Junta de Castilla y León, en la sección de su página web de la Consejería de Sanidad dedicada a la información sanitaria para los ciudadanos, siendo los destinatarios del folleto, en concreto, las mujeres a partir de los 20 años.

Se trata de un folleto tríptico, con un total de 6 páginas, lo que supone dos páginas de versión electrónica. En cuanto a su estructura y contenido, se centra en el cribado del CCU y consta de siete preguntas: ¿Qué es el cáncer de cuello de útero?, ¿Puede prevenirse el cáncer de

cuello de útero?, ¿Qué mujeres pueden participar en el Programa?, ¿Qué mujeres no deben participar en el Programa?, ¿Dónde puede hacerse las pruebas?, ¿Qué resultados proporciona el Programa? y ¿Cómo debe acudir para realizarse las pruebas? Además, el uso de viñetas (los “bolos” [●]) en las “respuestas”, con lo que se generaliza la información sanitaria, sirve para resaltar cada punto importante de lo indicado.

En cuanto a los aspectos lingüísticos, el artículo adopta los titulares interrogativos escritos en tercera persona, lo que conlleva dos aspectos positivos mediante el planteamiento de preguntas y respuestas. Por un lado, es más bien un diálogo con el lector y puede señalar directamente las dudas que la gente tiene ante el tema del CCU, permitiendo al lector que lea con sus preguntas en la cabeza. Por lo que es una buena forma de generar curiosidad e interés en los destinatarios, como según M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano: “el empleo de la interrogación en los distintos epígrafes con el objetivo primordial de involucrar al lector.” (Serrano M. B., 2008) Por otro lado, se segmenta con claridad toda la información sobre el cribado para que el artículo no sea demasiado largo y se facilite al lector los datos y consejos sobre la enfermedad. Además, no se utilizan los términos profesionales y complejos para dificultar la lectura, pero tampoco se explica en detalle conceptos secundarios como “lesiones precancerosas y cánceres invasivos”.

Sobre el diseño y los elementos no verbales del folleto, analizaremos cada uno de los tres aspectos en cuanto a sus imágenes, sus colores y su tipografía. En primer lugar, en la portada del folleto se ven los rostros de cinco mujeres de diferentes edades, dando a entender el público destinatario del mismo. Al explicar qué es el CCU, se utiliza un diagrama de los virus que atacan el cuello del útero para transmitir el mensaje de que “el CCU es un tumor que puede causar daños en el organismo”, que sirve de advertencia. La tercera figura del folleto está formada por dos líneas y dos círculos: las líneas muestran la cadena de ADN y los círculos para la célula biológica. Este ejemplo nos sirve más para segmentar el texto y dar recordario de la información mencionada en el anterior sobre el virus y la citología que para la propia información que pretende transmitir. Además, una característica novedosa del folleto respecto a su versión anterior es la inclusión de un código QR que, al ser escaneado, enlaza automáticamente con la página de la web de sanidad de la Junta de Castilla y León donde se informa sobre el cáncer de

cuello uterino, permitiendo navegar con mucha facilidad a la información relativa. La iniciativa de poner más información adicional en un folleto limitado a papel a través del código QR es un avance llamativo y significativo.

En lo referente a los colores usados, no hay más de tres colores básicos en todo el folleto, siendo los principales el morado oscuro, el blanco y el negro en parte, lo que da al folleto un estilo armonioso y unificado, y el color morado oscuro es más adecuado para un amplio grupo de edad de mujeres. Por una parte, el autor utiliza diferentes colores de letra en los títulos para destacar los pronombres y los puntos fundamentales de los mismos, tales como: qué, cómo, dónde, pueden y no deben. Por otro lado, en el contenido textual, el color de la fuente se ajusta al blanco cuando se utiliza el morado oscuro como fondo, y al negro cuando se utiliza el blanco como fondo, y, en el caso de contenidos diferentes al programa, es el morado oscuro el que se utiliza como fondo. De este modo, la elección del color del folleto favorece el contenido del texto, resaltándolo y diferenciándolo, a la vez que facilita la lectura de la obra.

En conclusión, se trata de un folleto informativo de carácter práctico y de claridad, que puede servirnos de referencia para utilizar los elementos no verbales para subrayar la información deseada.

#### **TE4: Prevención Cáncer de Cuello de Útero - Disfrutar de la vida, cuida tu salud las Autoridades Sanitarias en la Comunidad Autónoma de Asturias--Astursalud**

[www.asturias.es](http://www.asturias.es)

Este folleto ha sido elaborado por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Asturias y se dirige a la población femenina de la misma.

Según el género, se trata de un folleto de cuadrípticos que consta de ocho páginas. Respecto a la estructura y el contenido, el folleto es breve y se puede dividir en dos secciones principales: una es la introducción a la enfermedad del CCU, como la definición de qué es, cómo se transmite y cómo se previene; y la otra es la información relativa a la citología o Test de Papanicolaou, como qué es la citología, quién se la va a hacer, con qué frecuencia se hace y

dónde acudir para hacérselo y los pasos que hay que seguir antes de hacerse la citología. Además, el folleto contiene elementos para guiar al lector a acudir a la atención médica oportuna, por ejemplo, bajo el título central del folleto, se añade el eslogan “disfruta de la vida, cuida tu salud”. También se indica al final que los contenidos son “las recomendaciones actuales de las Autoridades Sanitarias en nuestra Comunidad Autónoma y están basadas en el conocimiento científico actualmente disponible y en las Recomendaciones del Consejo de Europa y de las Sociedades Científicas”, lo que supone que el folleto es fidedigno en cuanto a dicho contenido sanitario y aumentará la confianza por parte del lector. Asimismo, menciona que “es posible que usted ya esté haciéndose las citologías, pero si no ha empezado infórmese en su Centro de Salud”, se incluye el sitio web del Portal de Salud del Principado de Asturias para que el público pueda obtener más información sobre el tema.

Desde los aspectos lingüísticos, se utiliza el impersonal cuando se explica la terminología médica y se emplea la tercera persona singular cuando se dan consejos médicos, por ejemplo: Si le corresponde hacer la citología durante el embarazo informe al personal sanitario, Si en su citología se encontrara alguna lesión..., Si tiene dudas sobre las pruebas..., entre otros. El lenguaje empleado es preciso y fácil de entender, sobre todo cuando se describe el útero y el cérvix, donde se utiliza un término común para el mismo concepto médico, como “el útero o matriz”, “el cuello o cérvix”, o en conceptos básicos, como “el cuerpo del útero, donde se produce el embarazo”. En lugar de explicar la terminología médica entre paréntesis, el estilo de lenguaje del folleto es más franco, mediante frases largas que se siente como si fuera una conversación con el lector. Por ejemplo, cuando se explica la definición médica de la causa del cáncer de cuello uterino, la causa es “la infección persistente por el VPH”, que en realidad ya se la aclara, pero a continuación se añade una frase complementaria para explicarlo mejor diciendo que “esto quiere decir que en todos los cánceres de cuello de útero hay una infección previa por el VPH”, lo que también sirve como énfasis paralelo. Además, al hablar de las cosas que hay que tener en cuenta para hacer citología, se usa viñetas (el guion [-]) para segmentarlas e indicarlas con mayor precisión.

Para los elementos no verbales del manual, tratamos de analizar los tres aspectos a través

de sus imágenes, el color y la tipografía. Las imágenes se pueden dividir en dos tipos: uno es el diagrama del cuello uterino, que ayuda a los destinatarios a entender los conceptos requeridos con precisión; el otro es la figura que guía el contenido, que profundiza en la memoria de los textos y tiene un efecto estético. Por ejemplo, cuando se habla de “¿Cuál es su causa?”, se pone a una mujer que se rasca la cabeza con la mano para atraer la atención del lector y hacerle sentir más implicado; cuando se habla de la necesidad de utilizar el uso del preservativo para reducir el contagio y la infección por VPH, de ahí que se incluya en la figura de una mujer con un preservativo; además, se recoge una mujer con un calendario para recordar a las mujeres que deben acudir al médico para someterse a revisiones periódicas. Para la combinación de colores del presente folleto, se utiliza el naranja como su fondo, de modo que resulte estético y no entorpezca la lectura. En cuanto al tipo de letra, se emplea tres tipos de letra y tres tamaños diferentes para distinguir los títulos principales, los subtítulos y el texto.

El folleto está diseñado con un estilo propio y resulta claro e íntegro al explicar la información científica del CCU que nos sirve de referencia.

## **TE5: Infórmese sobre los cánceres ginecológicos - Cáncer de cuello uterino**

**Departamento de Salud y Servicio Humanos de los EE.UU.**

**Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)**

<https://www.cdc.gov/SPANISH/CANCER/KNOWLEDGE/>

Este folleto ha sido elaborado por el CDC del Departamento de Salud y Servicio Humanos de los EE.UU. y está dirigido a los hispanohablantes que viven en los Estados Unidos.

Según el género, se trata de un díptico plegado al medio con 24 páginas. Desde su estructura y el contenido, la extensión del folleto se debe a que incluye los principales cánceres ginecológicos, que consisten en lo siguiente: descripción general del cáncer ginecológico, síntomas del cáncer ginecológico, preguntas para hacerle a su médico, Cáncer de cuello uterino, Cáncer de ovario, Cáncer de útero, Cáncer de vagina, Cáncer de vulva, diagnóstico del cáncer ginecológico, incluso glosario y recursos utilizados. Desde los aspectos de la definición de

cáncer, sus síntomas, los riesgos de desarrollarlo, las personas susceptibles, qué pruebas existen, qué buscar y cuáles son los resultados, en el folleto se los explica todos con detalle, además se incluye un glosario y recursos con más información de apoyo, como páginas web, números de teléfono y direcciones.

Desde los aspectos lingüísticos, el folleto se redacta con diferentes pronombres personales, el título del folleto se presenta en forma de interrogación, en primera persona singular de yo, y para los textos se expresa en forma impersonal, y se usa la tercera persona singular de usted cuando se dan los consejos médicos. De este modo, los destinatarios pueden colocarse en la situación mejor, lo que resulta más cercano y cómodo en lo que respecta a la psicología, mientras que los textos informativos aparecen más imparciales y convincente. En el capítulo sobre la CCU, por ejemplo, no solo se explica los conceptos médicos, sino que también se ofrece al lector muchos consejos sobre cómo buscar ayuda sanitaria, aprovechando al máximo los textos para orientar al paciente, como en los dos ejemplos siguientes:

- E.j.1 Después de explicar qué es la enfermedad de CCU, también se añade “El cáncer de cuello uterino es el único cáncer ginecológico que puede prevenirse mediante las pruebas de detección de rutina y con un seguimiento según sea necesario. Además, es muy curable cuando se detecta y trata en etapas tempranas. (TE5)”
- E.j.2 Al explicar que las mujeres que se han sometido a una histerectomía total y se les ha extirpado el cuello uterino no corren riesgo de padecer el cáncer de cuello uterino, en el folleto se ofrece entre paréntesis una frase recordatoria que sirve de consejo a las pacientes, como “(Si no está segura si su cuello uterino fue extirpado durante una histerectomía, hable con su médico)”.

A continuación, hay diferencias en el uso de los paréntesis en el texto:

- Paréntesis: ( ). Se utiliza de forma explicativa para orientar al lector, para explicar o ampliar un concepto médico en términos fáciles de entender, o para dar énfasis, por ejemplo:
  - Casi todos los cánceres de cuello uterino están asociados con el VPH. (Vea la Descripción general del cáncer ginecológico en la página 3 para obtener más



información sobre el VPH).

- El cuello uterino es el extremo inferior y estrecho del útero (o matriz).
- El cuello uterino conecta la parte superior del útero con la vagina (vía del parto).
- Usar píldoras anticonceptivas por un largo tiempo (cinco años o más).
- ...la prueba del VPH puede utilizarse en conjunto con la prueba de Papanicolaou (llamada prueba conjunta) ...
- Se recomienda para preadolescentes (niños y niñas) de 11 a 12 años...
- Corchetes: [ ]. Se utiliza para explicar la terminología médica especializada, por ejemplo:
  - ASC-US [células escamosas atípicas de significado indeterminado].

Además del uso de signos, cabe destacar otro de sus rasgos lingüísticos, puesto que dicho folleto es emitido por una institución estadounidense, conserva en su versión española el modismo inglés, es decir, la preferencia por el guion o *hyphen* (-) para explicar las cosas. En concreto, en este folleto se utiliza el guion medio o en *dash* (—), para distinguirlo de su función de indicar la separación, como en los siguientes casos:

- E.j.1 En etapas avanzadas, el cáncer de cuello uterino puede provocar sangrado—en especial después de tener relaciones sexuales—o secreción vaginal que no es normal para usted.
- E.j.2 Pero no se asuste—esto no necesariamente significa que usted tiene cáncer de cuello uterino.
- E.j.3 Pero los cambios más graves—precancerosos—pueden convertirse en cáncer si no son tratados.

Asimismo, las viñetas (los “bolos” [●]) se emplea para subdividir el contenido, facilitando la lectura al lector y resaltando mejor cada punto informativo de importancia.

Con respecto a los elementos no verbales del folleto, estudiamos cada uno de los tres aspectos, que son los colores, la tipografía y las figuras. Por un lado, los colores utilizados en todo el folleto son el violeta, el rosa oscuro, el azul y el naranja, que resultan brillantes y llamativos. Al mismo tiempo, sirven de colores principales para la presentación de cada tema relacionado con las enfermedades oncológicas, facilitando así su distinción. Por otro lado, el

texto del folleto tiene un fondo blanco, las letras del titular está coloreada, y el texto del contenido es negro mientras que el texto importante también está coloreado, de manera que la distinción entre colores queda patente para la lectura. En cuanto a la tipografía, solo se utilizan dos tipos de letra principales en todo el material, los títulos son más grandes que el texto explicativo, al igual que los títulos principales, los subtítulos y el contenido importante están en negrita, facilitando al lector la captación de los contenidos claves de manera rápida y acertada. Y en lo que respecta a las imágenes, no son muy abundantes en comparación con el contenido, y pueden dividirse en los tres tipos siguiente:

- 1) fotografías reales, que consisten en cinco mujeres de mediana edad y mayores de diferentes razas, principalmente de raza blanca y negra.
- 2) dibujos compuestos por las figuras de mujeres y las como tejidos celulares.
- 3) diagrama de los órganos genitales femeninos, utilizado para indicar la posición del útero, trompa de falopio, ovario, cuello uterino, vagina y vulva.

Los dos primeros tipos de imágenes mencionados sirven para identificar al destinatario, para dar al lector el sentimiento que le sumerja cuando lea el folleto y, además, para decorar y dividir los contenidos, haciendo que el folleto sea más atractivo en cuanto a la disposición de los contenidos y la comodidad de la lectura.

En resumen, el folleto se muestra extenso, detallado y con claridad, en tanto que los consejos que ofrece se basan en la reflexión desde el punto de vista por parte del paciente.

### **3.2.3 Análisis de folletos informativos del cáncer de cuello de útero del chino**

Debido al elevado número de folletos de referencia, también nos centraremos a continuación en cinco de ellos, y todos ellos han sido numerados e incluidos en los anexos para facilitar su consulta.

**TC1: 子宫颈癌、乳腺癌防治知识问答 (农村妇女“两癌”检查项目)**

**国家卫生健康委员会妇幼健康司 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心**

**Prevención y tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino y del Cáncer de Mama**  
**Centro de Salud Materno-infantil de la Comisión Nacional de Salud de China, el**  
**Departamento de Salud Materno-infantil del CDC**

[https://www.chinacdc.cn/jkzt/fybj/fybjzstd/202006/t20200605\\_217153.html](https://www.chinacdc.cn/jkzt/fybj/fybjzstd/202006/t20200605_217153.html)

Este folleto ha sido elaborado por el Centro de Salud Materno-infantil de la Comisión Nacional de Salud de China y la Prevención de Enfermedades y el Departamento de Salud Materno-infantil del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Cabe señalar aquí que el primero es un organismo especializado en la formulación de políticas, planificación, estándares técnicos y normas para los servicios sanitarios materno-infantiles, mientras que el segundo es un organismo profesional y nacional para la orientación técnica relativa al dicho sector. El folleto ha sido publicado por el Centro de Comunicación de la Población de China y está disponible en el sitio web del CDC. Por lo que, el presente folleto se dirige a la población femenina de China.

Se trata de un folleto díptico plegado al medio, con 24 páginas. Contiene cuatro capítulos sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino, la prevención y el tratamiento del cáncer de mama, la introducción al programa de cribado de “Liang Ai (los dos cánceres)” para las mujeres rurales de China y la política nacional sobre el tratamiento de “Liang Ai (los dos cánceres)” para las mujeres rurales de bajos recursos. En cuanto al contenido, basta con fijarnos en su sección relacionada con el CCU, que tiene 20 puntos principales de conocimiento y también utiliza un formato de poner preguntas y dar respuestas para que se conozca la enfermedad, con 10 páginas de contenido. Los principales temas tratados son las causas del CCU, los grupos susceptibles, qué son las lesiones precancerosas, la relación entre el VPH y el CCU, las estrategias integrales de prevención y control del CCU en China, la información relacionada con el VPH (vacunación y pruebas de detección del VPH), la prevención primaria a la terciaria del CCU, los conocimientos sobre el cribado, la necesidad de tratar las lesiones precancerosas del CCU y la aparición de síntomas precoces, entre otros. A diferencia del resto del folleto, también describe la situación actual sobre dicho cáncer en China, destacando que

esta enfermedad es una verdadera amenaza para la salud de las mujeres chinas, ilustrando que las mujeres de las zonas rurales tienen un mayor riesgo de desarrollar y morir del cáncer que las mujeres urbanas, y que existe una tendencia hacia grupos de edad más jóvenes. Además, el folleto resume las estrategias sobre las tres etapas de cribado y los tres niveles de prevención del CCU aplicadas en China, para que los lectores puedan comprender mejor cómo prevenir la enfermedad y en qué programas de cribado deben participar. Cabe destacar que el folleto no va acompañado de un glosario de términos, lo cual es interesante porque cuando se aborda la terminología, en el folleto se inicia directamente una sección para explicar el término médico y añadir una serie de informaciones sanitarias, permitiendo resolver las dudas del lector y conservando la continuidad y la exhaustividad del texto.

A nivel lingüístico, tanto los títulos como los textos se presentan de forma impersonal, incluso cuando se ofrece al público consejos sanitarios. Aunque concluyó M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano: una manera fundamental de lograr que el lector se comprometa con el texto es mediante el uso de pronombres personales, como el uso de usted y tú (en lugar de paciente, que es más impersonal), y el uso de nosotros, que es claramente inclusivo. (Serrano M. B., 2008) Por otro lado, el uso de la forma impersonal en dicho folleto se debe a las características del lenguaje chino: ①El motivo de no utilizar los pronombres personales que indican a las personas es porque hay distintas identidades de lectores, que pueden ser hombres o mujeres, gente corriente que quiere aprender sobre el tema o pacientes. De este modo se garantiza que los lectores con identidades diferentes no se sientan excluidos por los pronombres personales sin poder relacionarse con el texto. ②Como la entidad emisora es un organismo oficial del Estado, el uso impersonal también hace que el texto sea más autorizado y objetivo, lo que aumenta la confianza del lector en el contenido.

Sin embargo, como señala M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano en su estudio, el nosotros inclusivo puede dividirse en dos tipos: “nosotros inclusivo real” y “nosotros inclusivo aparente”, las funciones del nosotros inclusivo aparente consisten en guiar al lector a través del texto de forma ordenada y garantizar su interactividad (Serrano M. B., 2008). Cabe mencionar que la expresión “nosotros exclusivo” se utiliza en el texto, veamos los dos ejemplos siguientes:

- *子宫颈癌是已经严重威胁到我国女性健康的疾病。*

Traducción propia: El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se ha convertido en una grave amenaza para la salud de las mujeres de nuestro país.

En este caso, las palabras de “我国女性 (las mujeres de nuestro país)” es el uso evidente de “nosotros inclusivo aparente”, que guía al lector al tema principal del folleto, y también apunta al motivo del mismo, para que el lector comprenda la situación actual de la enfermedad en China.

- *我们已经知道, HPV 高危亚型的持续感染是发生子宫颈癌和癌前病变的确切原因, 所以 HPV 检测也是子宫颈癌筛查的重要手段之一, 可以从正常人群中筛出子宫颈癌的高风险人群, 即 HPV 高危亚型感染者。*

Traducción propia: Como sabemos que la infección persistente por el VPH de alto riesgo es la causa exacta del cáncer de cuello uterino y de las lesiones precancerosas, por lo que las pruebas del VPH son también una parte importante del cribado del cáncer de cuello uterino para identificar a las personas con alto riesgo de padecerlo, es decir, las infectadas por los tipos del VPH de alto riesgo entre la población normal.

En este ejemplo, las palabras "como sabemos" se utilizan para resumir lo que se ha dicho sobre las pruebas del VPH para los tipos de alto riesgo y para guiar al lector a entender que las pruebas del VPH también son una herramienta importante en el cribado del cáncer de cuello uterino y que resultan necesarias para detectar a las personas de alto riesgo.

En cuanto al uso de los signos de puntuación en las expresiones lingüísticas, además del uso de “、” (utilizado para indicar una pausa entre palabras o frases paralelas, separando cosas paralelas del mismo tipo), “;” (un signo de puntuación entre una coma y un punto final en términos de nivel, utilizado principalmente para separar dos frases con una determinada relación) y otros signos de puntuación exclusivos del chino, el texto también hace un uso flexible de los paréntesis para desempeñar una función explicativa complementaria, que puede compendiarse en los siguientes dos puntos:

1. Explicaciones más detalladas de algunas definiciones médicas para que el lector

comprenda mejor su significado:

- 子宫颈部位 (子宫开口处)

Traducción propia: Parte del cuello uterino (la entrada del útero)

- 高危险人乳头瘤病毒的持续感染 (两年或以上)

Traducción propia: Infección persistente por los VPH de alto riesgo (dos años o más)

2. Con el fin de profundizar en la información médica añadiendo términos médicos más específicos para satisfacer las necesidades de conocimiento de algunos lectores, especialmente los pacientes:

- 65 岁以上的女性, 如果在过去十年间进行过规律筛查, 结果均为阴性 (连续三次细胞学阴性, 或两次联合筛查阴性)

Traducción propia: Mujeres mayores de 65 años que se han sometido a un cribado regular en los últimos diez años con resultados negativos (tres citologías consecutivas negativas, o dos cribados combinados negativos)

- 有针对性地做进一步诊断检查 (阴道镜检查 and 活检)

Traducción propia: Realizar otras pruebas diagnósticas específicas (Colposcopia y Biopsia)

- 在医疗资源匮乏的地区, 也可以使用肉眼观察的方法 (醋酸染色检查/复方碘染色检查)

Traducción propia: En las zonas donde los recursos médicos son escasos, también se puede utilizar la observación visual (la inspección visual con solución de ácido acético, IVAA)

Además, el folleto se decanta por la lista numerada para resaltar los contenidos de su discurso en lugar de clasificarlos mediante los “bolos” [●]. Cabe destacar que en el texto se utiliza “→ (la flecha)” para indicar el largo proceso canceroso de las infecciones por VPH de alto riesgo:

- 高危型 HPV 感染的致癌过程很漫长, 经历着从 HPV 感染→HPV 持续感染→子宫颈上皮内瘤变→子宫颈浸润癌这一过程, 时间可长达数年甚至数十年。

Traducción propia: El proceso canceroso de las infecciones por VPH de alto riesgo es

largo, pasando por un proceso de infección por el VPH → infección persistente por el VPH → Neoplasia Cervical Intraepitelial → Carcinoma Invasor Cervical, que puede durar años o incluso décadas.

Con respecto a los elementos no verbales, analizamos los tres aspectos: los colores utilizados, la tipografía y las imágenes. El color principal del folleto es el rosa, que se utiliza principalmente en la portada, el índice, los títulos y los elementos decorativos, mientras que el color de las páginas con texto es el blanco. En China, el rosa es un color más representativo de las mujeres y se utiliza para el folleto que no resulta demasiado llamativo. En lo referente a la tipografía del folleto, los títulos están en negrita y el contenido en fuente Arial en lugar de “Song Ti (Caracteres Song)”, lo que también mantiene la uniformidad de la fuente del texto. Además, el folleto está dividido en tres categorías para los títulos principales, los subtítulos y el contenido, de modo que el lector pueda seguir claramente el orden en que se enumera el contenido. En cuanto a las imágenes que acompañan al folleto, pueden dividirse en las cinco categorías siguientes:

1. Las ilustraciones de la portada y del catálogo son unos dibujos animados de mujeres y flores, que indican que el folleto trata de las enfermedades femeninas y que las mujeres son tan bellas como las flores y necesitan ser cuidadas, mientras que para el catálogo se ilustra más con un diagrama del útero y una imagen de la parte superior del cuerpo de mujer, lo que indica que el tema del folleto gira en torno al CCU y el de mama.
2. En cada punto de información se acompaña los dibujos correspondientes al contenido de cada apartado, lo que sirve de elemento decorativo y también para profundizar en la memoria del lector sobre el contenido del capítulo. Por ejemplo, cuando se presenta este cáncer, hay un diagrama del útero; cuando se habla de la necesidad de buscar atención médica, hay una imagen animada de un médico o una enfermera; cuando se habla del cribado del CCU, hay un médico que sostiene una pantalla con la palabra “cribado”, entre otros.
3. Para presentar contenidos médicos relevantes de forma más clara al grupo

destinatario, se utiliza una lista o tabla y un gráfico que resume la información, por ejemplo: los nueve grupos de riesgo de padecer el CCU, información sobre las tres vacunas contra el VPH y los pasos a seguir antes de someterse a una revisión sanitaria.

4. Los dibujos decorativos hacen que el folleto sea más estético, como los dos flores y ramas en la cabecera de cada página para resaltar el título del folleto, y las figuras de células de virus en los márgenes de las páginas.
5. Al final de la sección sobre el CCU, hay un póster con la imagen de una mujer consultando a un médico junto con el eslogan “定期体检，健康你我(Revisiones periódicas en favor de la salud)”, que recuerda otra vez la importancia de realizar revisiones periódicas para detectar y tratar a tiempo las anomalías.

En conclusión, este folleto es el más actualizado y autorizado en materia de su prevención en China, y su texto cubre un amplio marco de temas, incluyendo una clasificación de tres niveles de las políticas de detección y prevención del CCU, que merece ser estudiada.

