



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

El género información para pacientes:

**Un análisis contrastivo del texto original en inglés y su
traducción en español**

Autora: Cristina Correa Barceló

Directora: Dr.^a Blanca Hernández Pardo

20 de junio de 2020

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Departamento de Traducción e Interpretación y Comunicación Multilingüe

Grado en Traducción e Interpretación

*A mi abuelo,
Balbino Barceló Lucerga (1936-2020),
sin cuyo apoyo y cariño
yo no sería nada.
D.E.P.*

Índice

1.	Introducción	1
2.	Marco teórico	4
2.1.	El texto especializado frente a los textos denominados «generales»	5
2.2.	La traducción médica: una subespecialidad de la traducción especializada..	7
2.3.	Los géneros textuales en el ámbito de la traducción médica.....	8
2.4.	Los folletos de salud como género textual	11
2.4.1.	Aspectos externos.....	11
2.4.2.	Aspectos internos	12
2.5.	La competencia traductora y el traductor técnico.....	15
2.6.	Estrategias y procedimientos de traducción	16
2.6.1.	Enfoques lingüísticos	17
2.6.2.	Enfoques pragmáticos	18
2.6.3.	Enfoques culturales	18
2.6.4.	Enfoques funcionalistas	19
3.	Metodología	21
3.1.	Descripción del objeto de estudio.....	21
3.2.	Factores considerados en el análisis textual	23
3.2.1.	Factores externos del folleto médico.....	23
3.2.2.	Factores internos del folleto médico	24
3.3.	Estrategias de traducción observadas	25
3.3.1.	Enfoques lingüísticos	26
3.3.2.	Enfoques culturales	26
4.	Análisis y discusión	27
4.1.	Factores externos	27

4.1.1. Participantes en el acto comunicativo	28
4.1.2. Función comunicativa textual	29
4.2. Factores internos	30
4.2.1. Diseño	30
4.2.2. Contenido	31
4.2.3. Aspectos lingüísticos.....	33
4.2.4. Elementos no verbales.....	37
5. Conclusiones	39
6. Referencias.....	41
7. Anexos	43
7.1.1. ANEXO 1. Tipología textual pragmática de la comunicación biomédica escrita (teórica), propuesta por Mayor Serrano.	43
7.1.2. ANEXO 2. Portada del folleto en inglés y español.	44
7.1.3. ANEXO 3. Interior (1) del documento en inglés.	45
7.1.4. ANEXO 4. Interior (1) del documento en español.....	46
7.1.5. ANEXO 5. Interior (2) del folleto médico en inglés.	47
7.1.6. ANEXO 6. Interior (2) del folleto médico en español.	48
7.1.7. ANEXO 7. Revés del folleto médico en inglés.	49
7.1.8. ANEXO 8. Revés del folleto médico en español.	50

1. Introducción

Los folletos médicos constituyen una de las herramientas más importantes de educación sanitaria de pacientes. La producción de estos textos ha aumentado de forma exponencial como respuesta a la necesidad creciente de información sobre salud por parte de la población (Mayor, 2008, p. 1). Sin embargo, pese a la función crucial que desempeñan y a su publicación cada vez mayor, este género textual no ha recibido la atención que debería, ni por parte de los profesionales sanitarios ni de los lingüistas (Mayor, 2008, p. 1). De hecho, las investigaciones realizadas sobre folletos médicos han demostrado que su producción es una tarea más complicada de lo que parece a simple vista (Mayor, 2008, p. 1).

El presente Trabajo de Fin de Grado constituye una oportunidad de contribuir a la literatura disponible sobre folletos médicos en el seno de la traducción. Para ello, se ha llevado a cabo un análisis comparativo de un folleto médico redactado originalmente en inglés y su traducción al español. El objetivo de dicho análisis radica en dilucidar el nivel de adecuación a los parámetros comunicativos y pragmáticos del folleto a lo establecido como estándares de calidad de la comunicación biomédica por parte de las publicaciones que se centran en este género textual.

Para ello, se ha tomado como punto de partida la diferenciación entre textos generales y especializados. Esto nos ha permitido definir las características del texto especializado, cuyo emisor es un experto que hace uso de la terminología específica de su campo (lenguaje de especialidad) en una situación de comunicación definida. El factor clave en la situación de comunicación que nos interesa es el receptor, quien, al no ser un especialista, se dirige a estos textos con intención de obtener información sobre temas especializados (enfermedades, pruebas diagnósticas o tratamientos). A continuación, se ha enmarcado el texto científico-técnico (médico) en el grupo de textos especializados, y se han definido sus características para diferenciarlos de otras áreas de conocimiento.

El siguiente paso ha consistido en explicar la importancia del género textual como herramienta de trabajo del traductor. Si se define correctamente, el género aporta información útil sobre la situación comunicativa y permite adecuar los parámetros lingüísticos a los parámetros pragmáticos. Tal es su importancia que, en el año 2000, la Universidad Jaime I de Castellón creó un grupo de investigación (el grupo GENTT) dedicado exclusivamente al estudio de los géneros textuales.

Más adelante, se ha definido el folleto médico como género textual (Mayor, 2008). Esto nos ha permitido establecer sus características externas (función comunicativa textual y participantes de la comunicación) e internas (diseño, contenido, aspectos lingüísticos y elementos no verbales). Las ideas de Mayor (2008) constituyen el primer pilar de nuestro análisis, puesto que integran de manera clara y esquemática los elementos esenciales de los folletos médicos.

Por otra parte, se ha definido de manera resumida la competencia traductora tomando como referencia los trabajos de Bell y del grupo PACTE. Como se ha mencionado anteriormente, el folleto médico es un género textual relevante entre las publicaciones de tipo médico, por lo que realizar traducciones de los mismos está a la orden del día. En este trabajo, nuestro objetivo es comparar un documento original y su traducción, por lo que resultaba necesario establecer qué es necesario (competencias) para traducir. Partiendo de estas ideas, hemos definido el perfil del traductor técnico (Gamero, 2001), un profesional especializado en el tipo de texto que nos ocupa, así como las competencias que debe poseer (conocimiento del campo temático y el género textual y destreza en el uso de la documentación y la terminología).

Por último, se han tratado determinados conceptos que parten de la teoría de la traducción y que se han considerado más relevantes para la parte práctica de este trabajo (análisis textual y traductológico). Entre ellos se incluyen los enfoques lingüísticos (Vinay y Darbelnet, 1977), pragmáticos (Hatim y Mason, 1995), culturales (Venuti, 1995) y funcionalistas (Nord, 1991; Reiss y Vermeer, 1996). El trabajo de Christiane Nord (1991) constituye el segundo pilar de nuestro análisis por su utilidad en el marco de este trabajo; el análisis textual desde la perspectiva funcionalista de los elementos extratextuales e intratextuales que propone la autora nos permite ahondar en todos los elementos esenciales del género textual objeto de análisis.

Así, la metodología de trabajo se ha diseñado a partir de las ideas de Nord (1991) y Mayor (2008). En primer lugar, se han utilizado las preguntas para el análisis textual de Nord (1991) con el objetivo de analizar las características externas del texto elegido para su análisis específico (función textual, participantes de la comunicación). En segundo lugar, se han utilizado las ideas de Mayor (2008) para analizar los factores internos del mismo ejemplo de texto analizado (diseño, contenido, aspectos lingüísticos y elementos no verbales).

El objeto de estudio escogido para llevar a cabo el análisis descrito arriba es un tríptico publicado en inglés (original) y en español (traducción) por el instituto de genética de Mount Sinai Health System, una red de hospitales y ambulatorios de Nueva York (Estados Unidos). Dicho folleto ofrece información sobre una prueba genética de última generación que posibilita la planificación familiar saludable a través de la detección de enfermedades congénitas.

La relevancia del folleto seleccionado no radica únicamente en su temática, sino en su lugar de publicación. La ciudad de Nueva York no solo posee una comunidad hispanohablante considerable, sino que, además, alberga muchas otras que resultan profundamente diversas desde el punto de vista cultural (entre ellas, el grupo judío y sus diversas etnias).

Antes de pasar al siguiente epígrafe, conviene enumerar las limitaciones del presente trabajo. Por motivos de espacio y tiempo, no ha resultado posible desarrollar con demasiada amplitud los parámetros mencionados en la metodología de este trabajo desde el punto de vista teórico. Asimismo, a raíz de la situación provocada por la COVID-19 a nivel mundial, y en particular en la sociedad española, no ha resultado posible acceder a una serie de fuentes primarias que habrían resultado de gran utilidad para este trabajo. En consecuencia, se ha tratado de compensar el inconveniente anterior con una serie de fuentes secundarias que derivan a las obras originales.

Por último, el análisis descrito a continuación toma en cuenta una serie de parámetros (comunicativos y pragmáticos) que no reflejan en absoluto la complejidad del fenómeno comunicativo que constituye el folleto de salud. El presente trabajo conforma una pequeña muestra de análisis de este género textual tan interesante, complejo y relevante para la sociedad. De este modo, resulta posible al menos demostrar la envergadura de los folletos informativos para pacientes y la importancia que posee su correcto conocimiento y análisis desde el punto de vista lingüístico y extralingüístico.

2. Marco teórico

La traducción, lejos de ser una mera actividad de reformulación bilingüe, constituye un campo interdisciplinar en el que conviven conocimientos de tipo cognitivo, lingüístico y comunicativo (Cabré, 2004, p. 2). Por tanto, resulta esencial desgranar y ordenar algunos de los conocimientos incluidos en estas categorías antes de efectuar nuestro análisis para sentar las bases conceptuales sobre las que se asientan los folletos de salud.

El punto de partida será, por tanto, distinguir entre texto general y texto especializado, objetos de estudio de la traducción «general» y de la traducción especializada, respectivamente. Para esta diferenciación, se tendrán en cuenta los trabajos de Cabré (2002; 2004) sobre el texto especializado y la terminología, así como los lenguajes de especialidad, tratados por Pérez (2002).

A continuación, la obra de Gamero (2001) servirá de hilo conductor para para situar la traducción médica en el plano de la traducción especializada, en concreto, en el plano de la traducción científico-técnica.

El siguiente paso consistirá en tratar la importancia de los géneros textuales en el ámbito médico, ya que conocer las características intrínsecas del texto constituye el punto de partida de trabajo del traductor (García, 2009; Ezpeleta y Gamero, 2004; Mayor, 2007).

Posterior a la definición de la traducción especializada y sus principales diferencias frente a la general, así como de la traducción-médico sanitaria, se procederá a presentar uno de los géneros textuales habituales que nos encontramos en este ámbito de especialidad. Siguiendo la línea trazada por Mayor (2008), se describirán los folletos de información para pacientes, de manera que queden definidos sus aspectos esenciales, en el marco del concepto y la identificación de los géneros textuales. Citaremos las principales «recomendaciones» de estilo y diseño de la autora.

De forma paralela, resultará importante esbozar el concepto de «competencia traductora», inabarcable en un marco teórico de este calibre, a través de los trabajos del grupo PACTE (Hurtado, 2001) y Bell (1991). En este epígrafe, se dedicarán unas líneas a describir el perfil del traductor técnico, enmarcado dentro de la denominada especialidad «traducción científico-técnica» (Gamero, 2001).

Por último, se nombrarán y resumirán algunas de las estrategias y procedimientos de traducción relevantes dentro del ámbito en el que nos encontramos. Entre ellas se incluyen los enfoques lingüísticos (Vinay y Darbelnet, 1977), pragmáticos (Hatim y Mason, 1995), culturales (Venuti, 1995) y funcionalistas (Nord, 1991; Reiss y Vermeer, 1996).

2.1. El texto especializado frente a los textos denominados «generales»

Una de las primeras ideas que aparecen en el Grado de Traducción e Interpretación es la dicotomía traducción general-traducción especializada. Esto permite dibujar unos límites invisibles que, entre otras cosas, facilitan la actividad docente: Los estudiantes entran en contacto con la actividad traductora empezando por textos más «sencillos» y, después, progresan a otros más «complejos» (Díaz, 2016, p. 11). Para Gamero¹, estos límites justifican el uso del adjetivo «general», aunque no hay ninguna traducción que se pueda considerar como tal (todas requieren un conocimiento relativamente exhaustivo del tipo de texto que constituyen, del tema que tratan y del lenguaje que emplean) (Gamero, 2001, p. 23). Por tanto, antes de poder hablar de traducción especializada debemos definir qué es un texto «especializado» y en qué se diferencia del texto que no lo es (Cabré, 2002, p. 8).

Para Cabré (2002, p. 10), que analiza la cuestión desde el punto de vista de la situación comunicativa, las características que definen un texto especializado se reflejan en las características del emisor, de los destinatarios, de la organización general de sus estructuras y de la selección de unidades de nivel léxico.

Para entender mejor las ideas de esta autora (Cabré, 2002), detengámonos un momento en el concepto de situación comunicativa y en los elementos que lo componen. Según Jakobson (1984, pp. 83-85), el esquema de la comunicación está compuesto por seis elementos: el emisor (que produce el mensaje), el receptor (que lo recibe y lo decodifica), el mensaje (conjunto de información transmitida), el canal (medio a través del que se transmite el mensaje), el código (el conjunto de signos) y el referente (realidad a la que hace referencia el mensaje).

¹ Académica de la Universidad Jaume I de Castellón, miembro del grupo de investigación GENTT (Géneros Textuales para la Traducción).

En primer lugar, el emisor del texto especializado posee unas características diferentes a las del emisor general. A diferencia de este, el emisor especializado es un especialista, capaz de «introducir innovación en un campo de conocimiento, en una tecnología o en un área de servicios» o de «controlar el estado de conocimiento del campo en cuestión» (Cabré, 2002, p. 10). En este sentido, Cabré (2002, p. 10) traza la línea que divide a los productores de conocimiento nuevo y los transmisores (divulgadores, profesores, traductores especializados) de este conocimiento que, sin menosprecio de su trabajo, no se pueden considerar especialistas *per se*.

