



Vol. 14, núm. 2, 2018

ISSN: 2007-6975

Un Folleto Médico Visto desde la Teoría del Skopos

Velia Rojas Rubioⁱ

Rosío Molina Landerosⁱⁱ

Leticia Valdez Gutiérrezⁱⁱⁱ

Juan Carlos Lugo Torres^{iv}

Resumen

Este trabajo se centra en el análisis de los parámetros de funcionalidad de la traducción al español del folleto médico, *Get the facts about gynecologic cancer*, para lo cual se establecen en primer lugar, las características de este género textual y la importancia que tiene la traducción dentro del área de la divulgación médica. En segundo lugar, bajo el enfoque de la teoría funcionalista, se desarrolla el análisis de los parámetros extratextuales e intratextuales de dicho folleto, para posteriormente contrastarlos con la versión original en inglés y, por último, presentar las conclusiones para valorar de qué manera la traducción de este texto logra cumplir con la función de su género textual.

Palabras clave: traducción, funcionalismo, folleto médico, divulgación médica, género textual.

A Medical Brochure analyzed through the Skopos Theory

Abstract

This paper focuses on the analysis of the functionality parameters of the translation from English to Spanish of the medical brochure, *Get the facts about gynecologic cancer*. In first place, the characteristics of this textual genre and the importance of translation within the area of medical dissemination are established. Secondly, under the perspective of the Functionalist Approach, the analysis of the extratextual and intratextual parameters of the brochure is developed. Finally, from the contrast with the original English version, the conclusions to determine in what manner the translation of this text fulfils the function of its textual genre are presented.

Keywords: translation, functionalism, medical brochure, medical dissemination, textual genre.

Introducción

La comunicación por escrito en contextos hospitalarios es de vital importancia tal como señalan algunos autores (García y Muñoz, 2015 y Jacobson, 2001); ya que, sirve de apoyo a la comunicación oral que generalmente se proporciona a los pacientes y familiares. Sin embargo, contar con textos divulgativos apropiados no siempre es fácil, ya que a pesar de la gran oferta que existe en esa área, muchos de ellos no cumplen las expectativas de los lectores o no logran sus objetivos; en el caso de los folletos de salud, a menudo presentan “una serie de dislates que no sólo generan confusión entre los ciudadanos, sino que también contribuyen a que aumente la incultura del pueblo” (Mayor, 2004, p. 66).

En Estados Unidos, estos folletos son objeto de traducción (o adaptación) en numerosas instituciones, como la Organización Panamericana de la Salud, los CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), la *American Cancer Society*, etc. y están destinados especialmente a las comunidades hispanohablantes (Mayor, 2004, p. 67). Esto último representa un reto para los traductores, ya que los hispanos en ese país no son un bloque homogéneo, de acuerdo a una publicación de la BBC del 15 de marzo del 2016 la comunidad hispana en Estados Unidos se configura de la siguiente manera: 63% mexicanos; 10% puertorriqueños; 3.8% salvadoreños; 3.7% cubanos; 3% dominicanos; 2.3% guatemaltecos y 14.2% otros.

Esta amplia variedad de nacionalidades implica un reto mayor para el traductor, ya que su texto meta va dirigido a un público diverso y multicultural, de tal manera que debe asegurarse, entre otras cosas, de redactar en un español que tanto los cubanos como los mexicanos puedan entender, de integrar las variantes del idioma en una versión más homogénea ya que “el lenguaje es un elemento clave para la difusión e intercambio de información entre ambas partes (médico-paciente), que presenta problemas y particularidades tanto a nivel intralingüístico como en la comunicación entre diferentes idiomas” (Echauri, 2015, p. 267).

Por último, el esfuerzo de los traductores ante estas realidades obedecen también a que en ese país existe una reglamentación establecida y de acuerdo a “las leyes federales y estatales vigentes, los proveedores tienen la responsabilidad de proporcionar acceso a información lingüística y culturalmente adecuada” (Jacobson, 2001, p. 64). Además, “el Departamento de Salud de Estados Unidos reconoce el derecho del cliente a acceder a cuidados sanitarios con servicios lingüísticos

apropiados, y la Oficina de Derechos Civiles sostiene que esos servicios incluyen la interpretación y la provisión de materiales traducidos” (Woloshin et al., 1995 y Perkins et al., 1998, como se cita en Jacobson, 2001).

El presente trabajo busca identificar y comparar normas y convenciones comunicativas válidas en distintas comunidades culturales (Nord, 2009, p. 5); es decir, analizar los parámetros de funcionalidad en la traducción del folleto médico “Get the facts about gynecologic cancer” bajo la teoría del Skopos para valorar la función comunicativa del texto meta; es decir, se analizarán la versión original en inglés de dicho folleto y su traducción al español, titulada “Infórmese sobre el cáncer ginecológico”. Se decidió tomar una muestra que comprende las primeras once páginas, las cuales incluyen: la presentación del folleto, las generalidades sobre el cáncer ginecológico, los síntomas, las preguntas frecuentes y lo que sería el subtema número uno “cáncer de cuello uterino”. La razón principal de dicha selección, se debe al aumento de casos de este tipo de cáncer.

Los Folletos Médicos como Divulgación Científica

Actualmente, como resultado de “la democratización del acceso a la información y la actual tendencia a la educación del paciente” (García y Muñoz, 2015, p. 225), la información sobre temas de salud, no llega al gran público exclusivamente por parte del médico; ya que “los pacientes tienen acceso a multitud de recursos y, además, quieren participar de forma más activa en el cuidado de su salud (Campos 2013, p. 48); lo que pone de manifiesto la necesidad social “por adquirir conocimiento científico” (Ferreira y Bruno, 2014, p. 6). De tal forma que la divulgación científica, hoy en día busca “no solo en hacer llegar a un público no especializado y amplio el saber producido por especialistas en una disciplina científica, sino también en la educación y formación cultural de la ciudadanía” (Mayor, 2003a, p. 59).

Por otra parte, la divulgación médica tiene como uno de sus factores más importantes el “conseguir que [el paciente] comprenda la información que recibe de los profesionales sanitarios, tanto verbalmente como a través de documentos de carácter informativo” (Campos, 2013, p. 48), como los folletos de salud; los cuales son textos que han pasado por un proceso de desteterminologización, el cual es “un fenómeno formal, comunicativo y cognitivo que se manifiesta a través de una serie de procedimientos relacionados con el tratamiento de las unidades léxicas especializadas

y centrados en garantizar la accesibilidad de un texto especializado a unos destinatarios no expertos” (Campos, 2013, p. 49).

Por lo tanto, los folletos “son reelaboraciones y recontextualizaciones de textos ya existentes y pertenecientes a los géneros más especializados (Montalt y González 2007, como se cita en Groenewoud, 2011, p. 14). Son textos que refuerzan la información que se brinda en las instituciones de salud, la cual tanto pacientes como profesionales sanitarios, coinciden en señalar que la mayoría de las veces se proporciona de forma oral (García y Muñoz, 2015, p. 228). Este tipo de textos proporcionan información básica al paciente “sobre el origen, forma de transmisión y posibilidades de tratamiento de una enfermedad en concreto, y ponen a su disposición aquellos conceptos que se estiman necesarios para facilitarle la comunicación con su médico” (Mayor, 2005, p. 136). No son unifuncionales, dado que buscan transmitir información, dar recomendaciones e influir en la conducta del receptor, en este caso el paciente.

En primer lugar, la función *informativa* de los folletos se identifica al “proveer a los pacientes de la información más importante - y más relevante - sobre una enfermedad o afección determinada - síntomas, causas, tratamientos, etcétera - o sobre un medicamento o procedimiento diagnóstico” (Montalt y González 2007, citado en Groenewoud, 2011, p. 10). Por su parte, Mayor (2005) señala que la persuasión es el acto de habla más destacado en este tipo de textos, dado que el emisor busca transmitir medidas de prevención que el paciente debe seguir para evitar la aparición o progresión de alguna enfermedad, o bien para ayudar a comprenderla y/o a enfrentarse a ella para buscar una solución (p. 133). Por último, otra de las funciones de este tipo de textos “es la *educación* sanitaria del paciente, sus familiares, los cuidadores y los ciudadanos en general” (Mayor, 2007, p. 28); la cual que ha tenido un giro en las últimas décadas “a raíz del cambio de paradigma en la relación médico-paciente, quien ha asumido un papel más activo en el cuidado de su salud” (García y Muñoz, 2015, p. 225).

La flexibilidad y la diversidad de la macroestructura de los folletos de salud tanto en inglés como en español, por lo que resulta prácticamente imposible establecer un modelo prototípico (Mayor 2005, p. 135) y lo más aconsejable es adoptar una estructura de tipo dialogante para que al lector se le facilite la recepción de la información y satisfaga su curiosidad e interés sobre enfermedades, servicios sanitarios o medicamentos (Mayor, 2007, p. 24).

