



Investigación

Recibido: 18/02/2022 --- Aceptado: 05/05/2022 --- Publicado: 08/06/2022

# HIPOTENSIÓN VS LOW BLOOD PRESSURE: LA PRESENCIA DE EXPLICITACIONES Y ERRORES EN LAS TRADUCCIONES DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN ESPAÑA / HIPOTENSIÓN VS LOW BLOOD PRESSURE: THE PRESENCE OF EXPLICITATIONS AND ERRORS IN THE TRANSLATIONS OF INFORMED CONSENTS IN SPAIN



**Laura Monguilod Navarro**

*Universidad de Alcalá, España*

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

## How to cite this article?/ ¿Cómo citar este artículo?

Monguilod Navarro, L. (2022). Hipotensión vs low blood pressure: la presencia de explicitaciones y errores en las traducciones de consentimientos informados e España. *FITISPos International Journal*, 9(1), 234-251. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2023.1.9.319>

**RESUMEN:** Debido al aumento de los movimientos migratorios y al incremento de la multiculturalidad, los servicios sanitarios de muchos países, y en particular de España, han tenido que adaptarse para poder dar acceso a pacientes y usuarios que no hablan español. Uno de los primeros y principales documentos que se entregan a los usuarios de la sanidad cuando han de someterse a procedimientos médicos son los consentimientos informados. Los consentimientos son documentos legales que se utilizan en el ámbito sanitario y que los pacientes firman para indicar que permiten que se lleve a cabo un procedimiento (por ejemplo, una intervención quirúrgica). Por lo tanto, los consentimientos deben estar escritos en un idioma que el paciente pueda entender para que pueda participar activamente en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su salud.

**PALABRAS CLAVE:** traducción, traductor, consentimiento informado, sistema de sanidad, explicitación, error, dificultades terminológicas.

**ABSTRACT:** Due to the rise in migratory movements and the increase of multicultural societies, health services of many countries, and in particular Spain, have had to adapt in order to be able to give access to patients and users who do not speak Spanish. One of the first and main documents which health users are handed when accessing many medical procedures are informed consents. Consents are legal documents used in health settings which a patient signs stating that s/he allows a procedure to be performed on her/him (i.e. a surgical procedure). Consents must thus be written in a language that the patient can understand so they can actively be involved in the decision making process related to their health.

In Spain, however, few hospitals have these documents available in languages other than Spanish.

In medical translation, specifically from Spanish into English, there is a wide range of phenomena known as “explicitation” which is the action of using an explicit term in the target language, to explain something that was implicit in the source language. The aim of this article will be to analyze the presence of explicitations as well as terminological errors in informed consents by comparing a set of original Spanish documents and their translated versions in English.

**KEY WORDS:** translation, translator, informed consent, health systems, explicitation, error, terminological difficulties.

## 1. Introducción

### 1.1. *Justificación del trabajo*

El presente trabajo se centra en la traducción en los Servicios Públicos. Más concretamente, en la traducción de consentimientos informados en el sistema de sanidad pública en España y la presencia de explicitaciones y errores en estos. Concretamente, en este trabajo se analizarán consentimientos informados pertenecientes a la Consellería de Sanitat de la Comunitat Valenciana.

En este análisis se tendrá en cuenta en todo momento la naturaleza híbrida del consentimiento informado, y es que este documento puede pertenecer tanto al ámbito jurídico como al ámbito sanitario. Es por este hecho que existe un debate que cuestiona qué perfil de traductor profesional debe realizar estas traducciones. Para poder aportar a esta cuestión, se comparará el volumen de terminología sanitaria y jurídica que se utiliza en la redacción. Se examinará la presencia de explicitaciones en las traducciones al inglés, puesto que el tratamiento del lenguaje en los contextos sanitarios español y anglosajón son muy diferentes. Mientras que en España se utiliza terminología especializada y jerga médica, en el sistema sanitario anglosajón se apuesta por el *plain English*. Es por esto por lo que consideramos la posibilidad de que los traductores recurran a la explicitación, puesto que les permitiría aclarar conceptos demasiado especializados. Por último, se analizarán los errores terminológicos en todas las traducciones mencionadas anteriormente, siguiendo la clasificación de Delisle (1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291).

Para dar un contexto a la hipótesis del trabajo, el marco teórico girará en torno a la traducción en los servicios sanitarios españoles, los textos híbridos, los consentimientos informados y las partes que los conforman, el enfoque funcionalista, el fenómeno de la explicitación y el concepto de error en el ámbito de la traducción. Por último, también se contempla la noción de *plain English*.

