

---

# ACERCAR CULTURAS PARA DERRIBAR BARRERAS: TRADUCCIÓN DE TEXTOS (INGLÉS-ESPAÑOL) EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

---

**Bruno Echaury Galván**

*University of Alcalá, Spain*

[bruyo18@hotmail.com](mailto:bruyo18@hotmail.com)

**Abstract:** This paper presents the theoretical basis of an on-going *translation* project that seeks to improve the quality of translated information documents related to *Mental Health* which are addressed to the Hispanic population living in the USA. The main objective is achieving a translation model based on sociocultural and literacy appropriateness which boasts documents intelligibility and, in consequence, the effectiveness of information transmission.

The cultural features and literacy skills of the target audience (in this case, the U.S. Latino community) should be, in my opinion, a fundamental part of translation methods and patterns, since they both play an important role in the way a reader approaches and subsequently understands a text. In order to implement these aspects in our translation model, I intend to combine Fillmore's Frame Semantics theory (1976) with different strategies oriented to improve texts intelligibility. The rationale for all these choices and the project's perspectives are detailed throughout the following pages.

**Keywords:** *Translation, Mental Health, Sociocultural awareness, literacy.*

## 1. Introducción

Este artículo busca presentar las bases teóricas de un proyecto orientado al análisis contrastivo y traductológico de textos informativos inglés-español en el ámbito de la salud mental, dirigidos a la población latina residente en los EEUU. El principal objetivo es justificar la validez de un modelo de traducción socioculturalmente apropiado construido principalmente alrededor del marco teórico conocido como *Frame Semantics* (Fillmore, 1976) que autores como Rojo (2002) han adaptado al campo de la traducción y que, a grandes rasgos, busca una traslación adecuada entre lenguas y culturas de los esquemas mentales que las palabras generan en los lectores pertenecientes o integrados en la sociedad donde se produce el TO.

El modelo que se pretende construir se centra principalmente en la traducción de los bautizados como "marcadores culturales" (Rojo, 2002a) y "términos complejos" (Kussmaul, 1995), todos casos que tienden a crear dudas y problemas de orden lingüístico y sociocultural en el traductor. Lo que se busca en definitiva es establecer un método de traducción sólido que pueda aplicarse de manera eficaz sobre un corpus formado por documentos inglés-español pertenecientes al ámbito de la Salud Mental y de fácil acceso para pacientes, familiares y usuarios en general con el fin de conseguir los siguientes objetivos:

- Clasificar los documentos informativos al alcance de los pacientes en base a su tipología textual y, posteriormente, comprobar si esta o estas son las más adecuadas para crear un punto de unión a nivel de conocimientos entre emisor y receptor que posibilite el acceso al servicio en las mejores condiciones posibles (Sales, 2008).

- Analizar los términos de estudio presentes en el corpus reunido a partir de un marco que incluya tanto aspectos lingüísticos y culturales derivados del choque entre la cultura original y la de destino como las repercusiones lingüísticas (registro, patrones de lecturabilidad, etc.) derivadas de los niveles generales de alfabetización generales del público

meta.

– Determinar si el texto traducido consigue solventar las barreras y problemas asociados a los apartados anteriores, analizando las decisiones tomadas por el traductor, estudiando y exponiendo posibles errores y, en este caso, proponiendo pautas, soluciones y/o alternativas que permitan corregirlos y conseguir un documento final ajustado a los requisitos y demandas de nuestro ámbito de investigación.

Las siguientes páginas pretenden explicar y dar a conocer, a grandes rasgos, los principios teóricos sobre los que se sustentará esta labor, así como las razones que me han llevado a escoger estos fundamentos por encima de otras alternativas.

## **2. Breve contexto histórico**

El área en la que se centra el presente estudio, i.e., la traducción inglés-español de documentos sobre salud mental de fácil acceso, es un foco de trabajo al que es imposible llegar sin recorrer distintas disciplinas cuya evolución, cruce y solapamiento ha ido componiendo poco a poco el estado actual de la cuestión. Por ello, creo conveniente comenzar con un breve recorrido histórico que resuma de dónde venimos y ayude a comprender mejor dónde nos encontramos.