El uso de interrogantes es uno de los rasgos característicos de los folletos, lo que convierte al texto en una especie de diálogo implícito (Mayor, 2005, p. 135) y esto resulta idóneo para dividirlo en bloques y secciones bien delimitados, cuyos párrafos, por cierto, no han de ser muy largos (Mayor, 2007, p. 24). Otra característica de su estructura es el uso de “números, letras o ciertas viñetas, bien para destacar el comienzo de párrafos especiales, como los apartados y subapartados, bien para indicar o resaltar una relación de conceptos” (Mayor, 2007, 24). Los apartados pueden variar en cuanto al orden e incluso ser omitidos, los más comunes son: investigación, tratamiento, complicaciones, sinopsis, prevalencia; diagnosis, riesgos, prevención, causas y síntomas (Montalt y González 2007, como se cita en Groenewoud, 2011, p. 14).

En la comunicación establecida a través de los folletos, los participantes son muy diversos; por un lado, los emisores que “están configurados por organizaciones y organismos de salud pública, empresas químico-farmacéuticas, asociaciones para el estudio, prevención y tratamiento de enfermedades, compañías de seguros de salud, colegios de médicos y farmacéuticos y los mismos médicos” (Mayor, 2005, p. 133); y por otro lado, los receptores pertenecen a “un público amplio, heterogéneo y no especializado” (Muñoz, 2012, p. 187), “conformado en su mayor parte por pacientes y familiares de estos” (Mayor, 2005, p. 133). Entre emisor y receptor de los folletos se entabla “una relación entre un experto y el no experto, por tanto, es una relación asimétrica del saber [...] y no solo se puede interpretar como una relación asimétrica y jerárquica sino también como el encuentro entre dos mundos diferentes que se han de entender” (Calsamiglia, 1997, parr. 19).

La Teoría del *Skopos*

Esta teoría es la que ha desempeñado el papel más importante en el desarrollo de la corriente funcionalista (Hurtado, 2001, p. 529). Sus representantes son Hans J. Vermeer y Katharina Reiss. “*Skopos*” es una palabra griega que significa “propósito” y según esta teoría, el principio primordial que condiciona cualquier proceso de traducción es la finalidad a la que está dirigida la acción traslativa (Nord, 2009, p. 8). Bajo esta teoría, el texto traducido o *transltum* “es una oferta informativa formulada por un traductor en una cultura meta, sobre otra oferta de información formulada por otra persona en la cultura y lengua de partida” (Nord, 2009, p. 9).

Por consiguiente, la traducción queda definida como una oferta informativa sobre otra

oferta informativa (Hurtado, 2001, p. 530); de la cual el receptor selecciona lo importante o relevante; y a su vez, de la oferta informativa en lengua base, el traductor selecciona aquellos significativos o funcional para el público meta (Nord 2009, p. 9). Derivado de esto, el texto final debe ser coherente con la situación en se recibe (Hurtado, 2001, p. 530); es decir, “el texto meta debe cumplir la exigencia de “coherencia intratextual”, lo que implica que sea comprensible para el receptor meta y que éste lo encuentre significativo para la situación y cultura en que lo recibe” (Vermeer como se cita en Nord, 2009, p. 9).

Nord propone una distinción importante entre intención y función. La primera está relacionada con el emisor, “el cual quiere alcanzar una finalidad determinada con su texto [...] mientras que el receptor usa el texto para una determinada función, según sus propias expectativas, necesidades, bagaje general y condiciones situacionales (2009, p. 9). Además, esta teoría aborda la adecuación y equivalencia. La primera se refiere a “las cualidades de un texto con respecto al encargo de traducción: el texto meta debería ser “adecuado a” las exigencias del encargo” (Nord, 2009, p. 11); es decir, la relación entre el texto final y el de partida teniendo en cuenta el objetivo o *escopo* perseguido por el proceso de traducción (Hurtado, 2001, p. 531).

La equivalencia, se refiere “al resultado del proceso traslativo, la relación entre dos textos (o, en rangos inferiores, dos palabras, frases, estructuras sintácticas, etcétera) que tienen el mismo valor comunicativo (basándose en el significado etimológico del término: *equi-valente*, es decir, de igual valor)” (Nord, 2009, p. 11). En relación a este término, Hurtado (2001) explica que de acuerdo a esa definición, “la equivalencia es, pues, un tipo especial de adecuación, cuando se mantiene la misma función” (p. 532).

En esta teoría, según Nord (2009), la traducción implica un propósito comunicativo específico y es vista como una interacción comunicativa intercultural mediada, en la que el papel de intermediario o mediador le corresponde al traductor o intérprete (p. 4). A la hora de tomar decisiones, el traductor ha de considerar siempre la función de los elementos individuales en el conjunto del texto, apoyándose en el cotexto, el contexto situacional, las circunstancias socioculturales y el género textual, además, estas decisiones también dependen de la combinación lingüística en cuestión (Hurtado 2001, p. 533).

Como explicamos en la introducción, el presente trabajo se compone básicamente de tres

fases: análisis de la traducción, contraste con el original y valoración de la funcionalidad. Esta estructura, se basa en el modelo de crítica de la traducción presentado por la autora pionera del funcionalismo Katharine Reiss (1971).

La propuesta de este modelo contempla empezar por el análisis del texto de llegada porque si el crítico es buen conocedor de la lengua original puede descubrir irregularidades provocadas por esta en la lengua de llegada, de tal manera que la búsqueda de excesos o ausencias de elementos que son propios de la lengua a la que se traduce es el primer paso de la crítica. Posteriormente para valorar la coherencia de todo el conjunto de la traducción sería necesario recurrir al texto de partida, donde el crítico se debe dirigir específicamente a la función y decidir si esta se ha respetado en la traducción. Una vez analizados el texto de llegada y el texto de partida teniendo en cuenta las características de su tipo textual, el crítico puede profundizar en el análisis de las categorías lingüísticas: a nivel semántico (micro y macrocontexto), en el campo léxico (adecuación), en el plano gramatical (corrección/incorrección en el plano morfológico y sintáctico). A todos estos puntos de análisis hay que añadir lo que la autora denomina los “determinantes lingüísticos” que son: la situación, el tema, el tiempo, el lugar, el receptor, las implicaciones afectivas, etc. (Reiss, 1971, como se cita en García, 1997, p. 49).

Las fases que integran el modelo de crítica de Reiss (1971) se pueden resumir de la siguiente manera: el análisis del texto de llegada o de la traducción; y el análisis del texto de partida, el cual comprende:

a) un juicio valorativo según el tipo textual atendiendo a lo propio de cada texto: en los textos con predominio de contenido, se valorará en primer lugar si se ha sabido transmitir de forma adecuada el contenido. En los textos con predominio de la forma, el crítico habrá de decidir la idoneidad de la forma dada en la traducción. En los textos con predominio de la apelación, hay que observar si los elementos apelativos siguen presentes en la traducción.

b) un análisis de las instrucciones intralingüísticas donde se valorará la equivalencia a nivel semántico, la adecuación a nivel léxico, la corrección a nivel gramatical y se decidirá si existe correspondencia entre el texto de partida y el texto de llegada en cuanto al estilo.

c) un análisis de los determinantes extralingüísticos referentes a la situación inmediata, al tema tratado, al tiempo y lugar, al receptor, al autor y sus implicaciones afectivas. (Reiss, 1971,

como se cita en García, 1997, p. 49-50).

Modelo de Nord

Puesto que el principio fundamental de la teoría de Skopos enuncia que el objetivo comunicativo determina los medios traslativos, Nord (2009) explica que aplicado radicalmente implicaría la justificación de cualquier objetivo para la traducción de un texto base (p. 12). Lo que a ella le parece algo extremo, por lo cual propone su propia variante del modelo funcionalista que considera “una especie de compromiso entre el concepto tradicional basado en la equivalencia y el concepto funcionalista radical” (Nord, 2009, p. 13). En su propuesta, establece como principios orientadores la funcionalidad y la lealtad. El primero comprendido como la idoneidad del texto para un determinado fin y el segundo como el respecto a las intenciones y expectativas de las personas involucradas en el acto traslativo (Nord, 2009, p. 13). Sobre este último amplía:

Lealtad no significa que el traductor siempre haga lo que esperan los otros, sino que negocie el encargo con el cliente (si va en contra de su lealtad con los receptores) o que explique y justifique sus estrategias traductorales a los receptores del texto meta, si son distintas de las que esperan ellos (Nord, 2009, p.13).