En segundo lugar, Cabré (2002, p. 11) define a los destinatarios de los textos especializados como un colectivo completamente heterogéneo, que abarca desde los propios especialistas hasta el público general. Según ella, la característica unificadora de este colectivo radica en su expectativa de aprendizaje con respecto del contenido del texto. La intención del emisor es enseñar, sea cual sea el grado de conocimiento que su público pueda poseer.

Por lo que respecta a las estructuras del texto especializado, Cabré trata el nivel textual y el nivel gramatical (2002, p. 13). En cuanto al primero, la autora afirma que los textos especializados poseen un mayor grado de precisión, concisión y sistematización que los textos generales. Desde el punto de vista gramatical, hace hincapié en el papel esencial que tiene la inclusión de unidades léxicas específicas (términos). Estos dos niveles están íntimamente relacionados, puesto que el grado de precisión, concisión y sistematización de un texto está supeditado a la cantidad de términos que incluya.

Finalmente, Cabré define los términos como aquellas unidades de «sentido situado», es decir, que obtienen su significado al utilizarse de manera específica en un campo y situación específica (2002, p. 11). De este modo, el carácter especializado de un texto no está supeditado a su temática, sino al empleo en mayor o menor medida (como se ha mencionado arriba) de estas unidades de sentido: «Es pues el tratamiento bajo control que se hace de una temática el que determina la condición de texto especializado» (Cabré, 2002, p. 12).

Este tratamiento de la información a través de la terminología constituye una parte de la definición de lenguaje de especialidad que aporta Cabré (1993, p. 129): «conjunto de subcódigos -parcialmente coincidentes con el subcódigo de la lengua común- caracterizados en virtud de unas peculiaridades “especiales”». Estas características especiales hacen referencia a la situación en la que se produce el intercambio de

comunicación, y que hemos mencionado anteriormente (Pérez, 2002, párr. 2). Para Gamero (2001, p. 23), la diferencia principal entre el texto general y el especializado estriba, precisamente, en el uso los lenguajes de especialidad.

A modo de recapitulación, podemos afirmar que el texto especializado se caracteriza, no solo por su temática, sino por poseer un emisor especialista y un destinatario cuyo objetivo es aprender y por estar redactado haciendo uso de los lenguajes de especialidad y la terminología, que le aportan concisión, precisión y sistematización.

Una vez definido el objeto de estudio de la traducción especializada, dedicaremos el siguiente epígrafe a tratar las características particulares del proceso de traducción de este tipo de textos, en concreto, de la traducción médica.

2.2. La traducción médica: una subespecialidad de la traducción especializada

Según Díaz (2016, p. 4), la traducción médica «se ubica en una subcategoría de la traducción científico-técnica, cuyo campo no es solo multidisciplinar y variado, sino además muy extenso, que engloba un número ingente de áreas de conocimiento, así como de aplicaciones específicas».

Así pues, para abordar este epígrafe se tratarán las características principales de la traducción técnica tomando como referencia el trabajo de Gamero (2001). Al ser la traducción de textos médicos un campo de aplicación de la traducción científico-técnica, las ideas de la autora sirven para orientar al traductor en los ámbitos especializados técnicos.

Retomando el planteamiento de Cabré (1999) sobre la importancia de no limitarse al ámbito temático para distinguir un texto especializado del que no lo es, Gamero (2001, p. 38) propone, como punto de partida, caracterizar el texto técnico:

(...) el texto técnico constituye un acto concreto de comunicación en el que los emisores son profesionales; los receptores son profesionales, especialistas en formación o público general; (...); el foco predominante es la exposición o la exhortación; el modo es generalmente escrito; (...); presenta escasa variedad en cuanto a dialectos temporales, geográficos o idiolectos; y sus rasgos intratextuales son muy variados y están determinados fundamentalmente por las convenciones del género como categoría semiótica.

Una vez descrito el texto técnico, Gamero (2001, pp. 38-45) pasa a describir las características de la traducción técnica desde el punto de vista del texto de partida (características derivadas de lo que la autora denomina «funcionamiento textual»).

En cuanto al texto de partida, hay tres aspectos que influyen en la traducción técnica: el campo temático, la terminología específica y el género textual (Gamero, 2001, pp. 39-42).

El campo temático resulta determinante desde un punto de vista cognitivo: si el traductor tiene problemas de comprensión, muy difícilmente podrá traducir. Este factor cobra aún mayor importancia si se tiene en cuenta que las ciencias evolucionan de manera rápida y constante, y el traductor debe estar al tanto de dicha evolución. La medicina, campo principal de gran parte de los textos médicos (y, por tanto, de la traducción médica), no es una excepción a estas consideraciones.

En cuanto a la terminología específica, como se ha comentado más arriba, forma parte del lenguaje de especialidad. Según Gamero (2001, p. 23), este es el elemento distintivo de los textos especializados con respecto a los textos generales. La terminología, íntimamente ligada al campo temático, es la representación léxica de los conocimientos del campo en cuestión (en nuestro caso, de la medicina).

Por lo que respecta a los géneros característicos, que se tratan en profundidad más adelante, Gamero no se detiene mucho en ellos. Esto se debe a que, como afirma la autora, su variedad resulta inabarcable. En el siguiente epígrafe se retoman los géneros textuales (aplicados al ámbito de la traducción médica), ya que constituyen el punto de partida de trabajo del traductor.

2.3. Los géneros textuales en el ámbito de la traducción médica

De aquí a una parte, todos los autores que han llevado a cabo una investigación sobre el género textual están de acuerdo en que su identificación a la hora de abordar un texto determinado resulta de vital importancia para el trabajo del traductor. Por tanto, dedicamos este apartado a tratar los géneros textuales y enmarcar la traducción médica en ellos. Para ello, se parte del trabajo llevado a cabo por el grupo GENTT de la Universidad Jaime I de Castellón (Ezpeleta y Gamero, 2004), referencia en este ámbito. Del mismo modo, nos referimos al trabajo llevado a cabo por García, coordinadora del grupo GENTT, (2009) y por Mayor (2007).

Como afirman Ezpeleta y Gamero (2004, p. 1), «donde ha habido (...) una gran preocupación por la investigación del género ha sido (...) en traducción, fundamentalmente en lo que se refiere a la traducción en ámbitos específicos». Esto se debe a que, como defienden estas autoras, el género puede ayudar al traductor no solo desde el punto de vista del macroanálisis, sino también del microanálisis (nivel gramatical, nivel léxico).

En la misma línea, el trabajo del grupo GENTT (al que pertenecen ambas) «responde a una necesidad de realizar un estudio sistemático e integrador de los géneros que ayude al traductor de textos especializados en distintos idiomas» (Ezpeleta y Gamero, 2004, p. 2).

Si retomamos las ideas del punto anterior, la definición de «género textual» engloba conceptos tales como texto, forma convencional y situación codificada. A través de la identificación de este concepto, el traductor puede realizar un ajuste entre los parámetros lingüísticos (como el grado de terminologización) a los parámetros pragmáticos (como el tenor interpersonal, esto es, la relación entre emisor y receptor) (López, 2000, p. 100).

García continúa el trabajo realizado en el grupo GENTT en su obra *Divulgación médica y traducción: El género información para pacientes* (2009). Su objetivo radica en profundizar en la aplicación del género textual al ámbito de la traducción médica (García, 2009, p. 8). Para la coordinadora del grupo GENNT, la perspectiva del análisis textual debe comenzar y terminar con el género textual. Entre los parámetros que analiza, se centra en la situación comunicativa (función, registro y caracterización) y las cuestiones formales (el análisis sintáctico, la cohesión gramatical y la cohesión léxica).

De nuevo, la función y el registro cobran un papel protagonista en el análisis textual, así como el microanálisis (nivel de la gramática y el léxico). No resulta extraño que estos sean los parámetros escogidos para llevar a cabo el trabajo puesto que, como afirma Díaz, «si el contenido de la medicina es extenso (...) no lo son menos los tipos de texto mediante los que se expresa y que podríamos clasificar en función de su temática, nivel de especialización y receptor» (2016, p. 4). Tan importante es situarse respecto al campo temático del texto como identificar los elementos de la situación comunicativa, y las relaciones entre ellos.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta ahora, y considerando que en el siguiente epígrafe se van a utilizar las ideas de Mayor (2008) para definir los folletos médicos, observaremos a continuación la clasificación de corte pragmático que propone dicha autora (Mayor, 2007, pp. 131-135). Se trata de una tipología que cobra especial importancia en este Trabajo de Fin de Grado, por las ventajas que presenta «a efectos analíticos y didácticos» (Mayor, 2007, p. 124).

Mayor rechaza las clasificaciones textuales previas que no consiguen retratar la función social, el contenido informativo y la forma textual. En contraposición, retoma las ideas de Göpferich (1995) y establece que:

Una tipología textual pragmática cuyo campo de aplicación gire en torno a un ámbito especializado del saber resulta muy útil, ya que puede utilizarse no solo como marco teórico para el análisis de clases de texto, sino también como línea directriz tanto para los traductores como para los productores de textos de un ámbito de especialidad cuya formación se haya centrado en dicho ámbito. (Mayor, 2007, p. 129)

A modo de resumen esquemático, podríamos condensar las líneas generales de esta clasificación en las siguientes ideas (Mayor, 2007, pp. 131-133):

- Sus objetivos son cuatro: llevar a cabo un análisis contrastivo intra e interlingual de textos en inglés y español de temática biomédica, clasificar ciertos textos a un tipo textual determinado, determinar el grado de abstracción de estos textos y demostrar el alcance didáctico de la tipología respecto a la formación de traductores biomédicos.
- Su campo de aplicación está determinado por el campo de especialidad (biomédico), el tipo de texto (informativo) y la modalidad de texto (escrita).
- Presenta seis niveles de jerarquización: (I) función comunicativa, (II) propósito de la transmisión de la información, (III) diversidad de participantes de la comunicación, (IV) grado de abstracción en función del código, (V) clases de texto primarias y (VI) clases de texto secundarias.

Por limitaciones de espacio, el cuadro explicativo de la tipología textual pragmática propuesta por Mayor publicado en la revista *Panace@* (2007, p. 135) se encuentra en el Anexo 1.

En el siguiente epígrafe describiremos los folletos para pacientes según el trabajo de Mayor (2008).

2.4. Los folletos de salud como género textual

En su obra *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*, Mayor (2008) se propone presentar de manera general los aspectos más relevantes de los folletos para pacientes. La autora no se limita a plantear la teoría, sino que, en la segunda parte de su libro, ofrece ejercicios para «implicarse y ejercitarse en la correcta confección de material educativo dirigido a pacientes» (Mayor, 2008, p. 3).

En este apartado nos remitiremos a la parte teórica de su obra. En primer lugar, se tratan los factores externos del folleto médico (función comunicativa textual y participantes en el acto comunicativo). A continuación, se abordan los factores internos, entre los que se incluyen el diseño, el contenido, los aspectos lingüísticos y los elementos no verbales (Mayor, 2008, pp. 1-25).

2.4.1. Aspectos externos

Los dos elementos que se tratan en este apartado son la función comunicativa textual (que nos conduce a la intención del emisor) y los participantes en la comunicación (en particular, su grado de conocimiento, y los motivos de creación y recepción de los folletos para pacientes) (Mayor, 2008, p. 8).

En lo que respecta a la función comunicativa textual aplicada a los folletos de salud, Mayor la define como «transmitir a los destinatarios informaciones básicas de carácter médico, dar recomendaciones para la prevención de enfermedades o situaciones de riesgo, así como (...) influir en la conducta del receptor por medio del mensaje que se le envía» (2008, p. 8).

Así, las funciones textuales más destacables en este ámbito son (Mayor, 2008, pp. 8-9):

- La exposición, que consiste en presentar una información de forma clara y ordenada.
- La persuasión, cuyo objetivo radica en transmitir mensajes de utilidad a personas que padecen una enfermedad o que corren el riesgo de parecerla. Algunos ejemplos de estos mensajes son las medidas de prevención.
- La instrucción, cuyo objetivo es influir en la conducta del receptor. Se manifiesta a través de consejos prácticos y recomendaciones.

En lo que respecta a los participantes de la comunicación, la autora agrupa a emisores por un lado y a receptores por otro con el objetivo de señalar la diferencia entre sus grados de conocimiento y sus motivaciones con respecto a estos textos (Mayor, 2008, pp. 9-10).

Por una parte, se encuentran los emisores, que representan el conjunto de entidades de salud pública y privada en toda su amplitud (empresas, organizaciones, colegios de médicos, etcétera), así como los profesionales de la sanidad. Entre las motivaciones para generar estos textos se encuentran proporcionar información, reforzar la información aportada durante las consultas, promover los servicios de salud, vender un producto (si pensamos en una entidad farmacéutica) o cumplimentar una serie de cuestiones legales (por ejemplo, el acceso a información sobre salud a minorías lingüísticas y culturales).

Por otra parte, los destinatarios están formados por el grupo de pacientes, familiares y cuidadores, así como por la sociedad en general. Su motivación para acudir a los folletos de salud radica en obtener información sobre salud (como, por ejemplo, situaciones de riesgo o modalidades de tratamiento) y recibir ideas que les faciliten la comunicación con su médico.

Mayor (2008) hace hincapié en que todo lo aquí expuesto condicionará los mecanismos formales de redacción y presentación de los textos, así como los contenidos y conceptos que en ellos se recojan. Asimismo, recalca la importancia de cumplir con las convenciones de este tipo de textos para que no haya interferencias en la comunicación.