## **TC2: 宫颈癌患者指南**

*中国抗癌协会妇女肿瘤专业委员会*

### **Guía para pacientes con cáncer de cuello uterino**

**La Asociación China contra el Cáncer del Comité de Oncología Ginecológica**

<http://www.cgcmn.cn/Uploads/Download/2021-06-28/60d99b612f77a.pdf>

Dicho folleto ha sido editado por la Asociación China contra el Cáncer, uno de los organismos dependientes de del Comité de Oncología Ginecológica (CACA, por sus siglas en inglés). Se trata de una asociación de primera clase en la Asociación China de Oncología, miembro directivo de la Federación de la Organización para la Investigación y el Control del Cáncer de Asia y el Pacífico (APFOCC, por sus siglas en inglés) y miembro de la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC). Por lo tanto, dicho folleto tiene carácter oficial y se publica en su sitio web de la Asociación. Sus destinatarios son principalmente las pacientes de



CCU, sin embargo, también el público en general, los investigadores o los médicos que deseen saber más sobre esta enfermedad.

En cuanto al género, el folleto es un díptico plegado al medio y contiene 52 páginas. En cuanto a la estructura, el folleto cuenta con cinco capítulos centrales sobre los fundamentos del CCU, los factores de riesgo y la prevención de CCU, el cribado y el diagnóstico del cáncer, el tratamiento, la estadificación del CCU y el seguimiento y la recuperación de los pacientes. Sobre el contenido, como el tema de este estudio no implica mucho de los tratamientos específicos para dicho cáncer, solo nos fijamos en la parte que se relaciona con la prevención del CCU, es decir, los primeros tres capítulos. El primer capítulo contiene 8 apartados, el segundo 9 y el tercero 2, que en conjunto ocupan cerca del 40% del folleto. A continuación, analizamos los tres capítulos por separado.

En el primer capítulo se aborda la ubicación y la función del útero y del cuello uterino, la relación entre la Neoplasia Cervical Intraepitelial y la enfermedad, y el conocimiento respecto a la enfermedad (relación entre la erosión cervical y el cáncer de cuello uterino, presentación anormal de la enfermedad, tipos de cáncer de cuello uterino y si puede haber metástasis). Además, en este capítulo se detalla la función y la ubicación de los órganos reproductores femeninos, destacando el papel esencial del cuello uterino como parte integrante del útero, tanto en la prevención de invasiones patógenas como en el proceso del embarazo y el parto, lo que permite al lector comprenderlo mejor. Además, se explica la diferencia entre el término “erosión cervical(宫颈糜烂)” y el de “cáncer de cuello uterino(宫颈癌)”, porque la ectropión cervical se consideraba anteriormente un cambio patológico de la cervicitis crónica en China, cuando la investigación médica estaba menos desarrollada, pero con el desarrollo de la colposcopia y la mejor comprensión de la patología del cuello uterino, el término “erosión cervical” ya no resulta apropiado. De ahí que la explicación de los dos términos médicos pueda aclarar cualquier confusión de la gente sobre el fenómeno de este cambio fisiológico. Asimismo, se describe detalladamente las manifestaciones anormales del cáncer, divididas en dos categorías: la fase inicial y la fase avanzada del cáncer, que es la que más preocupa al paciente por lo general. Dado que los destinatarios principales del folleto son las pacientes con CCU, se introducen,

además de los conocimientos básicos, los tres tipos de células cancerosas y el carácter invasivo de la enfermedad como tumor maligno, es decir, la metástasis, la propagación del tejido canceroso a otros tejidos a través de la expansión directa, la metástasis linfática y la metástasis en el torrente sanguíneo.

En el segundo capítulo, se presentan las causas del CCU, cómo se contrae el VPH, información sobre la infección por VPH y el CCU (quiénes son susceptibles de contraer la infección por VPH, si dicha infección supone que se desarrolle el CCU, qué hacer en caso de dar positivo en el VPH, cómo prevenir el CCU), e información sobre la vacunación contra el VPH (tipos y diferencias de las vacunas, personas aptas y no aptas para la vacunación, sus efectos secundarios y si existe todavía la posibilidad de desarrollar el CCU después de la vacunación). En este capítulo se aporta la amplitud y la utilidad de la guía al incluir una serie de preguntas y, en particular, toda la información médica que necesitan saber, por ejemplo: en el caso de las personas con resultados negativos y positivos en la prueba del VPH y en el de las personas aptas y no aptas para la vacunación contra el VPH.

En el tercer capítulo se presenta el cribado y el diagnóstico del CCU. Para ello, se expone con claridad cómo funcionan los tres métodos del cribado, sus efectos, los aspectos que deben tenerse en cuenta y las diferencias entre ellos, e incluye una tabla en la que se indica cómo y con qué frecuencia deben someterse las mujeres a los exámenes según su edad. En la parte relativa al diagnóstico, se describe la prueba de los “tres pasos” para las pacientes diagnosticadas de esta enfermedad. Asimismo, se indica las pruebas que deben realizarse tras ser diagnosticadas y la estadificación FIGO del CCU, que se presenta de forma más especializada, ya que las pacientes necesitan saber más sobre la enfermedad para comprender mejor el estadio en que se encuentran, lo que le sucederá al cuerpo y lo que pueden hacer para superarlo y recuperarse lo antes posible.

Además, la guía incluye las referencias utilizadas en el texto al final de cada capítulo, lo que muestra el rigor científico y que permite al lector adquirir más información ampliada en dicho ámbito.

A nivel lingüístico, se presenta con la forma impersonal, para que el texto resulte más

objetivo. En segundo lugar, la mayoría de los títulos están redactados en forma de oraciones interrogativas, además de las oraciones declarativas o la construcción verbo-objeto (verbo más sustantivo) en chino. Por ejemplo:

- Oración interrogativa: 如果发生宫颈癌，会出现哪些异常表现？

Traducción propia: ¿Cuáles son los signos anormales si se padece el cáncer de cuello uterino?

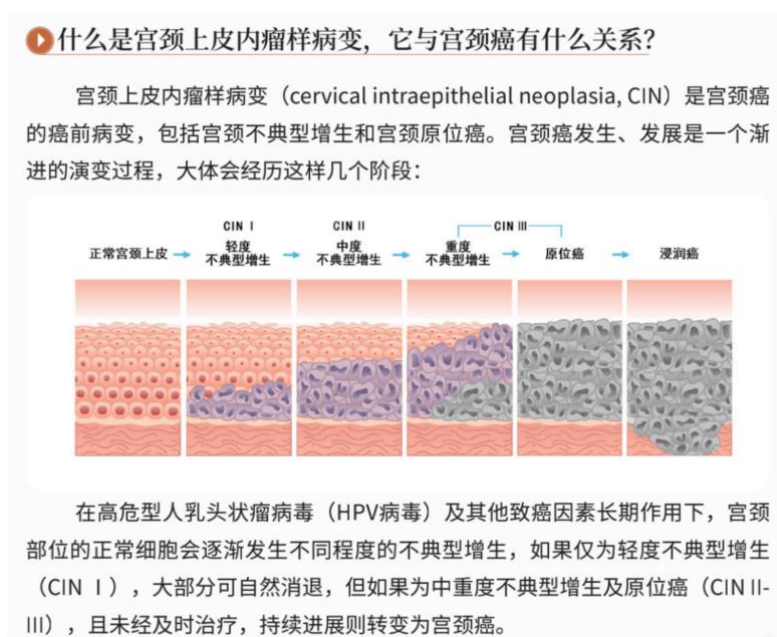
- Oración declarativa: 子宫的位置与功能

Traducción propia: La posición y la función del útero

- La construcción verbo-objeto: 认识宫颈癌

Traducción propia: Conocer el cáncer de cuello uterino. En este caso, “认识 (conocer)” es el verbo y “宫颈癌 (cáncer de cuello uterino)” es el sustantivo.

También hay que tener en cuenta que esta guía no incluye un glosario ni utiliza paréntesis para explicar los términos especializados en chino, en cambio, cuando se trata de términos importantes, se suele indicar la abreviatura en inglés de los términos entre paréntesis. Esto se debe a que los médicos de China suelen utilizar las abreviaturas directamente, para que los pacientes no se confundan cuando se encuentren con el idioma inglés, y en seguida los autores explican los términos médicos en detalle en el texto que sigue. Podemos observar un ejemplo de ello en el siguiente diagrama:



- Cuando se menciona el término “Neoplasia Cervical Intraepitelial (CIN)”, se indica primero su abreviatura en inglés, y después se explica detalladamente el término con un diagrama del progreso canceroso, explicando a continuación que, bajo el impacto a largo plazo de los virus del VPH y otros factores cancerígenos, las células normales de la zona cervical desarrollarán gradualmente diferentes grados de hiperplasia atípica, como la hiperplasia atípica leve (CIN I), y cuando se convierta en niveles más graves (CIN II-CIN III), acabará convirtiéndose en cáncer cervical si no se recibe tratamiento a tiempo.

Además de usar viñetas como las dianas “◎”, las marcas de verificación “√”, y las marcas de cruz “X” para clasificar el contenido, se prefiere enumerar o presentar el contenido en tablas, donde se destacan los puntos clave a la vez que se facilita así la lectura por parte del lector.

Con respecto a los elementos no verbales del folleto, los analizamos a partir del uso de los colores y el diseño de las ilustraciones. La obra utiliza muchos elementos de la cultura china clásica, como elementos de la Ciudad Prohibida (paredes rojas y imágenes de esta) y pinturas de tinta china (montañas, árboles y flores rojas), principalmente en la portada, el índice, las páginas indicativas de cada capítulo y en los pies de las páginas de contenido. En cuanto a las páginas con contenido textual, se utiliza el color blanco como fondo, el texto es de color negro y para las imágenes es de color marrón. De este modo, se demuestran las características de la cultura china y se incrementa la unidad estética y estilística. En cuanto a la tipografía de la guía, el título del folleto está en caracteres Song y el contenido está en Arial, y los tamaños de las fuentes son diferentes, lo que distingue el título del contenido. Para destacar el título, se ha colocado un pequeño icono “▶ (marca de reproducción)” delante de cada título, que desempeña un papel fundamental cuando se trata de textos largos, permitiendo al lector encontrar el contenido deseado con más rapidez y no extraviarse en el extenso texto. Para las ilustraciones de la guía, se clasifican en tres aspectos principales:

1. Los diagramas de información médica, por ejemplo, el diagrama de anatomía del

útero, el gráfico de la prueba de Papanicolaou, la tabla con información sobre la vacuna contra el VPH, entre otros. Estas imágenes se utilizan para facilitar a los lectores la comprensión por parte de los científicos relacionados con el CCU.

2. Figuras de personajes animados, por ejemplo, médicos, mujeres de diferentes edades, con el fin de recordar al lector lo que se está presentando y profundizar en la memoria del contenido relevante.
3. El código QR, cuando se refiere a información sanitaria significativa, se adjunta al contenido con un código QR que indica “*扫码观看视频，了解更多信息* (escanear el código para ver el vídeo y aprender más)”, lo que da al lector más autonomía y flexibilidad para elegir si quiere saber más y si quiere aprender la misma información viendo el vídeo.

La obra se caracteriza por su contenido detallado y exhaustivo, para que los pacientes que no tienen conocimientos sobre la enfermedad puedan entender claramente de qué se trata, a qué pueden enfrentarse y cómo afrontarla y tratarla para recuperar su salud. Esta guía también tiene contenidos similares a los del texto de TE2 que hemos analizado anteriormente, que puede servir de referencia para nuestra traducción del equivalente chino de la terminología.

**TC3: 子宮頸普查計畫 (子宫颈普查计划)**

*香港衛生署 (香港卫生署, 2021 年3月)*

**Programa de cribado cervical**

**Departamento de Salud de Hong Kong (marzo de 2021)**

<https://www.cervicalscreening.gov.hk/tc/cervicalcancermain.html>

El folleto fue elaborado por el Departamento de Salud de Hong Kong, un departamento dependiente de la Oficina de Alimentación y Salud del Gobierno de la Región Administrativa Especial de Hong Kong, que se encarga de aplicar las políticas sanitarias y las obligaciones legales del Gobierno, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención médica y los servicios de rehabilitación. El folleto se publica en el sitio web temático

del Programa de Cribado Cervical del Departamento de Salud y está dirigido al público en general, precisamente a las mujeres en edad de someterse a un cribado de cáncer cervical en Hong Kong.

Por su género, el folleto es un díptico plegado al medio y consta de 26 páginas. En cuanto a su estructura, el folleto contiene cuatro temas principales: el cáncer de cuello uterino, el cribado de este, el programa de cribado y los profesionales o instituciones sanitarias que prestan servicios de cribado del cáncer de cuello uterino. En el apartado sobre el cribado, el folleto también se menciona las “Limitaciones de la citología cervical”, señalando que los resultados de la prueba no son 100% precisos y que puede haber “falsos negativos” o “falsos positivos” y que los resultados pueden ser inexactos, por lo que se reitera la importancia y la necesidad de realizar un cribado periódico. A continuación, en la sección dedicada al programa de cribado, se aborda el programa para animar a las mujeres a someterse al cribado periódico en Hong Kong, como el sistema de salud para el cribado, el modo en que las mujeres pueden registrar su información personal y lo que deben saber para participar en el cribado organizado por el gobierno. En la última sección, hay una lista detallada de direcciones y datos de contacto de los centros de salud donde las mujeres pueden acceder a los servicios médicos. Además, cabe destacar que el objetivo del folleto es para promover el cribado, por lo que el folleto se lanza con un eslogan destacado: “定期筛查、及早发现、适时治疗、预防子宫颈癌 (Cribado periódico, detección precoz, tratamiento oportuno, para prevenir el cáncer de cuello uterino)”.

En cuanto a los aspectos lingüísticos, se observa que la presentación del lenguaje es impersonal y, a su vez, los títulos se redactan en su mayoría con sustantivos directos o con la construcción verbo-objeto (verbo más sustantivo) en chino, y tan solo en la sección sobre el cribado se utiliza oraciones interrogativas. Además, el idioma utilizado en Hong Kong es el cantonés y sus expresiones escritas están sujetas a las convenciones lingüísticas del cantonés, que puede tener diferentes formas de expresión para una misma cosa que en chino mandarín. Las diferentes características de las expresiones lingüísticas de este folleto pueden dividirse en tres áreas, que se resumen a continuación:

1. Estilos de puntuación y su uso:

- a. Uso de paréntesis especiales: Los paréntesis del tipo “[ ]” se utilizan para enfatizar algunos términos, de forma similar a la función de las comillas en el chino mandarín, pero el Los corchetes “( )” siguen desempeñando su función original de añadir aclaraciones o explicaciones al contenido en cuestión. Por ejemplo:

- 大約90%的子宮頸細胞檢驗結果是「陰性」(正常)

Traducción propia: Casi el 90% de los resultados del cribado cervical son 「negativos」 (normales)

- 衛生署與醫護屆別於二零零四年三月八日合作推出全港性的「子宮頸普查計畫」(計劃), 鼓勵婦女定期進行子宮頸癌篩查。

Traducción propia: El Departamento de Salud y el sector sanitario colaboraron para poner en marcha el 8 de marzo de 2004 「el Programa de Cribado Cervical en Hong Kong」 (Programa de Cribado), con el fin de animar a las mujeres a someterse periódicamente a cribados.

- b. La posición de los signos de puntuación se marca hacia arriba: en este folleto, los puntos y las comas se colocan hacia arriba, en medio de las frases anteriores y posteriores.

2. Diferencias en la traducción de términos médicos profesionales: Para algunos términos médicos, la traducción en Hong Kong es completamente diferente a la de China continental, de todos modos, el término va seguido de su término o abreviatura en inglés entre paréntesis, como por ejemplo:

- VIH: La traducción en HK sería 人類免疫力缺乏病毒, y la en China continental sería 人體免疫缺陷病毒 (艾滋病病毒) .

- Papanicolaou: La traducción en HK sería 柏氏抹片, y la en China continental sería 巴氏抹片. Esta diferencia de traducción se debe a la variación en la pronunciación del dialecto.

3. Diferentes redacciones causadas por los distintos patrones de lenguaje y culturas lingüísticas: por la influencia del cantonés, las expresiones del lenguaje escrito en Hong Kong pueden diferir de las de la China continental. Por ejemplo:

- HPV 感染一般出現在曾經有性生活的人士。大部分受 HPV 感染的人士沒有任何症狀。

Traducción propia: La infección por el VPH suele observarse en **personas** con relaciones sexuales previas. La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan ningún síntoma.

En esta frase, la expresión escrita “personas” en Hong Kong es “人士”, a diferencia de la expresión “人” en la China continental, que la palabra “人士” suena más formal.

- 這些病變大多會回復正常

Traducción propia: La mayoría de estas infecciones **se recuperarán**

Recuperarse: 回復/恢复, “回復” es una expresión escrita de Hong Kong, y en mandarín es “恢复”.

- 不過, 最容易受忽略的風險因素還是沒有定期接受子宮頸癌篩查。

Traducción propia: **Sin embargo**, el factor de riesgo que se ignora más es el de no someterse a cribados periódicos de cáncer de cuello uterino.

Sin embargo: 不過/但是, “不過” es la expresión habitual en cantonés y “但是” en mandarín, aunque las expresiones son diferentes, todos podemos entender el significado.

- 如有疑問, 應請教醫生。

Traducción propia: Si tiene alguna duda, debe consultar a su médico.

Consultar: 請教/询问, “請教” es la palabra escrita en Hong Kong, mientras que en China continental se acostumbramos a usar “询问 o 咨询”, que también es una diferencia en el uso del lenguaje.

En conclusión, aunque hay diferencias en las expresiones culturales del dialecto, estas diferencias no afectan a la comprensión de los contenidos del folleto debido al carácter común de del idioma chino, por lo que merece la pena consultarlas y estudiarlas.

Además, se emplea viñetas (los cuadrados negros ■) para indicar las personas que deben someterse al cribado, las precauciones que deben tomarse y los resultados de las pruebas, por



lo que la información resulta más comprensible y se reduce el cansancio que produce la lectura del texto largo.

Sobre la parte de los elementos no verbales del folleto, en la portada figura una rosa con una cinta roja, que refleja el cuidado hacia las mujeres, y se utilizan diferentes colores para los temas principales del folleto, de modo que el lector pueda distinguir los cambios en los capítulos por el cambio de color. En lo que respecta a los gráficos, se puede clasificar a dos tipos: ①pequeños iconos que sirven de indicadores (iconos de jeringas, señales de no fumar, preservativos, y otros); ②imágenes que están relacionadas con el conocimiento de la enfermedad y se utilizan para informar al lector con datos médicos importantes (ilustración del proceso natural de desarrollo de las células cancerosas del cuello uterino, diagrama de Papanicolaou).

En general, el folleto recoge información básica relacionada con dicho cáncer, pero no ocupa tanto volumen, debido a la finalidad promocional del folleto. Además, la sección del folleto en la que se enumeran las direcciones para recibir tratamiento médico en Hong Kong resulta de cierta relevancia.

**TC4: 認識癌症——子宮頸癌及子宮體癌**

**香港癌症基金會 (2018 年 2 月)**

**Conocer el cáncer - Cáncer de cuello uterino y Cáncer de corpús**

**Fondo contra el cáncer de Hong Kong (febrero de 2018)**

<https://www.cancer-fund.org/cancer-booklets/>

El folleto ha sido elaborado por la Fundación del Cáncer de Hong Kong, consiste en una asociación caritativa. Corresponde a una serie de folletos informativos sobre el cáncer publicados por la Fundación y divulgados en su sitio web para que el público en general de forma gratuita. El folleto tiene por objeto ofrecer consejos sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, y también dar consejos prácticos a los pacientes con cáncer y sus familiares.

El folleto es un díptico plegado al medio, con 80 páginas. La estructura del folleto se divide

en cinco secciones: la presentación del término “cáncer”, la introducción al cáncer, la información médica sobre el cáncer de cuello uterino, los consejos sobre la vida cotidiana y la forma de comunicación con los pacientes y sus familiares, y la información sobre la ayuda que ofrece la Fundación contra el Cáncer. A diferencia de otros folletos, este comienza con una introducción al cáncer, en la que se explica cómo se forma el cáncer, cómo diferenciar los tumores benignos de los malignos, los tumores primarios y los secundarios, y los factores de riesgo del cáncer, todo ello para ayudarle a comprender mejor el concepto de cáncer. A continuación, en el capítulo sobre el CCU, se aborda la estructura del útero y del cuello uterino, las causas de dicho cáncer, cómo reducir el riesgo de padecerlo, los síntomas, el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento de este. En particular, cuando se describe los métodos del diagnóstico, se dividen en el diagnóstico preliminar y otros medios de diagnóstico, para que el lector pueda entender qué tipos de pruebas médicas son necesarias para detectar la presencia de células cancerosas sobre las que el médico pueda averiguar el estadio del cáncer. Por ejemplo, además de la prueba de Papanicolaou y la colposcopia vaginal o la biopsia, puede ser necesario realizar la ecografía pélvica, la TAC o la endoscopia. Cabe destacar que también se presenta la estadificación FIGO del CCU para que los lectores puedan conocer cómo se propagan las células cancerosas y qué tratamiento deben recibir cuando se encuentran en diferentes estadios de la enfermedad. Además, en este folleto se incluyen recomendaciones para los pacientes y sus miembros de la familia sobre cómo comunicarse con sus médicos y otras personas, por ejemplo, qué tipo de preguntas deberían formular a su médico sobre la enfermedad, cómo se sentirá cuando se entere de que está enfermo, cómo enfrentarse a los cambios en su cuerpo y en su vida, a quiénes pedir ayuda, así como otros temas prácticos.

En el plano lingüístico, se presenta de manera impersonal, pero en el apartado de consejos a los pacientes y sus familiares, los títulos se redactan en primera persona del singular y el texto de las respuestas en segunda persona del singular tú, lo que permite al lector relacionarse mejor con el contenido. Además, las expresiones del folleto difieren de las de China continental debido a la influencia del cantonés, que puede resumirse en lo siguiente:

1. Expresiones diferentes de palabras:

- HPV 透過性接觸傳播，愈早有性接觸、性伴侶越多者，其感染 HPV 的風險愈高

Traducción propia: El VPH se transmite **por** vía sexual. Cuando más temprano se tenga el contacto sexual y mientras más parejas sexuales se tengan, mayor será el riesgo de infecciones por el VPH.

Por: 透過/通过, “透過” es la expresión de cantonés, y en mandarín es “通过”.

- ...然後醫生或護士把陰道窺器（俗稱「鴨咀鉗」）放入陰道

Traducción propia: ... y luego, el médico o enfermera coloca **el espéculo vaginal** en la vagina (conocido como 「**espéculo de pico de pato**」)

El término “espéculo de pico de pato” es una expresión coloquial en cantonés, porque el espéculo vaginal tiene forma de pico de pato, por lo que la gente que habla en dialectos cantoneses se refiere a este término como espéculo de pico de pato.

- 出現噁心、肚瀉、疲倦

Traducción propia: Náuseas, **diarrea**, fatiga

Diarrea: 肚瀉/腹泻, “肚瀉” es la expresión escrita en cantonés, y en mandarín es “腹泻”.

## 2. Traducción diferente de la terminología:

- Citología cervical: HPV DNA 測試/细胞学检测, la primera es la traducción del término en este folleto, la segunda es su traducción en China continental, se puede observar que la traducción en Hong Kong es más franca y adopta de forma directa las siglas en inglés.

## 3. Diferentes estilos de puntuación y su aplicación:

En dicho folleto, cuando se utilizan los paréntesis de estilo especial “〔 〕” y los paréntesis “( )”, la posición de ambos es justo la contraria a su uso en el TC3, pero el papel que desempeñan de los dos tipos de paréntesis no ha cambiado, es decir, “〔 〕” es similar al papel de las comillas en el chino mandarín, y los paréntesis “( )” siguen cumpliendo su función original de complementar o explicar el

contenido en cada caso, como los siguientes ejemplos:

- 內窺鏡 (Endoscopy, 亦稱「內視鏡」)

Traducción propia: Endoscopia (Endoscopy, también conocida como “endoscopio”)

- ...然後醫生或護士把陰道窺器 (俗稱「鴨咀鉗」) 放入陰道

Traducción propia: ... y luego, el médico o enfermera coloca el espéculo vaginal en la vagina (conocido como 「espéculo de pico de pato」)

Además, se utiliza los “bolos” [●] o las guiones [-] para clasificar el contenido, así como la enumeración, lo que facilita la presentación de los datos.

Respecto a los elementos no verbales del folleto, su color principal es el rosa, y la portada ilustra una mano que intenta sostener la flor, reflejando la protección a las mujeres como si estuvieran cuidando las flores. Aparte de eso, las imágenes usadas se pueden dividir en dos categorías: ① diagramas de los órganos reproductores femeninos, que incluyen un diagrama de la estructura externa e interna del útero, así como una ampliación de la imagen de cavidad uterina, con las letras del “cuello del útero” resaltado en rosa, mostrando así al lector la estructura específica del órgano; ② pequeños iconos que sirven como indicadores o elementos estéticos, como los dibujo de médicos, píldoras y jeringuillas, entre otros.

En resumen, este folleto tiene un estilo uniforme, cubre la información médica básica relacionada con el cuello uterino y todo resulta detallado. Además, el apartado del folleto dedicado a los consejos que se dan a los pacientes y sus familiares sobre la vida cotidiana es de gran valor informativo e instructivo.

**TC5: 子宮頸癌衛教手冊**

衛生福利部國民健康署 (107 年 5 月)

**Folleto de formación sanitaria sobre el cáncer de cuello uterino**

**La Administración Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Bienestar (mayo de 107)**

<https://www.hpa.gov.tw/>

Este folleto fue confeccionado por la Administración Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Bienestar de Taiwán y se incluye en su serie de folletos de formación sanitaria en general. Y está disponible en su sitio web para que el público general pueda leerlo gratuitamente, con el objetivo de proporcionar conocimientos médicos básicos a los ciudadanos.

En cuanto al género del folleto, se trata de un díptico plegado al medio de 15 páginas. Su estructura consiste en seis capítulos: qué es el cáncer de cuello uterino, cómo prevenirlo, por qué es importante la citología, qué hacer cuando la citología es anormal, los resultados de la citología y los consejos de seguimiento y aclaración de conceptos desacertados, y al final se adjuntan los datos de contacto y las direcciones de los centros de salud locales.

Se puede observar que todo el folleto está bien estructurado, empezando por las causas de la enfermedad y los posibles resultados de la citología, luego pasando por las diversas medidas de prevención y las opciones de tratamiento, y así se hace hincapié en la importancia de las citologías periódicas. Uno de los aspectos más llamativos del folleto consiste en que indica en inglés lo que corresponde a los informes de resultados anormales de la citología, informando claramente al lector de que, si se señala un diagnóstico anormal de los mencionados, debe realizarse inmediatamente un examen de colposcopia y citología para su confirmación.

Atendiendo a los aspectos lingüísticos, se presenta la mayor parte de la información médica de forma impersonal, y se utiliza la tercera persona del singular “usted” en la redacción del parte de consejos para los destinatarios. Además, las expresiones difieren de las de la China continental debido a las influencias lingüísticas de las regiones, sobre todo en la terminología, no obstante, la diferencia no dificulta la lectura para los lectores chinos, por ejemplo:

- a. El VPH: “人類乳突病毒” es la traducción en Taiwán, y “人类乳头瘤病毒” es la traducción en China continental.
- b. Preservativo: “保險套” es la expresión en Taiwán, y “安全套” es la en China continental.
- c. Carcinoma invasivo: “侵襲癌” es la traducción terminológica en Taiwán, y “浸润癌” es la en China continental.
- d. ASC-US: “非典型鱗狀上皮細胞變化” es la traducción terminológica en Taiwán, y

“不典型鳞状上皮细胞增生” es la en China continental.