Dentro de su propuesta, Nord desarrolla un modelo de análisis textual aplicable a todos los géneros textuales e idiomas, el cual destaca la idea de mantener la intención del texto original en la traducción. Su modelo se denomina *análisis circular* porque cada apartado se ve influido por las fases siguientes, pudiendo ser corregido y mejorado, este recorrido circular del proceso traductor consta de una serie de movimientos circulares más pequeños que denomina <bucles>, los cuales se dan periódicamente entre las fases individuales de análisis, esto implica que cada vez que el traductor da un paso adelante vuelve hacia factores ya analizados, de modo que cada elemento captado en el transcurso del proceso puede confirmarse o corregirse posteriormente (Hurtado, 2001, p. 536).

El modelo de análisis textual está integrado por factores extratextuales e intratextuales que son interdependientes y que están relacionados entre sí. Los primeros incluyen: el emisor - considerando todos los datos sobre su intención, como su origen social, variantes dialectales o idiolectales que utiliza, periodo histórico en el que ha vivido, etc.- ; la intención -qué pretende el emisor con el texto-; el receptor - implica valorar sus conocimientos previos y expectativas-; el medio o canal -ya sea oral o escrito en el que aparecerá la traducción-; el lugar de producción del

texto -su ubicación geográfica-; el tiempo -o momento de producción y recepción del texto-; el motivo -razón por la que se ha escrito el texto-; y, por último, la función textual -factor central, ya que el traductor ha de analizar la función principal del texto para determinar a qué tipo de texto pertenece- (Hurtado, 2001, p. 536).

Los factores intratextuales están determinados por los factores externos, ya que estos influyen de modo decisivo en la estructura formal del texto: el tema de que trata el texto; el contenido -o lo que expresa el autor sobre un determinado tema-; las presuposiciones -la información y los conocimientos que el autor presupone en el receptor-; la estructura textual -macroestructura y microestructura-; los elementos no verbales -ilustraciones, planos, graficas, etc.-; el léxico -el uso de variedades dialectales, idiolectales, registro, terminología, etc.-; la sintaxis -tipo de oraciones, construcciones, elipsis así como desviaciones de la norma y función de determinados recursos utilizados-; las marcas suprasegmentales -otorgan un determinado tono al texto y que influyen en el ritmo, pausas y entonación- (Hurtado, 2001, p. 537).

Por último, en relación a las propuestas que esta autora hace a la corriente funcionalista de pensamiento está una tipología de traducciones, la cual brinda dos opciones posibles o legítimas si producen un texto meta que logre el “escopo” y que cumpla con la obligación del traductor de “ser leal para con todas las personas involucradas en la interacción traslativa: el cliente, el autor del texto base, los receptores del texto meta y, finalmente, también consigo mismo, con sus propios principios éticos” (Nord, 2016, p. 18). Esta tipología distingue entre *traducción documento* y *traducción instrumento*.

La *traducción documento* es “básicamente un metatexto, es decir: un texto que informa sobre otro texto” (Nord, 2016, p. 18); cuyo finalidad “producir, en lengua meta, una especie de documento de (ciertos aspectos de) una interacción comunicativa, en la que se comunican un emisor y un receptor de la cultura base bajo condiciones de esta cultura por medio de un texto” (Nord, 2009, p. 20). En este tipo de traducción, existen cuatro formas de traducir: la traducción *interlineal* que tiene como finalidad la reproducción del sistema de la lengua base y se enfoca en sus estructuras léxicas y gramaticales, por ejemplo en la lingüística contrastiva. La segunda forma es la traducción *literal*, cuya finalidad es reproducir la forma del texto base y se enfoca en las unidades léxicas del mismo; un ejemplo de esta forma de traducción son las citas literales en textos perio-

dísticos. La tercera forma es la traducción *filológica*, cuyo fin es la reproducción de forma y contenido del texto base, aquí el enfoque se centra en las unidades sintácticas de ese texto y su ejemplo serían las obras clásicas de la antigüedad. Por último, la traducción *exotizante*, que busca la reproducción de forma, contenido y situación del texto base enfocándose en las unidades textuales del mismo, como en la prosa literaria contemporánea (Nord, 2009, p. 20).

La *traducción instrumento* es aquella que está destinada a una interacción en la lengua y cultura meta producida mediante el procesamiento adecuado de la oferta de información del texto base (Nord, 2016, p. 18). Al respecto la autora aclara de manera muy sencilla:

Al leer una traducción-instrumento, los lectores no suelen darse cuenta de que el texto que tienen enfrente es una traducción. La forma del texto se ajusta normalmente a las normas y convenciones de la cultura meta, en lo que se refiere al tipo textual, género, registro y tenor (Nord, 2009, p. 25).

En este tipo de traducción se pueden detectar las funciones referencial, expresiva, apelativa y fática que previamente explicamos en el modelo cuatrifuncional. A diferencia de la traducción documento que tiene cuatro formas de traducción, en este tipo solo hay tres: la traducción *equifuncional*, en la que la finalidad es efectuar las funciones del texto base para el lector meta y su enfoque se encuentra en las unidades funcionales del texto base, tal es el ejemplo de las instrucciones para el uso de un aparato. La segunda forma de traducción es la *heterofuncional*, cuya finalidad es efectuar funciones parecidas a las del texto base y se enfoca en las funciones transmisibles del mismo, por ejemplo el caso de *El Quijote* traducido para un público infantil. Finalmente se encuentra la traducción *homóloga*, en la que se pretende lograr un efecto similar al del texto base, aquí el enfoque radica en el grado de originalidad, como en la poesía traducida por un poeta de la cultura meta (Nord, 2009, p. 23).

La Traducción de Folletos Médicos

Los traductores de los folletos de salud dirigidos a pacientes deberán ser sensibles no solo de las características del género textual, sino también del contexto cultural donde se inserta el texto y, por ende, de cómo proceder para acercar el saber especializado al público destinatario desconocedor de terminología, procesos.

Sobre quién debería realizar las traducciones en el ámbito de la medicina, las opiniones están divididas; por ejemplo, Lee-Jahnke (2005) considera que tanto los traductores como los médicos tienen ventajas y desventajas. Los primeros tienen que adquirir conocimiento especializado y por ende necesitan más retroalimentación de la comunidad médica, mientras que los segundos, si bien entienden el tema, les faltan las técnicas de traducción; sin embargo, un buen traductor, es decir, aquel que domina las técnicas de traducción, investigación y documentación, producirá, en general, una mejor traducción (p. 81).

Por su parte, Balliu (1998) propone la fusión de los perfiles antes señalados, ya que a su juicio son necesarios tanto los conocimientos filológicos como los médicos e ilustra sus afirmaciones con los ejemplos de Rabelais y Littré, ambos médicos dedicados a la vertiente filológica y traductológica (como se cita en Muñoz, 2009, p. 159). Mata (1998) señala que si ambos perfiles no adquieren los conocimientos que les faltan, fracasarán en el ejercicio de la traducción médica (como se cita en Muñoz, 2009, p. 159). Sin embargo, indistintamente quien traduzca deberá poseer conocimiento especializado en textos médicos.

De acuerdo con Faya (2016), en la traducción de los folletos médicos coexisten varios Skopos, primeramente, el que el traductor busca con su propio trabajo que por ejemplo pueden ser, tener experiencia o ganar un ingreso. En segundo lugar, el Skopos que el texto meta tiene en la situación meta; el cual en el caso de los folletos médicos usualmente es informar o educar al lector sobre algún tema médico. El tercer tipo de Skopos tiene que ver con las estrategias de traducción, en el caso de estos textos la estrategia principal es adaptar la información al grado de conocimiento que se presupone tiene el lector de una cierta cultura (p. 97-98).

Del último Skopo se deriva la importancia de dedicar un espacio para presentar los procesos de desteterminologización que el traductor tiene a su disposición para asegurar que la información que debe transmitir sea comprendida por el público lego que lee este tipo de material divulgativo.

La desteterminologización se define como “el proceso mediante el cual se diluye el significado de un término al pasar al lenguaje común” (Meyer y Mackintosh, 2000, como se cita en Campos, 2013, p. 49). Entre estos procesos se encuentran: (a) La *definición* consiste en una declaración que describe un concepto y permite su diferenciación de otros conceptos dentro del sistema de conceptos (ISO 1087, como se cita en Campos, 2013, p. 50). (b) La *paráfrasis reformulativa* busca relacionar la equivalencia A con la B, de forma que B se entienda como una explicación de A; puede

aparecer entre guiones, paréntesis, etc. y estar introducida por marcadores reformulativos, como *es decir, o sea, dicho de otra forma*, etc. (c) La *sinonimia* consiste en recurrir a equivalentes que sean más comprensibles al destinatario inexperto; suele introducirse junto al término mediante una conjunción o un marcador reformulativo. (d) La *analogía* establece una relación de igualdad, de semejanza o comparación de identidad —metáfora— con otro concepto, generalmente más cercano al receptor lego en la materia. (e) La *hiperonimia* explicita el significado de un término a través de otro más general que lo englobe y mencione ciertos rasgos de él. (f) La *ejemplificación* consiste en “añadir ejemplos que sirven para ilustrar un concepto complejo para el lector; por lo general suelen introducirse entre paréntesis o mediante expresiones del tipo *como, por ejemplo, o such as*” (Campos, 2013, p. 50-51).