2.4.2. *Aspectos internos*

Mayor introduce este apartado haciendo alusión a dos conceptos definidos por Martínez de Sousa (2005): legibilidad y comprensibilidad (como se citó en Mayor, 2008, p. 11). Para Martínez de Sousa (2005), la legibilidad indica la facilidad con la que una persona lee un texto «desde un punto de vista (...) tipográfico». Así, en la legibilidad inciden aspectos como el tamaño y tipo de letra o el espaciado entre líneas. La comprensibilidad indica la facilidad con la que una persona puede comprender un texto «en relación con el estilo y el argumento» (como se citó en Mayor, 2008, p. 11).

Mayor identifica estos conceptos como los indicadores de calidad por los que se mide la comunicación escrita en folletos de salud y, a partir de ellos, nos aporta sus

«recomendaciones» de elaboración (2008, p. 11). La autora los separa en cuatro apartados: diseño, contenido, aspectos lingüísticos y elementos no verbales.

Diseño

Mayor (2008, p. 11) trata en este punto el tamaño y tipo de letra, la estructura, el color y otras cuestiones ortotipográficas (interlineado, márgenes, etcétera), elementos necesarios para mantener un estándar de legibilidad.

Así, el tamaño de letra ideal es el 12 (aunque los expertos prefieren el 14), y se deben evitar las mayúsculas y la cursiva; los elementos de la macroestructura deben incluir índice, introducción, desarrollo, resumen o conclusión, información adicional y glosario (Mayor, 2008, pp. 12-14).

En cuanto al color, el texto impreso en negro sobre un fondo blanco o muy claro es la preferencia. Por lo que respecta al interlineado, debe ser lo suficientemente amplio como para no dificultar la lectura, al igual que los márgenes. En cuanto a la longitud de los párrafos, no debe ser excesiva. Retomando las ideas de Martínez de Sousa (2005), «un texto es tanto más difícil de leer cuanto más extensos son los párrafos que lo componen», como se citó en Mayor, 2008, p. 14).

Por último, Mayor menciona la aportación de Córdoba (1998) respecto a la disposición de los elementos del texto: «Las páginas que quedan a la derecha [página impar] son las que atraen primero la vista. Esto quiere decir que las cosas principales (...) deben presentarse preferentemente en las páginas de la derecha» (como se citó en Mayor, 2008, p. 15).

Contenido

Para acotar los contenidos de los folletos médicos, Mayor (2008) contrasta una serie de manuales con sus propias investigaciones y presenta cuatro listas en las que delimita, apartado a apartado, las cuestiones específicas que merece la pena tratar en un folleto. Así, los cuatro ámbitos temáticos que resultan son las intervenciones quirúrgicas, operaciones, tratamientos y pruebas; las enfermedades y tratamientos; los servicios sanitarios (centros médicos, clínicas privadas); y los medicamentos.

La autora añade que, en función de los destinatarios de estos contenidos, estos deben adaptarse teniendo en cuenta la edad y el grado de familiaridad con la información

presentada (un enfermo crónico estará mucho más familiarizado con la enfermedad que padece que alguien a quien acaben de diagnosticar) (Mayor, 2008, p. 17).

Por ello, Mayor (2008) añade unas últimas recomendaciones acerca de cómo «cuidar» el contenido, entre las que se incluyen proporcionar información veraz y relevante; ser conciso y breve, y procurar no ofender; evitar la mera instrucción; evitar confundir al lector presentando información muy diversa; dar ejemplos prácticos; mantener la información actualizada; incluir la fecha de edición; llevar a cabo una evaluación por parte de las personas vinculadas a las profesiones sanitarias, antes de la elaboración definitiva y distribución.

Factores lingüísticos

Retomando la idea de la comprensibilidad, se enumeran, a continuación, una serie de cuestiones que Mayor (2008, pp. 19-23) propone para que los redactores de folletos de salud las tengan en cuenta:

- Una manera de implicar al lector en el texto es utilizar los pronombres personales como tú o usted. Según Ciapuscio (1992), el «nosotros inclusivo aparente» también resulta recomendable, puesto que permite «guiar al lector en el texto» y «ordenar la interacción y asegurarla» (como se citó en Mayor, 2008, p. 19).
- Las estructuras simples deben prevalecer por encima de las complejas. Por tanto, las frases más cortas son preferibles (aumentan la comprensibilidad y la legibilidad del texto) (Mayor, 2008, p. 19).
- Las normas gramaticales y estilísticas deben respetarse en todo momento (Mayor, 2008, p. 20).
- Debe realizarse un esfuerzo por puntuar correctamente, no solo por el hecho de respetar las normas de puntuación, sino porque, en muchos casos, una mala puntuación dificulta la comunicación (Martínez de Sousa, 2005, en Mayor, 2008).
- En lo que respecta al léxico, fuente de dificultades en este tipo de textos, debe utilizarse la terminología médica en la medida que sea posible, adaptándola al destinatario del folleto (se pueden utilizar definiciones, reformulaciones, etcétera). Asimismo, la coherencia en el uso de estos términos debe mantenerse a lo largo del texto, para no confundir al lector. (Mayor, 2008, pp. 22-23).

Elementos no verbales

Siguiendo la línea del objetivo de comprensibilidad, la autora dedica unas líneas a enumerar las ventajas que conlleva emplear elementos no verbales (en particular las ilustraciones) en los folletos de salud (Mayor, 2008, pp. 23-25).

- En primer lugar, permiten explicar conceptos complejos.
- Además, ayudan a los pacientes a recordar la información verbal (como, por ejemplo, las pautas de actuación).
- Igualmente, facilitan la segmentación del texto, de modo que es más fácil de comprender (ya se ha mencionado en puntos anteriores que lo breve contribuye más a la legibilidad que lo extenso). Mayor añade que las ilustraciones deben contar con una leyenda que recoja los conceptos que en ellas se mencionan.

2.5. La competencia traductora y el traductor técnico

Una vez explicados los folletos médicos y su marco de trabajo (la traducción especializada y los géneros textuales médicos), en los siguientes apartados se explican las cuestiones traductológicas de carácter más teórico. Primero, se define la competencia traductora a través del trabajo de Roger Bell (1991) y del grupo de investigación PACTE (Hurtado, 2001). A continuación, se mencionan las características que debe reunir el traductor técnico según Gamero (2001).

Para Bell (1991, p. 36), la competencia traductora implica poseer conocimiento de cinco disciplinas (lengua origen, lengua meta, tipología textual, referente cultural y factores contrastivos). Además, al ser la traducción un acto comunicativo, la competencia traductora comprende a su vez cuatro *subcompetencias*: gramatical, sociolingüística, discursiva y estratégica (Bell, 1991, p. 43).

Por su parte, el grupo PACTE (Proceso de Adquisición de la Competencia Traductora y Evaluación) (2011) de la Universidad Autónoma de Barcelona se creó con el objetivo de describir la adquisición de la competencia traductora. Para ello, a través de una serie de pruebas y encuestas realizadas a traductores profesionales, se determinó que, además de la subcompetencia bilingüe, el traductor también requiere las siguientes para llevar a cabo un trabajo de calidad profesional (Hurtado, 2001, p. 40):

- Subcompetencias extralingüísticas, relacionadas con el conocimiento de la organización del mundo en general.

- Subcompetencias traslativas, que se fundamentan sobre los conocimientos del proceso de transferencia.
- Subcompetencias instrumentales, es decir, el manejo de instrumentos en el seno de la profesión (instrumentos informáticos y repertorios terminológicos).

A estas cuatro competencias se añade la competencia estratégica, que incluye las capacidades operativas del traductor (Hurtado, 2001, p. 40). Además, en la labor del traductor, junto con las subcompetencias mencionadas, existe una serie de factores psicofisiológicos (recursos psicomotores, cognitivos y actitudinales) (Hurtado, 2001, p. 40), que también afectan al desempeño de este profesional.

Las ideas mencionadas hasta ahora recogen los conocimientos y habilidades que un traductor general debe poseer para llevar a cabo su actividad. En la línea de estas ideas, Gamero (2001, pp. 42-46) le dedica un pequeño epígrafe al perfil característico del traductor técnico. Para dicha autora, las competencias que este debe poseer se resumen en cuatro bloques: conocimientos del campo temático, utilización correcta de los términos específicos, competencia en los géneros técnicos característicos y el dominio de la documentación como herramienta de trabajo. Así, podemos ver que las competencias descritas por Gamero (2001) se corresponden respectivamente con las ideas de Bell (referente cultural, lengua origen y lengua meta, tipología textual y factores contrastivos) y las ideas del grupo PACTE (subcompetencia extralingüística, subcompetencia traslativa y subcompetencia instrumental).

2.6. Estrategias y procedimientos de traducción

Los estudios teóricos de traducción, aunque recientes, constituyen la base descriptiva de nuestro trabajo. En epígrafes anteriores se ha mencionado a Bell, al grupo PACTE y al grupo GENTT, cuyo trabajo ha contribuido a analizar y describir el proceso traslativo y los factores que incurren en el mismo. En la misma línea, describiremos a continuación los enfoques de traducción (relevantes, a nuestro parecer, para este trabajo) propuestos por distintos autores, entre los que se incluyen los enfoques lingüísticos, textuales y pragmáticos, culturales y funcionalistas.

2.6.1. Enfoques lingüísticos

En su obra *Stylistique comparée du français et de l'anglais* (1977), Vinay y Darbelnet sientan las bases de lo que ellos denominan «procedimientos de traducción», una serie de pasos que debe dar el traductor al llevar a cabo su trabajo y en función de los cuales tomará unas u otras decisiones de traducción (Vinay y Darbelnet, 1977, pp. 46-52).

Vinay y Darbelnet (1977) dividen los procedimientos de traducción en dos grupos: de traducción literal (pp. 47-48) y de traducción oblicua (pp. 50-54). El primero es aquel que tiene lugar cuando se pueden mantener las estructuras del texto original en la traducción. En este grupo se incluyen el uso del préstamo lingüístico y del calco (Vinay y Darbelnet, 1977, p. 47).

Por otro lado, el procedimiento de traducción oblicua consiste en realizar cambios en la estructura del texto meta para evitar interferencias en la comunicación (Vinay y Darbelnet, 1977, p. 46). Estos procedimientos tienen lugar cuando no se puede recurrir a la traducción literal por distintos motivos como, por ejemplo, que el efecto en el texto meta es diferente, que el texto meta no es coherente o que no se puede mantener la estructura del texto origen. Entre ellos se incluyen (Vinay y Darbelnet, 1977, p. 50-54):

- La **transposición**, que consiste en reemplazar el segmento original por un segmento distinto a nivel morfosintáctico (por ejemplo, un sustantivo por un verbo). Puede ser de naturaleza obligatoria o facultativa.
- La **modulación**, que consiste en reemplazar el segmento original por un segmento equivalente a nivel del uso en el texto meta. También puede ser de naturaleza obligatoria o facultativa.
- La **equivalencia** (entendida según los planteamientos de los autores), que consiste en reemplazar el segmento original por uno equivalente a nivel semántico en el texto **meta** (como ocurre con las expresiones idiomáticas, por ejemplo).
- La **adaptación**, que tiene lugar cuando el segmento original no existe en la lengua meta. En esta situación, el traductor debe transmitir el mensaje a través de una explicación, una sustitución por un elemento existente en su cultura o una sustitución por un elemento intermedio, que tanto el receptor del texto original como el receptor del texto meta puedan comprender.

2.6.2. Enfoques pragmáticos

En primer lugar, podemos definir la pragmática como la disciplina que «estudia el uso del lenguaje y el modo en que el mensaje influye en el interlocutor» (Aja, 2019, p. 119). Entre los autores cuya aproximación al proceso traslativo considera la importancia de la pragmática, destacan Basil Hatim e Ian Mason (1995, p. 78), que retoman la teoría de los actos de habla (Austin, 1962; Searle, 1976, como se citó en Hatim y Mason, 1995, pp. 80-81) como foco de atención del traductor.

No es de extrañar que Hatim y Mason (1995, p. 86) señalen la importancia de los actos de habla, ya que su dimensión ilocutiva encierra la intención del emisor, y la perlocutiva, el efecto que tiene en el receptor. Al ser un texto una sucesión de actos de habla, el traductor debe fijar su atención en ellos si quiere conseguir la equivalencia en el texto meta (Hatim y Mason, 1995, p. 103).

2.6.3. Enfoques culturales

Los estudios teóricos de traducción de foco cultural defienden la influencia de la cultura en el proceso traslativo y contemplan los métodos a los que puede recurrir el traductor para salvar esta distancia cultural (Aja, 2019, p. 137). Para Venuti (1995, pp. 8-21), la traducción se puede ejercer desde dos polos de un espectro: la domesticación o la extranjerización.

La domesticación tiene lugar cuando el traductor lleva a cabo un acercamiento del texto meta a la cultura de origen. Aunque con un tinte político más marcado, Venuti (1995, p. 15) afirma:

British and American publishing, in turn, has reaped the financial benefits of successfully imposing Anglo-American cultural values on a vast foreign readership, while producing cultures in the United Kingdom and the United States that are aggressively monolingual, unreceptive to the foreign, accustomed to fluent translations that invisibly inscribe foreign texts with English-language values and provide readers with the narcissistic experience of recognizing their own culture in a cultural other.

La extranjerización, por el contrario, tiene lugar cuando el traductor acerca el texto meta a la cultura de llegada. De nuevo en un tono político más incisivo, Venuti comenta (1995, p. 23):

To advocate foreignizing translation in opposition to the AngloAmerican tradition of domestication is not to do away with cultural political agendas—such an advocacy is itself an agenda. The point is rather to develop a theory and practice of translation that resists dominant target-language cultural values so as to signify the linguistic and cultural difference of the foreign text.