Por otra parte, se emplean viñetas como las marcas de verificación “✓”, las marcas de cruz “X” y el signo de interrogación “?” para guiar a los lectores en la lectura en el apartado relativo a los diferentes resultados de la citología. Además, las flechas hacia la derecha [→] se utilizan varias veces para categorizar el contenido.

En cuanto a los elementos no verbales del folleto, el color dominante del mismo es el verde y en la portada aparece la fotografía de tres mujeres de diferentes edades, desde jóvenes hasta mayores, lo que supone un aliento muy directo y atractivo para los lectores objetivos al que va dirigido el folleto. Por lo que respecta a su ilustración, una de las características más destacada es que se combinan imágenes con texto, en los dos ejemplos siguientes:

- a. Al hablar de la naturaleza del VPH, se acompañan imágenes y textos de los virus de alto y bajo riesgo que causan el cáncer, que sirven a un propósito estético, a la vez que enfatizan el tipo de virus y profundizan en la memoria del lector (Página 2 del folleto).
- b. Al explicar la prueba de Papanicolaou, el folleto presenta al lector un diagrama de flujo, con las correspondientes imágenes y textos que explican el procedimiento y los principios de la prueba (Página 5 del folleto).

Además, el folleto se ha elaborado siguiendo el principio de “un tema por página”, de modo que el contenido correspondiente se concentra en una sola página, manteniendo la coherencia del contenido sin que el lector se sienta agobiado por la lectura, lo que constituye un punto de referencia para la elaboración del folleto.

En conclusión, el folleto abarca los conocimientos médicos básicos de esta enfermedad, sin entrar en un ámbito muy especializado o con dificultades de comprensión para el lector. Se organiza de forma clara y lógica, de modo que el contenido queda presentado de manera progresiva y estructurada.

#### **Capítulo IV. Análisis de las dificultades en el proceso de la traducción específica**

En este capítulo, nos centramos en los problemas y dificultades encontrados en el proceso de la traducción aplicada sobre los folletos, al traducir textos españoles al chino, haciendo

análisis de los mismos con el fin de sacar conclusiones acerca del tema en las traducciones médico-sanitarias entre chino y español. Asimismo, a lo largo del análisis presentaríamos los recursos utilizados para la traducción y las correspondientes soluciones a las dificultades.

#### **4.1 Dificultades semánticas**

El estudio de la semántica forma parte de la lingüística y consiste en la investigación de los signos lingüísticos, como los símbolos, la forma de las palabras y el significado y la estructura de las expresiones, en particular los sinónimos, los antónimos, los polisémicos y los homónimos. Por lo tanto, una traducción precisa del mensaje contenido en las palabras originales es un factor importante para valorar la calidad de la traducción. A continuación, analizamos las dificultades vinculadas a la semántica.

##### **4.1.1 Dificultades en relación con la polisemia**

Según la RAE, el significado de “Polisemia” consiste en pluralidad de significados de una expresión lingüística. Como se sabe, las palabras con dos o más significados se denominan palabras polisémicas, que tienen significados diferentes pero relacionados entre sí. Lo que significa que se trata de palabras que tienen sentidos transformados o derivados a partir del mismo sentido original (el sentido básico).

En general, podemos consultar el contexto para identificar el significado exacto de una palabra en dicha frase, pero si el traductor no se familiariza con el texto o no lo comprende bien, es fácil que cometa errores de traducción al confundir el significado de las palabras. Por lo tanto, en el presente apartado nos dedicamos al tema de la polisemia observada en la traducción de los textos elegidos para la elaboración del folleto. A continuación, vamos a tratar algunos de estos ejemplos generados por la polisemia:

- Capacidad

E.j.1: Capacidad - 能力

TO: Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR) por su **capacidad** de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. (TE2)

Traducción propia: 高危或致癌型 HPV 病毒 (VPH-AR): 具有导致癌症前体病变 (癌前病变) 或致癌的能力。

E.j.2: Capacidad - 作用

TO: Sin embargo, estas vacunas no tienen **capacidad** para curar, es decir no pueden eliminar una infección ya existente. (TE1)

Traducción propia: 但疫苗并没有治愈作用, 也就是说, 它们不能消除已有的感染。

E.j.3: Capacidad - 功能

TO: Sólo cuando estos tratamientos se realizan sobre una amplia área lesional o cuando se repiten porque reaparece la lesión, pueden repercutir en la **capacidad** reproductiva. (TE2)

Traducción propia: 只有在广泛病变区域施行这两种手术方式或因病变复发而需重新手术时, 才会影响病人的生殖功能。

Desde los tres ejemplos expuestos podemos observar que el significado de capacidad en chino varía en cada caso. Según la RAE, su significado más habitual es el de “Cualidad de capaz”, que corresponde a la palabra china “能力”, referida a la condición subjetiva de ser capaz de realizar una determinada tarea. De hecho, en el primer ejemplo, capacidad debería ser traducida como “能力 (habilidad)” y se refiere a si la infección por VPH de alto riesgo puede provocar alteraciones malignas en las células humanas. En el segundo ejemplo, podemos notar que la palabra capacidad, en lugar de ser traducida como “habilidad”, hay que reflejar el hecho de que las vacunas no sirven para curar infecciones virales ya existentes, sino que solo tienen efectos preventivos. La palabra “capacidad” aquí debe enfatizar el “效果(efecto)” y el “影响 (impacto)” que tiene la vacuna en lo que se refiere a este aspecto. Por lo tanto, la capacidad se



traduce más adecuadamente como “*作用* (efecto)”, a semejanza de lo que se dice del “efecto preventivo (*预防作用*)” de la vacuna, que debería traducirse como “efecto curativo (*治愈作用*)”. Para el tercer ejemplo, se habla de la capacidad reproductiva, lo que parece que se podría traducir como “*能力*”, pero una vez que nos fijamos en el contexto, se trata de preservar al máximo la fertilidad del útero de las mujeres a través de diferentes procedimientos quirúrgicos. Aquí se hace hincapié en la función y la facultad de la persona, por lo que una traducción más adecuada sería “*功能* (función)”. De este modo, se puede comprobar que, aunque son las mismas palabras, cualquier descuido en diferentes contextos puede hacer que se pierda la traducción más exacta y adecuada de la palabra en determinado contexto.

- Alteración

E.j.1: Alteración - *病变*

TO: Según el grado de **alteración** estas se clasifican en bajo grado (LSIL/CIN1) o alto grado (HSIL/CIN2-3). (TE2)

Traducción propia: *根据病变的程度, 被分为低级别(LSIL/CIN1)或高级别(HSIL/CIN2-3)。*

Por lo general, alteración tiene seis significados diferentes en la RAE, como son: Acción de alterar; Sobresalto, inquietud, conmoción; Alboroto, tumulto, motín; Altercado, disputa, entre otros. En este caso, es posible que lo confundamos con la palabra china “*紊乱* (trastorno)”, pero el texto indica que se trata del proceso y la graduación del CCU. Al consultar el DTM (Diccionario de términos médicos de Real Academia Nacional de Medicina), comprobamos que alteración tiene otra interpretación como “Cambio, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano”. Por ello, la traducción correcta al chino sería “*病变*”, que significa cambio patológico, un cambio en las células o los tejidos causado por una enfermedad, que tiende a agravar la condición, enfatizando así el proceso del cambio.

- Menopausia

E.j.1: Menopausia - 绝经期

TO: Sin embargo, tener la menopausia no es motivo para dejar de hacerse citologías, ya que persiste el riesgo. (TE3)

Traducción propia: 然而, 进入绝经期并不意味着可以停止做子宫颈抹片检查, 因为依然存在感染HPV 的风险。

Según la RAE, Menopausia tiene dos acepciones: cese natural y permanente de la menstruación, así como período de la vida de una mujer en que se experimenta la menopausia, es decir, climaterio femenino. En chino, las traducciones equivalentes son “绝经, 绝经期” o “更年期” literalmente. A menudo, el término se traduce como “更年期”, y el DTM también señala que existe un riesgo significativo de confusión entre los dos significados debido a la similitud de las áreas temáticas. Por un lado, según la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), el climaterio es un periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia. Hay que tener en cuenta que, aunque una mujer se encuentre en el climaterio tampoco significa que haya pasado por la menopausia y viceversa, por lo que en definitiva ambos no son conceptos similares que se puedan confundir. Por otro lado, desde el contexto sabemos que consiste en una recomendación para que las mayores se sometan a pruebas de detección del cáncer, y además se relaciona con una idea errónea que tiene la mayoría de la gente, es decir, que no pueden desarrollarse lesiones cancerosas después de no haber tenido la menstruación. En consecuencia, la frase pretende corregir esta idea errónea y destacar la importancia de hacer citologías, que debería traducirse como “绝经期” en lugar de “更年期”.

- Indicación

E.j.1: Indicación - 适应症

TO: **Indicación:** Lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer

de cérvix causados por determinados tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años de edad. (Información de tipos vacunas en España)

Normalmente utilizamos este término para referirnos a “Acción y efecto de indicar” o “Señal que indica” (RAE), que es el equivalente chino de “指示, 表示” o “迹象”. Sin embargo, según el DTM, también significa “Caso o circunstancia clínicos en los que se requiere la aplicación de uno o más remedios, sean de tipo farmacológico, quirúrgico o de otra índole, para tratar la enfermedad o el trastorno del paciente”. A este respecto, cabe señalar que, cuando se trata de traducciones médicas, el equivalente chino de la palabra indicación suele ser “适应症”, que se utiliza para denotar el alcance, los criterios de aplicación adecuados de los método como un medicamento, una cirugía, entre otros.

- Principio

E.j.1: Principio - 成分

TO y Traducción propia:

<b>Principio activo:</b> Proteína L1 del VPH: - Tipo 16 (20 µg) - Tipo 18 (20µg)	<b>活性成分:</b> HPV L1 蛋白: - HPV 16 型 (20µg) - HPV 18 型 (20µg)
---	--

La palabra “principio” tiene un abanico muy amplio de significados, entre los que se encuentran los relacionados con la medicina: Fase inicial o incipiente de una enfermedad; Base, origen, razón fundamental sobre la cual se procede discurriendo en cualquier materia; Causa, origen de algo oorma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta. Pero, a pesar de todo ello, en este caso, principio significa sustancia que entra en la composición de otra. De este modo, la traducción al chino adecuada sería “成分”, indicando los elementos que forman

el compuesto o las sustancias que forman las partes de una mezcla.

- Comercializar

E.j.1: Comercializar - 上市

TO: La gran novedad es que recientemente se han **comercializado** dos vacunas que contienen como mínimo los 2 tipos de VPH, el 16 y el 18... (TE1)

Traducción propia: 两种至少含有 HPV-16 和 HPV-18 型病毒的疫苗已上市……

E.j.2: Comercializar - 流通

TO: Todas las vacunas **comercializadas** incluyen los tipos de VPH 16 y 18 ... (TE2)

Traducción propia: 所有市面流通的疫苗都包含 HPV16 和 18 型……

Si nos fijamos en el significado de la propia palabra Comercializar, contiene dos acepciones: una es dar a un producto condiciones y vías de distribución para su venta, y la otra es poner a la venta un producto, por lo que sus equivalentes en chino son “使……商业化, 使商品化” y “推销” respectivamente. No obstante, en estos dos casos, no podemos traducirlos literalmente a sus equivalentes chinos, porque haría que las frases fueran incoherentes e ilógicas. Ambos ejemplos se refieren a la distribución de productos médicos, es decir, vacunas del VPH, que deben ser sometidas a exámenes y aprobadas por las autoridades competentes antes de ser comercializadas. De ahí que las traducciones deberían ser “上市” y “流通”, subrayando el hecho de que las vacunas que se administran al público son seguras y están legalmente disponibles en el mercado.

A través de los ejemplos expuestos, se puede apreciar que las dificultades de la polisemia están siempre presentes a la hora de realizar traducciones, bien sean en español o en chino. Esto se debe a que, a medida que se desarrollan las realidades objetivas y se profundiza en los conocimientos de las personas, al final es inevitable que algunas de las palabras existentes se utilicen para designar otras cosas. Además, hay que tener en cuenta que ambas lenguas, el

español y el chino, así como la historia y la cultura que las sustentan, son muy antiguas, de manera que es normal que las palabras tengan múltiples significados a lo largo de su historia lingüística.

En conclusión, además de tomar en cuenta el significado de los términos que figuran en los diccionarios, también es importante tomar en consideración el contexto y el marco lingüístico y cultural del TM, y así garantizar que la traducción sea correcta y se ajuste al lenguaje del TM.

#### **4.1.2 Dificultades en relación con la sinonimia**

Para precisar las expresiones, se producen en el lenguaje múltiples niveles de manifestación, y los sinónimos representan uno de estos fenómenos lingüísticos, mediante el uso de diferentes modalidades de lenguaje o recursos retóricos para expresar el mismo significado. Según la definición de la RAE, sinonimia se refiere a “Dicho de una palabra o de una expresión: Que, respecto de otra, tiene el mismo significado o muy parecido”. En este sentido, se observa que los sinónimos también pueden dividirse en dos tipos, uno de ellos es el de los sinónimos absolutos y el otro el de los sinónimos relativos. La sinonimia absoluta se refiere a aquellos sinónimos formados por equivalentes, en los que las dos palabras tienen significados casi idénticos y, por tanto, pueden ser completamente intercambiables en cualquier texto. La sinonimia relativa, en cambio, se refiere a los sinónimos formados por aproximaciones, donde las dos palabras no son idénticas a nivel de forma y significado, sino que se limitan a expresar el mismo sentido y a ser sustituidas en unos textos determinados.

Además, como sabemos, una de las características del uso del español es la evitación de repeticiones lingüísticas, por lo que en los textos españoles se suelen utilizar sinónimos para describir una misma cosa, lo que constituye una de las dificultades comunes que encontramos para la traducción. En lo siguiente, tendremos algunos ejemplos de dificultades en materia de sinónimos.

- Lesión/alteración/proceso

- **Lesión:** Alteración morfoestructural que los agentes patógenos, sean físicos, químicos o biológicos, causan en el organismo en cualquiera de sus niveles de organización: molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social. (DTM)
- **Alteración:** Cambio, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano o de una estructura anatómica. (DTM)
- **Proceso:** Conjunto o sucesión de fenómenos, estados, formas, fases, síntomas, lesiones, etc. por las que pasa un ser, un órgano anatómico, una sustancia, una enfermedad, una operación, etc., y de los cuales se deriva una transformación continua y progresiva de estos. (DTM)

Ejemplos:

- **Lesión:** las **lesiones** premalignas (TE1)
- **Alteración:** Si la colposcopia visualiza alguna **alteración** en el cuello de útero sugestiva de lesión (TE1)
- **Proceso:** No se recomienda la citología a mujeres que no han tenido nunca relaciones sexuales ni a aquellas a las que se les ha realizado una extirpación del útero por un **proceso** benigno. (TE3)

Como podemos observar en dichos ejemplos, todos ellos hacen referencia a una serie de cambios estructurales de las células que se producen en el organismo como efecto de las infecciones por un determinado tipo de virus del VPH u otros virus, de carácter benigno o maligno. No existen tantas diferencias en el significado de estas palabras en dichos casos, todos los cuales hacen hincapié en el proceso de cambio celular, por lo que podemos traducirlas todas como “*病变*”, dado que se trata de una descripción precisa de los cambios anormales.

- Precanceroso,sa/Premaligno,na

- **Precanceroso, sa:** Aplicado a una lesión o a un proceso patológico: que puede malignizarse o transformarse en un cáncer. (DTM)

- **Premaligno, na:** Palabra utilizada para describir una afección que puede convertirse en cáncer o que es probable que se convierta en cáncer. (Diccionario de cáncer del NCI)

Ejemplos:

- **Precanceroso, sa:** Con menor frecuencia el virus infecta otros epitelios y mucosas del área anogenital y orofaríngea y puede producir **lesiones precancerosas** y cáncer en vulva, vagina, ano, boca, garganta y pene. (TE1)

- **Premaligno, na:** En el caso de infección persistente el VPH puede causar alteraciones celulares que derivan en el desarrollo de **lesiones premalignas** que con el tiempo pueden evolucionar a un cáncer. (TE1)

Para esta palabra, podemos descomponerla en su prefijo “pre” más “canceroso”, y así podemos entender su significado rápidamente. En cambio, quizá nos resulte menos familiar con la palabra premaligno, que proviene de la palabra malignizar(se), cuyo significado es “Adquirir carácter maligno una enfermedad o una lesión (DTM)”. De hecho, estos dos adjetivos son sinónimos al poder sustituirse mutuamente en cualquier texto. Ambos pertenecen al ámbito médico y se utilizan para describir el estado patológico precedente a la transformación del cáncer benigno en maligno, cuya traducción precisa al chino sería “*癌前的*”.

- Efecto adverso/Efecto secundario

- **Efecto adverso:** Cualquier efecto indeseado que se produce con las dosis habituales de un medicamento administrado con fines terapéuticos, profilácticos o diagnósticos.

- **Efecto secundario:** Cualquier efecto de un medicamento distinto de su efecto terapéutico principal.

Ejemplos:

- **Efecto adverso:** Al igual que otras vacunas, son muy seguras y producen muy pocos **efectos adversos**. (TE1)

- **Efecto secundario:** Los **efectos secundarios** descritos en estos estudios fueron leves e incluían dolor en el lugar del pinchazo, fiebre, mareo y náuseas. (TE6)

Hay una diferencia entre los dos términos: adverso significa “Opuesto materialmente a algo, o colocado enfrente de ello (RAE)”, mientras que secundario significa “Segundo en orden y no principal (RAE)”. Sin embargo, cuando se combinan con la palabra efecto, son equivalentes absolutos y sustituibles, de modo que su traducción en chino sería “副作用”, que se refiere a un efecto farmacológico ajeno a la finalidad terapéutica que se produce tras la aplicación de una cantidad farmacéutica de medicamento.

- Signo/Síntoma

- **Signo:**

1) Manifestación objetiva de una enfermedad o un síndrome, que resulta evidente para un observador diferente del sujeto que lo presenta. Puede ser espontáneo o provocado por una maniobra exploradora. (DTM)

2) Indicio, señal de algo. (RAE)

- **Síntoma:**

1) Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece. (DTM)

2) Señal o indicio de algo que está sucediendo o va a suceder. (RAE)

Ejemplos:

- **Signo:** En etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino no suele presentar **signos** o síntomas. (TE4)



- **Síntoma:** Los **síntomas** podrían ser provocados por algo que no es cáncer de cuello uterino, pero la única manera de saberlo es mediante una consulta médica. (TE4)

Aunque los términos Signo y Síntoma no son exactamente equivalentes desde lo relativo con el aspecto semántico, según los textos que hemos estudiado son sinónimos. Ambos ejemplos están tomados del texto en el apartado “¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?”, y los dos se refieren a los síntomas anormales que pueden aparecer en el cuerpo cuando está infectada de cáncer de cuello uterino. Realmente, ambos términos pueden utilizarse para describir las manifestaciones o los signos físicos de la infección, siendo la única diferencia la presentación objetiva o subjetiva de la enfermedad. Sin embargo, en chino, tanto las sensaciones subjetivas del paciente como los síntomas objetivos observables de la enfermedad se denominan colectivamente “*症状*”, es decir, se trata de un término semántico amplio.

A través de estos ejemplos, se puede observar que el fenómeno semántico de la sinonimia aparece con frecuencia en las traducciones, pero su correcta identificación en el TO y en el TM constituye una de las dificultades. Esto es debido a que, en contextos lingüísticos y culturales diferentes o en contextos de campos distintos, dos palabras pueden ser sinónimas en el TO, pero tener significados diferentes en el TM, y viceversa.

En resumen, además de consultar los diccionarios, los traductores debemos recurrir a una gran cantidad de información en los ámbitos pertinentes del material textual para determinar el significado de las palabras. También es importante tener en cuenta que algunas palabras pueden tener significados fijos en áreas específicas, los cuales podemos anotar y agrupar en el proceso de traducción para formar un corpus propio de traducción útil y profesional.

## 4.2 Dificultades sintácticas

En vista de las evidentes diferencias culturales entre las dos lenguas, el español se diferencia del chino en cuanto a la gramática, la sintaxis, la retórica y las normas pragmáticas, y todo ello

supone en cierta medida dificultades cuando se traduce entre dos idiomas.

En español, por ejemplo, el sujeto de la frase puede ser representado por el verbo, evitando así mencionar a la persona, a menos que se quiera hacer énfasis en ella. Además, el orden de formación de las frases en español es flexible y las palabras pueden ordenarse en función de la prioridad de la información, colocando las partes que el hablante considera importantes en la parte inicial de la frase. En cambio, en el chino moderno existen, por lo general, ocho componentes oracionales, que no pueden omitirse a voluntad, y es necesario seguir la estructura básica de la formación estricta de las frases.

Dichas diferencias cruciales constituyen las dificultades sintácticas para la traducción, y a continuación analizaremos estas dificultades en detalle tomando los siguientes ejemplos.

#### **4.2.1 Dificultades en relación con la omisión del sujeto**

En primer lugar, en español existe el fenómeno gramatical de la oración impersonal, que presenta diversas estructuras sintácticas y expresivas. Al contrario, en chino, la composición básica de una frase debe consistir en: sujeto + predicado o sujeto + predicado + objeto, y es indispensable uno de estos elementos. En segundo lugar, como el propio verbo en español tiene la función de indicar la persona, así que podemos conocer a la que produce la acción combinando el contexto con la conjugación del verbo. Por esta razón, en español se suele omitir la persona del sujeto para evitar la repetición de las palabras. Pero en chino se especifica el sujeto directamente por medio de un pronombre personal, puesto que el verbo no tiene el papel de indicar el sujeto.

En este sentido, las dos lenguas difieren considerablemente en la expresión sobre la estructura sintáctica. Este hecho hace que, al traducir textos del español al chino, nos encontremos a menudo con la dificultad de analizar los elementos oracionales para evitar la ambigüedad. En lo siguiente presentamos un análisis concreto de algunos de estos ejemplos como referencia.

## 1. Omisión del sujeto: frases impersonales

### Ejemplo 1:

TO: Para que la vacuna sea eficaz, **se administra** en tres dosis repartidas en un plazo de 6 meses. (TE1)

Traducción propia: 为了使疫苗有效, (人们) 应在 6 个月内分三剂接种。

### Ejemplo 2:

TO: De momento **se ha demostrado** que los niveles de protección se mantienen altos por lo menos 5 años. (TE1)

Traducción propia: 目前 (研究) 表明, 疫苗至少在 5 年内保持高保护水平。

En el primer ejemplo, podemos observar que se utiliza la estructura impersonal “Se + Verbo (tercera persona del singular)”. Por el contexto, el lector puede enterarse de que aquí se habla del tipo de pauta de vacunación que deben seguir las mujeres de edad apropiada. Mediante la presentación del texto en impersonal, el redactor se refiere de forma general a todas las personas con edad de vacunación que leen este folleto.

En el segundo ejemplo, también se utiliza la estructura sintáctica “Se + Verbo (tercera persona del singular)”. El contexto nos indica que el pasaje trata de los conocimientos técnicos de la vacunación y que las afirmaciones de esta sección se basan en pruebas científicas, por lo que podemos añadirle el sujeto “*研究* (el estudio)”.

## 2. Omisión del sujeto: evitar la repetición

### Ejemplo 3:

TO: **Consiste en** explorar el cuello del útero mediante una lente a bajo aumento llamado “colposcopio” que permite examinar el cuello del útero con mayor precisión. (TE2)

Traducción propia: **(该检查)** 通过用名为“阴道镜”的低倍镜来检查子宫颈, 以便更精确地检查子宫颈。

Ejemplo 4:

TO: Al igual que **otras vacunas, son** muy seguras y producen muy pocos efectos adversos. (TE1)

Traducción propia: 与其他疫苗一样, **(HPV 疫苗)**是非常安全且较少引起副作用。

A diferencia de los dos ejemplos anteriores, estos no corresponden a la modalidad de oraciones impersonales, sino que se omite el sujeto para evitar la repetición de palabras. El contexto muestra que en el tercer ejemplo se explica la forma de examen de la Colposcopia, por lo que aquí deberíamos añadir el sujeto “**该检查** (el examen/la citología)”. En el cuarto ejemplo, si tradujéramos directamente TO, faltaría el sujeto de la oración en chino, pero según el contexto sabemos que el sujeto aquí son las vacunas del VPH. La razón de no especificar el sujeto en el texto original consiste en que la primera mitad de la frase ya menciona “Al igual que otras vacunas”, sería repetitivo y farragoso aclarar otra vez el sujeto.

En definitiva, la omisión de sujetos no solo se encuentra presente en los textos que hemos estudiado, sino también en textos de otros campos, donde dicha característica puede ser más compleja que en estos textos. A menudo, cuando los traductores ya están familiarizados con la forma de expresiones en español, el hecho de omitir el sujeto puede provocar ambigüedad en la comprensión del lector al traducir al chino, dando lugar a expresiones poco claras. Por lo tanto, cuando se traduce del español al chino, el traductor debe seguir la estructura sintáctica del chino y completar el sujeto analizando el contexto.

#### 4.2.2 Dificultades en relación con el orden estructural de las frases

Como hemos mencionado, entre las características principales que marcan las diferencias entre el chino y el español se encuentra el orden de las estructuras sintácticas. En primer lugar, el español se caracteriza por la flexibilidad y la variabilidad del orden estructural, que suele consistir en la combinación del sujeto + el verbo + el complemento sintáctico + el complemento circunstancial (tiempo/lugar/dirección). En segundo lugar, el orden de las palabras en español puede organizarse dependiendo de la importancia de la información, y según la situación, el hablante puede colocar el contenido que quiere destacar al principio de la frase.

En el chino, una oración consta generalmente de sujeto, predicado, objeto, determinante, complementos y otros modificadores que aportan información suplementaria (pero no todas las oraciones contienen todos estos componentes). Entre los elementos principales de la oración se encuentran el sujeto, el predicado y el objeto, que se denominan la columna vertebral de la oración; el determinante, el complemento sintáctico (gerundio) y el complemento circunstancial son componentes adicionales, que se denominan las ramas de la oración. Por lo tanto, el orden de la oración en el chino moderno es muy rígido, con la siguiente regla: (determinante)sujeto + [complemento sintáctico] predicado <complemento circunstancial> + (determinante) objeto, y el orden en que se forman las palabras es relativamente fijo, especialmente en el lenguaje escrito, sin que pueda cambiarse a voluntad.