Análisis Textual del Folleto

Como ya se mencionó antes, para el análisis textual de la traducción del folleto médico “Get the facts about gynecologic cancer” seguiremos el modelo de Nord (1988) y sólo nos abocaremos a las primeras once páginas, las cuales contienen los apartados: “Portada”, “Presentación del folleto”, “Índice”, “Generalidades sobre el cáncer ginecológico”, “Síntomas”, “Preguntas frecuentes” y el subtema de “Cáncer de cuello uterino”. En primer lugar, presentaremos la descripción de los factores extratextuales y, en segundo lugar, los intratextuales

Factores Extratextuales: Emisor, Intención, receptor, medio, lugar, tiempo, motivo y función textual

En primer lugar, en cuanto al emisor, este folleto fue elaborado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) en el marco de la campaña *Conozca su cuerpo: Infórmese sobre los cánceres ginecológicos*. De acuerdo a la página oficial en Internet de los CDC, estos fueron creados el 1 de julio de 1946 con el propósito original de prevenir que el paludismo (malaria) se propagara por Estados Unidos y actualmente son uno de los trece componentes operativos más importantes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Hoy en día, los CDC son la primera agencia de promoción de la salud, prevención y preparación del país y una agencia líder mundial en el área de la salud pública. La agencia sigue a la vanguardia de los esfuerzos de salud pública destinados a prevenir y controlar las enfermedades

crónicas e infecciosas, las lesiones, los riesgos ocupacionales, las discapacidades y las amenazas para la salud (CDC, 2017, parr. 1-4). En la portada del folleto se observan los logotipos asociados al emisor, aparece el de la campaña *Conozca su cuerpo: Infórmese sobre los cánceres ginecológicos*, el del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos (*Department of Health & Human Services USA*) y el de los CDC, además, el teléfono y su página web en español.

En segundo lugar, la intención del folleto, por el tipo de género textual al que pertenece, es informar, aunque existen otras intenciones claramente identificadas en la hoja destinada a la presentación del documento:

Al leer este folleto usted **aprenderá** sobre los diferentes tipos de cáncer ginecológico y aquí **encontrará información** sobre [...] (s.n., subrayado nuestro). La información que se incluye en este folleto **le ayudará a reconocer** cualquier señal de advertencia de modo que pueda consultar con su médico al respecto (s.n., resaltado nuestro).

La persuasión es una las intenciones características de este tipo de textos; ya que, el emisor espera que el lector actúe según los consejos del folleto, esto queda de manifiesto cuando emite las siguientes recomendaciones:

- a) préstele atención a su cuerpo y sepa lo que es normal para usted.
- b) tome decisiones que conduzcan a un estilo de vida saludable.
- c) conozca los antecedentes de salud de su familia y dígaselos a su médico.
- d) si está en la edad recomendada para recibir la vacuna contra el VPH, póngasela.
- e) hágase la prueba de Papanicolaou periódicamente y hable con su médico para saber si la prueba del VPH es adecuada para usted (p. 5).

Otros ejemplos de carácter persuasivo son: “protéjase contra el VPH, pregúntele a su médico [...], use condones durante las relaciones sexuales, limite el número de parejas sexuales, visite a su médico de forma periódica [...] y no fume [...]” (p. 9-10).

En tercer lugar, el receptor, a diferencia de los dos puntos anteriores, no se señala de forma precisa quién es el destinatario del mismo; sin embargo, podemos deducir que al ser un versión en español, el lector meta son las mujeres de habla hispana que viven en Estados Unidos. Personal de las oficinas centrales de los CDC en Atlanta, nos proporcionaron vía correo electrónico el rango

de edad del público al que va dirigido el folleto, el cual es de los 35 a los 65 años. Además, por el tema y contenido de la información, pudiéramos acotar un poco más el receptor y definir que particularmente se busca llegar a las mujeres que ya iniciaron su vida sexual.

Por otro lado, en cuanto al medio, el folleto traducido aparece en la página de Internet en español del CDC en la sección “Materiales para imprimir” y es el primero de los cuatros textos que se enlistan; se trata de un archivo que puede descargarse, imprimirse o leer en línea, de tal manera que el lector tiene varias posibilidades de conservar la información y consultarla cuantas veces sea necesario. En cuanto al lugar, aunque no se especifica exactamente el lugar donde se realizó la traducción, en la última página se registra el domicilio de las oficinas centrales del CDC en Atlanta Georgia, Estados Unidos, organismo responsable de ambos textos tanto de la versión original como de la traducción. Por otra parte, en lo que respecta al tiempo o al momento de producción de la traducción, Esta está fechada en mayo del 2011, siendo hasta el momento en que se redacta el presente trabajo, la versión más actualizada del documento. En cuanto al motivo o la razón del por qué se ha escrito el texto, en la página destinada a la presentación del folleto se explica:

Este folleto se preparó con el fin de apoyar la campaña *Conozca su cuerpo: Infórmese sobre los cánceres ginecológicos* de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). La campaña ayuda a que las mujeres obtengan información importante sobre los cánceres ginecológicos, su cuerpo y su salud (s.n).

La campaña es una iniciativa que respalda la Ley para la Educación y Concientización sobre los Cánceres Ginecológicos de 2005 (*Gynecologic Cancer Education and Awareness Act*), también conocida como la Ley de Johanna, que fue aprobada por el Congreso de los Estados Unidos en 2006 y promulgada en enero del 2007 (p. 1).

Por último, en cuanto a la función textual del folleto, basándonos en el modelo cuatrifuncional de las funciones comunicativas de Nord (2009), en la traducción se ha detectado que la función fática, la cual está pensada para abrir y mantener el contacto entre emisor y receptor, se establece mediante una serie de preguntas que van hilvanando a manera de diálogo toda la información presentada en el folleto.

A partir de la segunda página se presenta al menos una interrogante que abre la comunicación entre el lector y el emisor. Tales cuestionamientos buscan asemejar la conversación entre

paciente y médico, si bien algunos de ellos son un tanto generales como: “¿qué causa el cáncer?”, “¿qué es el cáncer ginecológico?”, “¿quién puede contraer cáncer ginecológico?” (p. 3). Otros son de carácter más personal, como los siguientes ejemplos: “¿qué puedo hacer para disminuir **mi** probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino?” (p. 9, resaltado nuestro), “¿qué significado tiene el resultado de **mi** prueba de Papanicolaou?” (p. 11, resaltado nuestro). Observamos también que todas las interrogantes son expresadas desde la voz de la paciente y aluden a las posibles preguntas que harían durante una consulta médica.

Puesto que la función *fática* también sirve para definir el tipo de relación social que existe entre los comunicantes, en nuestro análisis hemos observado que la comunicación es de tipo formal, ya que todo el documento está redactado en tercera persona del singular “usted”, “forma empleada en la norma culta de América y de España para el tratamiento formal; en el uso más generalizado, *usted* implica cierto distanciamiento, cortesía y formalidad” (*Diccionario panhispánico de dudas*, 2005); por ejemplo, “para mantener una buena salud en general **coma** una dieta rica en frutas y verduras, **haga** ejercicio con regularidad, **mantenga** un peso saludable, **evite** fumar y **tenga** relaciones sexuales seguras” (p. 5, resaltado nuestro). En ningún apartado se observan variantes en el uso de la persona gramatical.

La función *referencial* también ha sido detectada en el texto meta, ya que el tema principal es el cáncer ginecológico; sus generalidades, síntomas, factores de riesgo y pruebas de detección, y como explica la autora, al ser un hecho o estado de cosas desconocidas por el receptor, la función referencial se considera de carácter informativa. Otra función detectada es la *apelativa*, por el uso frecuente de imperativos en el texto, los cuales tienen la clara intención de influenciar en el receptor o en su disposición a actuar, un ejemplo de esto lo encontramos en el mismo título del folleto “Infórmese sobre el cáncer ginecológico”. Bajo el marco de esta función, en el folleto existen otro tipo de enunciados que, si bien no son estrictamente imperativos, también apelan a la sensibilidad del lector, por ejemplo:

A veces es difícil reconocer los síntomas [...]. Por eso es importante **prestarle atención a su cuerpo** y saber lo que es normal para usted (p. 6, resaltado nuestro).

Los síntomas podrían ser causados por alguna otra causa que no sea cáncer, pero la única manera de saberlo es **visitando a un médico** (p. 7, resaltado nuestro).