No podemos aplicar directamente el espectro domesticación-extranjerización de Venuti a la traducción médica (al menos, no en su totalidad) ya que partimos de la base de que la medicina y el cuerpo humano son iguales en la cultura de partida y de destino, sean cuales sean. Sin embargo, conviene tener en cuenta este enfoque de traducción en caso de encontrarnos con un segmento culturalmente marcado en los folletos de salud; no podemos arriesgar interferencias en la comunicación cuando el objeto de esta es la salud de una persona.

2.6.4. *Enfoques funcionalistas*

En este epígrafe, se tratan los planteamientos de Reiss y Vermeer (1996) y Nord (1991), autores pertenecientes a la corriente teórica centrada en la función textual del texto original como foco de atención en el proceso traslativo (*skopos*).

Para Reiss y Vermeer (1996, p. 80), la actividad traslativa no debe centrarse en el grado de fidelidad de la traducción respecto del texto original, sino en la finalidad con la que este texto se concibió en lengua origen y conseguir que se mantenga en la lengua de destino. Los autores identifican el texto como principal unidad de traducción es el texto (Reiss y Vermeer, 1996, p. 24). Por ello, el traductor podrá encontrar la equivalencia si identifica la finalidad comunicativa del texto con el que trabaja.

Nord (1991, p. 1), por su parte, se alinea con Reiss y Vermeer (1996) en tanto que el esfuerzo del traductor debe dirigirse a la finalidad del texto original en la cultura de llegada: «*different purposes require different approaches*». Para ello, la autora propone un esquema del proceso traductológico en el que se incluyen las siguientes fases (Nord, 1991, p. 33):

- Análisis de la finalidad del texto en la lengua de destino
- Análisis del texto original
- Análisis de los elementos textuales más relevantes del texto original (que el traductor debe adecuar a la lengua de destino)
- Estructuración del texto meta

Esta es la teoría que fundamenta los estudios de género textual aplicados al ámbito de la traducción médica y, por tanto, será la línea directriz de la metodología de este trabajo. A continuación, se describe de manera resumida el modelo de análisis textual basado en preguntas de Nord (1991, p. 35), que desarrollaremos en el apartado de Metodología de este trabajo.

El modelo de análisis textual desde la perspectiva funcionalista que propone Nord (1991, p. 35) consiste en una serie de preguntas que el traductor se plantea a sí mismo y que le permiten dilucidar el *skopos* del texto con el que trabaja.

La utilidad de dicho modelo radica en que permite analizar los factores externos e internos del texto de manera completa y sistemática. Las preguntas relacionadas con los factores externos del texto nos aportan información sobre su función comunicativa textual (Nord, 1991, p. 36), y se realizan antes de leer el texto. Las preguntas sobre los factores internos del texto se realizan tras la lectura (Nord, 1991, p. 37), y nos aportan información sobre su contenido y los elementos del microanálisis (formación de las frases, elección de los términos y del tono, etcétera).

3. Metodología

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado consiste en realizar un análisis comparativo de un folleto médico (en inglés) y su traducción (en español) desde una perspectiva comunicativa y pragmática. Así, en este epígrafe se plantea la metodología (en tres fases) diseñada para cumplirlo.

En primer lugar, se presenta el objeto de estudio (entidad emisora y motivación de producción del texto) en forma de análisis textual con respecto a los distintos elementos de las dimensiones comunicativa y pragmática.

A continuación, se enumeran, por bloques de discusión, los factores del folleto que se han analizado, con base en la literatura desarrollada en el anterior apartado. A este respecto, se parte de la división en factores externos e internos propuesta por Mayor (2008, p. 2) y se abordan los siguientes elementos:

- Por un lado, los factores externos del folleto (la función comunicativa textual y los participantes en el acto comunicativo) a través de las preguntas de Nord (1991, pp. 36-37) para llevar a cabo un análisis textual desde la perspectiva funcionalista de la traducción.
- Por otro lado, los factores internos del folleto (el diseño, el contenido, los aspectos lingüísticos y los elementos no verbales) a través de las directrices aportadas por Mayor en el apartado «Recomendaciones» de su obra (2008, pp. 11-25).

Por último, se tratan las principales estrategias de traducción observadas en la traducción propuesta, comentadas con base en la teoría resumida en el marco teórico del presente trabajo de investigación.

3.1. Descripción del objeto de estudio²

El folleto para pacientes que se analiza más adelante comprende una publicación de Mount Sinai Health System sobre una prueba genética revolucionaria capaz de detectar enfermedades congénitas, cuyo objetivo es permitir una planificación familiar saludable.

² Por motivos de espacio, todas las imágenes del folleto médico original y de su traducción se han incluido en los Anexos 2-8 de este Trabajo de Fin de Grado.

La entidad emisora del documento, Mount Sinai Health System, constituye una asociación de hospitales universitarios y ambulatorios del área metropolitana de Nueva York. Según la información presente en su página web (<https://www.mountsinai.org/about>), dicha entidad destaca por la calidad de su tratamiento a los pacientes, así como por la educación y la investigación en distintas especialidades médicas. Fundado en 2013, Mount Sinai Health System nació de la asociación de dos grandes hospitales de Nueva York, el Mount Sinai Medical Center y el Continuum Health Partners.

En apartados anteriores del presente trabajo, se comentó que entre las motivaciones de los emisores para producir folletos de salud se incluían la transmisión de información sanitaria, la mejora de la calidad de vida de la población y el cumplimiento de requisitos legales (Mayor, 2008, pp. 9-10). En línea con lo anterior, las motivaciones del Mount Sinai Health System para producir este texto no se reducen únicamente a aportar información sobre un servicio sanitario (la prueba genética), sino que también nacen del deseo de mejorar la calidad de vida de la población por parte de los especialistas de salud (la planificación familiar saludable implica pacientes más sanos en el futuro).

Cabe mencionar que el lector principal del género textual al que pertenece el documento objeto de análisis comprende el público general, también denominado «no experto» (Kindelán, 2010): se trata de un receptor que necesita sencillez en la terminología, así como en la expresión de los conceptos; leen por interés específico y para aprender al respecto.

En este caso particular, al ser un documento publicado en Nueva York, cuya población hispanohablante no es nada desdeñable, la traducción del folleto para pacientes obedece a la necesidad de permitir el acceso a información contenida mediante una adaptación adecuada del mensaje para hacerla llegar a un segmento específico de receptores de habla distinta al inglés.

En la misma línea, este documento está dirigido al colectivo judío de Nueva York. Esto se fundamenta en una serie de factores. Por una parte, Nueva York es el hogar de un considerable colectivo judío que conserva el español, como idioma del día a día y de la liturgia (Vilar, 2009, p. 237). Ello justificaría la necesidad de una traducción al español del documento original en inglés. Además, este colectivo se caracteriza por una elevada incidencia de endogamia, entre cuyas consecuencias se incluyen una mayor incidencia de

transmisión de enfermedades genéticas (Mozersky, 2011, p. 101). Nuestro folleto responde a las dos necesidades representadas aquí: por una parte, proporcionar al colectivo judío de habla hispana la información recogida en el folleto y por otra, dirigirse un colectivo con una necesidad de detección de enfermedades genéticas en la planificación familiar.

3.2. Factores considerados en el análisis textual

En este apartado se especifican los factores que se han tenido en cuenta en nuestro análisis, así como los pasos que hemos seguido para llevarlo a cabo.

En primer lugar, se han analizado los factores externos del folleto objeto de análisis (que comprenden la función textual y los participantes de la situación comunicativa), para los que hemos empleado el método de análisis basado en preguntas de Nord (1991, pp. 36-37).

En segundo lugar, se ha llevado a cabo un estudio de los factores externos del folleto elegido como muestra (que comprenden el diseño, el contenido, los aspectos lingüísticos y los elementos no verbales), para los que hemos tomado como referencia las recomendaciones de corrección y redacción de Mayor (2008, pp. 11-25) dirigidas a los productores de folletos médicos.

3.2.1. Factores externos del folleto médico

Para realizar un comentario pertinente sobre los factores externos (función comunicativa textual y participantes en el acto comunicativo) del folleto objeto de análisis, se emplean como herramienta las preguntas de Nord (1991, pp. 36-37). De este modo, resulta posible llevar a cabo el análisis textual desde una perspectiva funcionalista.

A continuación, se enuncian las preguntas que se formulan en dicho análisis respecto a los bloques de factores *extratextuales* e *intratextuales* (Nord, 1991, pp. 36-37).

Factores extratextuales

- ¿Quién es el emisor?
- ¿Quién es el receptor?
- ¿Qué canal comunicativo se utiliza?
- ¿Cuándo se escribe el texto?
- ¿Dónde se escribe el texto?

- ¿Por qué se escribe?

Factores intratextuales

- ¿Qué dice el texto y sobre qué argumento?
- ¿En qué orden transmite las ideas?
- ¿Utiliza elementos verbales y no verbales?
- ¿El texto presenta un uso exhaustivo de términos específicos?
- ¿El tono empleado por el autor es formal, más característico de una publicación científica, o más informal y cercano, que se acerca al lector no especialista?

3.2.2. *Factores internos del folleto médico*

A fin de realizar el análisis textual sobre los factores internos del folleto (diseño, contenido, aspectos lingüísticos y elementos no verbales), se toma como punto de referencia el apartado «Recomendaciones» de la obra de Mayor (2008, pp. 11-25). En dicho apartado, la autora se centra en aportar una serie de directrices de redacción y corrección para los productores de folletos médicos, que constituyen, a su juicio, los estándares de calidad que debe cumplir un folleto médico.

Dado que los elementos internos de un texto de estas características ya se comentan con mayor detalle en el marco teórico del presente trabajo, a continuación, se tratan los diferentes factores con preguntas elaboradas que se pretenden responder más adelante para llevar a cabo un análisis del folleto de la forma más precisa posible.

Dichas preguntas se han elaborado como para que se respondan de forma cerrada (sí/no) o abierta (con una respuesta más elaborada), según cada caso, y están divididas en cuatro bloques:

Diseño

- ¿Se ajusta el tamaño, color y tipo de fuente a la recomendación de Mayor?
- ¿Es legible en tanto que los párrafos no son excesivamente largos?
- ¿Hay suficiente espacio entre líneas? ¿Son suficientes los márgenes?
- ¿Posee un índice?

Contenido

- ¿Su contenido corresponde a uno de los cuatro bloques propuestos por Mayor (2008, p. 16)?
- ¿El contenido está adaptado al público al que se dirige?
- ¿La información resulta concisa, práctica y posee ejemplos?
- ¿Está incluida la fecha de edición del documento?
- ¿El documento ha pasado por un procedimiento de evaluación por parte de un profesional sanitario antes de su publicación?

Aspectos lingüísticos

- ¿Se emplean los pronombres personales en el texto?
- ¿Son simples las estructuras sintácticas?
- ¿Se respeta el código gramatical en la lengua de origen? ¿Y en la de destino?
- ¿Está correctamente puntuado el texto original? ¿Y su traducción?
- ¿Se han utilizado siglas en el texto? ¿Resultan estas comprensibles para el lector?
- ¿Se ha utilizado terminología del campo específico en el texto? ¿Es coherente?
- ¿Es comprensible para el lector?

Elementos no verbales

- ¿Hay elementos no verbales en el texto? ¿De qué clase?
- ¿Cumplen estos elementos no verbales alguna función?
- ¿Poseen estos una leyenda explicativa de los conceptos que presentan?
- ¿Facilitan o dificultan la comprensión del concepto que explican?
- ¿Facilitan la lectura o la segmentan (dificultándola)?

3.3. Estrategias de traducción observadas

A continuación, se comentan algunas de las estrategias de traducción que se observan en el análisis comparativo del folleto médico, organizadas siguiendo la clasificación establecida en el marco teórico del presente trabajo. A este fin, no se ha empleado ningún *software* de traducción, sino que se ha realizado una simple comparación a la vista de ambos textos.

3.3.1. *Enfoques lingüísticos*

Los enfoques lingüísticos de Vinay y Darbelnet (1977) resultan de especial utilidad en este trabajo. En este apartado, nos referimos concretamente a sus estrategias de traducción oblicua (1977, pp. 50-54), es decir, la modulación, la transposición y la adaptación.

La modulación y la transposición constituyen dos herramientas importantes para el profesional de la traducción de textos médicos, ya que las diferencias entre las reglas gramaticales y sintácticas que rigen los idiomas de trabajo (inglés-español) obligan al traductor a realizar modificaciones en este plano del lenguaje con el fin de transmitir, con la menor interferencia posible, el mensaje (Vinay y Darbelnet, 1977, pp. 50-54).

Por lo que respecta a la adaptación, su uso es esencial si tenemos en cuenta el tema del texto que nos interesa. Como se ha comentado anteriormente, el receptor no experto de este tipo de textos necesita que la información esté presentada de manera sencilla, tanto en la expresión como en la terminología (Kindelán, 2010). Así, el traductor de textos médicos buscará un tratamiento de la información que facilite su comprensión al lector.

3.3.2. *Enfoques culturales*

Los enfoques culturales de Venuti (1995) constituyen el otro pilar de este apartado. Su definición de la extranjerización como estrategia traslativa (esto es, realizar un acercamiento del texto meta a la cultura de origen) permite al traductor de textos médicos buscar soluciones a las interferencias que la distancia cultural pueda producir en la comunicación médico-paciente.

Como se ha comentado en el marco teórico del presente trabajo, las estrategias traslativas de enfoque cultural no poseen una aplicación directa en la traducción médica. Esto se debe a que su objeto de estudio (la medicina y el cuerpo humano) se pueden considerar «universales». No obstante, ya se ha especificado que nuestro folleto está dirigido a un público culturalmente diverso (estadounidenses, pero también población de habla hispana y el colectivo judío con sus variedades étnicas internas).