En este sentido, la mayor dificultad para el traductor a la hora de traducir entre las dos lenguas es la necesidad de prestar atención al orden sintáctico en la lengua meta. El traductor debe asegurarse de que todos los elementos lingüísticos se traduzcan correctamente y el TM se ajuste a las convenciones gramaticales, así como a las formas de expresión del TO, garantizando así una expresión fluida y lógica del TM. En el apartado siguiente nos centraremos en esta dificultad a través de varios ejemplos.

Ejemplo 1:

TO:

La infección por VPH por su mecanismo de difusión, se puede prevenir igual que el resto de enfermedades de transmisión sexual, **practicando el sexo seguro**. (TE1)

TM1:

由于 HPV 病毒的传播机制, HPV 感染可以像所有其他性传播疾病一样被预防, **通过进行安全的性行为**。

TM2:

由于 HPV 病毒的传播机制, HPV 感染可以像其他性传播疾病一样, **通过进行安全的性行为来加以预防**。

En TO, “practicar” constituye la forma de subjuntivo con la que se modifica el verbo “prevenir” para indicar la condición de la acción, es decir, para indicar que la manera o la condición de prevenir la infección por el VPH es “practicar el sexo seguro (通过进行安全的性行为)”. Por ello, en chino, “practicando” se considera como un gerundio, palabra que se utiliza para modificar un verbo o adjetivo para limitar su grado, alcance, tiempo, entre otros. Por consiguiente, esta parte debe colocarse en chino antes del predicado, es decir, antes del verbo “prevenir (预防)”, para que la expresión de la frase china correspondiente se ajuste a las reglas terminológicas chinas y permita una expresión semántica fluida.

Ejemplo 2:

TO:

Si la colposcopia visualiza alguna alteración en el cuello de útero sugestiva de lesión, su ginecólogo **realizará una pequeña biopsia del área anormal**.

TM1:

如果阴道镜检查显示宫颈有任何可能存在的病变，您的妇科医生将进行小规模活检对异常区域。

TM2:

如果阴道镜检查显示宫颈有任何可能存在的病变，您的妇科医生将对异常区域进行小规模活检。

Como no es necesario ajustar el orden de la primera mitad de la frase al traducirla al chino, nos centramos en la segunda mitad de la frase, “su ginecólogo realizará una pequeña biopsia del área anormal”. En este ejemplo, “del área anormal (对异常区域)” es el elemento determinante en chino, que se utiliza delante del objeto para calificar y caracterizar el objeto, en concreto, la zona en la que se realiza la biopsia. Por lo tanto, deberíamos ajustar el orden de la frase para que se adapte a las reglas de la gramática china y a la lógica del lenguaje chino.

Ejemplo 3:

TO:

Tanto la extirpación como la destrucción de las lesiones se consideran tratamientos conservadores **ya que permiten que el cuello del útero, tras su curación, se regenere en gran medida** sin impacto en la salud reproductiva de la mujer y por tanto en su capacidad para quedar embarazada.

TM1:

切除和消除病灶都被认为是保守的治疗方法, 因为两种方式都能让宫颈, 在术后, 最大程度地再生, 而不影响女性的生殖健康, 因此也不影响她怀孕的能力。

TM2:

切除和消除病灶都被认为是保守治疗, 因为这两种方式都能在不影响女性生殖健康

(即不影响其怀孕能力)的前提下, 最大程度地让子宫颈在术后得以再生。

En realidad, este ejemplo implica la dificultad de la adaptación del orden chino en las frases largas, ya que contienen más información expresiva y, al traducirlas, deberíamos preocuparnos más por el sentido lógico de las frases y la subordinación de su contenido. Por un lado, podemos observar que el orden del TO es relativamente libre, con la inserción en la frase “tras su curación” para enfatizar cuando se habla del efecto de la cirugía sobre el tejido del cuello del útero. Para traducirlo, en lugar de la forma traducida de TM1, deberíamos adelantar el adverbio “en gran medida (最大程度地)” y colocar “tras su curación (在术后)” directamente en la frase, no como una subfrase separada, lo que estaría más en consonancia con las características lingüísticas del chino. Por otro lado, para explicar con claridad al destinatario las características de los dos tipos de tratamiento, el de “Extirpación de la lesión” y el de “Destrucción de la lesión”, el TO ha mencionado más información, haciendo la frase bastante larga. De modo que, al traducirlo al chino, hay que precisar la lógica lingüística de dicha frase. Ponemos el punto sobre el hecho de no afectar a la salud reproductiva de las mujeres al principio de la frase, puesto que esta es la característica de ambos tratamientos que más preocupa al lector y resulta más coherente con la lógica lingüística de la expresión.

En conclusión, durante la traducción, especialmente del español al chino, debemos prestar atención al orden del TM, porque a menudo nos dejamos influir por las expresiones españolas o las expresiones orales chinas ignorando el fraseo y el orden gramatical de las oraciones en chino. En este sentido, cuando nos encontramos con dificultades similares, podemos analizar los constituyentes de la oración del TO, los elementos léxicos y otros elementos semánticos, y luego reorganizarlos en correspondencia con el orden estructural de la oración en chino.

#### 4.2.3 Dificultades en relación con la oración de “被”

En términos de estructura sintáctica, la oración pasiva en español corresponde a la oración



de “被” (被字句 en chino), que se utiliza para reflejar la relación pasiva entre el sujeto y el predicado, siendo el sujeto la acción representada por el verbo predicado, en lugar del iniciador y el ejecutor de la acción. La oración pasiva existe en las diferentes lenguas, pero hay diferencias en la estructura sintáctica en cada una de ellas. Por ejemplo, en español hay dos tipos principales de oraciones pasivas: la pasiva y la pasiva refleja; y en chino, la estructura de la oración “被” consiste en: objeto + ser + sujeto + verbo. La oración pasiva por ser una estructura oracional singular también representa una de las dificultades para la traducción, y en este apartado nos dedicamos a analizar algunos ejemplos sobre dicho aspecto.

Ejemplo 1:

TO:

Algunos de estos tipos de virus están presentes en el 99,7% de los cánceres de cuello uterino, por lo que la infección por VPH **es considerada** como causa necesaria, aunque no suficiente, para desarrollarlo. (TE1)

Traducción propia:

99.7%的宫颈癌都是由 HPV 病毒感染所致, 因此 HPV 感染被认为是引起宫颈癌最主要的原因。

Ejemplo 2:

TO:

En caso de que **sea diagnosticada** de una lesión premaligna, debe consultar con su ginecólogo cuál es la conducta más adecuada a seguir. (TE2)

Traducción propia:

如果您被诊断出处于宫颈癌癌前病变阶段, 应向您的妇科医生咨询最合适的治疗方

案。

En estos dos ejemplos, el objeto directo de la oración activa se convierte en el sujeto de la oración pasiva, utilizando ambos la estructura de oración pasiva más típica: Sujeto paciente + Ser + Participio Pasado + (Por) + Complemento agente, donde el verbo “ser” puede estar en cualquier tiempo y el participio tiene que coincidir en género y número con el sujeto. La estructura de la oración de “被” en chino equivale a: 被动者+被+主动者+动作成分. Por lo tanto, al traducirla, basta con añadir la palabra “被” delante del verbo predicado para reflejar su voz pasiva, en concreto, en el primer ejemplo podemos traducirlo directamente según el orden de la oración, en el segundo ejemplo debemos añadir el sujeto “您 (usted)”.

Ejemplo 3:

TO:

Las lesiones premalignas preceden a la aparición del cáncer y **se denominan** SIL (“lesión escamosa intraepitelial” del inglés Squamous Intraepithelial Lesion) o CIN (“Neoplasia Cervical Intraepitelial” del inglés Cervical Intraepithelial Neoplasia). (TE2)

Traducción propia:

癌前病变是发展癌症的前一阶段，**被称为** SIL（鳞状上皮内病变）或 CIN（宫颈上皮内瘤变/宫颈上皮内瘤样病变）。

Ejemplo 4:

TO:

Según el grado de alteración estas **se clasifican** en bajo grado (LSIL/CIN1) o alto grado (HSIL/CIN2-3). (TE2)

Traducción propia:

根据病变的程度，**被**分为低级别（LSIL/CIN1）或高级别（HSIL/CIN2-3）。

Ejemplo 5:

TO:

Tanto la extirpación como la destrucción de las lesiones **se consideran** tratamientos conservadores... (TE2)

Traducción propia:

切除和消除病灶都**被**认为是保守治疗……

En estos tres ejemplos anteriores, podemos observar que ninguno de sus sujetos es una persona, y que los verbos de predicado son todos transitivos, con el verbo y el sujeto manteniendo la misma estructura morfológica singular-plural. En este caso se trata de la segunda forma de la voz pasiva: la pasiva refleja, cuya estructura consiste en “Se + tercera persona del singular o tercera persona del plural”. Entonces, cuando traducimos, deberíamos buscar el sujeto paciente y el complemento agente, y luego añadir la palabra “**被**” antes del verbo.

Ejemplo 6:

TO:

Una vez se detecta el VPH, no es posible determinar cuándo se adquirió la infección ni **quién la transmitió**. (TE2)

Traducción propia:

在检测到HPV病毒后，也无法确定是何时感染的或是**被**谁传染的。

Ejemplo 7:

TO:

Sin embargo, incluso con un uso correcto, la protección no es completa debido a que el área protegida por el preservativo es limitada y toda la piel de la región perineal es potencialmente **infecciosa**. (TE2)

Traducción propia:

*但即使正确使用避孕套，它的保护作用也不是百分百的。例如，会阴区的大部分皮肤都不在避孕套的保护范围内，这就致使该区域的皮肤具有**被**传染的可能性。*

Ejemplo 8:

TO:

Son un grupo de más de 100 tipos de virus, entre los que se encuentran **los denominados** de “alto riesgo” porque **está demostrado** que pueden producir cáncer. (TE1)

Traducción propia:

*HPV 病毒有超过 100 种亚型，其中，已**被**证明会致癌的 HPV 病毒，被**称**为“高危型”。*

Cabe señalar que, además de la estructura obvia de la voz pasiva en el TO que indica la existencia de una oración pasiva, también hay estructuras que no presentan voz pasiva en el TO, no obstante, cuando se traducen al TM, tienen un significado semántico pasivo en el TM y es necesario convertirlas en una oración pasiva de “**被**” para que la oración sea coherente y se ajuste a la lógica de la lengua traducida. Los ejemplos 6 a 8 enumerados anteriormente se ajustan a esta situación, y podemos analizarlos por separado.

En el sexto ejemplo, “quién la transmitió” es una estructura oracional básica, pero cuando se traduce al chino tiene un significado pasivo. Esto se debe a que el virus necesita una persona para transmitirlo, y la persona infectada es el receptor pasivo del virus, no el emisor activo de la acción, por lo que resulta una estructura oracional “pasiva” en chino.

En la séptima frase de ejemplo, “toda la piel de la región perineal es potencialmente infecciosa”, si la tradujéramos literalmente sería ilógica para la expresión lingüística en chino y se convertiría en “会阴区的所有皮肤都有潜在的传染性”. En el caso del contacto sexual, la piel de la zona perineal es atacada por el virus, por lo que debe aplicarse la palabra “被”, reflejando así un estado pasivo de acogida.

En el octavo ejemplo, “los denominados de alto riesgo” se traduce para añadir el significado semántico de que los virus son denominados por la gente como de alto riesgo, y con ello tienen un significado semántico pasivo. Asimismo, por el contexto, podemos observar que “está demostrado” es para explicar que estos virus han sido probados por los científicos como causantes del cáncer. Como se trata de un hecho científicamente comprobado, se emplea la palabra “被” en la traducción.

En resumen, las dificultades sintácticas de la traducción no se limitan ciertamente a las tres mencionadas anteriormente. Esto requiere que el traductor maneje la estructura gramatical y los hábitos pragmáticos de la LO y de la LM y que estime las diferencias entre ambas lenguas. De esta manera, se evitará que el TM traducido no se ajuste a la modalidad lingüística, así como que la traducción no sea natural, ni fluida, o que resulte difícil de entender.

### **4.3 Dificultades terminológicas**

Una de las dificultades más preocupantes para la mayoría de los traductores es el tema de los términos específicos, ya que implica un gran número de terminología médica. Si el traductor no comprende bien el significado de la terminología correspondiente, es casi imposible completar la tarea de traducción. Esto se debe a que, en el ámbito de la traducción médico-sanitarias, en distintos contextos sociales y culturales, cada país tiene sus propias condiciones

nacionales y sistemas médicos, por lo que puede ocurrir que, incluso tratándose de la misma enfermedad, existan diferentes nombres, tratamientos, medicamentos recetados, entre otros.

De este modo, cuando nos encontramos con dichas dificultades, deberíamos consultar diccionarios médicos especializados, sitios web de recursos médicos y buscar textos paralelos en diferentes idiomas para compararlos con el fin de determinar su traducción, mientras que mantener la precisión y la coherencia en el TM. Entre los textos trabajados, hemos encontrado tres tipos de dificultades en el ámbito de la terminología sanitaria, como señalan al respecto en los siguientes ejemplos.

#### **4.3.1 Dificultades en relación con las siglas**

El uso de acrónimos y siglas en los textos sanitarios supone un problema común para los traductores, dado que a menudo se utilizan para referirse a los nombres de enfermedades, tratamientos, organizaciones sanitarias, entre otros. Además, con el auge de la medicina estadounidense, sobre todo en la segunda mitad del siglo XX, el inglés ha influido en la mayoría de las siglas. En este caso, cuando traducimos estas siglas, nos quedan las siguientes posibilidades: mantenerlas en inglés, mantenerlas en español o explicarlas en chino entre paréntesis. Al mismo tiempo, debemos tener en cuenta el contexto lingüístico y cultural de la TM, así como evitar el uso indebido de abreviaturas en la TM que puedan dar lugar a traducciones inadecuadas.

En nuestro estudio, las principales dificultades que encontramos con las abreviaturas radican en la traducción de los nombres de las enfermedades y las de los tratamientos. Para solucionarlas, conservamos las siglas más reconocidas en español y en chino, a la vez que utilizamos paréntesis para explicar ciertas siglas de términos técnicos buscando su claridad y comprensibilidad.

A continuación, presentamos los ejemplos de siglas que se encuentran en los textos que hemos estudiado y sus propuestas de traducción:

Término en lengua origen	Siglas	Equivalencia en lengua meta
Cáncer de cuello uterino / Cáncer de cuello de útero / Cáncer cervical	CCU	宫颈癌
Virus de Papiloma Humano	VPH	人乳头瘤病毒 / HPV 病毒
Virus de alto riesgo	VPH-AR	高危型 HPV 病毒 (VPH-AR)
Virus de bajo riesgo	VPH-BR	低危型 HPV 病毒 (VPH-BR)
Virus de la Inmunodeficiencia Humana	VIH	艾滋病 (病毒) HIV
Lesión escamosa intraepitelial ( <i>Squamous Intraepithelial Lesion</i> , en inglés)	SIL	鳞状上皮内病变
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado ( <i>Low grade squamous intraepithelial lesion</i> , en inglés)	LSIL	低度鳞状上皮内病变
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado ( <i>High grade squamous intraepithelial lesion</i> , en inglés)	HSIL	高度鳞状上皮内病变
Neoplasia Cervical	CIN	宫颈上皮内瘤变

Intraepitelial ( <i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i> , en inglés)		(宫颈上皮内瘤样病变)
	CIN 1	CIN 1 (I 级): 轻度非典型增生
	CIN 2	CIN 2 (II 级): 中度非典型增生
	CIN 3	CIN 3 (III 级): 重度非典型增生及原位癌
Federación internacional de ginecología y obstetricia ( <i>International federation of gynecology and obstetrics</i> , en inglés)	FIGO	FIGO 分期
Prueba Citológica ThinPrep ( <i>Thinprep cytologic test</i> , en inglés)	TCT	TCT 检查 / TCT 薄层液基细胞学检查
Inspección visual con solución de ácido acético	IVAA	醋酸溶液检查

A partir de los ejemplos anteriores, se puede observar que tenemos cuatro formas principales de tratar las equivalencias de las siglas de terminología.

La primera de las soluciones es aplicar las mismas siglas que ya están empleadas en China para las enfermedades o trastornos que son bien conocidos por el público en general como en español, por ejemplo: Virus de Papiloma Humano (VPH), Virus de Neoplasia Cervical Intraepitelial (CIN), Federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) y Prueba Citológica ThinPrep (TCT).

El segundo método consiste en que hay algunos nombres de enfermedades que ya tienen otra traducción habitual en chino por razones históricas y culturales, así que adoptamos la técnica de traducción de la adaptación y aplicamos su traducción al chino directamente, por



ejemplo, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que estamos más acostumbrados a llamarlo “*艾滋病 (病毒)*” que a traducirlo como “*HIV 病毒*” o “*人类免疫缺陷病毒*”.

El tercer método consiste en traducirlo directamente al chino sin conservar las siglas. La ventaja de este método es que el lector puede entender intuitivamente el significado chino del término y no se verá afectado por siglas abusivas y complejas como Lesión escamosa intraepitelial (SIL), Inspección visual con solución de ácido acético (IVAA) y CCU.

En otro caso, teniendo en cuenta que el destinatario del folleto pueden ser las mujeres chinas que viven en España, se hace referencia a la expresión de la enfermedad en ambas culturas. Por consiguiente, el cuarto método que hemos adoptado es añadir a la terminología entre paréntesis, por ejemplo: para CIN 1, CIN 2 y CIN 3, hemos añadido la correspondiente definición china del grado de la enfermedad “*CIN X (X 级): X 度非典型增生*”, con el fin de ofrecer al lector una comprensión más clara y precisa de la terminología. También hemos incluido las equivalencias de siglas en chino, conservando sus siglas en español, por ejemplo, el equivalente de Virus de alto riesgo (VPH-AR) es “*高危型 HPV 病毒 (VPH-AR)*”.

Finalmente, para la traducción de siglas hay que tener en cuenta la forma de traducirlas según la complejidad de los términos y su aplicación en el contexto cultural de la lengua TM. Así que es necesario consultar varias fuentes, como textos médicos paralelos, diccionarios y recursos de Internet, que nos ayuden a solucionar dicha dificultad.

#### **4.3.2 Dificultades en relación con los equivalentes específicos**

Como este estudio trata de textos relacionados con el VPH y el cáncer de cuello uterino, en ellos se incluyen términos técnicos relacionados con los órganos humanos, la reproducción femenina, la enfermedad del cáncer, los métodos quirúrgicos de tratamiento y la vacunación. A este respecto, además de consultar los textos paralelos y los diccionarios para determinar sus significados y sus equivalentes terminológicos, también tenemos que considerar si el término es conforme a la lógica semántica y técnica en las frases. En lo subsiguiente, analizamos ejemplos concretos que figuran en el texto estudiado.

## 1. Equivalencia semántica de los términos

Ejemplos:

TO1:

**Extirpación de la lesión:** el área anormal es extirpada cortando un fragmento de tejido del cuello del útero en forma de cono (conización cervical). Habitualmente se utiliza un procedimiento electroquirúrgico que permite cortar el tejido de forma similar a un bisturí eléctrico. (TE2)

TM1:

*切除病灶: 通过从子宫颈(子宫颈锥切术)切下一块锥形组织来去除病灶。通常(医生)使用电外科手术器具(电动手术刀)来切除病变组织。*

TO2:

**Destrucción de la lesión:** se trata de destruir el tejido afectado por la lesión precancerosa. Esta destrucción puede realizarse mediante **congelación (crioterapia)** o **vaporización (aplicando un láser)**. (TE2)

TM2:

*消除病灶: 消除受癌前病变影响的组织。通过凝固(冷刀锥切术)或汽化(激光疗法)等手段来消除病灶。*

Se seleccionan TO1 y TO2 de del apartado cómo se trata la infección VPH o las lesiones asociadas al virus, son dos tratamientos que permiten eliminar las lesiones producidas por el VPH. Por lo tanto, hay que mantener la equivalencia semántica de los textos de TO1 y TO2 y tratar de conservar su uniformidad terminológica al traducirlos. Por eso, en el caso de

“Extirpación de la lesión” y “Destrucción de la lesión”, por ejemplo, traducimos aquí primero la palabra “lesión” como “病灶” en lugar de “病变”, ya que se refiere a la zona enferma. En segundo lugar, las palabras “extirpación” y “destrucción” se traducen como “切除” y “消除” respectivamente, ambos utilizan la letra china “除” para indicar la extirpación de la lesión, y luego usamos las palabras “切” y “消” para indicar los diferentes métodos quirúrgicos de eliminación de la lesión.

Ahora bien, nos centramos en la frase del TO2, en el que se mencionan dos formas de destrucción de la lesión, donde podemos observar que el autor ha puesto entre paréntesis la modalidad quirúrgica como explicación. Cabe aclarar aquí que la congelación y la vaporización son un proceso físico y la crioterapia y la aplicación de un láser son métodos quirúrgicos. Por consiguiente, debemos mantener la coherencia en la terminología del TM, y los términos correspondientes a congelación y vaporización deben ser “凝固” y “汽化”. También es necesario traducir los procedimientos entre paréntesis a sustantivos, de modo que el término “crioterapia” corresponde a “冷刀锥切术”, y también sustantivamos “aplicando un láser” como “激光疗法”.

## 2. Equivalencia cultural de los términos

Ejemplos:

TO1:

No son **vacunas vivas** por lo que no pueden causar ninguna infección en las personas que las reciben.

TM1:

这些疫苗为基因重组疫苗（不是减毒疫苗也不是灭活疫苗），因此不会对接种者造成任何感染。(TE1)

TO2:

Aún no se sabe si el efecto de la vacuna dura cada toda la vida o si serán necesarias **dosis de recuerdo**. (TE1)

TM2:

*目前尚不清楚疫苗是否终生有效，或者是否需要注射加强针。*

Estos dos ejemplos abordan el problema de que si la terminología se ajusta a su contexto lingüístico y cultural en la lengua de destino. En primer lugar, veamos el TO1, que, según el DTM, vacuna viva significa vacuna que contiene microorganismos patógenos vivos que al ser cultivados en condiciones adversas quedan desprovistos de patogenicidad, aunque conservan su capacidad inmunogénica. Por ello, el término “vacunas vivas” no podemos traducirlo literalmente como “活疫苗”, su equivalente chino sería “减毒疫苗” o “灭活疫苗”. Además, para no confundir al lector con la multiplicidad de términos y sus conceptos, afirmamos directamente que las vacunas contra el VPH son vacunas genéticamente recombinantes (“基因重组疫苗”), y añadimos entre paréntesis el significado semántico de “no son vacunas vivas (不是减毒疫苗也不是灭活疫苗)”, lo que hace más ilustrativa y clara la traducción.

Por otra parte, si nos fijamos en el ejemplo del TO2, la traducción al chino “dosis de recuerdo” es “加强剂量”, que si bien el lector puede entender su significado, no sigue la línea de la lógica semántica. En este caso, deberíamos traducirlo como “加强针”, que es el equivalente chino de dosis de recuerdo. Además, para que la expresión lingüística sea más natural, deberíamos añadir el verbo “注射 (administrar)”, que verbaliza la palabra que originalmente se utilizaba como sustantivo en el TO.

En general, además de garantizar la exactitud del equivalente terminológico en el TM, los traductores deben adaptar la terminología al contexto y a los aspectos sociales, culturales y pragmáticos de la lengua de llegada.

## Capítulo V. Conclusión

Como hemos mencionado en el objetivo, el presente trabajo se centra en el análisis y la comparación de folletos españoles y chinos sobre el cáncer de cuello uterino y el VPH. Para ello, hemos seleccionado folletos redactados en español y los hemos traducido al chino para elaborar un folleto bilingüe sobre el cáncer de cuello de útero y un glosario de términos, lo que completa el objetivo del trabajo. A continuación, exponemos un resumen de la investigación, presentando las limitaciones y las perspectivas de futuras investigaciones.

En primer lugar, en cuanto al contexto sociocultural, hemos analizado y comparado los sistemas sanitarios y los contextos nacionales de España y China, así como las conciencias de las mujeres de ambos países hacia la consulta clínica y, en particular, hacia las revisiones ginecológicas y la accesibilidad a la asistencia sanitaria, y la situación actual de dicho cáncer en ambos países. La investigación muestra que tanto China como España son conscientes del CCU y han tomado medidas para prevenir la enfermedad, pero que el sistema sanitario y la situación nacional son diferentes, por lo que cada uno tiene una política distinta de control de la enfermedad. En España, las medidas de prevención del cáncer de cuello de útero son más efectivas porque cada Comunidad Autónoma cuenta con un sistema de vacunación gratuita contra el VPH para jóvenes en edad escolar, lo que reduce la incidencia de dicha enfermedad en el origen. Mientras que China ofrece sus servicios de cribado del CCU, con una política de “Cribado de dos cánceres” que permite a las mujeres rurales y urbanas de la edad adecuada someterse a exámenes ginecológicos periódicos. Además, los diferentes sistemas de seguridad sanitaria y contextos sociales de los dos países también contribuyen a las discrepancias en la actitud de las mujeres frente a la asistencia médica y, en particular, a las diferencias en la percepción de dicho cáncer y de las vacunas contra el VPH, en consonancia con nuestras hipótesis previas al estudio. Además, a través de nuestra investigación, descubrimos que hay empresas españolas y chinas que han establecido colaboraciones en este ámbito, facilitando a las empresas chinas la fabricación de equipos médicos para el diagnóstico precoz del CCU. Todo ello demuestra la conveniencia de la cooperación y la comunicación entre China y España

acerca del tema, y la necesidad de la traducción profesional en chino-español en este campo.

En segundo lugar, hemos seleccionado como corpus para el trabajo los folletos en español y en chino sobre el cáncer y el VPH, en concreto, 12 folletos en español y 8 folletos en chino, todos ellos procedentes de organismos o instituciones oficiales y autorizados y que son recursos disponibles en la web. Por un lado, debido a limitaciones prácticas, no resultaba posible obtener y recoger folletos en papel a través de canales físicos, por lo que tuvimos que optar por versiones electrónicas de los folletos. Por otro lado, desde la perspectiva de la recopilación de los folletos, debido a las diferentes condiciones nacionales, cada comunidad autónoma en España dispone de sus propios folletos, mientras que en China no hay muchas entidades oficiales y estatales con derecho a distribuirlos, lo que provoca la disparidad en el número de folletos en los dos idiomas. Para intentar compensar esta carencia, además de los folletos de la China continental, hemos seleccionado también folletos de Hong Kong y Taiwán como forma de enriquecer la diversidad de los folletos chinos. Teniendo en cuenta la uniformidad del volumen de materiales, hemos elegido para el análisis cinco folletos en español y cinco folletos en chino. Además, durante el proceso del trabajo hemos empleado las teorías de M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano sobre la elaboración de folletos médico-sanitarios, centrándonos en los factores externos e internos para la realización de los mismos y comparando las diferencias entre los folletos. Después, basándonos en estos materiales, hemos escogido los textos necesarios para la elaboración del folleto. Para la traducción, hemos aplicado las técnicas de traducción propuestas por Huarto Albir A., resumiendo las dificultades en los tres ámbitos de la semántica, la sintáctica y la terminológica, y proponiendo las soluciones correspondientes en el curso de nuestro análisis. A este respecto, cabe señalar que la falta de textos paralelos y bilingües entre el chino y el español sobre el CCU nos impide discutir los aspectos de la traducción del mismo. Además, debido a las limitaciones del material, no ha sido posible llevar a cabo todas las técnicas de traducción para el análisis.