En relación a la función *expresiva*, no encontramos ejemplos en los que el emisor exprese

sus sentimientos o emociones en relación al tema, tampoco detectamos comentarios u opiniones que critiquen las decisiones de las pacientes, los médicos o las instituciones de salud relacionadas con esta enfermedad. Tampoco existen elementos irónicos o burlescos de parte del emisor, por lo cual deducimos que esta función no está presente en el texto.

Factores intratextuales: tema, contenido, presuposiciones, estructura textual, elementos no verbales, léxico, sintaxis y marcas suprasegmentales

El tema principal del folleto es el cáncer ginecológico. En relación a esta enfermedad se abordan sus generalidades, síntomas, preguntas frecuentes, qué hacer en caso de recibir un diagnóstico de cáncer y los cinco tipos de cáncer más común que son el de cuello uterino, de ovario, de útero, de vagina y de vulva. Como se observa, todo el contenido guarda estrecha relación con el tema ya mencionado, lo cual apunta a una característica importante de coherencia. El tema es fácilmente identificado en la parte central de la portada: “Infórmese sobre el cáncer ginecológico”.

En cuanto al contenido, las secciones en las que está dividido el contenido vienen identificadas en el índice de la página uno y son las siguientes: 1) Generalidades sobre el cáncer ginecológico, 2) Síntomas del cáncer ginecológico, 3) Preguntas para hacerle a su médico, 4) Cáncer de cuello uterino, 5) Cáncer de ovario, 6) Cáncer de útero, 7) Cáncer de vagina, 8) Cáncer de vulva, 9) Diagnóstico del cáncer ginecológico, 10) Recursos y 11) Glosario.

Previo al índice de la primera página, se encuentran dos páginas sin numeración: la primera que es la portada y una segunda titulada “Acerca de este folleto” donde se explica el fin con el que se preparó el folleto y lo que se espera lograr en los lectores. Posterior a la última página del glosario, numerada con el 28, hay dos hojas adicionales, la primera es para los agradecimientos y la segunda contiene la dirección de los CDC, un par de fotografías y el número de publicación y fecha del folleto. De tal manera que hay 28 páginas numeradas, dos paratextos iniciales y dos finales, lo que hace un total de 32 páginas.

Por otro lado, en lo referente a las presuposiciones, el texto no da por sentado que los lectores tienen mucho conocimiento previo sobre el tema. A pesar de que el cáncer es uno de las enfermedades de las que más se habla hoy en día, la primera pregunta con la que inicia el folleto es precisamente ¿Qué es el cáncer? Hacemos esta observación para notar que a lo largo de la lectura hemos detectado que casi siempre se parte de lo más básico, dejando así la menor cantidad de

huecos de información. Además, dentro de las páginas analizadas en cuatro ocasiones se incluye un recuadro que indica: “las definiciones de las palabras en negritas y cursiva se encuentran en un glosario al final del folleto (vea la página 26)”, de tal manera que los términos que no son explicados en la lectura, pueden ser revisados en el glosario, evitando así que existan muchas presuposiciones en el texto.

Sin embargo, observamos que cuando se mencionan los *condones* y se presupone que el lector cuenta con el conocimiento suficiente para saber lo que son, cómo se usan correctamente y su función, puesto que no se definen ni se referencia al lector a consultar el glosario. Ejemplo:

Los **condones** pueden reducir el riesgo de contraer VPH si los usa cada vez que tiene sexo y de la manera correcta. Sin embargo, los **condones** no protegen completamente contra el VPH ya que el VPH puede infectar lugares que el condón no cubre (p. 4).

Así mismo, cuando se explica el beneficio de la *vacuna* contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), se presupone un conocimiento enciclopédico por parte del lector, puesto que se limita a indicar que protegen contra ese virus y las dosis y edades recomendadas para su aplicación. Ejemplo:

La **vacuna** protege contra los tipos de VPH que suelen causar con más frecuencia cáncer de cuello uterino, vagina y vulva. La **vacuna** se da en una serie de tres dosis. Esta se recomienda para niñas de 11 y 12 años de edad (p. 5).

Otra presuposición en esa misma página es en relación a cómo se practican las pruebas de Papanicolaou y del VPH; sólo se explica lo que las pruebas detectan y lo que no, pero no se brinda información sobre el hecho de que son vía vaginal o que se deben practicar en cierto momento del periodo menstrual. Ejemplo:

Prueba de Papanicolaou: Esta prueba puede detectar cambios precancerosos en el cuello del útero que se pueden tratar para prevenir el cáncer de cuello uterino. La prueba no detecta el cáncer de ovario, útero, vagina o vulva. Consulte a su médico si observa cualquier signo o síntoma que no sea normal para usted.

Prueba del VPH: Detecta la infección por el virus del papiloma humano. El examen puede hacerse junto con la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en

mujeres mayores de 30 años. También se usa para obtener más información cuando los resultados de la prueba de Papanicolaou no son claros (p. 5).

En cuanto a la estructura textual, en las páginas seleccionadas se observan seis apartados con títulos escritos en tipografía visiblemente más grandes que el resto del texto, cuyo tipo de letra es el mismo pero el tamaño se reduce a 9.5 puntos. Los colores utilizados para los títulos se ajustan al que tiene el fondo de cada apartado, siendo los colores de “Acerca de este folleto”, “Índice” y “Generalidades del cáncer” de color morado; los apartados de “Síntomas del cáncer ginecológico” y “Preguntas frecuentes” de color turquesa y el de “Cáncer de cuello uterino” rosado. El interlineado de todos estos apartados es sencillo y el texto solo está justificado a la izquierda.

Los apartados se organizan por medio de preguntas identificadas de color morado y en “negritas”, la mayoría de las respuestas se subdividen con viñetas tipo bolo (●), numeraciones o una combinación de ambos. Las palabras resaltadas en “negritas” y “cursiva” aparecen en el glosario. En otro aspecto importante de la macroestructura es que en siete de las once páginas la presentación del texto es en forma vertical, distribuido en dos columnas. No existen notas de traductor en el documento, solo una nota marcada con asterisco que deriva del mismo texto para aclarar que “este folleto utilizará la palabra “médico” para hacer referencia a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud” (p. 4).

Por otro lado, en lo referente a los elementos no verbales, en las páginas analizadas se utilizan un total de nueve imágenes que acompañan el texto; sin embargo, la mayoría no tiene una función informativa sino solo ilustrativa. Seis imágenes son fotografías de mujeres posiblemente hispanas, puesto que sus rasgos faciales así lo denotan, en situaciones cotidianas como platicando o tomando café; y solamente en dos de ellas se aprecia la figura de una paciente con personal médico durante una consulta. De las tres imágenes restantes, dos son dibujos idénticos del aparato reproductor femenino que identifica las partes que lo componen, esto se vuelve pertinente pues se insertan en los apartados donde se explica que es el cáncer y dónde se origina. La última es una tabla guía para identificar las síntomas de los diferentes tipos de cáncer ginecológico que aborda el folleto.

En lo que respecta al léxico, podemos decir que, en virtud de que el público hispanohablante al que va dirigido la traducción está configurado por una diversidad de nacionalidades, que

no hay huellas importantes de alguna variante dialectal del español, la redacción presenta un lenguaje neutral, sin palabras o términos culturales de algún origen étnico en particular. En cuanto a la variante idiolectal, retomamos lo que ya se observó en la función fática, en cuanto al tratamiento formal del público por medio del pronombre “usted”, lo cual también nos habla de una comunicación de tipo personal, muy acorde con lo sucede en la realidad en la relación médico-paciente donde se acostumbra este estilo.

Otro aspecto que encontramos es la desteterminologización del léxico médico, propio de los textos de divulgación, en este caso se han utilizado principalmente los siguientes procesos: *definición, paráfrasis, analogía y sinonimia*. A continuación, presentamos ejemplos de cada uno de ellos. En el caso de la definición, que es el de mayor uso en nuestro texto, observamos los siguientes:

a) Definición: “El cáncer es un grupo de enfermedades en el cual células anormales en el cuerpo se dividen y multiplican sin control. Esas células anormales pueden extenderse a otras partes del cuerpo. Cuando esto ocurre, **se llama metástasis**” (p.2, resaltado nuestro). “El cáncer ginecológico es cualquier tipo de cáncer que comienza en los órganos del aparato reproductor de la mujer” (p.3, resaltado nuestro).

b) Paráfrasis: “Cáncer de vulva: comienza en la vulva, **es decir**, la parte externa del aparato reproductor femenino” (p. 3, resaltado nuestro). “El cuello uterino conecta la parte superior del útero con la vagina (**canal del parto**)” (p. 8, resaltado nuestro).

c) Analogía: “Cáncer de útero: comienza en el útero, el órgano en forma de **pera** ubicado en la pelvis de la mujer, donde se desarrolla el bebé cuando la mujer está embarazada” (p.3, resaltado nuestro). “Cáncer de vagina: comienza en la vagina, el conducto en forma de **tubo** que va desde la base del útero a la parte exterior del cuerpo” (p. 3, resaltado nuestras).