La metodología se dividirá en varios pasos. Primero se realizará un análisis general de todas las traducciones. Una vez finalizado este paso, se listarán todos los casos de explicitación y se clasificarán por tipos. Posteriormente, se hará lo mismo con los errores que se encuentren. Asimismo, se proporcionará una posible traducción sin explicitación o error terminológico.

## **2. Marco teórico**

### *2.1. Traducción en los servicios sanitarios en España*

Gran parte de las publicaciones de TISP se centran en la interpretación, dejando la traducción en un segundo plano.

Se ha de tener en cuenta que en los servicios sanitarios se producen un gran número de documentos escritos que están destinados a pacientes o usuarios y que están redactados en español. Esto significa que si el paciente es extranjero, puede haber problemas de comprensión. Es en esta necesidad en la que nos vamos a centrar en el presente trabajo.

Debido al gran número de publicaciones centradas en la interpretación en los servicios públicos, entendemos que se considera un servicio fundamental. No obstante, en la mayoría de procesos sanitarios, se producen documentos dirigidos a pacientes, y la traducción de estos textos es un recurso permanente, en oposición a la interpretación, que se trata de un recurso puntual (Onos, 2013, p.134).

Estos textos tienen una función principal: informar al paciente (Forés Barberá, 2004, p.5). Sin embargo, si estos textos están redactados en un idioma distinto al del paciente o usuario, los documentos no pueden cumplir su función.

Como consecuencia de esta falta de traducciones, a menudo se recurre a la traducción a vista. La traducción a vista se considera un recurso de reformulación hablada de un texto redactado en la lengua fuente a la lengua meta (Jiménez Ivars y Hurtado Albir, 2003, p.48). Trovato (2012, p.6) expone que la traducción a vista puede utilizarse en los contextos sanitarios. A menudo se utiliza este recurso cuando se proporciona al paciente varios documentos al mismo tiempo (Li, Xiangdong 2014, p.4) y puede realizarse de forma consecutiva o traducción a vista en interpretación consecutiva (Li, Xiangdong, p.4).

Se reconoce la traducción a vista como una herramienta muy importante en los servicios públicos (Bancroft, 2015, p.227). Sin embargo, hay que contemplar el hecho de que hay autores como Bancroft y Rubio-Fitzpatric, 2011, citado por Vargas-Urpi, (2018, p.6) que exponen que, si se desea conseguir que el receptor entienda la información, los textos no deberían ser demasiado extensos, ni estar redactados con demasiados términos especializados. Lo que significa que los consentimientos informados no son opciones ideales para la traducción a vista. Es más, Vargas-Urpi (2018, p.7) advierte que no es recomendable traducir consentimientos informados a vista.

## *2.2. El consentimiento informado*

Ramos (2012, p.294) define el consentimiento informado como un procedimiento formal, a la vez que escrito. Este procedimiento forma parte de la relación médico-paciente.

El concepto de consentimiento informado es relativamente novedoso. No es hasta finales del siglo XIX y principios del siglo XX que se empieza a hablar del consentimiento informado en lo referente al respeto a la autonomía del paciente médico (Sedenberg y Hoffmann, 2016, p.1-2). La aparición de nuevos medicamentos, técnicas terapéuticas y de diagnóstico y nuevas tecnologías conlleva que la medicina pase a ser más especializada. Como consecuencia de esta especialización, la burocracia se vuelve más impersonal, alejándose de los pacientes (Costa, 2008, p.166).

En la actualidad, el consentimiento informado tiene como función principal ofrecer una mejor asistencia al paciente al proveerle de información, educación y voluntariedad. Al utilizar consentimientos informados, se consigue informar, obtener información, cumplir requisitos legales y eludir posibles demandas (Ramos, 2012, p.297).

El paciente puede recurrir a este documento para indicaciones, posibles efectos secundarios, procedimientos a seguir, síntomas o tratamientos disponibles (Pérez Estevan, 2018, p.78).

En España, todos los consentimientos informados han de contar con los siguientes aspectos (Ramos, 2012, p.295):

- Se especifican las partes involucradas.
- Fecha en la que se firma el documento.
- Nombre del estudio o procedimiento y sus características.
- Posibles riesgos del procedimiento o estudio.
- Cláusula en la que se especifica que el paciente comprende la información que le han dado.
- Cláusula en la que el paciente renuncia al derecho a demandar en caso de que se dé una consecuencia no planeada.
- Apartado en el que se indica que el paciente puede revocar su autorización en cualquier momento.
- Firmas, testigos, representaciones y declaraciones (Ramos, 2012, p.295).

En cuanto a los elementos que han de utilizarse para redactar el consentimiento informado anglosajón, Shah, Thornton y Hipskind (2020) establecen que se ha de especificar el tipo de procedimiento, los posibles riesgos y beneficios que conlleva. Además, tienen que aparecer los riesgos y beneficios de esas posibles alternativas. Finalmente, al igual que en el consentimiento informado, tiene que haber una cláusula en la que el paciente indica que ha entendido toda la información que ha recibido.