A raíz del presente trabajo, querríamos reiterar la aportación de forma concluida. Por un lado, dicho trabajo ha explorado la traducción en chino y español acerca del tema sobre el CCU y el VPH, una enfermedad que hoy en día la OMS sugiere a los países que tomen medidas

activas de prevención y control. Por otro lado, esta investigación ha profundizado en el estudio de la elaboración de folletos médicos sanitarios y, en cierta medida, ha ampliado el uso de las técnicas de traducción en dicho campo. Además, presenta un análisis detallado de los sistemas sanitarios, la prevalencia de dicho cáncer y los factores socioculturales de China y de España. Esperamos que nuestro trabajo sirva de base para los investigadores que trabajan en el campo de los servicios públicos, los traductores y los mediadores interculturales, y que más investigadores emprendan trabajos en campos relacionados.

Por todo lo afirmado, esperamos que los trabajos futuros puedan profundizar en el análisis de los diferentes tipos de textos sanitarios y aplicar en ellos diversas técnicas de traducción para abordar de forma más exhaustiva los problemas de traducción relacionada con esta enfermedad. Como todavía existen importantes vacíos en la traducción de los textos chinos y españoles sobre el cáncer de cuello uterino, esperamos que surjan en el futuro más investigaciones sobre este tema.

## Bibliografía

- A Espinas, J., Aliste, L., Fernandez, E., M Argimon, J., Tresserras, R., & M Borrás, J. (2011). Narrowing the equity gap: the impact of organized versus opportunistic cancer screening in Catalonia (Spain). *Journal of medical screening*, 87-90.
- Arboix, M. (20 de Mayo de 2015). *Prevención y hábitos de vida*. Obtenido de Eroski Consumer: <https://www.consumer.es/salud/pocas-revisiones-ginecologicas.html>
- Amselem, A. (2018). La revisión ginecológica de rutina. *Gine-3*, 9-10.
- Araceli Arce Arnáez, M. S.-R. (2017). *Encuesta Nacional de Salud de España*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Chen, L (陈丽萍). (2013). Patient delay in seeking medical attention for cervical cancer: correlation with family dynamics (宫颈癌患者就医延迟与家庭动力的相关性研究). *Journal of Nursing*, 7-9.
- Diccionario de cáncer del NCI*. (s.f.). Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/ampliar/C>
- Fischbach, H. (1998). Translation and medicine. En H. A. Fischbach, *Translation and medicine* (págs. 1-2). Amsterdam : Philadelphia : John Benjamins.
- Genómica completa los primeros equipos de diagnóstico para China*. (27 de Noviembre de 2019). Obtenido de Fundación Consejo España China: <http://spain-china-foundation.org/es/noticia/genomica-completa-los-primeros-equipos-de-diagnostico-para-china>
- Gerkem, A.-M. S. (s.f.). *Sistemas de Salud en España*. Obtenido de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Murcia: [https://www.um.es/socrates/sistema\\_salud\\_espana.htm](https://www.um.es/socrates/sistema_salud_espana.htm)
- Gonzalo López-Abente, O. N.-G. (2015). *La situación del cáncer en España: Informe 2015*. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III.
- Grupo de trabajo VPH 2012. (2013). *Revisión del Programa de Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano en España Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones*.



- Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Gutiérrez, R. L. (2014). Perspectivas en la formación de posgrado en traducción biosanitaria. *Skopos 4*, 167-185.
- Gutiérrez Rodilla, B. M. (1998). La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico, Barcelona. Ediciones Península, 381 páginas. *Revista de Lexicografía*, 189-194.
- García Izquierdo, I. (2009). *Divulgación médica y traducción: El género Información para pacientes*. Bern: Peter Lang.
- Hu, S., Zheng, R., Zhao, F., Zhang, S., Chen, W., & Qiao, Y (胡尚英, 郑荣寿, 赵方辉, 张思维, 陈万青, 乔友林). (2014). Trend Analysis of Cervical Cancer Incidence and Mortality Rates in Chinese Women during 1989-2008 (1989 至 2008 年中国女性宫颈癌发病和死亡趋势分析). *Acta Academiae Medicinae Sinicae*, 119-125.
- Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019. (2020). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019*. Ministerio de Sanidad.
- Li, G., Lu, L., Liu, H., & Zhong, S (李国清, 卢丽芳, 刘慧诗, 钟少霞). (2016). Analysis of the mindset and psychological care of gynecological patients seeking medical care (妇科患者就医心态与心理护理分析). *Shenzhen Journal of Integrated traditional Chinese and Western Medicine*, 164-165.
- La situación del cáncer en España. (2005). *La situación del cáncer en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo-Centro de Publicaciones.
- Mayo Clinic-Cáncer de cuello uterino. (s.f.). Obtenido de Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER):  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
- Muñoz-Miguel, A. (2009). *Panace@*, 157-167.
- Muñoz-Miguel, A. (2016 (18)). La traducción médica como especialidad académica: Algunos rasgos definitorios. *Hermeneus: Revista de la Facultad de Traducción e Interpretación de Soria*, 235-267.

- Montalt-Resurrecció, V. (2012 (11)). Research in translation and knowledge mediation in medical and healthcare settings. *Linguistica Antverpiensia*, 9-29.
- Navarro, R. (31 de Marzo de 2020). *Salud y bienestar: La incidencia de cáncer de cuello de útero disminuye en España*. Obtenido de Diario de Sevilla: [https://www.diariodesevilla.es/salud/enfermedades/incidencia-cancer-cuello-disminuye-Espana\\_0\\_1451255153.html](https://www.diariodesevilla.es/salud/enfermedades/incidencia-cancer-cuello-disminuye-Espana_0_1451255153.html)
- Sanjosé, S. d. (2016). Cambios en el cribado del cáncer de cuello uterino. *Atención Primaria*, 563-564.
- Sistema Nacional de Salud. (Diciembre de 2008). Obtenido de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: <https://www.uv.es/=atortosa/SNS08.pdf>
- Sánchez-Castany, R. (2013). Los géneros de Información para pacientes en el contexto español: una primera aproximación. *Fòrum de Recerca*, 833-846.
- Serrano, M. B. (2005). Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto «folleto de salud» e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos. *Panace@*, 132-141.
- Serrano, M. B. (2008). 2. Cómo elaborar un folleto de salud: Recomendaciones. *Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve*, 11-26.
- Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer*. (s.f.). Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq#\\_117](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq#_117)
- Virus del Papiloma Humano. (Agosto de 2018). *Comité Asesor de Vacunas*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
- Vicent Montalt, M. G. (2007). *Medical translation step by step: learning by drafting*. London etc. : St. Jerome.
- Yao, W., Yao, M., Hu, M., & Tang, Z (姚晚侠, 姚明, 胡敏华, 唐增艳). (2009). Causes of Women's Delay in Seeking Medical Care for Cervical Carcinoma: A Qualitative Study

(中晚期宫颈癌患者延误就医原因的质性研究). *Journal of Nursing Science*, 38-40.

Yang, W., Tian, T., Wan, D., Xu, L., Wu, Q., Chen, J., . . . Di, J (杨文蕾, 田甜, 万德芝, 许乐为, 吴青青, 陈洁, 姚晓群, 王琳琳, 宋军, 狄江丽). (2017). Survey on status of knowledge, attitude and practice about cervical cancer prevention and control and its influencing factors among Chinese women (中国3省妇女宫颈癌防治知信行现况调查及影响因素分析). *Chinese Journal of Health Education*, 876-880.

Zhao, F., Hu, S., Zhang, S., Chen, W., & Qiao, Y (赵方辉, 胡尚英, 张思维, 陈万青, 乔友林). (2010). Cervical cancer mortality in 2004 - 2005 and changes during last 30 years in China (2004-2005 年中国居民宫颈癌死亡情况及 30 年变化趋势). *Chinese Journal of Preventive Medicine*, 408-412.

## Anexos

### Anexo I Folleto bilingüe elaborado

**Prevención del Cáncer de cuello de útero (CCU) y del Virus del papiloma humano (VPH)**  
**子宫颈癌 (CCU) 和人类乳头瘤病毒 (HPV) 预防知识手册**

**Prevención del  
Cáncer de cuello de útero (CCU)  
y del  
Virus del papiloma humano (VPH)**

**子宫颈癌 (CCU) 和  
人类乳头瘤病毒 (HPV)  
预防知识手册**



**Folleto bilingüe (chino-español)**  
**双语手册 (中文-西班牙语)**

# Índice

## 目录

- **Virus del papiloma humano (VPH)**  
HPV 篇
  1. ¿Qué son los Virus del papiloma humano?  
什么是人乳头瘤病毒 (HPV) ?
  2. ¿Cómo se transmiten los Virus VPH de alto riesgo?  
高危型HPV病毒是如何传播的 ?
  3. ¿Cómo se llega a padecer Cáncer de cuello uterino?  
HPV感染是如何发展成宫颈癌的 ?
  4. ¿Se puede prevenir?  
HPV可以预防吗 ?
  5. ¿Cómo se han fabricado estas vacunas?  
疫苗是如何制作的 ?
  6. ¿Son seguras y eficaces?  
疫苗安全有效吗 ?
  7. ¿Quién debe vacunarse?  
谁应该接种疫苗 ?
  8. ¿Cómo debo vacunarme?  
我应该如何接种疫苗 ?
  9. ¿Cuánto tiempo dura la protección de la vacuna?  
疫苗的保护作用持续多久 ?
  10. ¿Necesitaré hacerme citologías si estoy vacunada?  
如果我接种了疫苗, 还需要进行宫颈抹片检查吗 ?
  11. ¿Se pueden vacunar personas que no tengan 14 años?  
未满 14 岁的人可以接种疫苗吗 ?

- **Cáncer de cuello de útero (CCU)**

- **宫颈癌篇**

1. **¿Qué es el cáncer de cuello de útero o cáncer de cérvix?**  
什么是宫颈癌或子宫颈癌？
2. **¿Cuál es su causa?**  
患病原因是什么？
3. **¿Qué aumenta la probabilidad de que una mujer contraiga cáncer de cuello uterino?**  
还有什么危险因素会增加女性患宫颈癌的机率？
4. **¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?**  
宫颈癌的症状有哪些？
5. **¿Qué son las lesiones premalignas y cuál es el riesgo de que se transformen en cáncer?**  
什么是癌前病变？发展成宫颈癌的风险是什么？
6. **¿Cómo puede detectarse la infección por VPH o una lesión premaligna?**  
如何检测 HPV 感染或（宫颈癌）癌前病变？
7. **¿Cómo se diagnostica una lesión precancerosa o un cáncer de cuello de útero?**  
如何诊断宫颈癌前病变或癌症？

## 8. Citología o Test de Papanicolaou

宫颈抹片检查或巴氏涂片检查

- **¿Qué es?**  
是什么?
- **¿A quién se recomienda?**  
哪些人属于推荐筛查人群?
- **¿Con qué frecuencia debe hacerse una citología?**  
应该多久做一次宫颈抹片检查?
- **¿Dónde se realiza la citología?**  
在哪里做宫颈抹片检查?
- **¿Qué es necesario tener en cuenta antes de hacerse una citología?**  
在进行宫颈抹片检查之前我需要注意什么?
- **¿Cuál puede ser el Resultado?**  
筛查的结果会是什么?

## 9. ¿Qué otras lesiones precancerosas o cáncer puede causar el VPH?

HPV 还会导致哪些其他癌前病变或癌症?

## 10. ¿Cómo se trata la infección VPH o las lesiones asociadas al virus?

如何治疗与HPV感染或相关的病变?

## II. ¿Cómo se puede prevenir la infección por VPH?

如何预防 HPV 感染?

## • **Glosario**

术语表



\*本手册仅供参考，不能代替医疗建议。若您已出现相关不适或患有疾病，请及时就医，并根据医生的建议立即接受治疗。

El presente folleto tiene carácter exclusivamente informativo y no pretende sustituir al consejo médico. Si ya tiene molestias o padece alguna dolencia, acuda a su centro de salud y reciba inmediatamente el tratamiento que le recomiende su médico.

\*本手册中的医学或科学信息有可能因为科研成果的更新而有所出入。

La información médica o científica del presente folleto puede variar debido a la actualización de las investigaciones científicas.

## Virus del papiloma humano (VPH) HPV 篇

### 1. ¿Qué son los Virus del papiloma humano? 什么是人乳头瘤病毒 (HPV)?

Son un grupo de más de **100 tipos de virus**, entre los que se encuentran los denominados de “**alto riesgo**” porque está demostrado que pueden producir cáncer. Algunos de estos tipos de virus **están presentes en el 99,7% de los cánceres de cuello uterino**, por lo que la infección por VPH es considerada como causa necesaria, aunque no suficiente, para desarrollarlo.

HPV病毒有超过**100种亚型**，其中，已被证明会致癌的HPV病毒，被称为“**高危型**”。**99.7%**的宫颈癌都是由HPV病毒感染所致，因此HPV感染被认为是引起宫颈癌最主要的原因。

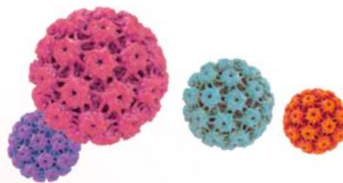


- **Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR)** por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero.
- **高危或致癌型HPV病毒 (VPH-AR)**: 具有导致癌症前体病变 (癌前病变) 或致癌的能力。其中, HPV-16和HPV-18型, 可导致约 70% 的宫颈癌。
- **Virus de bajo riesgo (VPH-BR)**, que no están relacionados con el cáncer pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales.
- **低危型HPV病毒 (VPH-BR)**: 不会致癌, 但会引起良性病变 (主要表现为: 生殖器疣或疣), HPV-6和HPV-11型可导致 90% 的生殖器疣。

## 2. ¿Cómo se transmiten los Virus VPH de alto riesgo? 高危型HPV病毒是如何传播的?

El VPH se transmite mediante el contacto de la piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral).

HPV 通过与皮肤或粘膜的接触传播。感染的主要途径是性行为 (通过阴道性交和/或肛交, 也有较少机率通过生殖器区域的皮肤接触和口交)。



2

Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse. **El contagio puede provenir de cualquier persona**, de hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial.

任何个性行为活跃的人，与另一个已感染 HPV 的人有生殖器接触（即使没有插入性性行为），都可能会感染该病毒。**传染可能来自任何人**，因此，HPV感染是全世界最常见的性传播感染。

Tras la adquisición del VPH, este puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado por lo que la detección del virus puede evidenciarse años después de la transmisión. Una vez se detecta el VPH, no es posible determinar cuándo se adquirió la infección ni quién la transmitió.

感染HPV后，病毒可以长时间保持潜伏状态，从而可以在其传播多年后才检测到病毒。在检测到 HPV病毒后，也无法确定是何时感染的或是被谁传染的。

La mayoría de mujeres con **una infección por VPH tienen el virus silente (sin dar síntomas) durante meses o años**, hasta que las defensas del organismo consiguen eliminarlo. Por tanto, la mayoría de mujeres tienen una infección transitoria que **no supone riesgo alguno** ya que el VPH acaba eliminándose totalmente. En general, estas infecciones pasan desapercibidas.

对于大多数感染 HPV 的女性，**病毒会在数月或数年内保持潜伏状态（是无症状的）**，直至身体的免疫防御能力消除病毒。大多数女性可能会有暂时性感染，**但不构成任何风险**，因为HPV病毒最终会被完全清除。一般来说，发生感染是很难被察觉到的。

### 3. ¿Cómo se llega a padecer Cáncer de cuello uterino? HPV感染是如何发展成宫颈癌的?

En un pequeño porcentaje de casos (en torno al 10-15%) la infección por VPH persiste a lo largo del tiempo sin que sus defensas consigan eliminarla. Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo principal para el desarrollo de **lesiones premalignas**.

在一小部分病例（大约 10-15%）中，HPV 感染随着时间的推移持续存在，而免疫防御系统也无法消除病毒。这种长期持续存在（不仅仅是感染本身）是发生**癌前病变**的主要危险因素。

En el caso de infección persistente el VPH puede causar alteraciones celulares que derivan en el desarrollo de lesiones premalignas que con el tiempo pueden evolucionar a un **cáncer**.

在持续感染的情况下，HPV 可引起细胞改变，从而导致癌前病变的发展，最终发展为**癌症（宫颈癌）**。

En algunas mujeres la infección por VPH se mantiene en el tiempo (se llama **Infección Persistente**) y puede originar anomalías en las células del cuello uterino que en ocasiones **terminan en cáncer en un plazo de 20 o 30 años**.

对于部分女性，HPV 感染会随着时间的推移持续存在（称为**持续性感染**），并可能导致宫颈细胞异常，最终在 **20 到 30 年内**患上癌症。



#### 4. ¿Se puede prevenir? HPV可以预防吗?

La infección por VPH por su mecanismo de difusión, se puede prevenir igual que el resto de enfermedades de transmisión sexual, practicando el sexo seguro.

由于HPV病毒的传播机制，HPV感染可以像其他性传播疾病一样，通过进行安全的性行为来加以预防。

Para la detección precoz de lesiones en el cuello uterino y el desarrollo de cáncer se han implantado desde hace muchos años los **programas de cribado** que consisten en la realización de citologías periódicas.

为了及早检测宫颈病变及癌变过程，定期进行细胞学检查的**这一筛查计划**已实施多年。

La gran novedad es que recientemente se han comercializado **dos vacunas** que contienen como mínimo los 2 tipos de VPH, **el 16 y el 18**, que se encuentran con más frecuencia en los cánceres de cuello uterino diagnosticados en el mundo.

**两种**至少含有**HPV-16和HPV-18**型病毒的**疫苗**已上市，这两种亚型的HPV病毒是最常见的导致宫颈癌的病毒。





## 5. ¿Cómo se han fabricado estas vacunas? 疫苗是如何制作的?

Están formadas por **proteínas purificadas** similares a las que contiene el VPH pero **sin material genético**. No son vacunas vivas por lo que no pueden causar ninguna infección en las personas que las reciben.

它们由经**纯化后的蛋白质**组成，这些蛋白质是类似于 HPV 中的病毒蛋白，但**不含遗传物质**。这些疫苗为基因重组疫苗（不是减毒疫苗也不是灭活疫苗），因此不会对接种者造成任何感染。

## 6. ¿Son seguras y eficaces? 疫苗安全有效吗?

Al igual que otras vacunas, son **muy seguras** y producen muy pocos efectos adversos. Lo más frecuente es un poco de dolor en el lugar de la inyección, que normalmente desaparece en poco tiempo.

与其他疫苗一样，HPV疫苗**非常安全**且较少引起副作用。最常见的副作用是注射部位会有轻微疼痛，该症状通常会在短时间内消失。

La capacidad de la vacuna para prevenir la infección y las lesiones celulares precancerosas, es casi del 100%. Sin embargo, estas vacunas **no tienen capacidad para curar**, es decir no pueden eliminar una infección ya existente.

该疫苗几乎拥有**100%**的预防感染和癌前细胞病变的能力。但**疫苗并没有治愈作用**，也就是说，它们不能消除已有的感染。

## 7. ¿Quién debe vacunarse? 谁应该接种疫苗?

La **Comunidad de Madrid** va a introducir esta vacuna desde el 1 de septiembre de 2008 dentro del Calendario de Vacunación Infantil, para las niñas nacidas en 1994.

马德里大区从 2008 年 9 月 1 日起在儿童疫苗接种日历中为 1994 年及以后出生的女性开启接种该疫苗。

\*请注意，西班牙各个自治区的疫苗接种日历均不一样，具体的信息请自行上网查询或询问专业人士。

Tenga en cuenta que los calendarios de vacunación de las CC.AA. en España son diferentes, para información específica consulte por Internet o pregunte a los profesionales.

## 8. ¿Cómo debo vacunarme? 我应该如何接种疫苗?

Para que la vacuna sea eficaz, se administra en **tres dosis** repartidas en un plazo de **6 meses**. La primera cuando corresponda, la segunda uno o dos meses después (depende del tipo de vacuna) y la tercera y última a los seis meses de la primera.

与为了使疫苗有效，（人们）应在 **6 个月**内分**三剂**接种（疫苗）。在适当时间内接种第一剂疫苗，第二剂则在一或两个月后（取决于疫苗的类型），第三剂应在接种第一剂后的第六个月。

Se inyecta por vía intramuscular en la región superior del brazo.

在上臂三角肌区域进行注射。

9. ¿Cuánto tiempo dura la protección de la vacuna?  
疫苗的保护作用持续多久？

Aún no se sabe si el efecto de la vacuna dura cada toda la vida o si serán necesarias dosis de recuerdo.

目前尚不清楚疫苗是否终生有效，或者是否需要注射加强针。

De momento se ha demostrado que los niveles de protección se mantienen altos por lo menos **5 años**. En su momento se informará a las personas vacunadas si tienen que recibir alguna otra dosis.

目前研究表明，疫苗至少在 **5年内**保持高保护水平。届时，如果还须进行其他剂量的（补充）接种，已接种疫苗的人将会收到通知。



**RECUERDA**

谨记

1. Acuda a su centro de vacunación habitual una vez haya solicitado cita previa.

请在预约后前往您常去的疫苗接种中心。

2. La vacunación completa son **tres dosis en un plazo de 6 meses**. No olvide acudir a vacunarse cuando le corresponde.

完整的接种应在**6个月内接种三剂**。不要忘记在相应的时候去接种疫苗。

3. De cualquier manera, **si se le ha pasado el plazo de vacunación en alguna dosis, llame a su centro para que te indiquen qué hacer**.

**如果您错过了任何一针的疫苗接种期，请致电您的疫苗接种中心，以便让相关人士告知您该怎么做。**



4. Lleve su **cartilla de vacunación** para registrar la vacuna y para que el personal sanitario que le atienda pueda indicarle si le falta alguna otra vacuna.

请携带您的**疫苗接种卡**进行接种登记，以便为您治疗的卫生人员可以告诉您是否缺少接种任意疫苗。

5. Cuando alcance la edad adulta deberá realizarle las **citologías** que le indique su ginecólogo.

成年后，您必须接受妇科医生建议的**宫颈癌筛查**（宫颈细胞学检查）。

6. A pesar de estar vacunada debe mantener las **precauciones apropiadas** para evitar las enfermedades de transmisión sexual.

尽管接种了疫苗，您也须保持适当的**预防措施**，以避免感染性传播疾病。

## 10. ¿Necesitaré hacerme citologías si estoy vacunada? 如果我接种了疫苗，还需要进行宫颈抹片检查吗？

Las revisiones ginecológicas son necesarias en cualquier caso. La vacuna contiene 2 de los tipos de VPH de alto riesgo (16 y 18), que son los que **causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino**. Dado que hay un 30% de casos de cáncer que no lo provocan esos virus, es muy importante el continuar realizándote citologías con la frecuencia marcada por tu ginecólogo.

在任何情况下都需要进行妇科检查。该疫苗含有 2 种高危 HPV 亚型（16 和 18），它们**可导致 70% 的宫颈癌病例**。鉴于有 30% 的病例不是由这两种亚型的病毒引起的，因此，继续按照您的妇科医生所制定的计划去做宫颈抹片检查是非常重要的。



## 11. ¿Se pueden vacunar personas que no tengan 14 años? 未满 14 岁的人可以接种疫苗吗？

En la actualidad se están realizando muchos estudios para conocer la posibilidad de vacunar en ambos sexos y en edades más avanzadas. De momento las vacunas están solo autorizadas en Europa para mujeres de entre 9 y 26 años. Ten en cuenta que como se trata de una enfermedad de transmisión sexual y estas vacunas no tienen capacidad de curar, sólo de prevenir, la eficacia máxima de la vacunación se obtiene antes del inicio de las relaciones sexuales.

当前，正在开展许多研究以了解为男女两性和更高年龄的人群接种疫苗的可能性。目前，欧洲只允许 9 至 26 岁的女性接种疫苗。请记住，由于这是一种性传播疾病，HPV 疫苗不具有治愈功能，只能起预防作用，因此在有性生活前接种能够最大程度地发挥疫苗的效力。

Pero también puede ser efectiva en el caso de mujeres mayores de 14 años, que ya tengan relaciones sexuales, siempre y cuando no tengan una infección persistente con los VPH 16 y 18, ya que entonces la vacuna no sería efectiva. En el caso de que tengas más de 14 años y quieras vacunarte, la vacuna podrás adquirirla en la farmacia.