En ambos ejemplos se toman elementos de la vida cotidiana de tal manera que el lector pueda visualizar más fácilmente los conceptos.

d) Sinonimia: “El cuello uterino es el extremo inferior y estrecho del útero (**o la matriz**)” (p. 8, resaltado nuestro). “Un resultado normal (**o negativo**) significa que no se detectó ningún cambio celular en el cuello del útero y no hay señales de que algo está mal (p. 11, resaltado nuestro).

Estos procesos de desteterminologización, así como el uso de términos coloquiales para la des-

cripción de síntomas como: “hinchazón, comezón, sangrado vaginal, sarpullido y verrugas” en lugar de los términos médicos “edema, prurito, sinusorragia, urticaria y condilomas”, contribuyen a asegurar que el lenguaje sea comprensible para el público lego.

En lo referente a la sintaxis, las oraciones son, sobre todo, oraciones simples de tipo enunciativo y exhortativo. Las primeras expresan la intención del hablante de informar objetivamente sobre algo (Mozas, 2008, p. 97), por ejemplo: “El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en el mundo y solía ser la causa principal de muerte en mujeres en los Estados Unidos” (p. 9). Las oraciones exhortativas expresan la intención del hablante de influir en el oyente para que actúe de una forma determinada (Mozas, 2008, p. 106), esto lo vemos, por ejemplo, en las recomendaciones para las pacientes: “Protéjase contra el VPH, visite a su médico de forma periódica [...], no fume” (p. 9-10). Lo anterior da como resultado que los modos verbales más utilizados sean el indicativo y el imperativo.

También existen oraciones subordinadas condicionales, por ejemplo, “Si está en la edad recomendada para recibir la vacuna, póngasela”, “si tiene VPH, hable con su médico sobre otros exámenes” (p.5). No encontramos oraciones, adjetivos calificativos o verbos que expresen opinión, de tal forma que se destaca el carácter puramente informativo propio del género textual.

Por último, en lo referente a las marcas suprasegmentales, el elemento más utilizado es sin duda el signo de interrogación, ya que como se explicó anteriormente el texto está desarrollado a base de preguntas. Otros elementos que también clarifican significados y dan un determinado tono al texto figuran el uso de comillas altas o inglesas (“ ”) y los paréntesis para la definición de las siglas, las paráfrasis y algunas observaciones para remitir al lector a otras partes del documento. Una constante que se observa es la combinación de “negritas y cursiva” para identificar los términos que aparecen en el glosario. Por otro lado, además de los títulos en “negritas”, en algunos casos se utiliza este elemento para resaltar la introducción de ciertos párrafos que integran una misma respuesta, por ejemplo: “¿Dónde puedo encontrar exámenes de detección de cáncer de cuello uterino gratuitos o de bajo costo? Tiene seguro médico [...], Satisface los requisitos para recibir Medicaid [...], Tiene años de edad o más [...], Es de bajos ingresos o no tiene seguro médico [...]” (p. 11, el resaltado es nuestro). No se observan elementos subrayados ni oraciones con signos de exclamación.

Comparación de Resultados

A continuación, se presentan las tablas comparativas de cada uno de los factores previamente analizados para cotejar la traducción al español con su versión original en inglés e identificar las similitudes y diferencias entre ellos según lo planteado en el objetivo específico número dos.

Comparación de factores extratextuales

Tabla 1. *El emisor*

Texto Meta	Texto Original
Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Ambos documentos fueron elaborados por el mismo organismo y por medio de la comunicación establecida con personal de los CDC sabemos que la traducción fue elaborada por un equipo interdisciplinario de personal principalmente latino experto en las áreas de comunicación sanitaria, salud pública y medicina. El equipo incluye hablantes nativos de México, Cuba y países de Centro y Sudamérica.

Tabla 2. *La intención*

Texto Meta	Texto Original
Al leer este folleto usted <u>aprenderá</u> sobre los diferentes tipos de cáncer ginecológico.	As you read this booklet, you will <u>learn</u> about the different types of gynecologic cancer.
La información que se incluye en este folleto <u>le ayudará a reconocer</u> cualquier señal de advertencia de modo que pueda consultar con su médico al respecto.	The information included in this booklet will <u>help you recognize</u> any warning signs, so you can ask your health care provider about them.

Observamos que ambos textos comparten la intención de que el público *aprenda* en relación

al cáncer ginecológico y que el folleto *ayude* a reconocer los síntomas de la enfermedad, esto contribuye a facilitar la descripción de las funciones que más adelante abordaremos.

Tabla 3. *El receptor*

Texto Meta	Texto Original
Mujeres de habla hispana entre 35 y 65 años que viven en Estados Unidos.	Mujeres de habla inglesa entre 35 y 65 años que viven en Estados Unidos.

Ambos textos coinciden en el género, el rango de edad de sus públicos y en el hecho de que coexisten en el mismo país. Sin embargo, difieren en la lengua puesto que el texto meta va dirigido a hispanohablantes y el original a hablantes de la lengua inglesa, lo cual hace una notable diferencia en cuanto al origen cultural, más aún porque el público hispano involucra a mujeres de diversas nacionalidades unidas por el vínculo del idioma.

Tabla 4. *El medio*

Texto Meta	Texto Original
La versión en español aparece en www.cdc.gov/spanish/cancer/conozcasucuerpo en la sección “Materiales para imprimir”.	El folleto aparece en la página de los CDC www.cdc.gov/cancer/knowledge en la sección “Print materials”.

Los folletos se encuentran disponibles en la página oficial en internet de los CDC, de tal manera que el público puede leerlos en línea, descargarlos o imprimirlos, facilitando así las opciones de consulta y almacenamiento de la información.

Tabla 5. *El lugar*

Texto Meta	Texto Original
Traducido por los CDC, en Atlanta Georgia, Estados Unidos.	Elaborado por los CDC, en las mismas instalaciones.

Tanto el texto original como la traducción fueron elaborados en las oficinas centrales de los CDC, esto también fue confirmado por el personal de esta institución.

Tabla 6. *El tiempo*

Texto Meta	Texto Original
mayo del 2011	august 2010

Aunque existe una versión revisada del folleto en inglés con fecha de julio del 2012 y una aún más actual con fecha de abril del 2017, la traducción al español de mayo del 2011 es la única disponible hasta el momento de redacción del presente trabajo, por lo cual se ha tomado como texto base la publicación en inglés del 2010 para el ejercicio de la comparación.

Tabla 7. *El motivo*

Texto Meta	Texto Original
<u>Apoyar la campaña</u> Conozca su cuerpo: Infórmese sobre los cánceres ginecológicos. <u>La campaña respalda</u> la Ley para la Educación y Concientización sobre los Cánceres Ginecológicos de 2005, (Ley de Johanna), aprobada por el Congreso de EU en 2006 y promulgada en enero del 2007.	<u>In support of</u> the CDC's Inside knowledge: Get the facts about gynecologic cancer campaign. <u>The campaign is an initiative that supports</u> the Gynecologic Cancer Education and Awareness Act of 2005 or Johanna's Law, which was passed by the 109th Congress in 2006, and signed into law in January 2007.

La razón de ser de ambos textos es principalmente apoyar la campaña de los CDC, sin embargo, otro motivo que los origina es la Ley de Johanna, la cual promueve en Estados Unidos la difusión de información del cáncer ginecológico y la educación del público, de tal manera que ambos documentos comparten el mismo trasfondo legal.

Tabla 8. *La función fática*

Texto Meta	Texto Original
¿Qué causa el cáncer?, ¿Qué es el cáncer ginecológico?, ¿Quién puede contraer cáncer ginecológico? (p. 3). Préstale atención a su cuerpo y sepa lo que es normal para <u>usted</u> . Hable con su médico para saber si la prueba del VPH es adecuada para <u>usted</u> (p. 5).	What causes cancer? What is gynecological cancer?, Who gets gynecological cancer? (p. 3) Pay attention to your body and know what is normal for you. Talk to a doctor about whether the HPV test is right for you (p. 5).

La traducción adopta el uso de interrogantes asemejando la conversación entre paciente y médico que se observa en el texto original. Aunque en inglés solo existe el pronombre YOU para

tú o usted, en la traducción se utiliza el singular USTED lo que implica un tratamiento de tipo formal y personal, el cual se mantiene uniforme durante la redacción de todo el documento.