Cuando estudiamos este documento desde el punto de vista traductológico, hemos de considerar que se trata de un texto híbrido. Siguiendo la definición de Pajares Nievas (2015, p.186), se considera que un texto híbrido es aquel que se redacta y estructura de manera que recoja las características propias de dos o más disciplinas.

Los consentimientos informados que se consideran textos híbridos (Casado, 2008, p.151), se utilizan continuamente en los servicios sanitarios. No obstante, resulta muy complicado encontrar traducciones de estos (Pajares Nievas, 2015, p.184).

Al tener presente este aspecto híbrido de los consentimientos, y los problemas que pueden ocasionar al traductor, comparados con otros textos no híbridos, surge el debate sobre qué perfil de traductor debe realizar este trabajo. Los traductores sanitarios consideran que los traductores jurídicos deberían ser los encargados de este tipo de traducciones. Mientras que los traductores jurídicos, tienen la opinión contraria (Borja Albi, 2012, p.167).

### *2.3. Enfoque funcionalista y traducciones documentales e instrumentales en los Servicios Públicos*

Hurtado Albir (2001, p. 61) expone que cada ámbito de especialización tiene sus géneros textuales característicos, ya sean orales o escritos. En el ámbito médico se habla de artículos, protocolos de ensayos clínicos, notas clínicas, folletos divulgativos, etc. Estos textos diversos pueden tener diversas funciones, y es este carácter heterogéneo el que, tal y como indica Hurtado Albir (2001, p. 414) dificulta su definición y la búsqueda de características comunes.

Puesto que el aspecto más importante del consentimiento informado es su función, se decidió explorar las teorías funcionales, que se centran en el propósito de la traducción (Pérez Estevan, 2018, p.79).

Christiane Nord (Munday, 2008, p.82) publica *Text Analysis in Translation* (1988/2005). Aquí diferencia entre traducción instrumental y documental. La traducción instrumental busca reproducir una situación comunicativa originada en la cultura fuente, en la cultura meta sin que se aprecie el hecho de que sea una traducción (Marnpae, 2015, p.84). Mientras que con la traducción documental, sí somos conscientes de que se trata de una traducción (Munday, 2008, p.82) y el traductor puede incluir información adicional si considera que el lector no va a comprender un concepto cultural (Nord, 2007, p.49). Esto puede ocurrir en documentos

utilizados en los servicios públicos (Marnpae, 2015, p.84-85). Marnpae (2015, p.85) sostiene que las publicaciones centradas en teorías funcionalistas y las centradas en la traducción e interpretación en los servicios públicos están ligadas.

#### *2.4. El fenómeno de la explicitación en la traducción*

Los primeros autores en nombrar el concepto de explicitación son Vinay y Darbelnet, en su publicación *Stylistique comparée du français et de l'anglais: Méthode de traduction* (1958) (Murtisari, 2016, p.67). En este trabajo definen la explicitación como una técnica estilística que se centra en explicitar en la lengua meta lo que está implícito en la lengua fuente (Gumul, 2006, p.173).

Si bien son Vinay y Darbelnet los primeros en introducir la explicitación, no fueron los primeros en realizar un estudio sistemático de la misma. Este estudio pertenece a Blum-Kulka (Gumul, 2006, p.175) y en él se explicaba que la comprensión y traslado de un texto de un idioma a otro conlleva un cierto grado de redundancia en el texto meta y que, por lo tanto, el proceso de traducción implica una explicitación. Séguinot (1988, citado en Herrezuelo Campos, 2008, p.174) defiende este último aspecto, pero no necesariamente que el texto meta deba ser redundante. El autor establece que el término de explicitación debería utilizarse solo cuando se añade información, pero no tiene ninguna explicación retórica, estilística o estructural (Herrezuelo Campos, 2008, p.175).

La explicitación es un recurso muy común en la traducción sanitaria cuando se traducen términos especializados (Jiménez-Crespo, 2017, p.4). Este fenómeno ocurre especialmente cuando la lengua fuente es una lengua derivada del latín y la otra no, como es en este caso, el inglés. En este trabajo se comprobará si este recurso consigue que las traducciones sean más comprensibles para los pacientes.

#### *1.5. El concepto de error en la traducción*

Hurtado Albir (2011, p.290) define el error en traducción como la incapacidad de encontrar una equivalencia adecuada del término original en el texto meta. El discurso del error en traducción está relacionado con la evaluación y calidad de las traducciones.