疫苗也可能对 14 岁以上已经发生过性行为，但没有持续感染 HPV-16 和 HPV-18 病毒的女性有效（若已感染，则疫苗无效）。如果您年满 14 岁并想接种疫苗，可以在药房购买疫苗。

\*若您想了解更多有关西班牙 HPV 疫苗信息，可在以下网站进行查询：

Si usted desea más información sobre las vacunas contra el VPH en España, puede encontrarla en las siguientes páginas web:

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42#t42.2>

 **Información de tipos vacunas en España**  
**西班牙HPV疫苗的相关信息**

Nombre comercial 疫苗商品名称	Cervarix 希瑞适	Gardasil 佳达修	Gardasil 9 佳达修 9
Laboratorio 制造商	GlaxoSmithKline 葛兰素史克	MSD 默沙东	MSD 默沙东
<b>Principio activo 活性成分</b>	Proteína L1 del VPH: - Tipo 16 (20 µg) - Tipo 18 (20 µg)  人类乳头瘤病毒(HPV) L1蛋白: - HPV 16型 (20µg) - HPV 18型 (20µg)	Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (20 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (40 µg) - Tipo 18 (20 µg)  人类乳头瘤病毒(HPV) L1蛋白: - HPV 6型 (20µg) - HPV 11型 (40µg) - HPV 16型 (40µg) - HPV 18型 (20µg)	Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (30 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (60 µg) - Tipo 18 (40 µg) - Tipo 31 (20 µg) - Tipo 33 (20 µg) - Tipo 45 (20 µg) - Tipo 52 (20 µg) - Tipo 58 (20 µg)  人类乳头瘤病毒(HPV) L1蛋白: - HPV 6型 (30µg) - HPV 11型 (40µg) - HPV 16型 (60µg) - HPV 18型 (40µg) - HPV 31型 (20µg) - HPV 33型 (20µg) - HPV 45型 (20µg) - HPV 52型 (20µg) - HPV 58型 (20µg)
<b>Sistema de expresión de la proteína L1 L1蛋白表达系统</b>	Baculovirus 杆状病毒	Saccharomyces cerevisiae 酿酒酵母	Saccharomyces cerevisiae 酿酒酵母
<b>Indicación 适应症</b>	Lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer de cérvix causados por determinados tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años de edad  Lesiones anales preneoplásicas y cáncer anal relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años  接种对象: 9岁及以上的女性 作用与用途: 适用于预防因高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 16、18 型所致的生殖器 (宫颈、外阴和阴道) 癌前病变和宫颈癌  接种对象: 9岁及以上的男性和女性 作用与用途: 适用于预防因高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 16、18 型所致的肛门前病变和肛门癌	Lesiones genitales preneoplásicas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años  Lesiones anales preneoplásicas, cáncer anal y verrugas genitales externas relacionadas con ciertos tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años  接种对象: 9岁及以上的女性 作用与用途: 适用于预防因高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 6、11、16、18 型所致的生殖器 (宫颈、外阴和阴道) 癌前病变和宫颈癌  接种对象: 9岁及以上的男性和女性 作用与用途: 适用于预防因高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 6、11、16、18 型所致的肛门前病变和肛门癌	Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano causados por los tipos del VPH de la vacuna en hombres y mujeres a partir de los 9 años.  Verrugas genitales (condilomas acuminados) causados por tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años.  接种对象: 9岁及以上的女性 作用与用途: 适用于预防因高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 6、11、16、18、31、33、45、52、58型所致的生殖器 (宫颈、外阴、阴道和肛门) 癌前病变和癌症  接种对象: 9岁及以上的男性和女性 作用与用途: 适用于预防因高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 6、11、16、18、31、33、45、52、58型所致的生殖器疣 (尖锐湿疣)
<b>Pauta de vacunación 接种针次及时间</b>	Dos dosis: 0 y 6 meses (9-14 años) Tres dosis: 0, 1 y 6 meses (≥15 años) 第0、6月, 共2剂 (9-14岁) 第0、1、6月, 共3剂 (15岁及以上)	Dos dosis: 0 y 6 meses (9 a 13 años) Tres dosis: 0, 2 y 6 meses (≥14 años) 第0、6月, 共2剂 (9-13岁) 第0、2、6月, 共3剂 (14岁及以上)	Dos dosis: 0 y 6 meses (9-14 años) Tres dosis: 0, 2 y 6 meses (≥15 años) 第0、6月, 共2剂 (9-14岁) 第0、2、6月, 共3剂 (15岁及以上)
<b>Vía de administración 接种方式</b>	Intramuscular 肌肉注射	Intramuscular 肌肉注射	Intramuscular 肌肉注射

## Cáncer de cuello de útero (CCU) 宫颈癌篇

### 1. ¿Qué es el cáncer de cuello de útero o cáncer de cérvix? 什么是宫颈癌或子宫颈癌?

El útero o matriz es un órgano que forma parte del sistema reproductor de la mujer y está localizado en la pelvis. Consta de dos partes, el cuerpo del útero, donde se produce el embarazo y el cuello, o cérvix, que conecta la parte inferior del útero con la vagina.

子宫是女性生殖系统的一部分，位于骨盆中央。它由两部分组成，即发生妊娠的子宫体和连接子宫下部与阴道的子宫颈。



El cáncer de cuello de útero ocurre cuando las células del cuello del útero se vuelven anormales y empiezan a crecer de forma incontrolada. Generalmente tarda mucho tiempo en desarrollarse, **más de 10 años**, por lo que se dispone de muchas oportunidades de detectarlo a tiempo de tratarlo y curarlo. Habitualmente al principio del proceso **no da síntomas**.

当宫颈细胞变得异常并开始不受控制地生长时，就会引发宫颈癌。这个发展过程较为漫长，**至少需要10年以上**，因此有较多机会可以及时发现、及早治疗和治愈该疾病。通常在该病变过程开始时，**不会出现任何症状**。



El cáncer de cérvix puede afectar a cualquier mujer de cualquier edad que tenga o haya tenido relaciones sexuales. La mayoría de los casos ocurren en mujeres que, por distintos motivos, no se realizan citologías regularmente.

任意年龄段曾经有过性行为的女性都可能罹患宫颈癌。大多数病例发生在由于各种原因而没有定期进行宫颈抹片检查的女性身上。

## 2. ¿Cuál es su causa? 患病原因是什么？

La causa principal del cáncer de cuello de útero es la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Esto quiere decir que en todos los cánceres de cuello de útero hay una infección previa por el VPH.

宫颈癌的主要原因是人乳头瘤病毒 (HPV) 的持续性感染。这意味着所有罹患宫颈癌的病人都曾感染过 HPV。

Como lo que hemos mencionado en el apartado del VPH:  
正如我们在 HPV 篇里所提到的：

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente entre las mujeres, y en la mayoría de los casos desaparece al cabo de un tiempo. En algunas mujeres esta infección no desaparece y por tanto tendrán más riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero.

HPV 感染是女性中最常见的性传播感染，在大多数情况下，感染会在一段时间后自行消失。但在少数情况下，该感染不会消失，因此对于某些女性来说，她们患宫颈癌的风险更高。

Cualquier mujer que mantenga, o haya mantenido, relaciones sexuales, sin importar su orientación sexual, puede tener el virus y transmitirlo. El VPH puede transmitirse por **contacto genital**, aunque no haya coito.

任何有过或曾经有过性关系的女性，无论她的性取向如何，都可能感染并传播病毒。即使没有性交，HPV 也可以通过**生殖器接触传播**。

### 3. ¿Qué aumenta la probabilidad de que una mujer contraiga cáncer de cuello uterino?

还有什么危险因素会增加女性患宫颈癌的机率？

Algunos tipos de VPH pueden causar el cáncer de cuello uterino. Casi todos los cánceres de cuello uterino están asociados con el VPH. Sin embargo, hay otros factores que pueden aumentar su riesgo, entre ellos:

特定种类的 HPV 病毒会导致宫颈癌。几乎所有的宫颈癌都与 HPV 有关。但是，还有其他因素会增加罹患宫颈癌的风险，比如：

- **Dar a luz a muchos niños**  
分娩次数多
- **Usar anticonceptivos orales durante mucho tiempo**  
长期口服避孕药
- **Fumar cigarrillos**  
吸烟
- **Sistema inmunitario debilitado**  
免疫力低下的女性
- **Iniciar la actividad sexual a una edad temprana o tener muchas parejas sexuales**  
性生活过早或有多个性伴（或性伴有多个性伴）的女性
- **Tener el VIH u otra condición médica que dificulta que su cuerpo combata problemas de salud**  
患有艾滋病（HIV）或其他疾病而无法应对疾病侵袭的女性

#### 4. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino? 宫颈癌的症状有哪些？

En etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino no suele presentar signos o síntomas. En etapas avanzadas, el cáncer de cuello uterino puede provocar sangrado—en especial después de tener relaciones sexuales—o secreción vaginal que no es normal para usted.

在早期阶段，宫颈癌通常没有任何症状。在晚期阶段，会导致阴道出血，尤其是性交后出血，或白带异常等。

Si tiene sangrado o secreción anormal, consulte a su médico. Los síntomas podrían ser provocados por algo que no es cáncer de cuello uterino, pero la única manera de saberlo es mediante una consulta médica.

如果您有出血或白带异常，请就医。这些症状也可能是由宫颈癌以外的其他原因所致，但只有就医才是明确病情的唯一方式。

#### 5. ¿Qué son las lesiones premalignas y cuál es el riesgo de que se transformen en cáncer? 什么是癌前病变？发展成宫颈癌的风险是什么？

Las lesiones premalignas preceden a la aparición del cáncer y se denominan **SIL** (“lesión escamosa intraepitelial” del inglés Squamous Intraepithelial Lesion) o **CIN** (“Neoplasia Cervical Intraepitelial” del inglés Cervical Intraepithelial Neoplasia).

癌前病变是发展癌症的前一阶段，被称为**SIL**（鳞状上皮内病变）或**CIN**（宫颈上皮内瘤变/宫颈上皮内瘤样病变）。

Según el grado de alteración estas se clasifican en **bajo grado** (LSIL/CINI) o **alto grado** (HSIL/CIN2-3).

根据病变的程度，被分为**低级别**（LSIL/CINI）或**高级别**（HSIL/CIN2-3）。

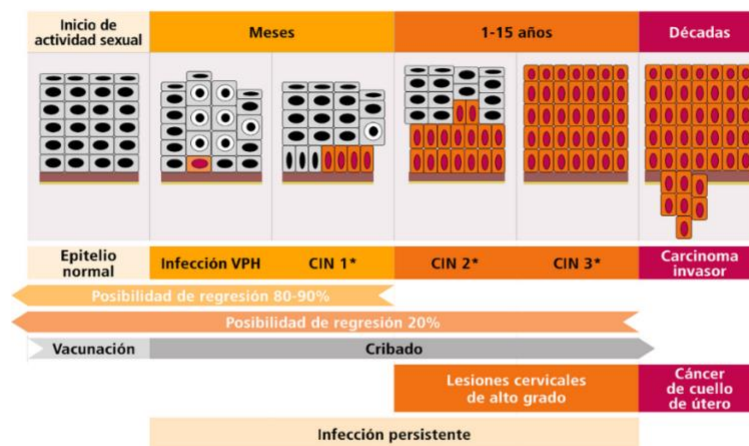
En la mayoría de las ocasiones las lesiones LSIL/CINI se resuelven de forma espontánea sin necesidad de realizar ningún tipo de tratamiento. Esto no suele ocurrir con las lesiones HSIL/CIN2-3, que suelen ser lesiones persistentes, con baja probabilidad de resolución espontánea y con un riesgo significativo de transformación maligna.

在大多数情况下，LSIL/CIN级别的病变会自动消退，不需要治疗。HSIL/CIN2-3级别的病变往往是持续性病变，自发消退的概率很低，癌变风险很大。

En caso de que sea diagnosticada de una lesión premaligna, debe consultar con su ginecólogo cuál es la conducta más adecuada a seguir.

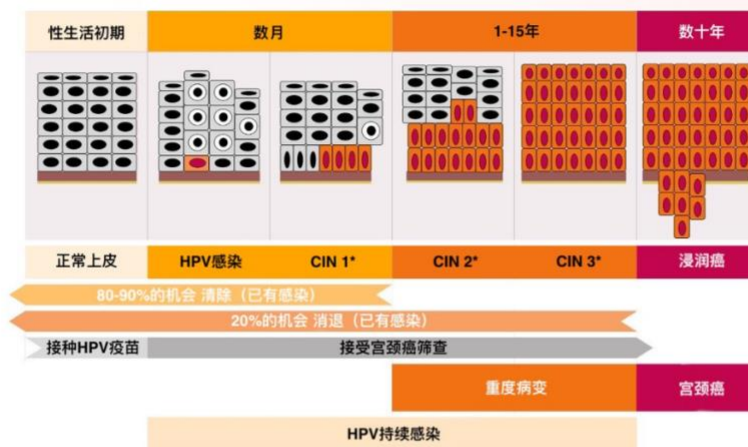
如果您被诊断出处于宫颈癌癌前病变阶段，应向您的妇科医生咨询最合适的治疗方案。

Esquema de un modelo que simula la historia natural del VPH y el cáncer de cuello uterino  
HPV与宫颈癌的自然发展史



\*CIN (Neoplasia Cervical Intraepitelial)





## 6. ¿Cómo puede detectarse la infección por VPH o una lesión premaligna?

如何检测 HPV 感染或（宫颈癌）癌前病变？

Dado que la infección por VPH es asintomática, la forma de detectarla estará basada en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que nos permitirá, bien detectar la presencia del virus (**prueba de VPH**), o bien detectar mínimas alteraciones celulares indicativas de que existe infección en ese momento, o alteraciones celulares más importantes sugerentes de lesiones premalignas (**citología cervical**).

鉴于 HPV 感染是无症状的，检测方法将基于对宫颈粘液进行取样分析，这将使我们能够检测到病毒的存在（**通过 HPV 检测**），或检测出显示当时存在感染的细胞的微小变化，或提示存在癌前病变的更显著的细胞改变（**通过宫颈细胞学检测**）。





La citología cervical es una prueba **sencilla e indolora** que no precisa ningún tipo de preparación y que consiste en tomar una muestra de las células que recubren el cuello del útero **mediante una pequeña espátula o un cepillo**. Posteriormente son analizadas con el microscopio.

宫颈细胞学检查是一种**简单且无痛**的测试，不需要做任何准备工作。  
(检查)通过**使用小刮板或小刷子**来采集宫颈上的细胞样本，随后用显微镜来进行分析。

La prueba de VPH está basada en la detección del virus. Esta prueba no sólo nos informa de si hay infección o no, también puede determinar el tipo específico de virus responsable de la infección.

HPV 检测是针对病毒的检测。该测试不仅可以告知我们是否存在感染，还可以确定造成感染的具体病毒类型。



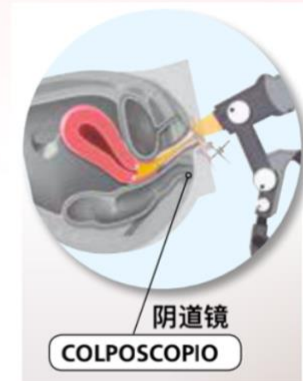
## 7. ¿Cómo se diagnostica una lesión precancerosa o un cáncer de cuello de útero?

如何诊断宫颈癌前病变或癌症?

Las mujeres con **resultados anormales** en la citología o prueba de VPH deben ser evaluadas mediante los siguientes estudios:

宫颈筛查和HPV检测**结果异常**的女性，应通过以下项目做进一步的检查：

### Colposcopia 阴道镜检查



Consiste en explorar el cuello del útero mediante una lente a bajo aumento llamado “colposcopio” que permite examinar el cuello del útero con mayor precisión. Tras aplicar una serie de líquidos, las lesiones premalignas del epitelio se hacen visibles por lo que podemos observar su tamaño y localización exacta. Esta prueba no suele producir molestias adicionales a las que pueda producir la toma de la citología.

该检查通过用名为“阴道镜”的低倍镜来检查子宫颈，以便更精确地检查子宫颈。在涂抹一系列液体后，上皮的癌前病变变得清晰可见，如此我们可以观察其大小和确切位置。该检查一般不会引起如进行细胞学检查时而产生的不适。

### Biopsia del cuello del útero 宫颈活检



El diagnóstico definitivo de la existencia de una lesión premaligna del cuello del útero requiere en general la realización de una biopsia.

对已确诊的宫颈癌前病变，通常需要进行活检。

Si la colposcopia visualiza alguna alteración en el cuello de útero sugestiva de lesión, su ginecólogo realizará una pequeña biopsia del área anormal. Para ello, se utilizan **unas pinzas especiales** que obtienen un pequeño fragmento de tejido. Este procedimiento suele realizarse sin ningún tipo de anestesia y en la mayoría de casos **la molestia es escasa y tolerable**.

如果阴道镜检查显示宫颈有任何可能存在的病变，您的妇科医生将对异常区域进行小规模活检。使用**特殊镊子**来取一小块组织。该过程通常不需要进行任何类型的麻醉，在大多数情况下，只有**轻微不适感且可以忍受**。

El análisis de la biopsia permite obtener el diagnóstico definitivo. Este diagnóstico es esencial para definir en qué casos será necesario tratar o simplemente realizar controles periódicos según el grado y características de la lesión y la paciente.

宫颈活检可以明确诊断。对于确定在哪些情况下需要根据患者和病变的程度及其特征来进行治疗或仅是需要进行定期检查，该检查是必不可少的。

## 8. Citología o Test de Papanicolaou 宫颈抹片检查或巴氏涂片检查

**¿Qué es?**  
是什么？

La citología cervicovaginal, o Test de Papanicolaou, permite la detección precoz de células cervicales anómalas, que pueden ser tratadas antes de que el cáncer aparezca.

宫颈阴道细胞学，亦称宫颈涂片检查，可以及早发现异常宫颈细胞，从而在癌症出现之前对其进行治疗。



La citología es una prueba **sencilla, rápida y no dolorosa**, en la que, con un instrumento llamado **espéculo**, se separan las paredes de la vagina para poder llegar al cuello uterino, de donde se recoge una muestra de las células.

宫颈抹片检查是一种**简单、快速且无痛**的测试，其中使用称为**窥器（扩阴器）**的仪器将阴道壁打开，以便从子宫颈收集细胞样本。

Posteriormente, estas células son analizadas en el laboratorio con un microscopio para detectar cualquier posible anomalía.

随后，在实验室用显微镜对这些细胞进行分析，以检测任何可能存在的异常情况。



**¿A quién se recomienda?**  
哪些人属于推荐筛查人群？

A todas las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años que tienen, o han tenido, relaciones sexuales.

所有 25 至 65 岁之间有性生活或曾经有过性生活的女性。

A las mujeres menores de 25 años que mantienen relaciones sexuales desde hace más de tres años, y a las mujeres mayores de 65 años que nunca se la hayan hecho.

25 岁以下有过性生活三年以上的女性，以及 65 岁以上从未有过性生活的女性。

A los 65 años si las citologías anteriores han sido normales, no será necesario repetirlas. Sin embargo tener la menopausia no es motivo para dejar de hacerse citologías, ya que persiste el riesgo. Las mujeres vacunadas frente al VPH también deben hacerse pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero.

对于65岁及以上的女性，如果以前的宫抹片检查结果是正常的，则没有必要重复检查。然而，进入绝经期并不意味着可以停止做子宫颈抹片检查，因为感染HPV的风险依然存在。接种过HPV疫苗的女性也应接受宫颈癌筛查。

No se recomienda la citología a mujeres que no han tenido nunca relaciones sexuales ni a aquellas a las que se les ha realizado una extirpación del útero por un proceso benigno.

不建议从未发生过性行为或因良性病变切除子宫的女性做宫颈抹片检查。

### ¿Con qué frecuencia debe hacerse una citología?

应该多久做一次宫颈抹片检查？

Como recomendación general, después de dos citologías anuales consecutivas normales las siguientes deben realizarse cada tres años.

一般建议在宫颈抹片检查中，连续两年检查结果均为正常（阴性）时，仍应每三年进行一次该检查。



### ¿Dónde se realiza la citología?

在哪里做宫颈抹片检查？

La citología puede realizarse en centros de salud, centros de orientación familiar o consultas de ginecología. Según el lugar a donde acuda, le atenderán profesionales diferentes: personal médico, de enfermería o matronas.

宫颈抹片检查可以在健康中心、家庭咨询中心或妇科诊室进行。根据您选择的检查场所，不同的专业人员会为您服务：医务人员、护士或助产士。

### ¿Qué es necesario tener en cuenta antes de hacerse una citología?

在进行宫颈抹片检查之前我需要注意什么？

Para que la citología pueda ser bien valorada debe tenerse en cuenta:

为了保证检查结果的准确性，您必须注意以下几点：

- **No realizarla durante la menstruación.**  
筛查应在非月经期进行。
- **No utilizar medicamentos administrados por vía vaginal, durante los tres días anteriores a la citología.**  
在做检查的前三天，停止接受阴道给药治疗。
- **No mantener relaciones sexuales con penetración vaginal en las 48 horas previas a la realización de la citología.**  
在做检查的前48小时内避免性生活（阴道性交）。

Si le corresponde hacer la citología durante el embarazo informe al personal sanitario.

如果在检查时您处于怀孕期，请告知医务人员。



## ¿Cuál puede ser el Resultado?

### 筛查的结果会是什么？

La mayoría de las mujeres tienen una citología normal. En este caso deben continuar realizándose citologías con la periodicidad que les corresponda. Algunas mujeres, tendrán un resultado no valorable y deberán repetir la prueba.

大多数女性的检查结果是正常（阴性）的。在这种情况下，应该继续以适当的间隔进行细胞学检查。若有些女性的检查结果是异常的，应该再次进行检查。

Algunas mujeres, 4 ó 5 de cada 100, tendrán una citología anormal. **Es muy importante saber que tener una citología anormal no significa tener cáncer.** La mayor parte de las mujeres con un resultado anormal en la citología no requieren tratamiento, aunque algunas de ellas sí lo necesitarán.

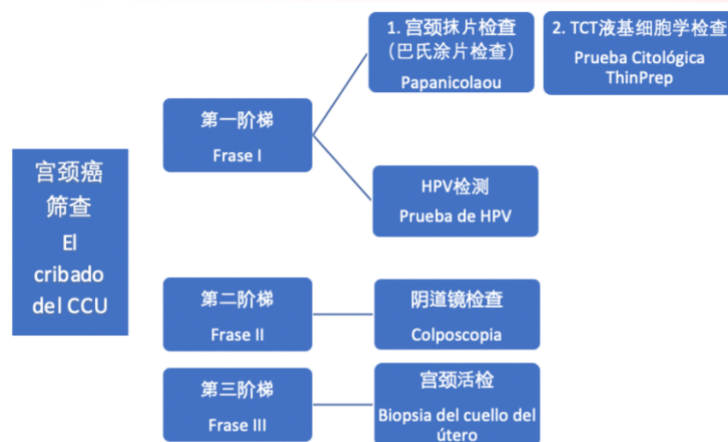
每100人中的4到5名女性，会得到异常的检查结果。**值得注意的是，宫颈抹片检查结果异常并不意味着您患有癌症。**虽然大多数宫颈抹片检查异常的女性并不需要接受治疗，但也存在需要接受治疗的少数情况。

Si en su citología se encontrara alguna lesión es fundamental seguir las recomendaciones que se le indiquen.

如果在您的细胞学检查中发现任何病变，您必须遵循医护人员所给出的建议。

Si tiene dudas sobre las pruebas que debe realizar o sobre los resultados de las mismas, anótelas y pregúntelas durante su próxima visita.

如果您对需要做的检查或检查结果有疑问，请记录下来并在下次就诊时询问。



## 9. ¿Qué otras lesiones precancerosas o cáncer puede causar el VPH?

HPV 还会导致哪些其他癌前病变或癌症?

El cuello del útero es la parte del organismo en la que se producen con mayor frecuencia lesiones precancerosas y cáncer relacionadas con el VPH.

子宫颈是人体器官中最常发生与 HPV 相关的癌前病变和癌症的部位。

Con menor frecuencia el virus infecta otros epitelios y mucosas del área anogenital y orofaríngea y puede producir lesiones precancerosas y cáncer en vulva, vagina, ano, boca, garganta y pene.

在少数情况下，该病毒也会感染肛门生殖器区域和口咽部的其他上皮和粘膜，并可能导致外阴、阴道、肛门、口腔、咽喉和阴茎等器官的癌前病变和癌症。



A diferencia de lo que ocurre en el cuello del útero, el cáncer de otras localizaciones no siempre está relacionado con el VPH. Así, en el caso de los cánceres de orofaringe, por ejemplo, se asocian con mayor frecuencia a tabaco y alcohol, que a la infección por VPH.

与宫颈癌不同的是，其他部位的癌症并不总是与 HPV 相关。例如，比起 HPV 感染，口咽癌的致癌因素更常与烟草和酒精相关。



## 10. ¿Cómo se trata la infección VPH o las lesiones asociadas al virus?

如何治疗 与HPV 感染或相关的病变？

Actualmente no existe tratamiento médico específico para la infección VPH. La infección deberá ser eliminada por el sistema inmune de cada mujer, desapareciendo la mayoría de ellas sin causar ningún problema.

目前没有针对 HPV 感染的特定药物治疗。感染须由每个女性的免疫系统自行消除，其中大多数的感染会消失而不会造成任何健康问题。

Sí existen varios tipos de tratamiento que permiten destruir o extirpar las lesiones producidas por este virus, todos ellos igual de efectivos: 但有几种类型的治疗可以去除HPV病毒产生的病变，以下是常用的两种治疗方法：

**Extirpación de la lesión:** el área anormal es extirpada cortando un fragmento de tejido del cuello del útero en forma de cono (**conización cervical**). Habitualmente se utiliza un procedimiento electroquirúrgico que permite cortar el tejido de forma similar a un bisturí eléctrico.

**切除病灶:** 通过从子宫颈（子宫颈锥切术-环状电切术）切下一块锥形组织来去除病灶。通常医生使用电外科手术器具（电手术刀）来切除病变组织。

**Destrucción de la lesión:** se trata de destruir el tejido afectado por la lesión precancerosa. Esta destrucción puede realizarse mediante congelación (crioterapia) o vaporización (aplicando un láser).

**消除病灶:** 消除受癌前病变影响的组织。通过凝固（冷刀锥切术）或汽化（激光疗法）等手段来消除病灶。



Tanto la extirpación como la destrucción de las lesiones se consideran **tratamientos conservadores** ya que permiten que el cuello del útero, tras su curación, se regenere en gran medida sin impacto en la salud reproductiva de la mujer y por tanto en su capacidad para quedar embarazada. Sólo cuando estos tratamientos se realizan sobre una amplia área lesional o cuando se repiten porque reaparece la lesión, pueden repercutir en la capacidad reproductiva.

切除和消除病灶都被认为是**保守治疗**，因为这两种方式都能在不影响女性生殖健康（即不影响其怀孕能力）的前提下，最大程度地让子宫颈在术后得以再生。只有在广泛病变区域施行这两种手术方式或因病变复发而需重新手术时，才会影响病人的生殖功能。

## 11. ¿Cómo se puede prevenir la infección por VPH? 如何预防 HPV 感染?

**I. Administrarse la vacuna frente al VPH.** Las vacunas protegen de forma muy eficaz frente a los principales tipos de VPH que causan enfermedades y además son muy seguras.

**I. 接种HPV疫苗。**疫苗能非常有效地预防特定的致病HPV亚型，同时疫苗十分安全。

- Todas las vacunas comercializadas incluyen los tipos de VPH 16 y 18 causantes del 70% de los cánceres de cuello de útero y una proporción significativa de los cánceres de vulva, vagina, ano y orofaringe.

- 所有市面流通的疫苗都包含HPV16和18型，这两种亚型引起了70%的宫颈癌和大部分的外阴癌、阴道癌、肛门癌和口咽癌。

- La protección frente a otros tipos se consigue, en parte por la protección cruzada (que significa que la vacuna protege frente a otros tipos de VPH que no están incluidos en la vacuna) o mediante la fabricación de nuevas vacunas que incluyen otros tipos de VPH-AR (concretamente los VPH 31, 33, 45, 52 y 58).

- 疫苗对其他HPV亚型的保护作用，是通过交叉保护（也就是说，疫苗对未包含在疫苗中的其他HPV亚型起到保护作用）或通过生产包含其它高危HPV亚型（即HPV 31、33、45、52和58）的新疫苗来实现。





La vacuna previene de la infección **pero no afecta a la eliminación de un virus existente en el momento de la vacunación**. A pesar de ello, la vacuna también puede ser útil en mujeres que han tenido relaciones o han estado expuestas al VPH ya que a diferencia de lo que ocurre con otras infecciones, el antecedente de una infección previa no protege completamente frente a la adquisición de nuevas infecciones por estos mismos tipos de VPH.