La salud mental, partiendo de la demonización del enfermo y después de atravesar etapas de claroscuros y otras de enfoque puramente científico de las enfermedades (León Castro, 2005), avanzó hasta llegar a un punto en el que la realidad social hizo imperativa la consideración del lenguaje y la cultura en la construcción psicológica del grupo y el individuo, lo que supuso el nacimiento de nuevas disciplinas como la bautizada por Lazarus y Steinthal como Psicología de los Pueblos (Cubero y Santamaría, 2005). En lo que a la traducción respecta, el español como idioma meta de la traducción médica tiene su origen, en palabras de García Yebra (1983), en la fundación en el siglo XII de la Escuela de Toledo, donde el romance se empleó como vehículo oral intermedio entre el árabe y el latín. Años más tarde, fue Alfonso X quién promovió la traducción directa al castellano de obras arábigas históricas y científicas. Pero ni el latín ni el árabe tienen en nuestros días el peso de antaño. Aproximadamente a partir del año 1800 pero especialmente con la llegada del siglo XIX, se produce en Europa un cambio en la hegemonía lingüística y el inglés comienza a asentarse como lengua principal al mismo tiempo que aumenta la demanda y producción de traducciones de carácter informativo hacia una gran variedad de lenguas (Lefevere, 1990). Esta tendencia creciente se ha mantenido constante hasta el día de hoy, favorecida por la entrada del continente americano en la ecuación. En los últimos años, EE.UU. se ha convertido en potencia médica y científica (McMorrow, 1998), lo que ha impulsado el desarrollo de su sistema sanitario y convertido al país en uno de los principales viveros de documentación médica a todos los niveles. Los fuertes y variados movimientos migratorios que históricamente han ido marcando su desarrollo han favorecido que hoy en día muchos estados cuenten además con una extensa red de traducción. En un mercado que, como tantos otros, opera en base a criterios de oferta (volumen de textos en la lengua original) y demanda (cantidad de hablantes de la lengua meta), el aumento en los últimos años del diagnóstico de enfermedades mentales (OCDE, 2011) por un lado y de la población latinoamericana por otro, componen el telón de fondo de nuestro trabajo; y es que las perspectivas de crecimiento demográfico indican que, en el año 2050, la comunidad inmigrante residente en los EEUU supondrá la mitad del total de habitantes de ese país, siendo los latinos uno de los colectivos más importantes con aproximadamente 133 millones de residentes (*U.S. Census Bureau*, 2008). Esto supone doblar ampliamente los datos recogidos en 2010 cuando se contabilizaron 50.5 millones de habitantes de origen hispano en suelo norteamericano (*U.S. Census Bureau*,

2011) a los que habría que sumar los más de 8 millones que se calcula residen en el país de manera ilegal (Hofer *et al.*, 2011). Lógicamente, una explosión demográfica de estas características implica redoblar esfuerzos y buscar nuevas estrategias a la hora de intentar dar cobertura a las necesidades (informativas, lingüísticas y de tantos otros tipos) de la comunidad foránea. Y de este modo, encontramos el punto actual de unión entre la salud mental, la traducción inglés-español en los EEUU y el propósito de este proyecto, cuyo valor, beneficios e impacto a nivel social puede ser considerable dados los argumentos que hemos presentado.

### **3. Traducir: informar acercando culturas**

En situaciones como esta, el proceso traductológico debería considerarse un acto de comunicación intercultural en el que las estrategias a seguir se determinan en base a la función y contexto sociocultural del TM y la audiencia a la que está dirigido (Munday, 2001: 87). Establecidos estos parámetros, dos de los factores determinantes a la hora de traducir un texto son las diferencias culturales entre la LO y la LM y las limitaciones por razones de educación de la audiencia de destino (Doak *et al.*, 1996, p.67). Por ello, considero que ambos aspectos deben ser pilares fundamentales de un modelo de traducción orientado a un grupo de textos cuyo principal objetivo es divulgar distinta información sobre un tema tan delicado como la salud mental entre lectores a los que se les supone un alto grado de desconocimiento en la materia. La traducción de documentos en este contexto de estudio debe por tanto enmarcarse, a mi entender, dentro de las teorías no esencialistas de traducción, las cuales rechazan el papel secundario del traductor, otorgándole un rol primordial como transmisor de información y nexos entre culturas dentro de un contexto histórico y sociocultural concreto que deberá tener muy en cuenta mientras desarrolla su labor (Bumgarten, 2012: 62). De este modo, el proceso de traducción se convierte en un acto de comunicación intercultural en el que las estrategias a seguir tienden a determinarse en base a la función, objetivo y contexto sociocultural del TM y la audiencia a la que está dirigido (Munday, 2001: 87), lo que supone alejarse de aproximaciones estáticas para acercarse a modelos de marcado carácter comunicativo, orientados a conseguir un mayor grado de legibilidad y lecturabilidad. En este sentido, uno de los factores fundamentales a la hora de leer y comprender un texto es el nivel de alfabetización del receptor. Por lo tanto, conocer de antemano los rasgos generales de la audiencia meta puede ser de gran utilidad para el traductor a la hora de decidir cómo abordar el texto y que estrategias utilizar.