Para conseguir una mejor comprensión de este concepto y poder realizar un análisis de la calidad de las traducciones de los consentimientos informados conseguidos para esta investigación, utilizaremos la clasificación de errores de Delisle (1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291):

- Falso sentido: el traductor no comprende en su totalidad el sentido del término del texto fuente, lo que conlleva la utilización de una equivalencia no exacta, pero no llega a causar un contrasentido.
- Contrasentido: el término del texto meta no tiene el sentido equivalente.

- Sin sentido: la expresión utilizada por el traductor no tiene sentido en la lengua meta.
- Adición: el traductor añade información sin ninguna justificación.
- Omisión: parte de la información del texto fuente no se reproduce en el texto meta.
- Hipertraducción: el traductor elige de manera sistemática entre posibilidades de traducción, incluyendo la traducción literal, el giro que hace que se aleje más de la expresión original.
- Sobretraducción: explicitación
- Subtraducción: no trasladar al texto meta las explicitaciones que aparecen en el texto fuente.

No todos los autores consideran que esta clasificación facilite la evaluación de traducciones, es más, Dancette (1995, citado en Hurtado Albir, 2011, p.292) indica que estas definiciones pueden ser parciales.

### 1.6. *El plain English en los consentimientos informados*

El *plain English* es un recurso de redacción que pretende proporcionar información de forma que sea comprensible sin necesidad de realizar lecturas adicionales (Terranova, et al. 2012, P.649). Esto se consigue, por ejemplo, redactando los textos con una estructura clara y sin utilizar jerga médica (Health Service Executive, 2018).

El personal sanitario tiene la responsabilidad de proporcionar toda la información necesaria para que así, el paciente pueda tener un rol activo en la toma de decisiones, y finalmente, tomar una decisión informada que sea beneficiosa para su tratamiento (Terranova, et al. 2012, p.649). El paciente puede recibir un apoyo adicional en forma de materiales escritos y audiovisuales (Terranova, et al. 2012, p.649). No obstante, si estos documentos no están redactados de manera clara, como ocurre a menudo con los consentimientos informados, no pueden ofrecer ese apoyo.

La guía de Health Service Executive (2018) proporciona una serie de ejemplos para la redacción de consentimientos informados, como la utilización de los pronombres “yo” y “nosotros” o evitar la jerga médica.

## 2. Metodología

Como se ha explicado con anterioridad, el objetivo de este trabajo es analizar las traducciones de un conjunto de consentimientos informados. Estos consentimientos se redactaron al español y se tradujeron al inglés y están disponibles para el público.

El marco teórico nos permitió comprender qué es un consentimiento informado y su naturaleza híbrida, así como el concepto de explicitación y error en la traducción. Teniendo esta base teórica, podemos comenzar el análisis de los textos, cuyo primer paso es comparar el

volumen de terminología sanitaria y jurídica para así dar una respuesta al debate sobre qué tipo de traductor ha de realizar estas traducciones.

Se ha de tener en cuenta que no es habitual encontrar traducciones de consentimientos informados, y esta dificultad a menudo supuso un obstáculo en esta investigación. Nos pusimos en contacto con otros hospitales públicos, pero no conseguimos acceder a traducciones. Posteriormente accedimos sitio web de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública, de la Generalitat Valenciana. Aquí encontramos una extensa lista de consentimientos informados disponibles para el público en tres idiomas: español, valenciano e inglés. Se eligieron 19 consentimientos, pertenecientes a las especialidades de ginecología, cirugía general y anestesia.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, se realizó una lectura de cada uno de los documentos, que permitió señalar los términos especializados que se habían utilizado para redactarlos. Posteriormente, los clasificamos en un documento Excel, dividiéndolos, teniendo en cuenta si pertenecían al ámbito sanitario o al ámbito jurídico.

Una vez finalizada la primera división, añadimos tres columnas más: errores de traducción, cambios de registro e información añadida u omitida. No obstante, para el análisis solo utilizamos dos columnas: errores terminológicos y términos explicitados en el texto meta, es decir, información añadida.

La realización de este trabajo permitió constatar la falta de disponibilidad de este tipo de traducciones, tan necesarias para la población no hablante de español. Esto significa que la mayoría de los pacientes extranjeros están en desventaja si se les compara con los pacientes españoles, que no tienen tantas dificultades para comprender la información oral y escrita.

Por último, debido a que este trabajo se comenzó en marzo de 2020, todos los recursos que se utilizaron fueron electrónicos, y no pudimos acudir en persona a los hospitales con los que contactamos.

### **3. Análisis y resultados**

Tras una búsqueda exhaustiva seleccionamos 19 consentimientos en total. 9 consentimientos centrados en la especialidad de ginecología, 5 de cirugía general y 5 de anestesia.