Por tanto, el uso de la extranjerización como herramienta de trabajo resulta indispensable en este caso particular. El traductor debe tratar los segmentos culturalmente marcados con especial atención, ya que las consecuencias de una posible interferencia en la comunicación médico-paciente pueden ser funestas.

4. Análisis y discusión

Tras haber definido en el apartado de metodología los pasos que se han seguido para llevar a cabo el análisis textual del folleto tomado como muestra, este apartado de análisis y discusión se centra en explicar y razonar los resultados del análisis sobre nuestro objeto de estudio: la publicación³ de Mount Sinai Health System acerca de una prueba genética de detección de enfermedades congénitas diseñada para permitir la planificación familiar saludable.

La primera parte del análisis comprende el conjunto de los factores externos del folleto, esto es, la función comunicativa textual y los participantes de la comunicación (Mayor, 2008, p. 8). Para ello, se ha seguido la línea trazada por Nord (1991, pp. 36-37) y se utilizan sus preguntas para llevar a cabo el análisis. Este constituye el primer paso de nuestro análisis de tipo funcionalista.

A continuación, se estudian los factores internos del folleto objeto de estudio, es decir, su diseño, contenido, aspectos lingüísticos y elementos no verbales (Mayor, 2008, p. 11). A tal fin, hemos empleado las recomendaciones de redacción y corrección destinadas a los productores de folletos médicos que propone Mayor (2008, pp. 11-25). Todas las ideas recogidas en este epígrafe nos permiten situarnos en el folleto médico cómo género textual.

4.1. Factores externos

En este apartado, se tratan los factores externos de la publicación de Mount Sinai Health System, esto es, los participantes en el acto comunicativo (en primer lugar) y la función comunicativa textual del folleto (en segundo lugar).

A tal fin, se han utilizado las preguntas de Nord para llevar a cabo el análisis textual desde una perspectiva funcionalista (1991, p. 36). Para dar respuesta a estas preguntas, nos hemos basado en la obra de Mayor (2008, pp. 8-10), en la que la autora

³ Por motivos de espacio, no ha resultado posible incluir ninguna fotografía del folleto objeto de estudio en el cuerpo del trabajo; en su lugar, pueden encontrarse en los anexos 2-8.

proporciona información sobre las características de los folletos médicos con respecto a estos dos factores.

4.1.1. Participantes en el acto comunicativo

En este subapartado, se tratan a los participantes de la situación comunicativa en la que se enmarca nuestro folleto objeto de estudio. En primer lugar, se define el perfil del emisor y del receptor. En segundo lugar, se comenta el canal comunicativo empleado por la entidad, así como el año y lugar de publicación. Por último, se tratan las motivaciones del emisor para producir el folleto.

El **emisor** es Mount Sinai Health System, una entidad médica de gran tamaño, cuyo instituto de genética ha diseñado una prueba genética para detectar enfermedades congénitas (Mayor, 2008, p. 9).

Por su parte, el **receptor** principal comprende el conjunto de pacientes que pueden beneficiarse de conocer si son portadores de enfermedades genéticas de cara a llevar a cabo una planificación familiar saludable (Mayor, 2008, p. 9). A título particular, los receptores de este folleto son hombres y mujeres que están tratando de concebir y necesitan saber si son portadores de alguna enfermedad genética. Asimismo, se incluye en este grupo de receptores aquellos pacientes que ya esperan un hijo, a quienes les conviene conocer los riesgos que entrañan este tipo de enfermedades de cara a su planificación familiar en el futuro.

El **canal comunicativo** empleado por Mount Sinai Health System es el escrito; en particular, se trata de un folleto impreso en forma de tríptico.

El **año de publicación** de este folleto es 2017, año en el que comenzó a ofrecerse la posibilidad de realizarse la prueba médica de la que se habla en el documento.

Por otra parte, el **lugar de publicación**, la ciudad de Nueva York, en Estados Unidos, justifica la necesidad de una traducción al español. El texto en español permite acceder a la información relativa a la prueba médica a dos segmentos relevantes de la población neoyorkina: la población de habla distinta al inglés (hispanohablante) y el colectivo judío (que presenta una mayor incidencia de enfermedades genéticas) (Mozersky, 2011, p. 101).

Por último, retomamos las motivaciones descritas por Mayor (2008, pp. 9-10) para describir la **motivación** de Mount Sinai Health System para publicar este folleto. En

primer lugar, la entidad busca proporcionar información a los pacientes que puedan necesitar esta prueba genética. En segundo lugar, la entidad pretende promover un servicio sanitario, en este caso, la realización de la prueba y el posterior seguimiento de sus resultados. Mount Sinai Health System busca que los pacientes potenciales acudan a sus clínicas, y no a otras entidades. Por último, también queda patente la necesidad de la entidad de garantizar que la comunidad hispanohablante (que podríamos considerar «minoría lingüística») posea acceso a toda la información mencionada hasta ahora. Igualmente, el folleto responde a la necesidad de garantizar el acceso a la información del colectivo judío (por ser un grupo que puede tener especial interés en este tipo de pruebas debido a la alta incidencia de enfermedades genéticas) (Mozersky, 2011, p.101).

4.1.2. Función comunicativa textual

Una vez analizados los participantes de la comunicación, resulta mucho más sencillo determinar con precisión la función comunicativa textual de nuestro folleto objeto de estudio.

En el presente subapartado, se toman las motivaciones de Mount Sinai Health System descritas anteriormente para relacionarlas con la función comunicativa textual que corresponde.

La primera función comunicativa relevante es la **exposición** (Mayor, 2008, p. 8). Mount Sinai Health System utiliza este folleto como medio para informar a los pacientes sobre la prueba genética y el posterior seguimiento de resultados. De hecho, la portada del folleto condensa todo el contenido en una sola frase: «Una prueba. Las respuestas que necesita». El contenido está presentado con un lenguaje sencillo, y la terminología empleada se explica (con excepciones que trataremos más adelante) en el propio texto. Además, la distribución de la información facilita su comprensión al receptor, que no es un especialista:

- En primer lugar, se explica qué es una prueba de portador y las implicaciones que esto conlleva.
- En segundo lugar, se enumeran los motivos por los que el paciente debería elegir esta prueba, así como las modalidades de esta de las que dispone la entidad.
- En tercer lugar, se explica la probabilidad en porcentajes de que un hijo herede una enfermedad genética a través de un gráfico atractivo y sencillo (lo que resulta

de especial utilidad en estos casos), seguido de las diferentes opciones que poseen los pacientes en función de los resultados que arroje la prueba.

- Por último, el reverso del folleto remite a los pacientes a las entidades en las que puede informarse sobre la financiación de esta prueba médica.

Cabe destacar, igualmente, la función comunicativa secundaria del texto: la **persuasión** (Mayor, 2008, p. 8). Podemos observar que Mount Sinai Health System trata de convencer a los receptores del folleto de que escojan sus clínicas para someterse a la prueba que ellos ofrecen, así como al seguimiento posterior por parte de sus profesionales de salud. Esta idea se refleja en el apartado «¿Por qué debería elegir el examen de portador expandido de Sema4?», que recalca que la prueba no solo es sencilla de realizar, sino también completa y precisa.

4.2. Factores internos

En este apartado, se tratan los factores internos del folleto médico objeto de estudio de nuestro trabajo. El objetivo principal consiste en comprobar si la publicación de Mount Sinai Health System se adecúa a las características de este género textual. Para ello, se utilizan las preguntas formuladas en la metodología sobre el diseño, el contenido, los aspectos lingüísticos y los elementos no verbales del folleto elegido como texto de análisis. La base de dichas preguntas se encuentra en las recomendaciones de redacción y corrección propuestas por Mayor (2008, pp. 11-25), dirigidas a los productores de folletos médicos.

4.2.1. *Diseño*

En este subapartado, se observa el nivel de adecuación de nuestro objeto de estudio a las recomendaciones de Mayor (2008, pp. 11-15) relativas al tamaño, color y tipo de fuente, color de fondo, longitud de los párrafos, interlineado y elementos.

En lo relativo a los **colores** utilizados en el folleto, el uso de caracteres negros sobre un fondo claro para el cuerpo del texto es un acierto por parte de Mount Sinai Health System ya que, para Mayor (2008, p. 14), esta opción constituye la combinación más legible. El título del folleto está impreso en caracteres blancos que, al encontrarse sobre un fondo oscuro, también resulta muy legible. Sin embargo, los títulos de los apartados del folleto aparecen en un azul más claro, una combinación menos adecuada en lo que a legibilidad se refiere, de acuerdo con las pautas de Mayor (2008, p. 14).

En lo relativo al **tipo y tamaño de fuente**, el primero se considera adecuado. Sin embargo, el tamaño no cumple con las recomendaciones teóricas, ya que el cuerpo del texto resulta excesivamente pequeño para el lector. Sin embargo, cabe destacar que los títulos de cada epígrafe son más grandes de lo habitual y, por tanto, llaman más la atención del lector y le facilitan la lectura (Mayor, 2008, p. 12).

Por otro lado, teniendo en cuenta el pequeño tamaño de la fuente elegida para el cuerpo del folleto, el **interlineado** no resulta suficiente y reduce la legibilidad del texto principal (Mayor, 2008, p. 14). A pesar de que los márgenes resultan adecuados, el lector percibe el cuerpo del texto como un gran bloque.

A este respecto, existen ciertas excepciones: Los apartados «¿Por qué debería elegir el examen de portador expandido de Sema4?», «¿Qué opciones están disponibles para la detección del portador?» y «Si soy portadora, ¿cuál es el riesgo de que mis hijos hereden la afección?» gozan de una gran legibilidad porque emplean el uso de las viñetas, la negrita y las imágenes para dividir el texto completo y generar diversos apartados de fácil localización.

Cabe destacar que la **legibilidad** completa del texto es mayor en el documento original que en la traducción. Al pasar el contenido de la sintaxis inglesa a la española, las frases se complican y se hacen más largas (tal y como está demostrado, el español tiene un porcentaje de mayor longitud en lo que respecta al idioma inglés), lo que provoca una ampliación inevitable de la cantidad de texto.

Por último, en lo relativo a los **elementos** en los que se divide el texto del folleto (índice, cuerpo, glosario, etcétera), Mount Sinai Health System no ha incluido un índice en su publicación. Al tratarse un tríptico en el que cada apartado está correctamente distribuido en un pliegue del papel, no resulta necesario indicar la numeración de las páginas (Mayor, 2008, p. 12).

4.2.2. *Contenido*

En el presente subapartado, se observan cuestiones relativas al contenido del folleto, siempre con referencia a las recomendaciones de Mayor (2008, pp. 15-19). Entre dichos elementos, se incluyen el tipo de información contenida en el folleto, el nivel de adaptación de la información al público, el nivel de precisión y concisión del texto, la presencia de ejemplos y la presencia de la fecha de edición del documento. Asimismo, se

valora si el folleto objeto de estudio ha sido evaluado por un profesional de la salud antes de su publicación.

En lo que respecta al **tema** del folleto, este se corresponde con **dos** de los cuatro bloques definidos por Mayor (2008, p. 16):

- Por un lado, se hace mención al bloque de *información relativa a pruebas*, ya que incluye información sobre el propósito del folleto, el motivo por el que el paciente se somete a la prueba, las ventajas, alternativas y funcionamiento de esta y el seguimiento de los resultados, así como con quién y cómo contactar (número de teléfono, página web) en caso de necesitar más información.
- Por otro lado, información también se corresponde con el bloque de *información relativa a servicios sanitarios*. Esto se fundamenta en que el folleto realiza una descripción del servicio (la realización de la prueba y el seguimiento de los resultados), de los requisitos de acceso, de los medios de que dispone el servicio, de los gastos que conlleva y de las ventajas que posee, así como información sobre con quién y cuándo contactar (número de teléfono, página web) en caso de necesitar más información.

En lo relativo a la **información** contenida en el folleto, se observa que esta se centra en el público meta (no especialista). Sobre la terminología empleada en el folleto, es necesario señalar que existe disparidad en la explicación de la información en el propio texto. Se observan algunos términos definidos en el cuerpo del folleto (como, por ejemplo, *herencia autosómica recesiva* o *herencia ligada al cromosoma X*). Otros tantos solo se mencionan en el texto (a modo de ejemplo, *atrofia muscular espinal* o *fibrosis quística*).

La información se caracteriza por ser concisa y práctica, ya que recoge de manera breve las ideas esenciales sobre la prueba genética, lo que hace que resulte útil y de fácil lectura para el lector no especializado.

Además, Mount Sinai Health System incluye en el folleto **ejemplos**, en particular en los apartados:

- «¿Por qué debería elegir el examen el examen de portador expandido de Sema4?»
→ en forma de enumeración de enfermedades congénitas.

- «Si soy portadora, ¿cuál es el riesgo de que mis hijos hereden la afección?» → a modo de gráfica explicativa para indicar la probabilidad en porcentajes de que un hijo sea portador de una enfermedad congénita.

Conviene destacar que, en la traducción al español, el orden en que aparecen las modalidades disponibles de la prueba genética se ha invertido. Además, en la versión traducida aparece un subtipo adicional* de prueba genética. Se ha llegado a la conclusión de que, probablemente, esto se deba a que la traducción es más antigua (©2017) que el original en inglés (©2018).