En el caso de la comunidad latina residente en los EEUU el bajo nivel de alfabetización supone un grave problema ya que estudios como el llevado a cabo por el *U.S. Census Bureau* (2012) en 2009, centrado en analizar el nivel educativo de la población estadounidense, calculaban que casi el 40% de los residentes de origen hispano no había logrado terminar el instituto, mientras que solo un 12% contaba con estudios superiores. Estas limitaciones tienen un reflejo directo en el acceso de esta comunidad a los servicios sanitarios; el Departamento de educación de los EEUU, estimaba en 2003 que aproximadamente el 41% de la población hispana residente en el país tenía un nivel inferior al básico en lo que a conocimientos relacionados con la salud se refiere, mientras que la competencia de otro 25% no pasaba de elemental (Kutner *et al.*, 2006). A efectos prácticos, estos porcentajes implican que gran parte de los hispanos residentes en los EEUU sean incapaces de comprender los documentos relacionados con su salud a los que tienen acceso, por ejemplo, un folleto con instrucciones sobre cómo o cuándo debe realizarse una prueba médica (Weiss, 2007).

El aumento del impacto las enfermedades mentales en la sociedad en los últimos años ha provocado asimismo un crecimiento paralelo del número de hispanos que acceden a estos servicios en comparación con cifras registradas en la década de los 90 (Alegría *et al.*, 2007). Con estos datos, suturar la brecha informativa entre servicios médicos y usuarios parece imprescindible, más teniendo en cuenta los potenciales beneficios que tendría el conseguirlo; entre los que repercuten de manera directa en el paciente se cuentan, entre otros, un mejor reconocimiento de los trastornos mentales, una mejor comunicación con el personal médico, la pérdida del miedo a la medicación o un incremento en las posibilidades de buscar la ayuda adecuada (Jorm, 2000; Jorm *et al.*, 1997; Kelly *et al.*, entre otros). Pero una mayor y mejor información también es necesaria en el entorno que rodea a las personas que padecen una enfermedad o trastorno mental, ya que una comunidad con un mayor conocimiento de estas patologías favorece la aceptación social y promueve el apoyo al enfermo por parte del resto de la población (Jorm, 2000).

Dos de los elementos sobre los que tanto la cultura receptora como su nivel de alfabetización tienen una mayor influencia a la hora de traducir son los llamados «términos complejos» y los «marcadores culturales» (*cultural elements*). Los primeros, en palabras de Kussmaul (1995), son aquellos que presentan especiales dificultades para su traducción, bien por matices semánticos, bien por ser palabras abstractas que requieren de un contexto para tener un significado concreto o bien por tratarse de terminología, especializada o común que, como señalan Fernández y Alarcón Navío (1998), genera una problemática particular a la hora de traducir (falsos amigos, préstamos, neologismos...). Por otro lado, Rojo (2002a) define los segundos como cualquier palabra, expresión o segmento textual cuya comprensión dependa de la activación de un esquema cultural en la mente del lector (esto incluye no solo aspectos relacionados con el entorno, las relaciones personales, las tradiciones culturales, etc. sino también frases hechas, expresiones coloquiales, tabúes...).

Con estos datos en la mano, considero que el uso de un modelo basado en las aplicaciones a la traducción de la Semántica de Esquemas al que se añadan criterios derivados del nivel cultural de una audiencia meta conocida de antemano supondría una herramienta realmente útil para el traductor que permitiría elaborar textos meta socioculturalmente más adecuados que, por consiguiente, contendrían una información más fácil de comprender y asimilar por parte del lector.