#### ***1. Especialidad de anestesia y reanimación***

Elegimos, entre otros, los consentimientos pertenecientes a esta especialidad, debido a la variedad de intervenciones que se pueden realizar, tanto dentro como fuera del quirófano. Específicamente estos consentimientos están destinados a pacientes que necesiten analgesia durante el parto, anestesia general, anestesia loco-regional, técnicas de sedación y/o tratamiento con Toxina Botulínica A con cuadros de dolor.



Para poder realizar el siguiente paso del análisis y saber cuándo se había utilizado la explicitación o se habían cometido errores, era necesario comprender los procedimientos. Por lo tanto, establecimos la diferencia entre analgesia, que es un proceso mediante el que se modula la percepción del dolor del paciente (McDonald, Biin-Jaw Chen y Wing-Fai Kwan, 2013, p.412-433) y la anestesia, con la que el paciente pierde totalmente la percepción sensorial (McDonald, Biin-Jaw Chen y Wing-Fai Kwan, 2013, p.412-433). Asimismo, clarificamos que la toxina botulínica de tipo A es una toxina generada por la *Clostridium botulinum*, una bacteria (Diccionario de cáncer, 2020).

En el conjunto de textos encontramos 195 términos médicos diferentes, frente a 5 jurídicos que se repetían en cada consentimiento.

En la siguiente tabla aparecen reflejados los casos de explicitación que encontramos en estos documentos, así como el término especializado que se evita en el texto meta:

Término original	Término TM	Término especializado
Intervención quirúrgica	Operation	Surgical intervencion
Columna vertebral	Backbone	Vertebral column
Piezas dentales	Teeth	Dental pieces
Tráquea	Windpipe	Trachea
Catéter venoso	Catheter into the vein	Venous catheter
Parto instrumentado	Childbirth with the use of instruments	Instrumental delivery
Parturienta	Woman giving brith	-
Hipotensión	low blood pressure	Hypotension
Hipertensión	High blood pressure	Hypertension

Tabla 1. Explicitaciones encontradas en consentimientos de la especialidad de anestesia y reanimación.

Como podemos observar, en la mayoría de las ocasiones el traductor evita utilizar términos que pueden considerarse más especializados y que, por lo tanto, puedan dificultar la comprensión. Además, en los dos últimos dos casos, es posible que se recurra a la explicitación para evitar el uso de términos derivados del latín, que no tienen un uso tan frecuente en la cultura anglosajona.

Una vez analizadas las explicitaciones, pasamos a los casos de error encontrados, que siempre se daban en la terminología sanitaria, y nunca en la jurídica:

Término original	Término TM	Término especializado
Complicaciones graves	Serious complication	Severe complication
Ronquera	Sonring	Hoarseness
Sistema nervioso	Central nervous system	Nervous system
Sedación consciente e <b>inconsciente</b>	Conscious sedation and <b>unconsciousness</b>	Deep sedation
Cardiopatía	Heart disorder	Heart disease
Efectos adversos	Unwanted side effect	Adverse effect
Enrojecimiento	Red mark	Skin blushing, flushing
Raquianestesia	Continuous epidural anaesthesia	Continuous spinal anaesthesia
Infiltración seca	Dry infiltration	Dry needling

Tabla 2. Errores encontrados en consentimientos de la especialidad de anestesia y reanimación.

Uno de los casos que más llaman la atención es la traducción de “raquianestesia continúa”, que se traduce por “*continuous epidural anaesthesia*”. Se trata de un contrasentido, puesto que se está refiriendo a un procedimiento diferente y el paciente no está recibiendo la información correcta. El *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005) indica que la traducción correcta es “*spinal anaesthesia*”.

## 2. *Especialidad de cirugía general*

En este caso, se decidió analizar consentimientos de los siguientes procedimientos: biopsia de mama con anclaje, colecistectomía, esplenectomía, resección intestinal y resección hepática.

Una vez nos familiarizamos con los procedimientos y sus particularidades, pasamos a analizar el volumen de terminología sanitaria y jurídica. En este caso encontramos cifras similares: 196 términos sanitarios y 5 jurídicos. Una vez más, aun tratándose de un documento legal, la mayor parte de la información plasmada es de carácter médico.

A continuación, encontramos los casos de explicitación que encontramos en esta ocasión. Hemos de puntualizar que también se dieron explicitaciones ya nombradas en el apartado anterior, pero que no hemos incluido en esta tabla.

Término original	Término TM	Término especializado
Estudio anatomopatológico intraoperatorio	Anatomopathological study during the operation	Intraoperative anatomopathological study
Estudio anatomopatológico posoperatorio	Anatomopathological study after the operation	Postoperative anatomopathological study
Radiografía intraoperatoria	X-ray taken during the operation	Intraoperative x-rays
Alergia medicamentosa	Allergies to medicines	Medicamentous allergies

Tabla 3. Explicaciones encontradas en consentimientos de la especialidad de cirugía general.