Folleto original (inglés)	Traducción (español)
<i>Expanded Carrier screen</i>	Examen de portador estándar
<i>Comprehensive Jewish carrier screen</i>	<u>Examen de portador de alta frecuencia*</u>
<i>Standard carrier screen</i>	Examen integral de portador judío
	Examen de portador expandido

En cuanto a la **fecha de edición** del documento, aparece al final del folleto: «©2017 Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4». Cabe señalar que la fecha de edición del folleto original en inglés (2018) es posterior a la de la traducción (2017). Es probable que ello se deba a que el original inglés pertenezca a una edición más reciente, y que la versión traducida no se haya actualizado con respecto a esta nueva edición del folleto. A modo de ejemplo a este respecto, en la traducción en español aparece un subtipo de prueba genética que no aparece en el folleto en inglés; con bastante probabilidad se cree que se debe a que en la edición inglesa se ha eliminado dicho apartado, pero no en la traducción en español (de edición quizá más antigua).

Por último, se desconoce si este folleto ha sido sometido a una **evaluación** por un profesional de salud antes de publicarse. Sin embargo, resulta lógico suponer que, al tratarse de una prueba genética desarrollada por el propio instituto de genética de Mount Sinai Health System, es muy probable que haya superado las evaluaciones de calidad pertinentes de la entidad antes de su publicación.

4.2.3. Aspectos lingüísticos

Este apartado se centra en analizar el lenguaje del folleto médico según las recomendaciones sobre uso de pronombres, estructuras sintácticas, código gramatical, puntuación y uso coherente de términos de Mayor (2008, pp. 19-23), es decir, sobre los

elementos considerados lingüísticos o *intratextuales*, que también afectan a una traducción y a la forma de transmitir un mensaje por parte de un género textual específico.

En lo que respecta al uso de **pronombres**, en la traducción se ha optado por el uso del *usted*. De ese modo, el lector tiene una mayor sensación de implicación en el texto (Mayor, 2008, p. 19). En este caso particular, es posible que el traductor se haya decantado por el *usted* en lugar del *tú* debido a que la comunidad hispanohablante de Nueva York es, principalmente, de origen latinoamericano. Del mismo modo, el *usted* se caracteriza por ser la forma preferida en situaciones en las que existe una distancia entre los interlocutores (Soler-Espiauba, 1994, p. 201); en este caso, la relación médico-paciente posee un carácter formal que favorece la preferencia de uso del *usted* para la comunicación entre los interlocutores.

En cuanto a las **estructuras sintácticas** que presenta el texto, cabe destacar que las oraciones en inglés son más sencillas que las de la traducción al español. Esto constituye un fenómeno inevitable debido a las diferencias entre las reglas (gramaticales y sintácticas) que rigen cada uno de estos idiomas. Sin embargo, el carácter más intrincado de las frases en español (cuya longitud e incidencia de subordinadas es mucho mayor que en el caso del inglés) no impide su lectura y comprensión, ya que el contenido se ha dispuesto de manera concisa.

En lo que respecta al **código gramatical** y las **normas de puntuación**, se han respetado en ambos idiomas. Como se ha mencionado con anterioridad, se desconoce si un profesional de salud ha evaluado el presente folleto para pacientes antes de su publicación. Sin embargo, resulta lógico afirmar que la edición se ha llevado a cabo con cierto cuidado por la entidad que la respalda.

En cuanto a las **siglas**, a lo largo del folleto médico no se observa el uso de ninguna. Sin embargo, sí resulta muy patente la utilización de forma exhaustiva de la **terminología** específica del campo (las enfermedades genéticas), que se mantiene de manera coherente a lo largo del texto. Algunos ejemplos de los términos que podemos encontrar en el folleto son *portador*, *herencia autosómica recesiva*, *herencia ligada al cromosoma X* y *enfermedad heredada*:

- «Los *portadores* tienen una copia normal de un gen y una copia con una variante (o cambio) causal de la enfermedad».

- «Hay dos maneras en que un portador puede transmitir una afección genética a su hijo: *herencia autosómica recesiva*, cuando un niño hereda un gen con una variante (o cambio) causante de enfermedad tanto de la madre como del padre».

Conviene remarcar que, aunque estos términos están explicados en el propio texto, también se encuentran otros que solo se mencionan y que no son comprensibles para el lector general (algunos ejemplos incluyen *atrofia muscular espinal*, *fibrosis quística* o *síndrome de Smith-Lemli-Opitz*). Esto puede deberse a que el tema del folleto comprende la detección de enfermedades congénitas, no las enfermedades en sí ni el tratamiento de estas. No obstante, una breve explicación de estos términos, la inclusión de una fuente de información a la que el paciente pueda dirigirse o el uso de un lenguaje menos especializado permitiría una mayor comprensión del texto al lector no especialista.

Del mismo modo, cabe destacar que esta prueba genética resulta de especial utilidad para una serie de colectivos con mayor predisposición a estas enfermedades. En particular, destacamos el grupo judío (y sus variedades étnicas), que posee una mayor predisposición a estas enfermedades a causa de la mayor incidencia de endogamia (Mozersky, 2011, p. 101).

Teniendo en cuenta lo anterior y considerando la importante población judía que reside en Nueva York, la entidad Mount Sinai Health System ha decidido dedicar un pequeño subepígrafe específicamente destinado a los pacientes de ascendencia judía. En este apartado del folleto aparecen los nombres de tres etnias judías (asquenazíes, sefardíes y mizrajíes). Dichos términos no se encuentran explicados ni desarrollados; sin embargo, al igual que se ha comentado anteriormente con las enfermedades congénitas, el folleto no trata sobre las particularidades de las distintas etnias judías, sino de cómo influye el hecho de pertenecer a una de estas etnias en la transmisión de enfermedades genéticas.

Por último, se comentan las estrategias de traducción observadas al realizar el análisis comparativo. Dado que su base teórica se ha desarrollado al comienzo de este trabajo, no resulta necesario explicarlas de nuevo. Las observaciones que se detallan a continuación se han distribuido en bloques de discusión teniendo en cuenta el enfoque teórico (lingüístico, pragmático, cultural o funcionalista) en el que se enmarcan. Tan solo se han seleccionado algunas a modo de ejemplo por limitación de espacio y tiempo.

Enfoques lingüísticos

Entre las estrategias traductológicas de esta corriente teórica de traducción se encuentran los procedimientos de traducción oblicua (Vinay y Darbelnet, 1977, pp. 50-54). Hemos observado que nuestro folleto presenta una serie de estas estrategias, en particular la modulación, la transposición y la adaptación.

Traducción oblicua: Ejemplo de modulación (portada del folleto)

Folleto original (inglés)	Traducción (español)
<i>Sema4 Expanded Carrier Screen is a <u>comprehensive and accurate</u> genetic test to help guide your family planning.</i>	<i>El examen de portador expandido de Sema4 es una prueba genética <u>completa y precisa</u> para ayudar a guiar su planificación familiar.</i>

En este ejemplo podemos observar que, debido a las diferencias entre las reglas gramaticales y sintácticas que rigen estos idiomas, el traductor ha decidido modificar el orden de los elementos de la frase y ha colocado los adjetivos «completa y precisa» tras el núcleo del sujeto, «prueba genética».

Traducción oblicua: Ejemplo de transposición (apartado interno del folleto)

Folleto original (inglés)	Traducción (español)
<i>What is <u>carrier screening</u>?</i>	<i>¿Qué es un <u>examen de portador</u>?</i>

Aquí queda reflejado el cambio de categoría gramatical, del gerundio inglés (screening) al sintagma nominal español (examen).

Traducción oblicua: Ejemplo de adaptación (reverso del folleto)

Folleto original (inglés)	Traducción (español)
<i>(...) contact our billing specialists at <u>800-298-6470</u>.</i>	<i>(...) comuníquese con nuestros especialistas en facturación llamando al número <u>1-800-298-6470</u>.</i>

En el texto inglés, no resulta necesario incluir el prefijo del número de teléfono, ya que se da por sentado que todas las personas de habla inglesa lo conocen. En el caso del texto en español, esto no tiene por qué ser así, de modo que se ha incluido el prefijo telefónico (+1).

Enfoques culturales

En esta corriente teórica de los estudios de traducción se incluyen las estrategias enmarcadas en el polo de la extranjerización de Venuti (1995, pp. 8-21), que consiste en realizar un acercamiento a la cultura de origen.

Ejemplo de extranjerización: apartado «¿Qué opciones están disponibles para la detección del portador?»

Folleto original (inglés)	Traducción (español)
<i>Comprehensive Jewish carrier screen</i> <i>This panel of 101 genes includes 47 genes relevant to the <u>Ashkenazim</u>, 37 genes relevant to the <u>Sephardi</u> and <u>Mizrahi</u> communities, and 17 genes common to all people of Jewish descent.</i>	<i>Examen integral de portador judío</i> <i>Este panel de 96 enfermedades incluye 48 enfermedades relevantes para los <u>asquenazíes</u>, 38 enfermedades relevantes para las comunidades <u>sefardíes</u> y <u>mizrajíes</u> y 10 enfermedades frecuentes a todas las personas de ascendencia judía.</i>

*Aclaración: las cifras no coinciden porque el texto inglés pertenece a una edición más reciente (2018) que la traducción (2017).

Como podemos observar, el traductor no ha optado por explicar los términos *asquenazí*, *sefardí* ni *mizrají*. Para un receptor que no esté familiarizado con estos conceptos, la lectura no resultará sencilla, sino todo lo contrario. No obstante, el hecho de que los receptores pertenecientes al colectivo judío reciban esta información sin modificar es ineludible, lo que impide al traductor hacer uso de estrategias de domesticación.

4.2.4. Elementos no verbales

El presente apartado tiene por objetivo analizar los elementos no verbales del folleto objeto de estudio tomando como referencia las recomendaciones de Mayor (2008, pp. 23-25). Por lo tanto, no solo nos hemos fijado en el tipo de elementos no verbales presentes en el texto objeto de análisis, sino también en la función que desempeñan y en si presentan una leyenda explicativa, así como en dilucidar si facilitan o dificultan la comprensión y la lectura.

En primer lugar, conviene aclarar que nuestro folleto de estudio posee una serie de elementos no verbales de **distinto tipo**. La utilidad de estos en el marco de la función comunicativa varía en función del tipo de elemento no verbal al que hagan referencia.

Por una parte, el folleto contiene una **fotografía** en la portada que muestra los pies de un bebé y las manos de dos personas rodeándole. Aunque esta imagen obedece a un fin principalmente estético, también da pistas al lector acerca del tema que trata (salud maternal y del bebé y planificación familiar). Se trata de un elemento no verbal que contribuye a la comprensión del texto, pero que no influye sobre la lectura.

Por otra parte, encontramos las pequeñas **imágenes-viñeta** de los apartados «¿Por qué debería elegir el examen de portador expandido de Sema4?» y «¿Cómo funciona el examen de portador expandido de Sema5?». Estos elementos, más que a un fin estético, obedecen a la organización del contenido en los distintos pliegues del papel. Se trata de un elemento no verbal que no solo contribuye a la comprensión del texto, sino que además facilita su lectura a través de la segmentación en cómodos y breves bloques de información.

Para cerrar el presente análisis textual del folleto seleccionado como objeto principal de investigación, destacamos la **gráfica explicativa** de la transmisión de enfermedades congénitas en el apartado «Si soy portadora, ¿cuál es el riesgo de que mis hijos hereden la afección?». Este es, sin duda, el elemento no verbal más destacable del folleto. El propósito de dicha gráfica consiste en servir de explicación visual acerca de la probabilidad de que los hijos sean portadores de una enfermedad genética o se vean afectados por ella. Presenta una pequeña leyenda, situada bajo la gráfica, cuya finalidad es indicar que el color naranja implica presencia de enfermedades genéticas en la persona. Se trata de un elemento no verbal que además de contribuir a la comprensión del texto, facilita la lectura.

El papel multifuncional de una gráfica como la que contiene nuestro folleto la convierte en un medio idóneo de transmisión de información. Se trata de un elemento que permite explicar y facilitar la retención de un concepto complejo gracias al uso del lenguaje visual (que «facilita el proceso de captar y procesar mentalmente algo percibido, internalizándolo y archivándolo como conocimiento reutilizable» (Lobo, 2016, p. 49). También permite añadir información de manera breve, sencilla y atractiva para el lector; si esta información tuviera que explicarse en un párrafo, seguramente ocuparía bastante más espacio y resultaría menos comprensible. Además, cabe señalar que, por su posicionamiento en nuestro folleto, contribuye a la segmentación de la información. El lector identifica un hilo conductor estable, que puede seguir sin problema gracias a los colores, las imágenes-viñeta y que culmina en la gráfica.

5. Conclusiones

Al comienzo del presente trabajo se fijó un objetivo principal como hilo conductor: llevar a cabo un análisis comparativo de un documento original con su traducción dentro de un género textual específico en el ámbito de la comunicación especializada (médica). Sin embargo, a medida que se ha ido avanzando en su producción, el presente trabajo se ha transformado en un proceso de revisión (mediante análisis textual) para confirmar que tanto el documento original como la traducción se ajustaban a los parámetros establecidos por la literatura acerca de los folletos médicos.

Aunque este primer análisis ha arrojado unos resultados positivos desde el punto de vista objetivo según los parámetros basados en la literatura (el objeto de estudio escogido se adecúa, en efecto, a las recomendaciones de redacción), su alcance resulta ciertamente breve; no obstante, tal y como se especificó en la introducción, ello se debe a las limitaciones de espacio y tiempo de las que se disponen. Por ello, resultaría de gran interés continuar la investigación sobre este género textual, que constituye un campo cuyo amplio potencial aún no se ha aprovechado.