#### **4. Fundamentos teóricos**

La Semántica de Esquemas es un modelo en el que el significado de las palabras se estudia a través de esquemas, esto es, cada estructura lingüística evoca un marco concreto ajustado al significado de dicha unidad en ese contexto (Petruck *et al.*). Este precepto resulta ideal para el entorno descrito con anterioridad, un escenario en el que el traductor tiene como objetivo el mismo del documento original, esto es, informar y «educar» a través del texto sobre un campo que del que el destinatario tiene, en principio, unos conocimientos limitados. La aplicación de la Semántica de Esquemas a esta disciplina responde al avance y evolución de los estudios traductológicos hacia enfoques que valoran una gama cada vez más amplia de elementos contextuales tales como los condicionantes sociales, políticos y culturales de la audiencia receptora (Yao, 2012). Según Snell-Hornby (1988: 81), el uso de esta teoría en la traducción comienza situando al traductor frente a un documento redactado en una LO concreta; en su papel como lector, este texto genera en el traductor una serie de esquemas más o menos divergentes de los originales en función de sus propias concepciones. A partir de ellos, comienza un proceso constante de toma de decisiones en el que, como nexo entre dos idiomas y encargado de trasvasar el texto a la LM, deberá buscar los esquemas más

apropiados para trasladar las ideas de partida a la audiencia de destino y conseguir que el TM genere una respuesta similar a la que el original provocaba en los lectores nativos. El traductor se convierte así en un mediador entre lenguas y culturas encargado de crear una conexión entre dos sistemas de conocimiento (Neubert y Shreve, 1992: 69), tejiendo y afianzando los nexos semánticos, pragmáticos y estilísticos que conectan el texto de partida con los conocimientos almacenados en la mente de la audiencia a la que se dirige (Rojo, 2002a). Así pues, utilizar esta teoría como estrategia traslativa conduce generalmente a lo que coloquialmente llamaríamos una «mejor traducción», ya que permite ajustar el TM a la función o funciones del texto a traducir y al proceso de comprensión que acompañará a su lectura (Rojo 2000: 54-55), lo que por lógica deriva en una asimilación más sencilla y una mejor respuesta ante del texto por parte de la audiencia de destino.

Por supuesto, existen distintos tipos de esquemas y clasificaciones al respecto pero para los propósitos de este proyecto, se ha decidido seguir la categorización establecida por Wendland (2008) que se establece a partir del concepto de visión del mundo (*world-view*, *WV*) o lo que es lo mismo, los mecanismos de comprensión que determinan la percepción del mundo de una persona o comunidad concretas, influenciando y determinando en consecuencia sus actitudes y comportamientos tanto físicos como verbales. Esta visión del mundo engloba las creencias, valores, normas, tradiciones, comportamientos...más extendidos dentro de una cultura determinada y puede fraccionarse en 8 esquemas que abarcan sus mecanismos generales de percepción, evaluación y comunicación (Wendland, 2008). Estos esquemas son los siguientes: causalidad, relación, pensamiento, entorno, estructura, competición, tiempo y espacio.

Ante la necesidad de acotar el campo de trabajo, se ha decidido que el modelo de traducción en proyecto se estructure únicamente en torno a 5 de los esquemas citados anteriormente, a saber: causales, temporales, estructurales, de entorno y de pensamiento. El motivo es que este grupo engloba, a mi entender, los conceptos que crean mayores complicaciones para el traductor en el contexto de estudio en el que nos encontramos, además de abarcar una gran cantidad de marcadores culturales y términos complejos que merece la pena analizar.