疫苗可以预防感染，**但不能消除在接种疫苗前已感染的病毒**。此外，该疫苗对已发生过性关系或曾暴露在HPV病毒中的女性有效。这是因为HPV感染与其他感染不同，先前的感染并不能完全防止再次感染上相同类型的HPV病毒。



**2. Utilizar el preservativo.** El preservativo protege en gran medida de la infección. Sin embargo, incluso con un uso correcto, la protección no es completa debido a que el área protegida por el preservativo es limitada y toda la piel de la región perineal es potencialmente infecciosa. La correcta utilización del preservativo ha demostrado una reducción significativa en la incidencia tanto de verrugas genitales o condilomas como de lesiones premalignas. Además, el preservativo protege frente a otras infecciones de transmisión sexual, como el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), y frente a un posible embarazo no deseado.

**2. 使用避孕套。**避孕套能很大程度地预防HPV感染。但即使正确使用避孕套，它的保护作用也不是百分百的。例如，会阴区的大部分皮肤都不在避孕套的保护范围内，这就致使该区域的皮肤具有被传染的可能性。事实证明，正确使用安全套可以大大降低生殖器疣、尖锐湿疣和癌前病变的发生率。此外，避孕套还可以防止其他性传播感染，如艾滋病（HIV），以及防止意外怀孕。

**Glosario**  
术语表

<b>Término en lengua origen</b> 西语术语	<b>Equivalencia en lengua meta</b> 中文对等词	<b>Siglas</b> 西语缩写
Actividad sexual	性生活	
Anestesia	麻醉	
Ano	肛门	
Anticonceptivos hormonales	激素避孕药	
Anticonceptivos orales	口服避孕药	
Biopsia del cuello del útero	宫颈组织活检/ 宫颈活检	
Bisturí eléctrico	电手术刀/ 电刀	
Carcinoma invasor	浸润癌	
Cartilla de vacunación	疫苗接种卡	
Cepillo	刷子	

<b>Término en lengua origen 西语术语</b>	<b>Equivalencia en lengua meta 中文对等词</b>	<b>Siglas 西语缩写</b>
Citología cervical	宫颈细胞学检测	
Citología cervicovaginal	宫颈阴道细胞学检测	
Coito	性交	
Colposcopia	阴道镜检查	
Condiloma	湿疣	
Conización cervical	子宫颈锥切术-环状电切术	
Contacto genital	生殖器接触	
Cribado	筛查	
Crioterapia	冷刀锥切术	
cuello del útero/ Cuello uterino	子宫颈	
Cáncer de ano	肛门癌	

<b>Término en lengua origen 西语术语</b>	<b>Equivalencia en lengua meta 中文对等词</b>	<b>Siglas 西语缩写</b>
Cáncer de cuello de útero/ Cáncer de cuello uterino/ Cáncer cervical	宫颈癌	CCU
Cáncer de orofaringe	口咽癌	
Cáncer de vagina	阴道癌	
Cáncer de vulva	外阴癌	
Dosis de recuerdo	加强针	
Efectos adversos	不良反应	
Efectos secundarios	副作用	
Embarazo	怀孕	
Endocérvix	宫颈管	
Endometrio	子宫内膜	
Epitelio	上皮	
Espátula	刮板	

<b>Término en lengua origen 西语术语</b>	<b>Equivalencia en lengua meta 中文对等词</b>	<b>Siglas 西语缩写</b>
Espéculo	窥器/ 扩阴器	
Exocérvix	宫颈外口	
Extirpación del útero	子宫切除术	
Federación internacional de ginecología y obstetricia  (International federation of gynecology and obstetrics, en inglés)	FIGO分期	FIGO
Infección aguda	急性感染	
Infección de transmisión sexual	性传播感染	
Infección persistente	持续感染	
Inmunosupresión	免疫抑制	
Inspección visual con solució n de ácido acético	醋酸溶液检查	IVAA
Lactancia	哺乳期	



<b>Término en lengua origen 西语术语</b>	<b>Equivalencia en lengua meta 中文对等词</b>	<b>Siglas 西语缩写</b>
Las vacunas contra el VPH	HPV疫苗	
Lente a bajo aumento	低倍镜	
Lesiones benignas	良性病变	
Lesiones precancerosas	癌前病变	
Lesiones premalignas	癌前病变	
Lesión escamosa intraepitelial (Squamous Intraepithelial Lesion, en inglés)	鳞状上皮内病变	SIL
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (High grade squamous intraepithelial lesion, en inglés)	高度鳞状上皮内 病变	HSIL
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (Low grade squamous intraepithelial lesion, en inglés)	低度鳞状上皮内 病变	LSIL

Término en lengua origen 西语术语	Equivalencia en lengua meta 中文对等词	Siglas 西语缩写
Menopausia	更年期/ 绝经	
Menstruación/ Regla	月经	
Microscopio	显微镜	
Mucosa	黏膜	
Neoplasia Cervical Intraepitelial  (Cervical Intraepithelial Neoplasia, en inglés)	宫颈上皮内瘤变 (宫颈上皮内瘤样病 变)	CIN
Neoplasia Cervical Intraepitelial I	CIN I (I级): 轻度非典型增生	CIN I
Neoplasia Cervical Intraepitelial II	CIN 2 (II级): 中度非典型增生	CIN 2
Neoplasia Cervical Intraepitelial III	CIN 3 (III级): 重度非典型增生及 原位癌	CIN 3
Ovario	卵巢	

<b>Término en lengua origen 西语术语</b>	<b>Equivalencia en lengua meta 中文对等词</b>	<b>Siglas 西语缩写</b>
Papanicolaou/ Prueba de Papanicolaou/ Test de Papanicolaou	宫颈涂片检查/ 巴氏涂片检查	
Parto	分娩	
Pauta de vacunación	接种时间	
Pelvis	骨盆	
Por vía intramuscular	通过(上臂)肌肉注射	
Preservativo	避孕套	
Programas de cribado	筛查计划	
Prueba Citológica ThinPrep	TCT检查 / TCT薄层液基细胞 学检查	
Prueba de HPV	HPV检查	
Relaciones sexuales	性关系	
Secreción vaginal	阴道分泌物	

<b>Término en lengua origen 西语术语</b>	<b>Equivalencia en lengua meta 中文对等词</b>	<b>Siglas 西语缩写</b>
Sistema inmune	免疫系统	
Sistema inmunitario	免疫系统	
Trompa uterina/ Trompa de Falopio	输卵管	
Vacuna bivalente (VPH2: 16 y 18 Cervarix®)	二价HPV疫苗	
Vacuna nonavalente (VPH9 Gardasil 9®)	九价HPV疫苗	
Vacuna tetravalente (VPH4: 6,11,16 y 18 Gardasil®)	四价HPV疫苗	
Vacunas vivas	基因重组疫苗/ 减毒灭活疫苗	
Vagina	阴道	
Verrugas genitales	尖锐湿疣	
Virus de alto riesgo	高危型HPV病毒	VPH-AR

<b>Término en lengua origen 西语术语</b>	<b>Equivalencia en lengua meta 中文对等词</b>	<b>Siglas 西语缩写</b>
Virus de bajo riesgo	低危型HPV病毒	VPH-AR
Virus de la Inmunodeficiencia Humana	艾滋病病毒 HIV病毒	VPH-BR
Virus del papiloma humano	人类乳头瘤病毒/ HPV病毒	VIH
Vulva	外阴	VPH
Útero	子宫	

**Prevención del Cáncer de cuello de  
útero (CCU) y del Virus del papiloma  
humano (VPH)**

**子宫颈癌（CCU）和人类乳头瘤病毒（HPV）  
预防知识手册**

**Folleto bilingüe (chino-español)  
双语手册（中文-西班牙语）**

**2022-7-1**

## **Anexo II Folletos seleccionados**

### **Parte A: Folleto en español**

#### **Folleto 1**

**Todo lo que deberías saber sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH).**  
**Servicio madrileño de Salud-Dirección General de Atención Primaria**  
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/virus-papiloma-humano>

#### **Folleto 2**

**Infección por el Virus del Papiloma Humano-Lesiones premalignas y cáncer**  
**Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia(AEPCC)**  
<https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>

#### **Folleto 3**

**Programa de Prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero**  
**Junta de Castilla y León**  
<https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/prevencion-cancer/deteccion-cancer-cuello-utero>

#### **Folleto 4**

**Prevención Cáncer de Cuello de Útero - Disfrutar de la vida, cuida tu salud**  
**las Autoridades Sanitarias en la Comunidad Autónoma de Asturias--Astursalud**  
[www.asturias.es](http://www.asturias.es)

#### **Folleto 5**

**Infórmese sobre los cánceres ginecológicos - Cáncer de cuello uterino**  
**Departamento de Salud y Servicio Humanos de los EE.UU.**  
**Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)**  
<https://www.cdc.gov/SPANISH/CANCER/KNOWLEDGE/>

#### **Folleto 6**

**Vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH)**  
**Prevención del cáncer de cuello de útero-Lo que necesitas saber**  
**Junta de Castilla y León**  
[www.salud.jcyl.es/ciudadanos/vacunaciones](http://www.salud.jcyl.es/ciudadanos/vacunaciones)

**Folleto 7**

**PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO**

**Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva del Área de Pamplona**

<https://www.navarra.es/documents/48192/0/270519sa80cervix.pdf/e9360341-2c06-c60c-3d60-d594eaf556df?t=1558964605271>

**Folleto 8**

**Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)**

**Plan Nacional sobre el Sida (PNS)**

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docConsensoDiagnosticoTtoITSAdultos.pdf>

**Folleto 9**

**Cómo prevenir el cáncer de cuello de útero**

**Gobierno de Aragón-Departamento de Salud y Consumo**

<https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-sanidad>

**Folleto 10**

**FICHA TÉCNICA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

*European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups*

<https://www.asociacionasaco.es/>

**Folleto 11**

**Virus del papiloma humano (VPH) genital**

**Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU.**

<https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/default.htm>

**Folleto 12**

**CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

**Organización Clínica General del Norte**

<http://www.clinicageneraldelnorte.com/>

**Parte B: Folleto en chino**

**Folleto 1**

*子宫颈癌、乳腺癌防治知识问答（农村妇女“两癌”检查项目）*

*国家卫生健康委员会妇幼健康司 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心*

**Prevención y tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino y del Cáncer de Mama**

**Centro de Salud Materno-infantil de la Comisión Nacional de Salud de China, el**



**Departamento de Salud Materno-infantil del CDC**

[https://www.chinacdc.cn/jkzt/fybj/fybjzstd/202006/t20200605\\_217153.html](https://www.chinacdc.cn/jkzt/fybj/fybjzstd/202006/t20200605_217153.html)

**Folleto 2**

*宫颈癌患者指南*

*中国抗癌协会妇女肿瘤专业委员会*

**Guía para pacientes con cáncer de cuello uterino**

**La Asociación China contra el Cáncer del Comité de Oncología Ginecológica**

<http://www.cgcmn.cn/Uploads/Download/2021-06-28/60d99b612f77a.pdf>

**Folleto 3**

*子宮頸普查計畫（子宮頸普查计划）*

*香港衛生署（香港卫生署，2021年3月）*

**Programa de cribado cervical**

**Departamento de Salud de Hong Kong (marzo de 2021)**

<https://www.cervicalscreening.gov.hk/tc/cervicalcancermain.html>

**Folleto 4**

*認識癌症——子宮頸癌及子宮體癌*

*香港癌症基金會（2018年2月）*

**Conocer el cáncer - Cáncer de cuello uterino y Cáncer de corpus**

**Fondo contra el cáncer de Hong Kong (febrero de 2018)**

<https://www.cancer-fund.org/cancer-booklets/>

**Folleto 5**

*子宮頸癌衛教手冊*

*衛生福利部國民健康署（107年5月）*

**Folleto de formación sanitaria sobre el cáncer de cuello uterino**

**La Administración Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Bienestar (mayo de 107)**

<https://www.hpa.gov.tw/>

**Folleto 6**

子宮頸癌預防及篩查 (子宮頸癌預防及篩查)

香港衛生署 (香港衛生署, 2021 年 6 月)

Prevención y cribado del cáncer de cuello de útero

Departamento de Salud de Hong Kong (junio de 2021)

<https://www.cervicalscreening.gov.hk/sc/leaflets.html>

**Folleto 7**

HPV 疫苗衛教手冊

衛生福利部國民健康署 (107 年 5 月)

Folleto de formación sanitaria sobre las vacunas contra el VPH

La Administración Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Bienestar (mayo de 107)

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53&c=5198147228836198217>

**Folleto 8**

子宮頸普查計畫 (子宮頸普查計劃)

香港衛生署 (香港衛生署, 2022 年 4 月)

Programa de cribado cervical

Departamento de Salud de Hong Kong (abril de 2021)

<https://www.chp.gov.hk/sc/healthtopics/content/25/103107.html>

### 第一章 引言

#### 1.1 概述

近年来，在全球化的背景下，国际交流越来越频繁。这伴随着世界各国的经济、社会和技术发展。在这种情况下，不同的语言和它们所代表的文化已经成为无处不在的社会元素和国际多元主义的象征。随着人们对共同交流的渴望，语言的桥梁作用变得极为重要，语言和文化的相互理解已成为社会发展的主导趋势。

得益于此，笔译和口译是当今社会发展的两个关键职业，随着全球化所带来的人口流动和移民问题，使得大量的非西班牙语母语人群移民到西班牙。而受到语言的限制，他们在西班牙的就医和治疗受到了影响，因此公共服务领域中医疗方向的中文和西班牙语的口译和笔译在近年来变得非常重要。为了缓解这一现状，近年来大量的翻译学者投身到帮助非西班牙语母语的移民群体的活动中，他们在医学翻译领域不断地作出贡献。

而我作为 TISP 专业的学生，也期望能够运用所学习到的知识在该领域能够有所贡献。经过我的研究发现，在关于妇科癌症，尤其是宫颈癌方面的中西翻译研究存在一定的缺失和空白。而宫颈癌作为全球妇女中第四大常见的癌症，近年也收获了更多的社会关注。在中国，根据国家癌症中心 2019 年的数据，宫颈癌在女性癌症的发病率中排名第六，占有恶性肿瘤的 11%。在西班牙，根据 2018 年的数据，宫颈癌在妇女常见癌症中占第 11 位。这种数据上的差异是由于两国在妇女宫颈癌筛查方面的差异，包括两国的妇女对妇科检查的态度以及 HPV 疫苗的引进和注射。此外，令人遗憾的是，无论是在西班牙还是在中国，仍然缺乏针对中国人的宫颈癌的免费小册子、手册或指南。

基于此现状，我将宫颈癌方面的翻译作为我的研究方向。我将通过比较中国和西班牙与宫颈癌有关的材料来分析中国和西班牙的宫颈癌情况，例如与该疾病有关的知识普及、检查方法和治疗方法等等。同时，我将研究一些现有的医学小册子或手册，并通过分析存在的一些翻译错误和翻译困难来研究该疾病的翻译方法，试图给出一些建议。最后，我将尝试为在西班牙的中文为母语的妇女精心制作一本双语参考手册并编纂一份词汇表。一方面，我希望能够通过我的研究，在西班牙生活的华人群体能够逐步改变对

妇科检查的看法，了解更多的宫颈癌知识，及时控制和治疗疾病。另一方面，我也希望本论文能够为致力于中西翻译人员、跨文化调解员，甚至是病人和医护人员提供参考，能够带动更多的翻译人员进行与宫颈癌相关的研究。

## 1.2 背景

子宫颈癌，也叫宫颈癌，因为该病的英文名称是 *cervical cancer*，根据西班牙皇家国家医学院（RANM）的说法，不建议使用 *cáncer cervical* 该术语来代称宫颈癌，因为它很容易与颈部的癌症混淆，尽管这种用法已经变得很流行。因此，为了避免混淆，我们将在本文中统一使用 *cáncer de cuello de útero* 或 *cáncer de cuello uterino (CCU)* 来指宫颈癌。

根据美国国家癌症研究所（NIH）的说法，宫颈癌的定义和解释如下：

形成于宫颈（连接子宫和阴道的器官）组织的癌症。它通常是一种生长缓慢的癌症，有时没有症状，但通过常规的巴氏涂片检查（一种从宫颈刮取细胞并在显微镜下观察的检查）可以发现。宫颈癌几乎总是由人乳头瘤病毒（HPV）感染引起的（NCI 癌症词典）。

尽管迄今为止，宫颈癌的确切病因尚未确定，但很明显，几乎所有的宫颈癌病例（99%）都与感染高危型 HPV 病毒有关，这种病毒极为常见，通过性接触传播。当接触到 HPV 病毒时，身体的免疫系统通常会阻止病毒造成伤害。然而，在一小部分人群中，该病毒可以存活多年，并导致一些宫颈细胞的癌变过程（梅奥诊所-宫颈癌）。除此原因外，还有一种情况是在病人出生前（在子宫内）接触到乙雌酚药物（DES）。同样的，也有其他可能的危险因素存在，包括有较多的性伴侣、吸烟和在年龄较小时有第一次性经历、多次生育、长期使用口服避孕药和个人免疫力低下等等。

至于宫颈癌的症状，在宫颈癌的早期阶段通常是没有症状的。因此，在这个阶段，为了早期发现癌症，进行筛查是极其重要的。越早发现病毒，病人可以得到的治疗预后效果就越好。在癌细胞扩散之前，宫颈癌最常见的症状是异常的阴道出血（如月经间期出血），性交后出血，性交时疼痛，以及有臭味或出血的阴道分泌物。如果癌症已经从宫颈扩散到身体其他部位，可能会有其他症状，如盆腔或下背部疼痛，下肢肿胀，尿频、尿急、尿痛和血尿，以及咳嗽、胸闷和直肠出血。总而言之，宫颈癌会对妇女造成很大



的伤害。一方面，它可能损害妇女的子宫，在某些情况下，可以进行子宫切除术，使她不能生育，甚至危及她的生命。另一方面，宫颈癌是一种恶性肿瘤，伴随着疾病带来许多并发症，给患者带来巨大的身体和心理痛苦，并给患者的日常生活带来许多负面影响。

根据国际癌症研究机构（IARC）通过与基于人口的癌症登记处（国际癌症登记处协会）和世界卫生组织（WHO）合作提供的最新统计数据，2020 年全球新增癌症病例数为 19,292,789，其中宫颈癌占 3.1%。鉴于目前的情况，宫颈癌是全世界妇女第四大最常见的癌症，仅次于乳腺癌、结直肠癌和肺癌，估计 2020 年将有 604,127 个新病例和 341,831 人死亡。如果我们把年龄标准化率（ASR）作为数据的基准，我们发现 ASR 的发病率为 13.3，ASR 的死亡率为 7.3，使其成为妇女中第三大癌症疾病。这里需要注意的是，年龄标准化比率是对人口具有标准年龄结构时观察到的比率的简要衡量。在比较不同年龄段的人群时，标准化是必要的，因为年龄对癌症风险有很大的影响，使用这样的比率可以使我们在数据比较中达到更大的客观性和准确性。

当我们看图 1 的示例时，2020 年全球宫颈癌的 ASR 发病率和死亡率显示，在中低收入国家，宫颈癌的 ASR 发病率几乎是高收入国家的两倍，而 ASR 死亡率是高收入国家的三倍以上。其中，整个非洲大陆（北非除外）、东南亚国家、南美部分地区、中南亚和中东欧、中美洲和加勒比地区的国家超过了全球平均 ASR 率。通过这些数据，我们可以看到，宫颈癌的发病率与国家资源条件有很大关系，更具体地说，这种明显的地域对比反映了暴露于风险因素的差异以及在获得筛查测试、HPV 疫苗接种和有效的癌症治疗方面的不平等。令人惊讶的是，很少有疾病像宫颈癌那样反映出全球疾病分布的不平等，更不用说它是一种可预防的疾病。然而，可悲的是，由于缺乏医疗资源，这种疾病每年仍在夺走妇女的生命。还需要注意的是，2019 年冠状病毒疾病大流行对预防癌症死亡带来了挑战，例如。人类乳头瘤病毒疫苗接种、筛查和治疗服务中断；边境关闭减少了医疗用品的供应，也使熟练的生物医学工程师无法越境维护设备；为应对疫情而采取的限制措施使农村地区的妇女难以前往转诊中心接受治疗；学校关闭也导致了学校疫苗接种计划的中断。然而，积极的一面是，世卫组织敦促所有国家尽可能地确保继续安全地进行疫苗接种、筛查和治疗，并采取一切必要的预防措施。

根据世卫组织的估计，如果不采取进一步行动，预计在 2018 年至 2030 年期间，宫颈癌的新病例将从每年 57 万例增加到 70 万例，而每年的死亡人数预计将从 31.1 万人

增加到 40 万人。世卫组织发布了《到 2020 年加速消除宫颈癌全球战略》，其内容基于三种干预方式：疫苗接种、筛查和治疗。成功实施这三项措施可以在 2050 年前将新病例减少 40% 以上，并减少与该疾病有关的 500 万例死亡。

### 1.3 目标

在全球范围内，宫颈癌是影响妇女的第二大最常见的肿瘤，目前的情况不容乐观。在我们的研究中，我们以中国和西班牙两国的情况为例进行比较。根据国际癌症研究机构 IARC 的数据，2020 年，中国登记的宫颈癌新病例为 109741 例，死亡人数为 59060 人，在该疾病的发病率方面位居世界第二，仅次于印度。西班牙的新病例数为 1,957，死亡人数为 814，在世界排名中为第 45 位。两国之间数字的巨大差异引起了我们的注意，更不用说我们还是跨文化交流公共服务领域口笔译（TISP）这一专业的学生。

在中国，宫颈癌患病情况如此严重，主要是有四个原因。首先，中国人对医疗的态度是“讳疾忌医”，这往往导致患者错过最佳治疗时机，尤其是像宫颈癌这样的疾病，患病前期症状并不明显。另外，大多数中国妇女也没有定期去医院做妇科检查的习惯，如宫颈癌检查。其次，性教育课程在中国尚未普及，因此大多数中国妇女对性行为感到害羞，认为患有妇科疾病是可耻和羞辱的事情。第三，她们中的大多数人对宫颈癌没有足够的认识，也不知道通过接种 HPV 疫苗可以预防，所以很多妇女认为没有必要接种疫苗。这也与人们缺乏正式和专业的渠道来获得有关该疾病的信息有关。第四，中国的社会保障体系还有待完善，而 HPV 疫苗仍在全国范围内普及。目前，只有少数公立医院能够提供二价和四价 HPV 疫苗，而且数量稀少，难以满足中国妇女的注射需求。此外，九价 HPV 疫苗在中国大陆更不常见，一些妇女不得不花高价购买该疫苗，然后在私人医院进行接种。需要注意的是，在进行这项研究时，中国国家卫生委员会刚刚公布了广东省将被纳入免费接种 HPV 疫苗试点省份的政策，但尚未公布纳入的医院数量和分布情况，也没有公布可以接种的 HPV 疫苗的具体信息。总的来说，中国正在逐步完善宫颈癌医疗保障和补充医疗资源的相关措施，但在这一领域仍有很大的发展空间。

相比之下，西班牙在预防宫颈癌方面做得更好。自 2008 年起，HPV 疫苗在西班牙广泛流通，原则上，所有西班牙女孩从 12 岁起就可以在保健中心、学校或社区免费接

种疫苗。此外，对于那些希望在该年龄段之后接种疫苗的人来说，可以在药店购买疫苗。值得一提的是，现在西班牙的大多数 HPV 疫苗都是九价疫苗 (Gardasil 9®)。另一方面，该疾病在西班牙的民众熟知度较高，民众有更多机会获得有关该疾病的信息，如网站或在线医疗传单。此外，西班牙在研究该疾病方面有更多的经验，并拥有更先进的检测方法。值得一提的是，西班牙和中国公司在该领域也建立了合作关系，使中国公司能够生产用于宫颈癌早期诊断的生物医学设备。例如，西班牙中国委员会基金会的一则新闻指出，隶属于 Pharmamar 集团的西班牙分子诊断公司 Genomica 宣布与医疗设备公司华新科技签订了其在中国的第一个合同。该合同于今年 2 月签署，涉及人乳头瘤病毒 (HPV) 诊断试剂盒的生产和商业化 (Genomica 公司为中国完成了第一批诊断试剂盒，2019 年)。该案例表明了中国和西班牙在该疾病方面的合作和交流的重要性，以及在该领域对专业的中文-西班牙语翻译的需求。

近年来，随着当今跨国活动的增加，西班牙已经从移民的“出口国”变成了移民的“进口国”，大量的外国人居住在西班牙，包括中国移民。根据国家统计局公布的数据，2020 年有 232,807 名中国人居住在西班牙，其中 117,061 人是中国女性。

从图 2 中我们可以看出，中国移民的数量逐年增加，在过去十年中大约增加了 74,000 人。其中，中国女性移民的数量逐年增加，2020 年中国男性移民的数量首次超过中国男性移民。然而，由于语言造成的沟通障碍，使得在西班牙的中国移民妇女无法与医生就其健康状况和宫颈癌问题进行充分的沟通。另一方面，如上所述，中国妇女对妇科咨询感到害羞，这使得她们不愿意来医院进行定期的妇科检查，也不愿意为 HPV 疫苗注射付费。

简而言之，作为公共服务领域跨文化交流、口译和笔译专业 (TISP) 的硕士研究生，我们将编写一本关于宫颈癌及其相关信息的双语小册子，我们还将编撰一份专门的词汇表，我们希望它能帮助生活在西班牙的中国妇女拓宽对该疾病的认识。

## 1.4 方法论

基于上述目标，本文将以西班牙语的与宫颈癌相关的手册为参考，将其翻译成中文，并将现有的中文宫颈癌手册作为平行文本，以便在翻译成中文时，作为文本翻译的对照



资源，来制作一份关于宫颈癌的中文-西班牙语的双语手册。

首先，我们将基于本研究的初衷，查阅相关的中文和西语的医学翻译理论作为本论文的理论研究基础，以此作为我们进行双语翻译的指导方针。此外，由于我们不是医学专业的学生，我们将查阅关于宫颈癌疾病相关的权威的医学理论知识，确保所研究和翻译的医学知识皆为当下被医学界判定为正确且可行的医学理论知识。因此，我们将对现有文献进行研究归纳，并结合以观察和研究，整合出自己的语料库，参照主要的平行文本和辅助资源，以确定翻译过程中遇到的翻译困难，包括医学术语、语义和句法表达这三个主要方面。然后，我们会根据医学翻译技巧和策略的相关理论，将其应用于翻译实践，并提出适当的解决方案，以解决相应的困难，力求制作出一本涵盖面较全面、内容清晰且翻译精准的中文-西班牙语双语的宫颈癌疾病手册。