Una vez establecidas las anteriores ideas, conviene remarcar una serie de conceptos que sí se han afianzado tras la redacción de este trabajo de análisis textual:

1. La diferenciación entre textos generales y especializados resulta esencial para todo aquel profesional que quiera dedicarse a la traducción. Reconocer dichas diferencias aporta un tipo de información de calidad muy útil al traductor para ejercer su labor con calidad, ya que le permite situar correctamente el texto sobre el que va a trabajar para realizar un buen proyecto lingüístico.
2. Se ha observado que el género textual ha sido el verdadero punto de partida y línea de meta, como ya avisó en su obra la coordinadora del grupo GENTT (García, 2009). Sin las consideraciones realizadas en el marco teórico sobre la importancia de los géneros textuales en la traducción especializada, el resto del trabajo no tiene sentido.
3. En línea con el punto anterior, el trabajo realizado por Mayor (2008) para definir los folletos de salud como género textual ha sido la obra más utilizada en este trabajo, tal y como se puede apreciar de forma transversal. Ello se debe al reducido número de publicaciones especializadas que se centran en este género textual desde el punto de vista de análisis lingüístico. Con ello, pretendemos recalcar la

idea de que el género textual es el elemento más importante de las consideraciones sobre traducción especializada. Basta con observar el folleto de información para pacientes (la muestra que hemos elegido para nuestro análisis) para darse cuenta de la gran diferencia que subyace entre los distintos géneros textuales y la relevancia que tiene su correcto análisis previa traducción especializada.

Por último, cabe añadir que el presente Trabajo de Fin de Grado puede constituir el punto de partida de futuros trabajos. No solo se han dejado elementos sin analizar de la muestra que nosotros originalmente seleccionamos (ya se mencionó en la introducción que el análisis funcionalista no tiene en cuenta todos los parámetros), sino que el uso de un único folleto como objeto de estudio es, como poco, limitante.

Así, otros parámetros que pueden utilizarse como punto de partida de futuros trabajos de análisis son los lingüísticos (Vinay y Darbelnet, 1977) y los culturales (Venuti, 1995). Por ejemplo, en este trabajo se ha mencionado la preferencia del uso del *usted* frente al *tú* en los folletos de salud. Resultaría interesante averiguar si esta es la norma habitual o si factores como la edad del público y la cultura de llegada pueden influir en el uso que se realiza de estos pronombres.

Otro ejemplo es el tratamiento de segmentos culturalmente marcados. Nuestro folleto se dirige a un colectivo que puede presentar especial interés en una prueba genética, el colectivo judío. No obstante, si en lugar de ofertar una prueba genética se ofreciera un proceso de reproducción asistida o de donación de órganos, puede que el tratamiento de la información no solo fuera diferente, sino inexistente. Lo mismo ocurriría si uno de los públicos objetivos fuera el colectivo musulmán.

Todas estas cuestiones constituyen nichos de investigación para futuros trabajos. El campo de los folletos médicos como género textual, el tratamiento de la información contenida en ellos, la elección del tratamiento a los interlocutores involucrados en la situación comunicativa y otra serie de elementos pueden embarcar al investigador en un fascinante trayecto por uno de los géneros médicos de mayor envergadura y extensión.

6. Referencias

Aja, J.L. (2019). *Introducción a la Teoría de la Traducción*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Bell, R. (1991). *Translation and translating: Theory and practice*. London: Longman.

Cabré, M.T. (2002). Textos especializados y unidades de conocimiento: metodología y tipologización. *J. García Palacios, M. T. Fuentes (Eds), Texto, terminología y traducción*. Salamanca: Ediciones Almar.

Cabré, M.T. (2004). La terminología en la traducción especializada. *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco Libros.

Díaz, S. (2016). Introducción a la traducción médica francés-español: los folletos de salud. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 17(43), 4-15.

Ezpeleta, P., & Gamero, S. (2004). Los géneros técnicos y la investigación basada en corpus: proyecto GENTT. *R. Gaser, C. Guirado, & J. Rey (Eds.), Insights into scientific and technical translation*, 147-156.

Gamero, S. (2001). *La traducción de textos técnicos: Análisis de géneros*. Barcelona: Ariel.

García, I. (2009). *Divulgación médica y traducción: el género información para pacientes*. Peter Lang.

Hatim, B., & Mason, I. (1995). *Teoría de la traducción: una aproximación al discurso*. Barcelona: Ariel.

Hurtado, A. (2001). La competencia traductora y su adquisición. *Quaderns. Revista de traducció*, 6, 39-45.

Jakobson, R. (1984). *Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Ariel.

Kindelán, M. P. (2010). *La escritura científico-técnica en lengua inglesa. Claves para escribir con soltura y eficacia*. Madrid: Cátedra.

Lobo, E. (2016). Comunicación gráfica. *Arcada. Revista de conservación del patrimonio cultural*, 4(1), 47-49.

López, C. I. (2000). Tipologías textuales y géneros en la normalización terminológica y ortotipográfica de la traducción médica. *Terminologie et traduction*, (3), 78-97.

Mayor, M. B. (2007). La importancia de la tipología textual pragmática para la formación de traductores médicos. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 8(26), 124-137.

Mayor, M. B. (2008). *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Mount Sinai Health System. (n.d.). *About Us*. Consultado el 26 de mayo de 2020 en <https://www.mountsinai.org/about>

Mozersky, J. (2011). Repensando las consecuencias de las investigaciones de genética médica en las poblaciones: el caso de los judíos Ashkenazi. *Perspectivas Bioéticas*, 30, 101-122.

Nord, C. (1991). *Text Analysis in Translation*. Amsterdam: Rodopi.

Pérez, C. (2002). Explotación de los corpórea textuales informatizados para la creación de bases de datos terminológicas basadas en el conocimiento. Consultado el 23 de mayo de 2020 en <http://elies.rediris.es/elies18/index-3.html>.

Reiss, K., & Vermeer, H. J. (1996). *Fundamentos para una teoría funcional de la traducción*. Madrid: Ediciones Akal.

Soler-Espiauba, D. (1994). ¿Tú o usted? ¿Cuándo y por qué? Descodificación al uso del estudiante de español como lengua extranjera. En: *Tendencias actuales de la enseñanza del español como lengua extranjera. Actas del V Congreso Internacional de ÁSELE, Santander*, 199-208.

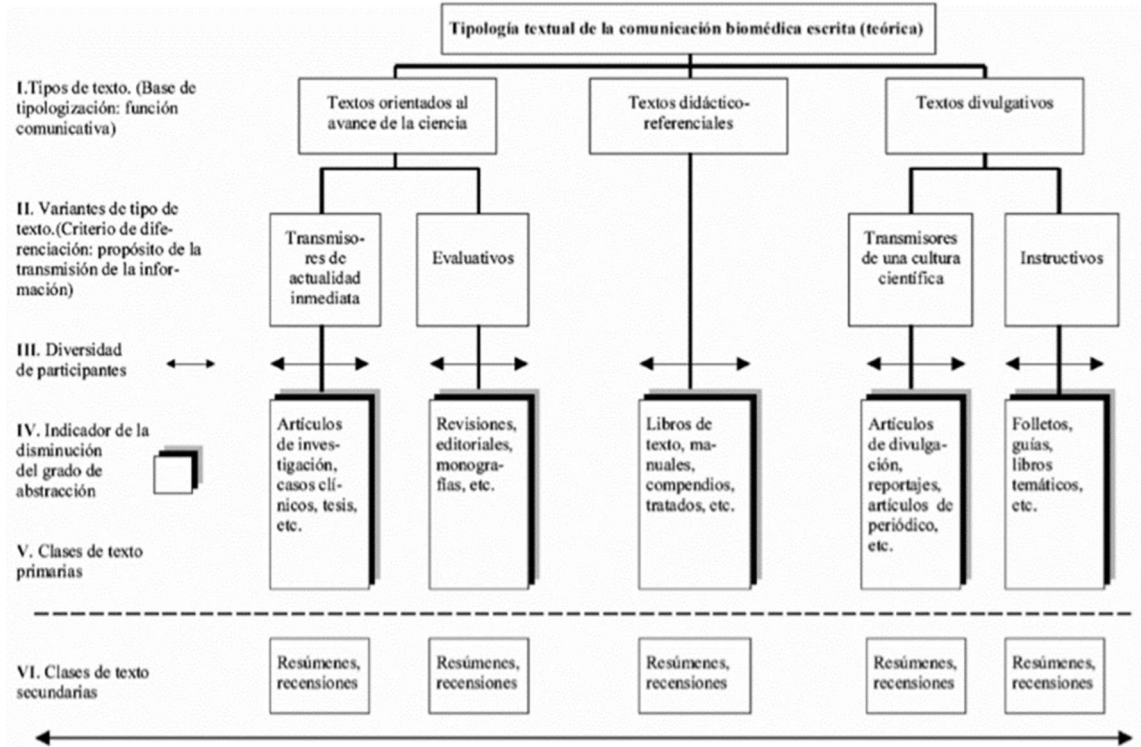
Venuti, L. (1995). *The Translator's Invisibility*. London: Routledge.

Vilar, M. (2009). La Qehila sefardí de Nueva York: El primer núcleo hispanófono en la Norteamérica anglosajona. *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos* (sección Hebreo), 58, 237-251.

Vinay, J. P., & Darbelnet, J. (1977). *Stylistique comparée de l'anglais et du français*. Québec: Beauchemin.

7. Anexos

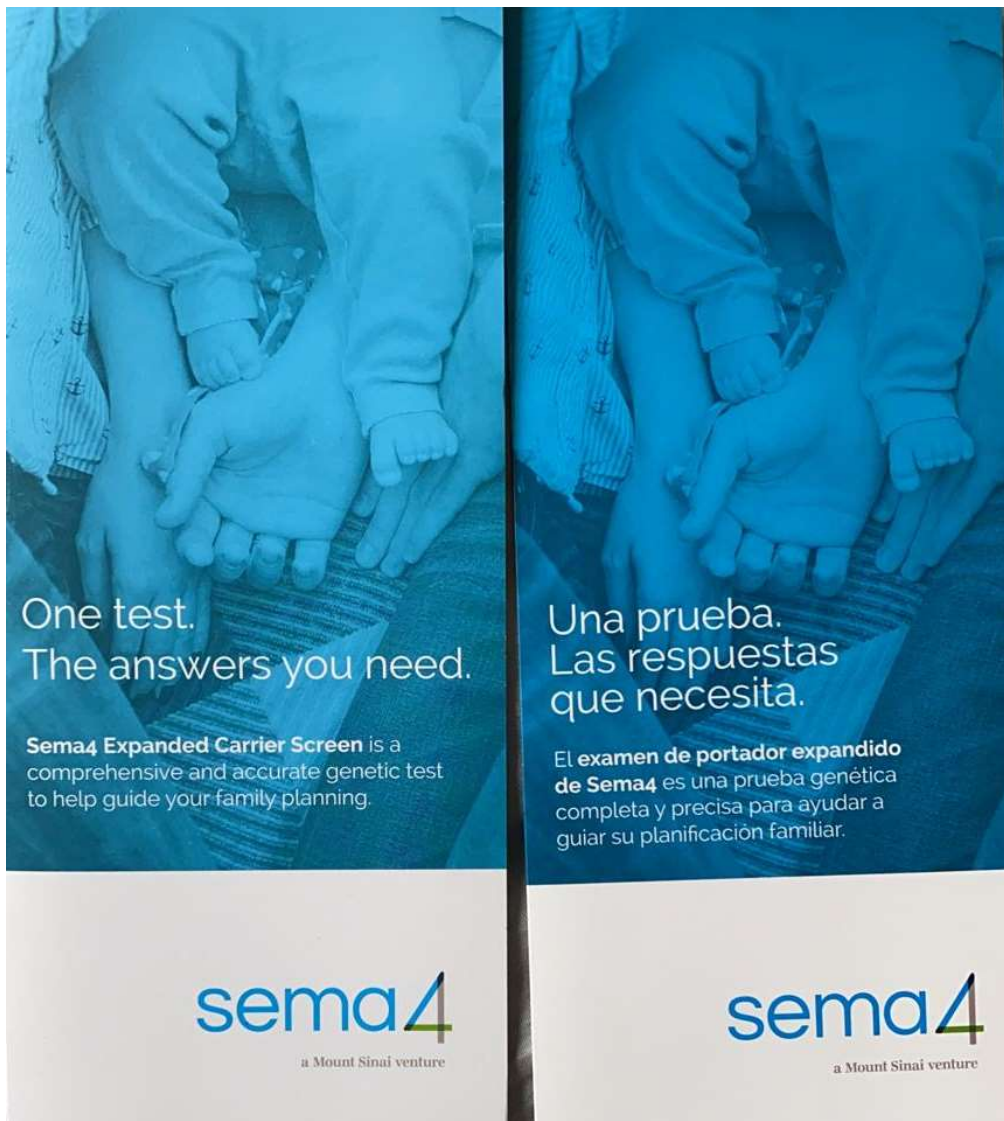
7.1.1. ANEXO 1. Tipología textual pragmática de la comunicación biomédica escrita (teórica), propuesta por Mayor Serrano.