A estos esquemas de trabajo habrá que sumar el uso de estrategias destinadas a mejorar la lecturabilidad e inteligibilidad de los TM. Y es que a mayor relevancia de la información para la seguridad y la salud de los lectores, mayor importancia cobra la legibilidad del documento (Dubay, 2004: 9). Ante esta afirmación, parece indudable que dependiendo de las decisiones que se tomen con respecto a elementos asociados a la comprensión de su significado un texto será más fácil o difícil de comprender. Teniendo en cuenta los niveles de alfabetización de la audiencia meta la facilidad en la asimilación del escrito pasa por una serie de elecciones de mayor y menor detalle que afectarán al texto a distintos niveles. La primera, de carácter general, implica introducir los conceptos de código «elaborado» (entendiendo «elaborado» por «estándar» y no por «complejo») y «código restringido» expuestos por Rabadán (1991: 82). El primero de ellos funciona como lengua común en una comunidad concreta y se convierte en la «norma» o forma correcta de emplear el lenguaje (1991: 83). El segundo es el que cubre las necesidades expresivas más esenciales y es propio de entornos socioculturales más bajos como puede ser el caso hablantes con un menor grado de instrucción y un peor manejo de la lengua (1991: 82-83). El modelo en el que se está trabajando supondrá una mezcla de ambos para, por un lado, crear un abanico de accesibilidad amplio ante la potencial variedad de destinatarios y, por otro y teniendo en cuenta los niveles generales de alfabetización de la audiencia meta, conseguir un grado de sencillez en el uso del lenguaje que facilite la comprensión del TM.

A esta decisión fundamental se sumarán una serie de criterios que utilizaremos tanto para estudiar la idoneidad de las traducciones realizadas como para proponer alternativas

razonadas en los casos en que fuera necesario. Entre estos criterios se incluirán aspectos como la adaptación terminológica, la densidad de ideas contenida en los fragmentos de estudio, el manejo de la sinonimia, la longitud de palabras y oraciones, la concreción y la limitación de la ambigüedad.

## 5. Conclusiones

La salud mental es un problema cada vez más común en la sociedad actual cuya prevalencia se ha mantenido al alza desde hace años (Málvarez, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2001). Ante esta situación y vistos los argumentos presentados en este artículo, la creación y uso de estrategias traductológicas que tengan en cuenta las particularidades socioculturales y lingüísticas de la población meta (la comunidad hispana residente en suelo estadounidense en este caso) puede ayudar a acercar la información a los pacientes y reportar numerosos beneficios a la hora de encarar el proceso de consulta y tratamiento relacionado con este tipo de trastornos.

El modelo de traducción en el que se está trabajando busca adaptarse a estas particularidades y caminar hacia un texto meta más adaptado socioculturalmente a una audiencia de destino concreta. En este sentido, las páginas anteriores vienen a demostrar, a nivel teórico, que la aplicación de una combinación de la Semántica de Esquemas con ciertos patrones de lecturabilidad puede mejorar de forma notable la facilidad del lector para comprender un texto y «hacerlo suyo». En documentos como los folletos informativos relacionados con la salud mental, donde la transmisión eficaz de información al paciente es fundamental, la aplicación de un modelo como el que se está construyendo puede resultar especialmente útil, permitiendo elaborar un TM más fácilmente comprensible y, por consiguiente, más exitoso y adecuado a sus objetivos.

Sentadas las bases teóricas, el futuro del proyecto pasa por la aplicación práctica de estos conceptos, analizando los marcadores culturales y términos complejos más habituales en los documentos de estudio, calibrando la idoneidad de su traducción y aplicando el modelo desarrollado para proponer alternativas justificadas cuando sea necesario.

## 6. Referencias bibliográficas

- Alegría, M. *et al.* 2007. Correlates of Past-Year Mental Health Service Use Among Latinos: Results From the National Latino and Asian American Study. *American Journal of Public Health* 97(1): 76-83.
- Baumgarten, S. ed. 2012: *Ideology and Translation*. E. Y. Gambier y L. Van Doorslaer (Eds.), *Handbook of Translation Studies: Volume 3*: 59-65. Amsterdam and Filadelfia: John Benjamins Publishing.
- Cubero, M. y A. Santamaría. ed. 2005. Psicología Cultural: una aproximación cultural e histórica al encuentro entre mente y cultura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol. 23, 15-31.
- Doak, C. C., L.G. Doak, y J. H. Root. 1996. *Teaching patients with low-literacy skills*, 2nd edition. Filadelfia: Lippincot Williams & Wilkins.
- DuBay, W.H. 2004. *The principles of readability*. Costa Mesa: Impact Information.
- Fernández, L. F. y E. Alarcón Navío. 1998. *La terminología especializada y el léxico común en el marco de la traducción de textos médicos de divulgación*. En L.F. Fernández y E.