## 1.5 本文结构

为了实现上述目标，本论文总共可以分为两大部分，一共由五个章节组成。第一部分是理论部分，该部分主要是第二章的内容，它揭示了作为我们研究的背景和目的以及理论基础。另一部分是实践部分，包含了第三章、第四章和第五章，在该部分详细介绍了研究步骤和分析方面：对于所选的西班牙语手册和中文手册的分析，分析文本和翻译中遇到的困难，以及论文的结论。

第一章是背景介绍，说明了开展本研究的原因，包括本研究的背景、主要目标、研究方法和本研究的结构。

第二章是本论文的理论部分，在这一章节主要分为三个部分。前两个部分分别介绍了西班牙和中国这两个国家宫颈癌的现状，从两个国家的医疗体系、两国女性对于该疾病的问诊观念和宫颈癌在两个国家的患病情况来对其进行分析，该分析是根据国际组织官方公布的数据和参考相关研究所进行的，点明了本研究所具有的现实研究意义。第三个部分则是与医学健康翻译有关的理论，其中，我们介绍了该类型翻译的特点和困难，以及健康手册的特点及其重要性。

在第三章中，主要对我们自己的语料库的介绍和对运用到的材料进行分析。在第一部分，我们对于语料库的组成和对本研究能有所贡献的资源进行了阐述。第二部分是



们对于所选用的手册进行的分析，先介绍了我们分析时运用的方法论，然后分别对所选用的、具有参考意义的西班牙语的小册子和中文的小册子进行分析。其中，我们对小册子的来源和其制作方面的外部因素和内部因素进行了详细的分析。

第四章是本论文的重点章节，在这一章中，我们对原文本翻译的过程中遇到的困难进行了分类，然后通过举例说明原文中每一类的翻译问题、相应翻译过程和对应的解决方法。我们将翻译困难分为三类困难，即语义困难、语法困难和术语困难，在针对这些困难提供解决措施的同时，我们也会将其中涉及到的文化、社会背景等困难进行阐述和总结。

在第五章中，提出了对本工作的总体评估，回顾并指出了本研究在开始时建立的预期目标，假设研究的缺点，以及对未来该领域研究的展望。

最后，在附录中还涵盖了：所有参考过的关于宫颈癌方面的西语小册子和中文小册子，制作的宫颈癌双语小册子和术语表，以便任何就该主题进行工作的中西班牙语翻译人员都可以查阅。

## 第五章 结论

正如我们在前文的目的中所述，本论文对于西班牙和中国的有关宫颈癌和 HPV 病毒的宣传小册子进行了分析和对比研究，我们选取了以西班牙语制作的手册，并将其翻译成中文，制作出了一份关于宫颈癌的双语手册和一份词汇表，完成了本论文的研究目的。下面我们将对本研究进行总结，提出本研究中还存在的不足之处，以及对于未来研究方向的展望。

首先，在社会文化背景方面，我们对西班牙和中国的卫生体系及国家情况、两个国家妇女对于问诊的观念，尤其是对于妇科检查和患病后就医的态度问题，和两个国家宫颈癌疾病的现状进行了详细的分析和对比。通过我们的研究发现，中国和西班牙都对宫颈癌这个疾病十分重视，但是由于医疗卫生体系和国家情况的不同，两个国家对于疾病预防的宣传和相关的预防政策都不一样。比如，西班牙是在宫颈癌预防方面做的较好，因为每个自治大区都有对于适龄青少年免费接种 HPV 疫苗的政策，从根源上减少了发病率。而中国则是在宫颈癌筛查的普及方面做得较好，有“两癌筛查”的政策，让农村和城市适龄妇女定期去做妇科检查。而且，两个国家不同的医疗保险体系和社会背景，也造成了两国妇女对于求医问诊的不同态度，尤其是，对于宫颈癌和 HPV 疫苗的认知区别，与我们开展研究前的假设相符。其次，通过我们的研究，我们还发现西班牙和中国的相关企业也有在该方面达成合作关系，使中国企业也具有生产宫颈癌早期诊断医疗设备的能力。这表明了中国和西班牙两国之间针对该疾病的合作和交流的协助性，以及在该领域针对宫颈癌进行专业的中文西班牙语翻译的必要性。

其次，我们选取了西班牙语和中文的关于宫颈癌和 HPV 的宣传小册子作为我们研究的语料库，具体而言，该语料库是由 12 本西班牙语的小册子和 8 本中文的小册子组成的。所有选取的小册子都是来源于具有官方性质和权威性的组织或机构，且均为网络资源。一方面，由于现实条件的限制，我们无法通过线下渠道去获取和搜集实体小册子，因此只能选取电子版的小册子。另一方面，从手册的搜集渠道来看，由于国情不同，西班牙每个自治大区会有自己的小册子，而中国具有发行权的国家官方机构数量并不多，这也造成了两种语言的小册子在数量上的差异。为了尽力弥补该不足，我们也选取了香港、台湾等地区的小册子，以此来丰富中文手册的多样性。

考虑到选取样本的对等性和受文章的篇幅限制，我们仅选取了 5 本西语小册子和 5 本中文小册子来展开分析。在对手册进行分析时，我们运用上了 M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano 关于医学健康手册制作的相关理论，主要围绕手册制作的外部因素和内部因素来进行讨论，并对比了不同小册子中的差异。紧接着，我们选取了 4 个西语手册，并对其文本进行筛选和翻译，组成了我们要制作的手册的文本内容。在翻译时，我们主要运用了 Huarto Albir A. 提出的翻译技巧，总结出了语义、句法和术语这三方面的困难，并在分析过程中提出了对应的解决方法。此处，值得说明的是，由于我们没有找到关于宫颈癌的中西双语的平行文本，因此，我们无法对该类文本进行翻译方面的讨论。而且，由于文本的局限性，我们无法应用上所有的翻译技巧来对文本进行分析讨论。

在本次研究之后，我们想以一种更全面的方式重申这篇论文的贡献。一方面，本论文对宫颈癌和 HPV 病毒的中西翻译进行了探究，这也是当今世界卫生组织提出各国应积极采取措施预防和控制的一种疾病。另一方面，本研究加深了对医学健康小册子的研究，本论文在一定程度上扩展了翻译技术在医学健康手册的使用及其功能的研究。其次，本文还对中国和西班牙这两个国家的卫生医疗体系、宫颈癌的患病情况和社会文化因素进行了探讨。希望我们的论文能够给公共服务领域的研究学者、中西语翻译人员、跨文化调解员，甚至是病人和医护人员提供参考，能够带动更多的翻译人员进行与宫颈癌相关的研究。

基于对全文的总结，我们希望未来的研究能够更深入、更详细地分析不同类型的卫生健康文本，并应用上不同的翻译技术，以更全面的方式解决有关该疾病的所有文本翻译问题。由于目前，对该疾病的中文和西班牙语文本翻译还留有很大的空白，我们也期待更多更进一步的研究出现。

### 第三章 语料库和参考资源的分析

#### 3.1 用于分析的语料库概述

首先必须说明的是，由于现实条件限制，我们难以获取纸质或其他形式的实体小册子，所以我们所筛选的都是电子格式的手册或资料。此外，在搜集资料和研究的过程中，我们发现几乎没有完全一致的平行文本，仅有西班牙语和英语的平行文本，对于我们研究的课题，中文译本的数量为零。这也说明了，在 VPH 和宫颈癌的医学知识科普方面，对于西语材料的中文翻译还留有有待研究和翻译的空白。

该研究是基于一个由 20 本电子参考手册组成的双语平行语料库。其中，我们选择了 12 本西班牙语手册和 8 本中文手册。所有的小册子都有编号，并列入论文末尾的附件中，任何对它们的引用都会在括号中注明，包括所引用段落的标题。

首先需要说明的是，在进行筛选时，由于 CCU 的特点，要想制作一个全面的双语手册就必须将有关 HPV 和 CCU 的相关小册子都参考进来，因为两者具有互相关联的医学和病理关系。根据我们在进行材料筛选的研究，我们发现大部分的相关材料都会将两者合并在一个手册中，尽管其中的一些手册可能侧重点不一样，但也仅限于内容的篇幅占比的不同。此外，正如我们先前所声明的一样，本论文旨在为西班牙的中国移民提供相关的小册子资料，因此，在进行研究时，我们会重点对西班牙语的小册子中进行分析，但同时也会参考其他西语国家的小册子以作为补充。因此，语料库的 A 部分将由西班牙语的小册子或指南组成，它们的内容涉及宫颈癌、HPV 以及相关的筛查等。

同样的，对于中文编写的手册，我们分析的重点会放在那些直接用中文作为第一语言编写的手册，但由于中文手册的网络资源有限，为了保证分析的全面性，我们也会将一些由其他语言的中文翻译版本的手册，作为本次编写手册时结构或语言方面的参考。因此，语料库的 B 部分将由中文的，不管是简体还是繁体中文，主题性的小册子或指南组成，其中包含了中国大陆和港澳台地区卫生部门的官方文件。

此外，考虑到中国移民在就诊和进行相关检查过程中存在或可能存在的语言沟通障碍，我将会参考一些专业的资源作为编写内容的补充，比如 NIH, OMS/OPS, AECC(Asociación Española Contra el Cáncer 西班牙抗癌协会)等权威网站上的信息，以期



编写出一个较为全面的双语手册。

### 3.1.1 参考资料的来源

本文的 corpus 所使用的资源大部分都来自于权威的医学网站或者是官方网站上发布的资源，以保证内容的严谨性和准确性。

A 部分的小册子主要来源于西班牙的自治大区所发布的资源，或者是一些医学或肿瘤协会所制作的指南和小册子，比如 NIH, AECC, OMS, CDC, SEOM 等等。经过整理，我们可以观察到各个自治区上发布的资源宣传的重点主要放在宫颈癌筛查方面，这跟政府的职能有关。与此同时，我们还注意到也不是每个自治区都有公布这方面的信息。因此，我们收集到的相关资料来自于：部分自治大区以及西班牙相关官方卫生或癌症协会的手册和指南。

B 部分的小册子主要由以下官方机构、医院和社会性质的协会编写的手册组成：国家卫生健康委员会妇幼健康司和中国疾病预防控制中心妇幼保健中心、北京妇幼保健院、香港卫生署、香港癌症基金会和台湾卫生署。

### 3.1.2 辅助参考资源

如上所述，由于译者通常不是专业的医学专家，因此有必要依靠特定的资源来理解和澄清相关的科学事实，以实现准确和正确的工作。因此，对于作为中、西双语医学翻译参考的资源，特别是癌症研究的相关资源，我们将其作为阐述小册子的辅助材料。我们还希望，通过列举和总结相关资源，能够为在相关领域工作的译者提供微小的帮助。在本研究中，主要参考了下面列出的网站，因为它们属于在健康领域方面具有权威性、指导性、可靠性和全面性的知识和信息来源。

➤ 西班牙语资源：

1. 美国癌症研究所 (NIC)：

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino>

这是美国国家癌症研究所 (NCI) 的中心网站，它是美国政府的癌症研究领导机构。这个网站是有西班牙语和英语两种语言可供选择，它提供免费、可靠、最新和全面的信息，涉及预防和筛查、诊断和治疗、整个癌症领域的研究、临床试验和新闻，以及与 NCI 其他网站的链接。

这个网站对于翻译人员极具参考价值，因为其信息内容都是基于权威的、最新的科学事实，网站上的信息是以科学为基础的，权威的和最新的，因为医学专家、癌症研究人员和编辑在网站上发布内容之前都会进行审查。值得注意的是，该网站有不同的栏目，如综合数据库、字典、科学和教育出版物等。其数据库，即 NCI 的 PDQ® 综合癌症信息库，包括为患者和卫生专业人员提供的基本信息，并定期更新基于研究的最新信息。

## 2. 世界卫生组织 (WHO) :

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

世界卫生组织，是联合国下属的一个专门机构，是国际上最大的政府间卫生组织，其宗旨是使全世界人民获得尽可能高水平的健康。由于世界卫生组织的主要职能包括：促进流行病和地方病的防治；提供和改进公共卫生、疾病医疗和有关事项的教学与训练等，在其官网上会发布跟疾病相关的科普和防治知识。在我们的案例中，世卫组织所创建的知识库，即具有指导性的与宫颈癌和 HPV 有关的指南和工具，可以为我们的研究提供参考。

## 3. 西班牙抗癌协会 (AECC) :

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino-cervix>

这是一个由病人、家属、志愿者、合作者和专业人士组成的西班牙的非营利组织。该组织致力于为病人或病人家属提供癌症相关的教育信息以及资助一些科研项目，以便更好地诊断和治疗癌症。因此，在其网站上的“关于癌症”板块，我们能够找到与 CCU 相关的资料，比如：解剖图示、危险因素、症状、诊断、治疗、预后、随访和检查以及人类乳头瘤病毒的相关知识。

#### 4. 西班牙肿瘤医学会 (SEOM):

<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>

这是一个全国性的非营利性科学协会，由肿瘤学领域的专业人士组成，致力于以多学科的方式改善癌症的预防、诊断、治疗和监测。为此，它促进了针对成员、病人和社会的学习、培训和研究活动、传播和信息。

SEOM 的网站，旨在为肿瘤学界的研究人员、病人和社会大众提供关于癌症的意见和严谨的知识，以期提高相关知识的可触及性以及促进癌症患者护理或生活的质量。值得指出的是，它提供了关于癌症的详细信息，如分期和治疗，并配有解释性的图表，这是许多网站所没有的。

#### 5. 西班牙子宫颈病理学和阴道镜协会 (AEPCC) :

<https://www.aepcc.org/>

AEPCC 是一个非营利性协会，该协会致力于传播促进与预防、诊断和治疗妇女下生殖道病变 (IGTP) 有关的所有方面的知识。其工作是在现有科学证据的基础上制定临床指南，以便在国家一级的日常临床实践中达成决策共识，促进该领域的转化研究。同时，也会对参与控制这些病症的所有专业人员进行持续培训。

此外，该协会还与国际宫颈病理学和阴道镜联合会 (IFCPC) 和欧洲阴道镜联合会 (EFC) 合作，该协会中拥有来自不同国家的成员，均为致力于妇女下生殖道的病理学实践的专家。

在该网站中，疾病相关的专业的医学信息，包括指南、小册子、疾病介绍视频等。

#### 6. Panace@ 杂志

<http://tremedica.org/panacea.htm>

Panace@是 Revista de medicina, lenguaje y traducción，是国际医学和相关科学翻译和编辑协会的官方期刊，即 TREMÉDICA，负责出版关于这些科学的翻译和语言变体的原始文本。该协会通过其网站和公共领域的杂志，为专门从事这一领域的翻译和编辑，以及医学专业人员和其他有关方面提供广泛的信息。

对于翻译人员的好处在于，Panace@是开放性期刊，其内容可以让用户免费查阅、复制和下载，在很大程度上能够使得用户以更便捷地方式获取所需的知识。值得一提的是，每卷杂志中都包含以下几个部分，如编语、翻译和术语、学术文章、论坛和短评，其中对译者来说最实用的是翻译和术语，在这部分内容中，涵盖了相当多的西班牙语和英语的医学缩写和医学术语。

## ➤ 中文资源：

### 1. 中国知网 (CNKI) :

<https://cnki.net/>

中国国家知识基础设施 (*National Knowledge Infrastructure*, CNKI, 其主要访问平台是中国知网) 是中华人民共和国一项知识工程，该网站建立了包括期刊、博硕士论文、会议论文、年鉴、统计数据、图书、标准、专利等资源在内的中国知识资源总库 (*China Integrated Knowledge Resources Database*)，是中国最大的具有垄断地位的集各种全文学术信息于一体的网站。

CNKI 是中国最大的学术资源平台，它是包含了期刊、博硕士论文、会议论文、统计数据、图书、年鉴、专利等资源的中国知识资源总库。但是若想访问其数据，必须拥有中国大学的校园账户，否则不能免费下载其资源。

由于其资源数据库庞大，有利于 T&I 的工作者用中文去了解相关的知识。我们将主要使用该网站去查询专业的医学知识，比如宫颈癌的 FIGO 分期和 NCCN 子宫颈癌临床实践指南的相关解读。以此来保证我们的中文译出语言的真实性、准确性和清晰性。

### 2. 知乎

<https://www.zhihu.com/>

是中文互联网高质量的问答社区，用户可以在该平台进行提问、回答问题、通过分享知识和经验来进行讨论。除了普通用户，知乎上还有很多领域的专家、研究学者入驻，他们的身份会被知乎进行认证，使得该平台上集结了多领域的创作者的优质内容回答。它主要有六大板块，分别是 Live 直播知识讲座、知乎书店、圆桌讨论板块区



域、知乎专栏、付费咨询板块和知乎百科，用户可以通过不同的分区来获取自己想要的知识。

其中，《知乎圆桌讨论板块》、《知乎百科》和《知乎专栏》这三个板块是比较具有参考价值的。以我们的研究主题为例，我们不仅可以看到妇科医学专家的回复，也可以了解到普通人或者病人在相关领域的疑问，帮助我们更好地了解不同身份的用户疑问的以及相关的知识解答。

### 3. 百度健康医典

<https://jiankang.baidu.com/widescreen/home>

[https://www.baidu.com/bh/dict/ydxx\\_8197253237021734135?tab=%E6%B2%BB%E7%96%97&title=%E5%AE%AB%E9%A2%88%E7%99%8C&contentid=ydxx\\_8197253237021734135&sf\\_ref=dict\\_home&from=dicta](https://www.baidu.com/bh/dict/ydxx_8197253237021734135?tab=%E6%B2%BB%E7%96%97&title=%E5%AE%AB%E9%A2%88%E7%99%8C&contentid=ydxx_8197253237021734135&sf_ref=dict_home&from=dicta)

百度健康医典，是由百度发起的一项公益项目，旨在联合海内外顶级医疗资源共建权威医学健康科普平台。依托大数据，通过文字、视频、图片、论坛等多种形式，给用户提供了权威准确、丰富全面、通俗易懂、无广告的健康科普知识，能让用户便捷地获取可靠的健康知识。

其中，值得一提的是，中国抗癌协会与百度百科合作，成立了百科医典肿瘤科普专家团队，以进行肿瘤防治权威科普。在其网页上，有详细的关于疾病的概述、病因、症状、就医步骤、治疗、预后和日常生活的注意事项等信息。

### 4. 百度百科

<https://baike.baidu.com/>

百度百科是百度建立的中文百科全书，它只收录可以找到资料来源的事实，会指出其内容的来源或出处，从而保障这段内容是客观真实的。

该网站的词条收录功能可以在我们查找相关的名词时提供参考。拿宫颈癌作为词条搜索的例子，该网站在介绍该疾病基本信息的同时，也会在一些相关的重要术语上做超链接，这有助于减少读者在浏览时可能会出现的一些影响文章理解的内容。此外，除了列举信息之外，Baidu Baike 还会附上一些该领域的研究专家写的科普文章，这些文章通

常与人们常有的疑惑相关,比如:“性行为与宫颈癌有关系吗?”、“怎样远离宫颈癌?”、“宫颈癌与宫颈慢性炎症的关系”、“宫颈合并妊娠该怎么办?”和“您知道吗,宫颈癌是可以预防和治愈的”。

## 5. 敏思中国

<https://www.mims.com.cn/index.html>

这是美迪医讯(MIMS)在中国的网站,美迪医讯一家非常专业的医药信息服务公司。其网站内容盖常用药物处方信息、临床常见疾病诊疗指南、医药新闻和医学继续教育文章和医学论坛等。在上面可以获得很多关于全球的医药信息,包括产品说明书、药品辨识图,药品对应的指南、药品生产厂家介绍,简明处方介绍以及药品的最新资讯等信息。

以我们的研究为例,该网站有利于我们查找关于 HPV 疫苗的信息,比如:疫苗的成分、适应症、用法用量、注意事项、不良反应,并且附带着生产企业的介绍、药品相关的资讯和指南,还有就是药品对应疾病的一些知识链接。

## 6. 丁香园

<https://portal.dxy.cn/>

丁香园是中国领先的数字医疗健康科技企业,专注于提供专业可信和连续整体医疗服务的数字企业。通过其服务,连接了医生、科研人士、患者、医院、生物医药企业和保险企业。

丁香园的网站端口分为两个,一个是大众端口,一个是医生专业端口。在大众端,主要的 secciones 覆盖了健康知识科普、大众知识服务、在线问诊平台、健康产品电商及线下诊疗等多个健康应用场景;在医生专业端,丁香园设置了学术交流论坛、继续教育、用药指导、职业发展等多个专业化的内容。

总的来说,在网页内容上,它会比 MIMS 更多方面化一点,在药品信息的 seccion 可以与 MIMS 的网站内容进行互补,因为它比 MIMS 多一些中国本土的药品信息,还会包含一些科研的信息。

## 3.2 对所选手册的描述性分析

我们在前一章节中，已经列举出了本研究的语料库中所选用的手册，分别是与宫颈癌和 HPV 有关的 12 本西班牙语的手册和 8 本中文手册。为了更好地制作一本全面的中文和西班牙语的双语手册，有必要对现有的语料库资源进行内容上的分析和筛选。因此在本节中，我们将会对这些小册子进行多角度的描述性分析。

### 3.2.1 材料分析的方法论

我们对语料库中所选用的文本，所采取的研究方法是定性和对比分析。在分析中，我们将采用 M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano 对于制作健康手册的理论。其理论主要根据影响健康手册的外部因素和内部因素展开，着重于手册的设计、内容、语言方面和非语言元素等方面，其理论十分全面和专业，对本论文所研究的内容具有指导参考作用。

根据 M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano 的理论，她认为可以从两个大方面来对健康手册进行评估：

- 外部因素：
  - a) 交际功能；
  - b) 语言行为；
  - c) 交流的参与者；
  - d) 制作的情况；
  - e) 接收的情况；
  
- 内部因素：
  - a) 宏观结构（板块和章节的识别和排序，常规语言形式、标记、结构元素和符号的识别）；
  - b) 元交际要素（解释、介绍新术语、关于某些名称和定义的信息）。（Serrano M. B., 2008）

同样的，M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano 对于如何制作健康手册也给出了自己的建议，我

们可以将其观点总结如下图图 6 中所示。

### 3.2.2 分析西班牙宫颈癌手册

由于参考手册的数量较多，我们将在下文中重点介绍其中的五本，为便于参考，所有的小册子都已编号并列入附件中。

TE1: Todo lo que deberías saber sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH).

关于人类乳头瘤病毒（HPV），你应该知道的一切

马德里卫生局

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/virus-papiloma-humano>

该手册是来自于 Comunidad de Madrid 网站上，有关 servicios e información 中的 Salud 板块中的知识宣传手册，所以很明显它的受众群体是普通大众。

从手册的体裁来说，它是一个 Tríptico 的 folletos plegados en 3 partes，总共有 6 páginas，尽管我们从其网站上看到电子版的手册只有两页。从手册的结构和内容来说，除去封面，其内容一共占据 5 页，可以将其分成两个部分。一部分是由问答组成的，内容涵盖了介绍、发展和结论，一共是 11 个问题，列举如下：什么是人乳头瘤病毒（HPV）、高危型 HPV 病毒是如何传播的、为什么会感染宫颈癌、能否预防感染、疫苗是如何制造的、疫苗是否安全有效、谁应该接种疫苗、我应该如何接种疫苗、疫苗的保护作用能持续多久、如果接种了疫苗是否需要做子宫颈抹片检查和 14 岁以下的人能否接种疫苗。另一部分则是“谨记！”，是一个提示（建议）和总结的部分，这个部分包含了 6 个建议，主要是关于注射 HPV 疫苗和做筛查的温馨提示。同时，也要注意，该手册没有附上术语表，因为整个手册没有涉及到难以理解的词语，所以词汇表也不是必要的。

从语言学的角度来看，所有的问题都是以第一人称角度来进行提问的，这样能够给读者更好的代入感，使读者感同身受的同时拉近了医学知识与读者的距离，能够更好地发挥出手册宣传性的作用。正如 M.<sup>a</sup> Blanca Mayor Serrano 所说：“那些参与编写病人教育材料的人必须借助于一系列语言程序，以确保绝大多数读者能够获得这些材料的内



容，而且，他们能够参与其中”（Serrano M. B., 2008）。因为文章主要是给青少年女生进行 HPV 知识的科普，所有的问题也都循序渐进，内容深入浅出、清晰有条理，也运用了括号来把附加的知识点进行解释。值得注意的是，为了引起该目标群体对 HPV 的重视，运用了大量的数字百分比来进行阐述，比如“La vacuna contiene 2 de los tipos de VPH de alto riesgo (16 y 18), que son los que causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.”、“Dado que hay un 30% de casos de cáncer que no lo provocan esos virus, es muy importante el continuar realizándote citologías con la frecuencia marcada por tu ginecólogo.”、“Algunos de estos tipos de virus están presentes en el 99,7% de los cánceres de cuello uterino”、“La capacidad de la vacuna para prevenir la infección y las lesiones celulares precancerosas, es casi del 100%.”。其次，文章对于重要的数字会进行强调，比如文章会多次对“2 de los tipos de VPH de alto riesgo (16 y 18)”进行强调，还有接种疫苗的年龄、接种疫苗的次数和限制时间，等等。

从手册的设计和语言元素方面来看，我们将从其字体、排版、颜色和配图逐一叙述。首先，其字体区分很明显，标题用的是全大写的字母来进行拼写，回答的内容字体与标题相比较小。对于重点的内容，会用不同颜色的字体来加以区别，或者通过给字体加不同的底色来对其进行标注，其标注的颜色还会与手册的底色而有所区别。这样做可以让读者清晰地看到重点内容，并使得读者在进行快速浏览内容的同时可以提炼出重要的信息，从而达到有效率地阅读的这一目标。至于手册的排版，每一页不超过 3 个问题，并根据问题适当地配上一到两张图片，底色和字体颜色相得益彰，做到了美观、简洁。手册的配图有虚拟的图片也有真实的人像图片，图片根据文章的内容和手册发出者期望达到的目的来进行配图，比如讲到 VPH 病毒的时候，配上了一个病毒细胞的虚拟漫画图片，在凸显病毒特征、吸引读者注意力的同时又不会过分夸张，不会引起读者的过分担心，反之，假设这时配上真实的病毒细胞图片，可能会引起读者过分担心、恐慌和害怕等不良情绪。而封面选取的 2 个年轻的十几二十岁的女子，已经点明了手册制作者的预期接受对象，即，该手册是希望给年轻的青春期女孩子进行 VPH 知识的科普。整个手册在重要的内容旁配上的都是真实的人像图片，在普通知识科普的地方则是配上了虚拟的插图，做到美观的同时也不会对手册内容喧宾夺主，比如：在提及接种 VPH 疫苗的相关内容时，配上了一个中年女性医生的图片，这样可以使得读者在潜意识中对所

读内容增加信任度。该手册选择了黄绿蓝色系作为整个手册的主色调，给人一种年轻的活力感，也符合了其目标对象——年轻女性群体的特征。

该手册整体做的简单清晰且美观，达到了其传递信息的功能，尤其是在手册的制作的内容选取和非语言元素方面，能给我们以很大的参考价值。