Estos casos se diferencian de los del apartado anterior en el hecho de que la mayoría son términos derivados del latín y, por lo tanto, más difíciles de comprender para el paciente hablante de inglés. Como podemos observar, se evitan los prefijos y sufijos y se elige proporcionar una explicación en su lugar. El prefijo “*intra*” para a ser “*during the operation*” y el prefijo “*post*” se convierte en “*after the operation*”, facilitando así la comprensión.

Cuando pasamos a analizar el que se realice un correcto uso de la terminología, volvemos a encontrarnos con casos de falsos sentidos y contrasentidos:

Término original	Término TM	Término especializado
Biopsia de mama con anclaje	Breast biopsy with anchor	Core needle biopsy
Resección intestinal	Resection of intestines	Bowel resection
Vía biliar	Bile duct	Biliary tract
Técnicas de radiología intervencionista	Intensive radiology techniques	Interventional radiology techniques
Arpón	Small harpoon	Needle

Tabla 4. Errores encontrados en consentimientos de la especialidad de cirugía general.

El más destacable puede ser la traducción de “biopsia de mama con anclaje” y “arpón”, que se traducen con contrasentidos. La traducción que encontramos del procedimiento “biopsia con anclaje” es “*breast biopsy with anchor*”. No obstante, tras realizar una búsqueda sobre los posibles procedimientos de biopsia que se pueden realizar en tejido mamario, llegamos a la conclusión de que el término correcto a utilizar es “*core needle biopsy*” (American Cancer Society,

2019). Podemos confirmar que en este caso, el paciente estaba recibiendo información errónea y que, por lo tanto, el consentimiento no estaba cumpliendo su función.

### 3. Especialidad de ginecología

Así llegamos al último grupo de consentimientos informados pertenecientes a la Consellería de Sanitat, pertenecientes a la especialidad de ginecología. En este caso, los consentimientos están dirigidos a pacientes de cirugía laparoscópica ginecológica, legrado obstétrico, actos anestésicos en obstetricia, biopsia coral, cesárea, donación de sangre de cordón, cordocentesis, histeroscopia diagnóstica y extirpación de tumores ováricos paraováricos y del ligamento ancho.

Al igual que en el grupo anterior de documentos, clasificamos 196 términos especializados sanitarios y 5 términos jurídicos.

Estos fueron los casos de explicitación que encontramos en estos textos. Así llegamos al último grupo de consentimientos informados pertenecientes a la Consellería de Sanitat, pertenecientes a la especialidad de ginecología. En este caso, los consentimientos están dirigidos a pacientes de cirugía laparoscópica ginecológica, legrado obstétrico, actos anestésicos en obstetricia, biopsia coral, cesárea, donación de sangre de cordón, cordocentesis, histeroscopia diagnóstica y extirpación de tumores ováricos paraováricos y del ligamento ancho.

Al igual que en el grupo anterior de documentos, clasificamos 196 términos especializados sanitarios y 5 términos jurídicos.

Estos fueron los casos de explicitación que encontramos en estos textos:

Término TF	Término TM	Término especializado
Estudio cromosómico	Study of the chromosomes	Chromosomal study
Diagnóstico cromosómico	Diagnosis of chromosomes	Chromosomal diagnosis
Alergias medicamentosas	Allergies to medicines	Medicamentous allergies
Trompa	Fallopian tube	Fallopian tube
Movimientos fetales	Movements by the foetus	Foetal movement
Intervencionismo vaginal	Vaginal operation	Vaginal interventionism

Tabla 5. Explicitaciones encontradas en consentimientos de la especialidad de ginecología.

De las explicitaciones analizadas en este caso, llama la atención la traducción de “trompa”. Como hemos mencionado con anterioridad, estos consentimientos pertenecen al área de la ginecología, por lo que el uso del término “trompa”, en este contexto tan específico, no tiene por qué dar lugar a confusión. No obstante, el traductor elige un término más explícito: “*fallopian tube*”.

Por último, hablaremos de los errores encontrados en estos consentimientos:

Término TF	Término TM	Término especializado
Totalmente evitable	Completely unavoidable	Completely avoidable
Anestesia de pudendos	Pudendum anaesthesia	Pudental anaesthesia, pudental block, saddle block
Canal cervical	Cervical channel	Cervical canal
Fibra	Fibre	Fibroid
Síndrome supino hipotensivo	Hypertensive supine syndrome	Supine hypotensive syndrome
Hiv=sida	HIV= AIDS	HIV= AIDS

Tabla 6. Errores encontrados en consentimientos de la especialidad de ginecología.