- Ortega Arjonilla (Coords.), Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario: 169-186. Granada: Editorial Comares.
- Fillmore, C.J. 1976. Frame Semantics and the Nature of Language. *Annals of the New York Academy of Sciences: Conference on the Origin and Development of Language and Speech* 280: 20-32.
- García Yebra, V. 1983. *En torno a la traducción: teoría, crítica, historia*. 307-330. Madrid: Gredos.
- Jorm, A.F. 2000. Mental Health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry* 177: 396-401.
- Jorm, A.F. *et al.* 1997. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia* 166(4): 182-186.
- León Castro, H. M. 2005. Estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico-social. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, volumen VI, número 1: 33-42.
- Kelly, C.M., A.F. Jorm y A. Wright. 2007. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia* 187(7): 26-30.
- Kussmaul, P. 1995. *Training the translator*. Amsterdam: Benjamins Translation Library.
- Kutner, M. *et al.* 2006. *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. U.S. Department of education. Washington, DC: National Center for education Statistics
- Lefevere, A. 1990. *Translation: its genealogy in the West*. En Bassanet, S, y Lefevere, A. (eds.) *Translation, History & Culture*: 14-28. London; New York: Pinter Publishers.
- McMorrow, L. 1998. *Breaking the Greco-Roman mold in medical writing: the many languages of the 20th century medicine*. En Fischbag, H. (ed), *Translation and Medicine*: 13-29. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Neubert, A. y G.M. Shreve. 1992. *Translation as Text*. Kent: The Kent State University Press.
- Malvárez, S. 2007. El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto & Contexto Enfermería* 16(3): 520-530.
- Munday, J. 2001. *Introducing Translation Studies: Theories and Applications*. Londres y Nueva York: Routledge.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2011. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health at Work*.  
[Disponible en: [www.oecd.org](http://www.oecd.org)]
- Organización Mundial de la Salud. 2001. *Por la salud mental en el mundo: sí a la atención, no a la exclusión*. [Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/391.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf)]
- Petruck, M. R. L. 1996. *Frame Semantics*. En J. Verschueren, J.-O. Östman, J. Blommaert and C. Bulcaen (Eds.), *Handbook of Pragmatics*: 1-13. Amsterdam y Filadelfia: John Benjamins.
- Rabadán, R. 1991. *Equivalencia y traducción: problemática de la equivalencia transléctica inglés-español*. León: Universidad, Secretariado de Publicaciones.

- Rojo, A.M. 2000. Aplicaciones a la semántica de esquemas. *Cuadernos de investigación filológica* 26: 39-68.
2002. *Applying Frame Semantics to Translation: A Practical Example*. Meta: Translators' Journal, vol. 47, núm 3: 312-350.
- Sales, D. 2008. Mediación Intercultural e Interpretación en los Servicios Públicos: ¿Europa Intercultural?. Pliegos de Yuste, *Revista de Cultura y Pensamiento Europeos*: 77-82.
- Snell-Hornby, M. 1988. *Translation Studies: An integrated approach*. Amsterdam y Filadelfia: John Benjamins Publishing.
- U.S. Census Bureau. 2012. *Educational attainment in the United States: 2009*. U.S Department of Commerce: Economic and Statistics Administration.  
[Disponible en: <http://www.census.gov/prod/2012pubs/p20-566.pdf>]
2011. *The Hispanic population: 2010*. U.S Department of Commerce: Economic and Statistics Administration.  
[Disponible en: <http://www.census.gov/prod/cen2010/briefs/c2010br-04.pdf>]
2008. *An older and more diverse nation by Midcentury*. U.S Department of Commerce: Economic and Statistics Administration.  
[Disponible en: <http://www.census.gov/newsroom/releases/archives/population/cb08-123.html>]
- Weiss B.D. 2007. *Health literacy and patient safety: Help patients understand*. Manual for clinicians, 2nd edition. Chicago: American Medical Association.
- Wendland, E. R. 2008. *Contextual frames of reference in translation: A coursebook for Bible translators and teachers*. Manchester: St. Jerome Publishing.
- Yao, M. 2012. *Application of Frame Theory in Translation of Connotation in Chinese Ancient Poems*. Theory and Practice in Language Studies 2 (6): 1141-1146.