Tabla 9. *La función apelativa*

Texto Meta	Texto Original
<u>Infórmese</u> sobre el cáncer ginecológico. Para mantener una buena salud en general <u>coma</u> una dieta rica en frutas y verduras, <u>haga</u> ejercicio con regularidad, <u>mantenga</u> un peso saludable, <u>evite</u> fumar y <u>tenga</u> relaciones sexuales seguras” (p. 5).	<u>Get the facts</u> about gynecological cancer. For overall good health, eat a diet rich in fruits and vegetables, exercise regularly, maintain a healthy weight, avoid smoking and practice safe sex (p. 5).

La apelación se detecta desde la portada, ya que ambos títulos invitan al lector a “informarse”, además, en ambos textos hay un uso frecuente de verbos en su forma imperativa para incitar al receptor a reaccionar de cierta forma.

Tabla 10. *La función referencial*

Texto Meta	Texto Original
El tema principal es el cáncer ginecológico.	Mismo tema principal.
El VPH es un virus común del cual existen más de 100 tipos diferentes (p. 4) Los cinco tipos principales de cáncer ginecológico son [...] (p. 3).	HPV is a common virus with more than 100 different kinds or types (p. 4) The five main types of gynecologic cancer are [...] (p. 3).

Al ser un tema o estado de cosas desconocidas para ambos públicos, la función referencial se considera de carácter informativa, esto se ve reflejado en el uso abundante de verbos copulativos, principalmente *ser* y *estar*.

Comparación de Factores Intratextuales

Tabla 11. *El tema*

Texto Meta	Texto Original
Tema principal: Cáncer ginecológico	Mismo tema principal y subtemas.

Subtemas: generalidades, síntomas, preguntas frecuentes, qué hacer en caso de recibir un diagnóstico de cáncer, los cinco tipos de cáncer: cuello uterino, de ovario, de útero, de vagina y de vulva.

Existe coherencia entre los temas y subtemas de ambos folletos. En el caso de la traducción no hay omisión de ningún tema o subtema.

Tabla 12. *El contenido*

Texto Meta	Texto Original
Portada	Cover
Presentación del folleto	About this booklet
Índice (p. 1)	Table of contents (p. 1)
Generalidades (p. 2-5)	Overview (p. 2-5)
Síntomas (p. 6)	Symptoms (p. 6)
Preguntas frecuentes (p. 7)	FAQs (p. 7)
Cáncer de cuello uterino (p. 8-11)	Cervical cancer (p. 8-11)

Observamos que a pesar de que la traducción cuenta con un total de 9786 palabras contra las 8218 del original, hay coincidencia en cuanto a la ubicación del contenido en el mismo número de página. Para lograr esto, en el texto meta se ajustó principalmente el interlineado y se omitió la foto de la página 11.

Tabla 13. *Las presuposiciones*

Texto Meta	Texto Original
Los condones pueden reducir el riesgo de contraer VPH si los usa cada vez que tiene sexo y de la manera correcta (p. 4)	Condoms can lower your chance of getting HPV, if they used all the time and the right way (p. 4)
El Dietilestilbestrol (DES), es una forma sintética de estrógeno prescrita hasta 1971 en los Estados Unidos y hasta la década de 1980 en el resto del mundo (p. 9)	Diethylstilbestrol (DES) which is a man-made form of estrogen prescribed until 1971 to help women with pregnancy complications (p. 9)

Aunque comparten otras presuposiciones, como el ejemplo de los condones, a diferencia del original, en la traducción no se asume que el público meta conocerá el dato subrayado, por lo cual se hace la aclaración pertinente.

Tabla 14. *La estructura textual*

Texto Meta	Texto Original
Texto vertical a dos columnas	Texto vertical a dos columnas
Títulos: Arial de 20 puntos.	Títulos: Arial de 24 puntos
Texto: Arial a 9.5 puntos.	Texto: Arial a 10 puntos
Interlineado sencillo	Interlineado variable (1.39 y 1.04 puntos)
Colores: morado, turquesa y rosado	Mismos colores
Justificado a la izquierda	Igual alineación
Uso de viñetas tipo bolo (●), numeraciones o combinado	Igual uso de viñetas y numeración

Comparten gran parte de la macroestructura, excepto por el tamaño de la letra y el interlineado. En español la letra es más reducida y el interlineado sencillo para ajustar contenidos.

Tabla 15. *Los elementos no verbales*

Texto Meta	Texto Original
Total de 9 imágenes:	Total de 10 imágenes:
4 fotografías de mujeres en situaciones cotidianas	5 fotografías de mujeres en situaciones cotidianas
2 fotografías de paciente con personal médico	2 fotografías de pacientes con personal médico
2 dibujos del aparato reproductor femenino	Mismos dibujos
1 tabla guía de síntomas	Misma tabla guía
No se observan gráficas o caricaturas	Tampoco se observan gráficas o caricaturas

Se destaca que existe una imagen elidida en la traducción y que tres fotografías son idénticas a las del texto original a pesar de la diferencia del público meta. En el caso del texto origen, las fotografías sí incluyen modelos de diversas fisonomías como: afroamericanas, asiáticas y caucásicas. La ausencia de caricaturas en ambos textos refuerza su carácter formal.

Tabla 16. *El léxico*

Texto Meta	Texto Original
Tratamiento formal y personal (usted)	No hay uso de <i>slang</i> , ni contracciones.
Procesos de desteterminologización: definición, paráfrasis, analogía y sinonimia.	Mismos procesos de desteterminologización.
Términos coloquiales: hinchazón, comezón, sangrado vaginal, sarpullido, verrugas.	Términos coloquiales: bloating, itching, vaginal bleeding, rash, warts

En el texto meta, no se observa alguna variante idiolectal del español. En ambos folletos el

tratamiento es formal y comparten los mismos procesos de desteminologización. Se utilizan paralelamente términos coloquiales para la descripción de los síntomas.

Tabla 17. *La sintaxis*

Texto Meta	Texto Original
Uso frecuente de oraciones simples de tipo enunciativas y exhortativas.	Mismo tipo de oraciones principales.
Oraciones subordinadas condicionales: “si está en la edad recomendada para recibir la vacuna contra el VPH, póngasela” (p. 5)	También existen los condicionales: “Get the HPV vaccine if you are at an age when it is recommended” (p. 5)
Utiliza la forma reflexiva impersonal (<i>se</i>) “La vacuna se da en una serie de tres dosis. Ésta se recomienda para niñas de 11 y 12 años de edad” (p. 5)	Uso frecuente de la voz pasiva: “It is given in a series of three shots. The vaccine is recommended for 11- and 12-year-old girls” (p. 5)

Ambos documentos utilizan principalmente oraciones de tipo enunciativo, exhortativo y condicional. Difieren en el uso de la voz pasiva, típica de los textos médicos en inglés, mientras que en español se opta por la forma reflexiva impersonal (*se*). En ninguno de los dos textos encontramos oraciones, adjetivos calificativos o verbos que expresen opinión.

Tabla 18. *Las marcas suprasegmentales*

Texto Meta	Texto Original
Combinación de negritas y <i>cursiva</i> para términos del glosario.	Solo <i>cursiva</i> para los términos del glosario.
Uso de signos de interrogación	El resto de las marcas suprasegmentales fueron coincidentes y aplicadas con el mismo criterio.
Comillas altas o inglesas (“ ”)	
Paréntesis para las siglas, paráfrasis y observaciones.	
Solo negritas para títulos e introducción de párrafos	
No hay texto subrayado ni oraciones exclamativas.	

Conclusiones

Tras el análisis de los factores extratextuales e intratextuales y su respectiva comparación con el texto original, podemos concluir cuáles son los elementos que permiten que la traducción logre su función textual. Comenzaremos con lo más general que implica la valoración de la traducción como un todo para después dirigir la atención a los aspectos particulares de la misma.

La traducción analizada es de tipo *instrumental*, ya que produce en la lengua meta la misma interacción comunicativa entre el emisor de la cultura base y el público meta original, pues el contenido y la manera de presentar la información en la traducción se configura de la misma forma que en el texto base; esto es principalmente mediante un diálogo que surge de las preguntas que las pacientes pudieran tener en relación al tema del cáncer ginecológico. Por otra parte, la traducción instrumento para el texto analizado se considera como *equifuncional*, ya que el Skopos del texto meta es el mismo que el del texto base, además porque una de las características más importantes de esta forma de traducción consiste en que los lectores difícilmente pueden percatarse que están leyendo una traducción.

En cuanto a las particulares que permiten a la traducción informar y persuadir, las funciones primordiales del género textual, observamos que la traducción, además de presentar la secuencia dialógica que imprime un estilo de comunicación personal, define un tratamiento formal y lo mantiene uniforme en todo el texto, lo cual favorece que el canal por medio del cual se establece la interacción con el público permanezca abierto en todo momento. Otra característica que contribuye a lograr las funciones del folleto, es el uso de un léxico adecuado para el receptor lego, lo cual se refleja en los diversos procesos de desteterminologización aplicados y el uso de términos coloquiales para la explicación de los síntomas. Lo cual nos habla de un uso conveniente de lo que denominaríamos español estándar. Este aspecto se logra, porque en la traducción interviene un equipo de profesionales bilingües del área de la salud originarios de distintos países de habla hispana y además, como parte del proceso de revisión, la traducción es leída por mujeres hispanohablantes de varias regiones, quienes retroalimentan a los traductores médicos en su labor.