El primer caso que encontramos es un claro contrasentido, ya que se traduce “totalmente evitable” por “*completely unavoidable*”, es decir, el sentido del término del texto meta es el opuesto al del texto fuente. Lo mismo ocurre en la traducción de “síndrome supino hipotensivo” que se traduce por “*hypertensive supine syndrome*”. Parece que en este caso, el traductor no ha evitado utilizar los prefijos derivados del latín, pero ha cometido un error de sentido, al utilizar el contrario.

#### 4. Conclusiones

Este trabajo nos ha permitido comprobar la escasez de investigaciones centradas exclusivamente en la traducción en los servicios públicos. Asimismo, nos ha proporcionado perspectiva en cuanto a la disponibilidad de traducciones de consentimientos informados, tanto en la sanidad pública como en la sanidad privada.

Como se ha explicado con anterioridad, uno de los objetivos principales de esta investigación era concretar qué tipo de perfil traductor es más adecuado a la hora de encarar los consentimientos informados. Para esto, comparamos el volumen de terminología sanitario y jurídico presente en cada documento. En cada caso comprobamos que la terminología sanitaria está mucho más presente que la jurídica, y, por lo tanto, la falta de formación en traducción jurídica no tiene por qué ser un obstáculo a la hora de producir traducciones de este documento.

Los siguientes objetivos del trabajo eran analizar la presencia de explicitaciones en las traducciones y en qué casos se recurría a este recurso. A lo largo del análisis comprobamos que los traductores a menudo utilizan la explicitación para evitar el uso de prefijos o sufijos derivados

del latín. En los consentimientos producidos y traducidos por la Consellería de Sanitat, grupo en el que más casos de explicitación se han encontrado, encontramos ejemplos como el uso de “*low blood pressure*” para referirse a “hipotensión” en lugar de “*hypotension*”. Aunque en los consentimientos proporcionados por la asociación Salud entre Culturas encontramos menos casos de explicitación, podemos mencionar la traducción de “microbiota instestinal”, que pasa a ser “*gut microbiota*”.

A la hora de analizar los errores en cada documento decidimos utilizar la clasificación de errores de Delisle (1993, citado en Hurtado Albir, 2011, p.291). La mayor parte de ejemplos localizados son de falso sentido, contrasentido y omisiones, además de una subtraducción y una adición.

De los errores encontrados podemos destacar la traducción del procedimiento “biopsia de mama con anclaje”, que se traduce, erróneamente, por “*breast biopsy with anchor*” en lugar de “*core needle biopsy*”.

Una vez finalizado el análisis y comprobado los resultados, llegamos a la conclusión de que los traductores tienen a utilizar el recurso de la explicitación a la hora de evitar el uso de términos que pueden ser difíciles de comprender. No consideramos que estos sucesos sean errores, puesto que ayudan a que el texto cumpla su función principal: informar al paciente.

Si nos centramos en los errores encontrados, podemos concluir denotan baja calidad. Puesto que desconocemos quién ha traducido estos documentos, no podemos estar seguros de por qué se han cometido. Bien puede ser una falta de formación en traducción sanitaria, o que se haya utilizado un motor de traducción automática pero no se haya realizado un proceso de posesición posterior.

Gracias a este trabajo, se ha podido comprobar que existe una escasez de consentimientos informados traducidos disponibles para los pacientes, y que los que sí están disponibles, a menudo carecen de la calidad suficiente.

## Referencias

- American Cancer Society. (2019). *Breast Biopsy*. American Cancer Society.  
<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/breast-biopsy.html>
- Bancroft, M. (2015). *Community interpreting: A profession rooted in social justice*. In The Routledge Handbook of Interpreting, edited by Renée Jourdenais and Holly Mikkelsen, 217-235. Routledge.
- Borja Albi, A. (2012). Aproximación traductológica a los textos médico- jurídicos. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*, 13 71 (36), 166-175.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4137563>
- Casado Blanco, M. (2008). *Manual de documentos médico-legales*. España: Consejería de Sanidad y Dependencias de la Junta de Extremadura.  
[http://www.actasanitaria.com/fileset/doc\\_45494\\_FICHERO\\_NOTICIA\\_28621.pdf](http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45494_FICHERO_NOTICIA_28621.pdf)
- Costa, M., V. (2008). *El manejo de la Información Médica: El consentimiento informado y la confidencialidad*. *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. (pp. 165-196).  
[https://www.academia.edu/15032710/REFLEXIONES\\_SOBRE\\_DEBATES\\_BIOETICOS?auto=download](https://www.academia.edu/15032710/REFLEXIONES_SOBRE_DEBATES_BIOETICOS?auto=download)
- Forés Barberá, B. (2004). "Información para pacientes" como género idóneo en la introducción a la traducción médica. *Fòrum de recerca*, 10.  
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/79114>
- Gumul, E. (2006). Explicitation in simultaneous interpreting: a strategy or a by-product of language mediation?. *Across Languages and Cultures*, 7(2), pp.171-190.  
<https://akjournals.com/view/journals/o84/7/2/article-p171.xml>
- Health Service Executive (HSE). (2018). *Guidelines for Communicating Clearly using Plain English with our Patients and Service Users: A resource to improve the quality and consistency for our communications*. Lenus.ie.  
<https://www.lenus.ie/handle/10147/622764>