Cuadro 10. Tipología textual pragmática de la comunicación biomédica escrita (teórica)

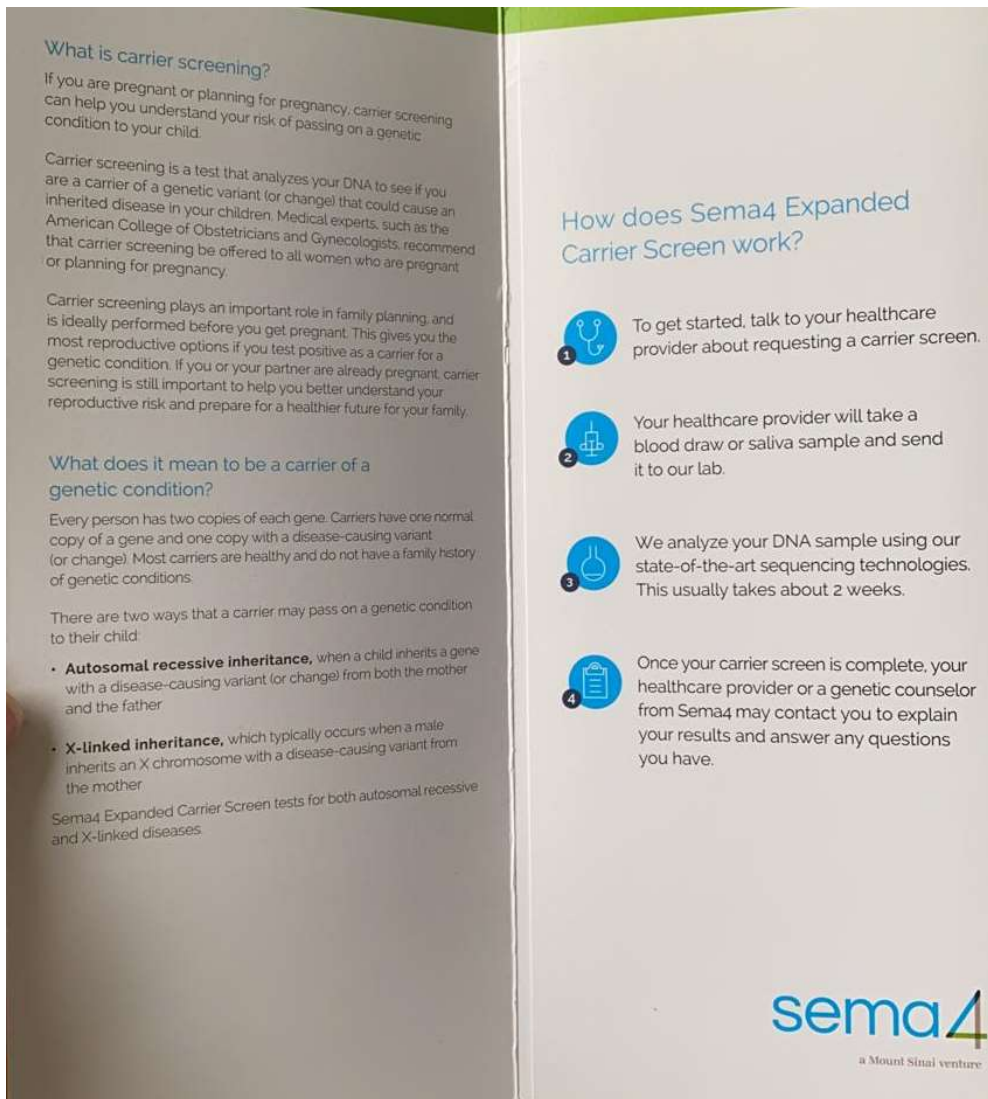
Fuente: Mayor, M. B. (2007). La importancia de la tipología textual pragmática para la formación de traductores médicos. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 8(26), 124-137.

7.1.2. ANEXO 2. Portada del folleto en inglés y español.



Fuente: Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. (2017).

7.1.3. ANEXO 3. Interior (1) del documento en inglés.



Fuente: Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. (2017).

7.1.4. ANEXO 4. Interior (1) del documento en español.

¿Qué es un examen de portador?

Si está embarazada o está planeando un embarazo, el examen de portador puede ayudarla a comprender el riesgo que tiene de transmitir una afección genética a su hijo.

El examen de portador es una prueba que analiza su ADN para ver si usted es portadora de una variante genética (o cambio genético) que podría causar una enfermedad hereditaria en sus hijos. Los expertos médicos, como el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists), recomiendan que se ofrezca un examen de portador a todas las mujeres embarazadas o que estén planeando quedar embarazadas.

El examen de portador juega un papel importante en la planificación familiar y se lleva a cabo idealmente antes de quedar embarazada. Esto le brinda la mayor cantidad de opciones reproductivas si obtiene un resultado positivo como portadora de una afección genética. Si usted o su pareja ya está embarazada, el examen de portador sigue siendo importante para ayudar a comprender mejor su riesgo para la reproducción y prepararse para un futuro más saludable para su familia.

¿Qué significa ser portador de una afección genética?

Cada persona tiene dos copias de cada gen. Los portadores tienen una copia normal de un gen y una copia con una variante (o cambio) causal de enfermedad. La mayoría de los portadores son saludables y no tienen antecedentes familiares de afecciones genéticas.

Hay dos maneras en que un portador puede transmitir una afección genética a su hijo:

- **herencia autosómica recesiva**, cuando un niño hereda un gen con una variante (o cambio) causante de enfermedad tanto de la madre como del padre
- **herencia ligada al cromosoma X**, que normalmente ocurre cuando un hombre hereda un cromosoma X con una variante causante de enfermedad de la madre

El examen de portador expandido de Sema4 hace una prueba de detección de tanto la enfermedad autosómica recesiva como la enfermedad ligada al cromosoma X.

¿Cómo funciona el examen de portador expandido de Sema4?

- 1 Para comenzar, hable con su médico sobre la solicitud de examen de portador.
- 2 Su médico le extraerá sangre o le tomará una muestra de saliva y la enviará a nuestro laboratorio.
- 3 Nosotros analizamos su muestra de ADN utilizando nuestras tecnologías de secuenciación de última generación. Esto generalmente tarda alrededor de 2 semanas.
- 4 Una vez que se completa su examen de portador, es posible que su médico o un asesor genético de Sema4 se comuniquen con usted para explicarle los resultados y responder cualquier pregunta que tenga.

sema4
a Mount Sinai venture

Fuente: Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. (2017).

7.1.5. ANEXO 5. Interior (2) del folleto médico en inglés.

Why should I choose Sema4 Expanded Carrier Screen?
Sema4 Expanded Carrier Screen is designed to give you a comprehensive and accurate understanding of your risk of passing on a genetic condition to your child.

Simple With a simple blood or saliva test, find out if you and your partner are carriers of genetic variants (or changes) that could affect your children.

Complete Sema4 Expanded Carrier Screen is a comprehensive carrier screen for **more than 280 inherited diseases**, including cystic fibrosis, spinal muscular atrophy, fragile X syndrome, Duchenne muscular dystrophy, and congenital adrenal hypoplasia. For the full list of conditions that this test screens for, please visit sema4.com.

Accurate When assessing your risk, precision matters. Our Expanded Carrier Screen uses advanced sequencing technologies for results that are >95% accurate.

What options are available for carrier screening?
While a comprehensive carrier screen is recommended if you are pregnant or planning for pregnancy, carrier screening can also be customized for your unique family planning needs. We offer several carrier screening options, including:

Expanded Carrier Screen
Our most comprehensive carrier screening panel, which tests for more than 280 genetic conditions to help guide your family planning.

Comprehensive Jewish carrier screen
This panel of 101 genes includes 47 genes relevant to the Ashkenazim, 37 genes relevant to the Sephardi and Mizrahi communities, and 17 genes common to all people of Jewish descent.

Standard carrier screen
This panel screens for four genetic conditions that are more common — spinal muscular atrophy, cystic fibrosis, Smith-Lemli-Opitz syndrome, and fragile X syndrome. The American College of Obstetricians and Gynecologists recommends that all women should be offered carrier screening for spinal muscular atrophy and cystic fibrosis, as well as screening for fragile X syndrome in certain cases of personal or family health history.

Sema4 also offers other carrier screening panels, including a custom carrier screen that can test for one or more diseases. To learn more about which carrier screening panel may be right for you, please talk to your healthcare provider.

If I am a carrier, what is the risk that my children will inherit the condition?
If both you and your reproductive partner are carriers of the same autosomal recessive condition, with each pregnancy you have a

- **1 in 4 (25%)** chance of having a child affected with that disease.
- **1 in 4 (25%)** chance of having a child who is not affected by the disease and not a carrier
- **2 in 4 (50%)** chance of having a child who is a carrier of the disease

Carrier Father **Carrier Mother**

Unaffected Child **Carrier Child** **Carrier Child** **Affected Child**

■ Gene with a variant (or change)

If a woman is identified as a carrier of an X-linked condition, she has a **1 in 2 (50%)** chance with each pregnancy to pass on the variant to her child. If a male child inherits the disease-causing variant, he will be affected with the X-linked condition.

What are my options if I am a carrier?
If you are a carrier of a genetic condition, carrier screening may also be recommended for your reproductive partner. Our genetic counselors can help coordinate partner testing. If you and your partner are identified as a high-risk couple, your healthcare provider or genetic counselor can provide information and support to help you understand your reproductive options and make important family planning decisions.

sema4
a Mount Sinai venture

Fuente: Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. (2017).

7.1.6. ANEXO 6. Interior (2) del folleto médico en español.

¿Por qué debería elegir el examen de portador expandido de Sema4?

El examen de portador expandido de Sema4 está diseñado para brindarle una comprensión completa y precisa de su riesgo de transmitir una afección genética a su hijo.

Simple Con una simple prueba de sangre o saliva, averigüe si usted y su pareja son portadores de variantes genéticas (o cambios genéticos) que podrían afectar a sus hijos.

Completo El examen de portador expandido de Sema4 es un examen integral para detectar **más de 280 enfermedades heredadas**, incluidas la fibrosis quística, la atrofia muscular espinal y el síndrome del cromosoma X frágil. Para obtener la lista completa de las afecciones que esta prueba busca detectar, visite sema4genomics.com.

Preciso Al evaluar su riesgo, la precisión importa. Nuestro examen de portador expandido utiliza tecnologías avanzadas de secuenciación para resultados que tienen una precisión > 95 %.

¿Qué opciones están disponibles para la detección del portador?

Si bien se recomienda un examen de portador integral si está embarazada o planeando quedar embarazada, también se puede personalizar el examen de portador para sus necesidades únicas de planificación familiar. Ofrecemos varias opciones de examen de portador, entre las que se encuentran:

Examen de portador estándar
Este panel busca detectar cuatro afecciones genéticas más frecuentes: atrofia muscular espinal, fibrosis quística, síndrome de Smith-Lemli-Opitz y síndrome del cromosoma X frágil. El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomienda que a todas las mujeres se les deben ofrecer pruebas de detección de atrofia muscular espinal y fibrosis quística, así como examen para detectar el síndrome del cromosoma X frágil en ciertos casos de antecedentes familiares o personales.

Examen de portador de alta frecuencia
Este panel incluye todas las condiciones de nuestro panel de examen de portador estándar, además de otras seis enfermedades que se sabe que ocurren con mayor frecuencia en todos los grupos étnicos.


Examen integral de portador judío
Este panel de 96 enfermedades incluye 48 enfermedades relevantes para los asquenazíes, 38 enfermedades relevantes para las comunidades sefardíes y mizrajíes y 10 enfermedades frecuentes a todas las personas de ascendencia judía.

Examen de portador expandido
Un examen completo de portador que busca detectar más de 280 enfermedades genéticas.

Si soy portadora, ¿cuál es el riesgo de que mis hijos hereden la afección?

Si tanto usted como su pareja reproductiva son portadores de la misma afección autosómica recesiva, con cada embarazo tiene una:

- **probabilidad de 1 en 4 (25 %)** de tener un hijo afectado por esa enfermedad.
- **probabilidad de 1 en 4 (25 %)** de tener un hijo que no se vea afectado por la enfermedad y que no sea un portador.
- **probabilidad de 2 en 4 (50 %)** de tener un hijo que sea un portador de la enfermedad.



Si una mujer es identificada como portadora de una afección ligada al cromosoma X, tiene una probabilidad de **1 en 2 (50 %)** con cada embarazo de transmitir la variante a su hijo. Si un niño varón hereda la variante que causa la enfermedad, se verá afectado con la afección ligada al cromosoma X.

¿Cuáles son mis opciones si soy portadora?

Si usted es portadora de una afección genética, también se pueden recomendar exámenes de detección para su pareja reproductiva. Nuestros asesores genéticos pueden ayudar a coordinar los exámenes de las parejas. Si usted y su pareja son identificados como una pareja de alto riesgo, su médico o asesor genético puede brindarles información y apoyo para ayudarlos a comprender sus opciones reproductivas y tomar importantes decisiones de planificación familiar.

sema4
a Mount Sinai venture

Fuente: Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. (2017).

7.1.7. ANEXO 7. Revés del folleto médico en inglés.

Billing and insurance

Carrier screening is covered by most insurance plans, however, copays, co-insurance, and/or deductibles may vary by health plan. To determine what your out-of-pocket expenses may be, please contact our billing specialists at **800-298-6470** or your insurance provider by calling the number on the back of your insurance card.

If you need help covering the cost of carrier screening, please contact our billing specialists to learn more about our financial assistance options and payment plans.

To learn more about Sema4 Expanded Carrier Screen, please visit sema4.com.

sema4
a Mount Sinai venture

© 2018 Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. All rights reserved. LLP0216GE0518

Fuente: Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. (2017).

7.1.8. ANEXO 8. Revés del folleto médico en español.

Facturación y seguro

La mayoría de los planes de seguro cubren el examen de portador; sin embargo, los copagos, coseguros y deducibles pueden variar según el plan de salud. Para determinar cuáles pueden ser sus gastos de bolsillo, comuníquese con nuestros especialistas en facturación llamando al número **1-800-298-6470** o con su proveedor de seguros llamando al número que se encuentra en el reverso de su tarjeta de seguro.

Si necesita ayuda para cubrir el costo del examen de portador, comuníquese con nuestros especialistas en facturación para obtener más información sobre nuestras opciones de asistencia financiera y planes de pago.

Para obtener más información acerca del examen de portador expandido de Sema4, visite sema4genomics.com.

sema4
a Mount Sinai venture

© 2017 Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. Todos los derechos reservados. LLP0052GS1217

Fuente: Mount Sinai Genomics, Inc. D/B/A Sema4. (2017).