Por último, existe afinidad entre ambas macroestructuras, puesto que la traducción ajusta el contenido de elementos secundarios como imágenes, tamaño de letra e interlineado para que el orden y diseño de la información se distribuya de forma muy semejante al texto original. En cuanto a las imágenes, consideramos que hubiera sido mucho más significativo que las fotografías del folleto en español fueran totalmente diferentes a las del folleto en inglés, esto con la intención de favorecer una mayor identificación del público meta con su grupo cultural.

Por todo lo anterior y en virtud de que no se observaron elementos importantes que denoten un trabajo improvisado o superficial, concluimos que la traducción del folleto médico se ajusta a las normas y convenciones del género textual en la cultura meta.

Referencias

- Aguilera, C. I. (2016). *Análisis comparativo de las traducciones al español de folletos de salud de los organismos de salud pública en los EE. UU.* (Tesis de maestría) Recuperada de la base de datos Diposit Digital de Documents de la UAB (Núm. NIU 1155938).
- BBC (15 marzo 2016). Las verdaderas cifras de los hispanos en EE.UU. y cuánto poder tienen. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160304_internacional_elecciones_eeuu_2016_cifras_latinos_lf
- Bolaños, C. S. (2016). Hacia una visión integradora de la traducción: propuesta del Modelo Traductológico Dinámico (MTD). *Hemeroteca Clara Campoamor*, 1-19.
- Calsamiglia, B. H. (1997). Divulgar: itinerarios discursivos del saber. *Quark: ciencia, medicina, comunicación y cultura* 7, 9-18.
- Campos, A. O. (2013). Procedimientos de desteminologización: traducción y redacción de guías para pacientes. *Panacea* 14 (37), 48-52.
- Centros para el control y la prevención de enfermedades (2017) Recuperado de www.cdc.gov/spanish/acercaCDC/historia.html
- Competencia. (2017) En *Diccionario de la lengua española* (23ra. ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=A0fanvT|A0gTnnL>
- Corporación Británica de Radiodifusión (2016) Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160304_internacional_elecciones_eeuu_2016_cifras_latinos_lf
- Echauri, G.B. (2015). Para entenderse: algunas reflexiones para mejorar la comunicación entre personal médico y pacientes en el ámbito de la salud mental. *Onomazein* 31, 265-281.
- Faya, O. G. (2015). Estudio contrastivo del folleto médico (inglés-español) *Quaderns: revista de traducció* 22, 347-362.
- Ferreira, L.E. y Bruno, L. V. (2014). La traducción de textos científicos inglés-español. Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/1385/La%20traducci%C3%B3n%20de%20textos%20cient%C3%ADficos.%20ebook.pdf;sequence=4>
- García, I. I. y Muñoz M. A. (2015). Los folletos de información oncológica en contextos hospitalarios: la perspectiva de pacientes y profesionales sanitarios. *Panacea* 16 (42), 225-231
- García, P.E. (1997). La crítica pedagógica de la traducción. En Montserrat Bacardí Tomàs (coord.), *Actes del II Congrés Internacional sobre Traducció* (pp. 47-61). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

- García, P.E. (2007). El papel de la información textual en el proceso de lectura del texto especializado. *Panacea* 8 (26), 138-148.
- Groenewoud, I. (2011). *La traducción médica: análisis de textos no especializados con el fin de formular directrices para el traductor principiante*. (Tesis de maestría) Recuperado de la base de datos Dspace Library Utrecht University (Núm. 3457117)
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.) México. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional del Cáncer (2017) Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/comunicados-de-prensa/2017/informe-anual-a-la-nacion-1975-2014>
- Jimenez, C. M. (2013). Building from the ground up: on the necessity of using translations competence models in planning and evaluating translation and interpreting programs. *Cuadernos de ALDEEU*, 37-68.
- Lee-Jahnke, H. (2005). Teaching medical translation: an easy job? *Panacea* 6 (20), 81-84.
- Mayor, S. M. (2003b). Elementos metacomunicativos en artículos de divulgación médica inglés-español e implicaciones didácticas para la formación del traductor. *Ibérica* 6, 89-107.
- Mayor, S. M. (2005). Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto <folletos de salud> e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos. *Panacea* 6 (20), 132-141.
- Mayor, S. M. (2007). Recomendaciones para la elaboración de folletos de salud. *Panacea* 8 (25), 23-30.
- Mayor, S.M. (2003a). Divulgación médica: una asignatura pendiente. *Panacea* 4 (11), 59-60.
- Montalt, R. V. (2007). La enseñanza virtual de la traducción médica en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Panacea* 8 (26), 213-219.
- Mozas, B. A. (2008). *Ejercicios de sintaxis teoría y práctica*. Madrid: EDAF
- Muñoz, M. A. (2009). El perfil del traductor medico: diseño de un estudio de corte socioprofesional. *Panacea* 10 (30), 157-167.
- Muñoz, M. A. (2012). From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation. *Linguistica Antverpiensia* 11, 187-206.
- Muñoz, M. A. (2014). El perfil y las competencias del traductor medico desde el punto de vista de los profesionales: una aproximación cualitativa. *Trans* 18, 163-181.
- Nord, C. (2009). El funcionalismo en la enseñanza de la traducción. *Mutatis Mutandis* 2 (2), 3-35.
- Nord, C. (2010). Las funciones comunicativas en el proceso de traducción: un modelo cuatrifuncional. *Núcleo* 27, 239-255.

Nord, C. (2016). Lo dado y lo nuevo: acerca del equilibrio adecuado entre la información supponible y la no supponible en la traducción. *Verbum et lingua* 7, 11-31.

Organización Mundial de la Salud (2017), Recuperado de <http://www.who.int/about/es/>

PACTE (2001). La competencia traductora y su adquisicion. *Quaderns: revista de traducció* 6, 39-45.

Periódico español El País (2017) Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2017/02/23/estados_unidos/1487876216_984594.html

Ruiz, R.L. (2008). English and Spanish medical languages: a comparative study from a Comparative Study from a translation point of view. *Trans* 12, 231-246.

Usted. (2005). En *Diccionario panhispánico de dudas* (1ra. ed.) Recuperado de <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?id=jDHGqjjQZD6QSpsMYp>

ⁱ Licenciada en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Veracruzana, cuenta con tres diplomados: en inglés básico y avanzado por la Universidad Veracruzana; en docencia del inglés, por la Universidad de San Diego; y en computación, por el Instituto Tecnológico Comercial, en Veracruz. Desde 2006 se desempeña como docente de lengua inglesa y en 2017, egresó la Especialidad de Traducción e Interpretación. Correo electrónico: velia.rojas@uabc.edu.mx

ⁱⁱ Doctora en Lingüística por la Universidad Ludwig Maximilians de Múnich, Alemania; Maestra en Lingüística Aplicada por la Universidad de Guadalajara y Licenciada en lengua y literatura hispanoamericana por la Universidad Autónoma de Baja California. Imparte cursos relacionados con la lingüística a nivel licenciatura y posgrado. Es profesora de tiempo completo en la Facultad de Idiomas de la UABC, campus Tijuana; donde actualmente es la responsable del Doctorado en Ciencias del Leguaje. Correo electrónico: rosio.molina@uabc.edu.mx

ⁱⁱⁱ Doctora y maestra en traducción por la Universidad de Granada, España. Además, una licenciatura en docencia de inglés por la Universidad Autónoma de Baja California; así como, una especialidad en docencia de inglés por la Universidad de Cambridge, Inglaterra. En la actualidad, está adscrita a la Facultad de Idiomas, campus Tijuana, en donde es profesora de tiempo completo y comparte sus actividades entre la docencia, la investigación y la gestión académico-administrativa. Es responsable de la Especialidad en Traducción de la Facultad de Idiomas, campus Tijuana y pertenece al Cuerpo Académico Estudios de Traducción de la misma facultad. Correo electrónico: lvaldez@uabc.edu.mx

^{iv} Maestro en Lengua Modernas, cuenta con la Especialidad en Traducción e Interpretación y la Licenciatura en Relaciones Internacionales. Es profesor en la Licenciatura en Traducción y en la Especialidad de Traducción e Interpretación en la Facultad de Idiomas de la UABC, Campus Tijuana y es perito traductor acreditado por el Consejo de la Judicatura de Baja California. A su cargo se encuentra el despacho de Traducción de la misma Facultad. Correo electrónico: jlugo@uabc.edu.mx