Herrezuelo Campos, M. (2008). Estudio de la explicitación en dos publicaciones periódicas gratuitas bilingües (Ronda Iberia y Sur in English). Análisis de casos. *TRANS. Revista De Traductología*, 12, 169-188.

<http://www.revistas.uma.es/index.php/trans/article/view/3134>

Hurtado Albir, A. (2011). *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*. (5ª ed.). Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.).

Jiménez Ivars, A. & Hurtado Albir, A. (2003). Variedades de traducción a la vista: Definición y clasificación. *Trans: Revista De Traductología*, 7, p. 47-57.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=633417>

Jiménez-Crespo, M. A. (2017). Combining corpus and experimental studies: Insights into the reception of translated medical texts 1. *Journal of Specialised Translation*, (28), 2-22.

<https://pdfs.semanticscholar.org/f936/a8c65a080071feed0141422d3a8bfo8aeb7a.pdf>

Li, Xiangdong. (2014). Sight translation as a topic in interpreting research: Progress, problems and prospects. *Across Languages and Cultures*, 15(1), 67-89.

<https://akjournals.com/view/journals/o84/15/1/article-p67.xml>

Marnpae, M. (2015). La traducción funcionalista en los servicios públicos: Un caso de materiales de apoyo del ámbito sanitario para la población inmigrante. *FITISPos International Journal: Public Service Interpreting and Translation*, 2, 81-93.

<https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/29377>

McDonald, J.S., Biin-Jaw Chen y Wing-Fai Kwan. (2013). *Analgesia y anestesia en obstetricia*. En DeCherney, A.H, Nathan L., Laufer N., y Roman A.S., (Ed.). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e*. (pp. 412-433). Mc Graw Hill Education.

Munday, J. (2008). *Introducing Translation Studies. Theories and applications*. (2<sup>nd</sup> ed.). Routledge.

Murtisari, E. T. (2016). Explicitation in translation studies: The journey of an elusive concept. *Translation and Interpreting*, 8(2), 64-81.



<http://trans-int.org/index.php/transint/article/view/531>

Nord, C. (2007). *Translating as a Purposeful Activity. Functionalist Approaches Explained*. St. Jerome Publishing.

Onos, L. (2013). La traducción escrita en los servicios públicos españoles: Clasificación de materiales disponibles online y traducidos al rumano. *Hermeneus: Revista De La Facultad De Traducción E Interpretación De Soria*, 15, 133-160.

<https://dialnet.unirioja.es/revista/642/A/2013>

Pajares Nievas, J.S. (2015). La traducción de textos médico-jurídicos: Un breve análisis. *FITISPos International Journal: Public Service Interpreting and Translation*, 2, 183-193.

<https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/29451>

Pérez Estevan, E. (2018). Informed consent translation and communication as a tool to ensure its comprehensibility; *La traducción y comunicación del consentimiento informado como medida para garantizar su comprensibilidad*. MonTi: Monografías De Traducción E Interpretación, (10) 75-91.

<https://www.raco.cat/index.php/MonTI/article/view/352559>

Ramos, L.C. (2012). El consentimiento informado. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*, 13(36), 294-298.

<https://dialnet.unirioja.es/revista/6540/A/2012>

Sedenberg, E., & Hoffmann, A. (2016). *Recovering the History of Informed Consent for Data Science and Internet Industry Research Ethics*. arXiv preprint arXiv:1609.03266

Shah, P., Thornton, I. y Hipskind, J.E. (2020). *Informed consent*. NCBI.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>

Spinal anaesthesia. (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. (2ºed). McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.

Terranova, G., et al. (2012). Low Quality and Lack of Clarity of Current Informed Consent Forms in Cardiology. *JACC: Cardiovascular Imaging* 5 (6), pp. 649-655.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcmg.2012.03.007>

Toxina botulínica de tipo A. (2020). Diccionario de cáncer. NH Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/toxina-botulina-tipo-a>

Vargas-Urpi, M. (2018). Sight translation in Public service interpreting: a dyadic or triadic Exchange?

*The Interpreter and Translator Trainer* 13(1), 1-17.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1750399X.2018.1503834>