

**UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESCUELA DE LITERATURA Y CIENCIAS DEL LENGUAJE
MAESTRÍA PROFESIONAL EN TRADUCCIÓN (INGLÉS-ESPAÑOL)**

La influencia de los factores socioculturales, intratextuales y
extra-textuales que intervienen en la traducción de
hojas y folletos informativos de apoyo para
pacientes con cáncer en Costa Rica

Trabajo de investigación para aspirar al grado de
Magíster en Traducción Inglés-Español
presentado por

MARIA DEL ROCIO MOLINA CORDERO

Cédula No. 1-0556-0002

2014

Nómina de participantes en la actividad final de Trabajo de Graduación

La influencia de los factores socioculturales, intratextuales
y extra-textuales que intervienen en la traducción de
folletos y hojas informativas de apoyo para
pacientes con cáncer en Costa Rica

presentado por la sustentante

MARÍA DEL ROCÍO MOLINA CORDERO

el día

1 de noviembre de 2014

Personal académico calificador:

M.A. Sherry Gapper Morrow
Profesora, Seminario de Traductología III
Coordinadora, Plan de Maestría de Traducción

M.A. Elizabeth Mora Chacón
Profesora tutora

Dr. Carlos Francisco Monge Meza
Profesor Designado
Plan de Maestría en Traducción

Sustentante:

María del Rocío Molina Cordero

Nota aclaratoria

La investigación que se presenta en este tomo se ha realizado para cumplir con el requisito curricular de obtener el grado académico de Maestría en Traducción Inglés–Español, de la Universidad Nacional.

Ni la Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje de la Universidad Nacional, ni la traductora, tendrá ninguna responsabilidad en el uso posterior que se haga del presente trabajo, incluida su publicación.

Corresponderá a quien desee publicar esa versión gestionar ante las entidades pertinentes la autorización para su uso y comercialización, sin perjuicio del derecho de propiedad intelectual del que es depositario el traductor.

En cualquiera de los casos, todo uso que se haga del texto deberá atenerse a los alcances de la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, vigente en Costa Rica.

Las imágenes que aparecen en esta investigación han sido incluidas única y exclusivamente para efectos académicos.

Dedicatoria

A mi madre y a mi hermana por todo su apoyo y su amor.

Agradecimientos

Agradezco a todos los profesores del Plan de Maestría en Traducción por sus enseñanzas y su contribución a mi crecimiento profesional.

Agradezco especialmente al NCI (National Cancer Institute) por autorizar el uso de los folletos y hojas informativas para pacientes en inglés y español con el fin de realizar el análisis para este trabajo de investigación.

Índice

Nómina de participantes en la actividad final de Trabajo de Graduación	ii
Nota aclaratoria	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de cuadros	ix
Índice de Gráficos.....	x
Índice de Ilustraciones	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Metodología.....	5
Pregunta de investigación	7
Hipótesis	9
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos	9
Distribución del trabajo	10
CAPÍTULO I	12
Antecedentes	12
Traducción especializada y materiales informativos para pacientes con cáncer	12
Traducción especializada	15
Traducción médica especializada	17
Traducción médica en materiales dirigidos a pacientes.....	18
Folletos y hojas informativas para pacientes	20
CAPITULO II	24
Consideraciones teóricas para la traducción y análisis de materiales para pacientes.	24
Principales postulados del enfoque teórico para traducción especializada de materiales para pacientes.....	24

CAPITULO III	28
Marco Metodológico.....	28
Diseño	28
Justificación	29
Problemática traductora.....	30
Objeto de estudio.....	31
Corpus o unidades de observación.....	32
Muestras representativas del corpus	33
Sistema de clasificación	34
Herramienta para tabulación.....	34
Metodología de análisis	36
CAPITULO IV	38
Análisis comparativo de folletos informativos y hojas informativas para pacientes con cáncer	38
Análisis de factores intertextuales y extra textuales	38
Análisis de Estrategias de traducción	55
Ejemplo #1: Folleto <i>What you need to know about™ Leukemia/ Lo que usted necesita saber sobre™ La Leucemia</i>	55
Ejemplo #2: Folleto <i>Metastatic cáncer/ Cáncer metastásico</i>	57
Ejemplo # 3: Folleto de <i>Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno</i> ..	59
Ejemplo #4: Folleto de <i>Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno</i> ..	60
Ejemplo #5: Hoja Informativa <i>Nausea and vomiting/Náusea y vómitos</i>	61
Ejemplo #6: Folleto <i>What you need to know about™ Cancer (General)/ Lo que usted necesita saber sobre™ el cáncer</i>	63
Ejemplo #7: Folleto <i>Palliative Care/Cuidados Paliativos</i>	65
Ejemplo # 8: Folleto <i>Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno</i>	67
Ejemplo # 9: Hoja informativa <i>Angiogenesis Inhibitors/ Inhibidores de la angiogénesis</i> ..	68
Ejemplo # 10: Folleto <i>Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno</i> ..	69
Conclusiones y recomendaciones	70
Bibliografía general	81
Bibliografía de folletos y hojas informativas analizadas.....	84

Anexos	87
Anexo # 1	88
Corpus.....	88
Anexo # 2	90
Folletos informativos y hojas informativas del NCI (National Cancer Institute)	90
Folletos.....	91
Hojas Informativas.....	111
Anexo #3	131
Herramienta de Tabulación.....	131
Anexo #4	133
Traducciones Propuestas.....	133

Índice de cuadros

Tabla # 1: Análisis de Factores Extratextuales	39
Tabla # 2: Análisis de Aspectos Lingüísticos.....	41
Tabla # 3: Análisis de factores situacionales	45

Índice de Gráficos

Gráfico #1: Factores Extratextuales	39
Gráfico# 2: Análisis Lingüístico	41
Gráfico# 3: Factores situacionales	45

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Chemotherapy and You, Support for People With Cancer	91
Ilustración 2: La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer	92
Ilustración 3: Having a Breast Biopsy: A Guide for Women and Their Families. Effective Healthcare Program.	93
Ilustración 4: Cuando se tiene una biopsia del seno: Guía para las mujeres y sus familias. .	94
Ilustración 5: What You Need To Know About™ Prostate Cancer.	95
Ilustración 6: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre ™ El Cáncer de Próstata.	96
Ilustración 7: What You Need To Know About™ Breast Cancer.	97
Ilustración 8: Lo que usted necesita saber sobre™ el cáncer de seno.	98
Ilustración 9: What You Need To Know About™ Cancer.	99
Ilustración 10: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ El Cáncer.	100
Ilustración 11: What You Need To Know About™ Cervical Cancer.....	101
Ilustración 12: Lo que usted necesita saber sobre™ El cáncer de cérvix.	102
Ilustración 13: What You Need To Know About™ Hodgkin Lymphoma.	103
Ilustración 14: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ El linfoma de Hodgkin.	104
Ilustración 15: What You Need To Know About™ Leukemia.....	105
Ilustración 16: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ La Leucemia.	106
Ilustración 17: What You Need To Know About™ Lung Cancer.....	107
Ilustración 18: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ El Cáncer de Pulmón.	108
Ilustración 19: Caring for the Caregiver: Support for Cancer Caregivers.	109
Ilustración 20: Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido: Apoyo para personas que cuidan a un ser querido con cáncer.....	110
Ilustración 21: Fact Sheet Angiogenesis Inhibitors.....	111
Ilustración 22: Hoja Informativa: Inhibidores de la angiogénesis.	112
Ilustración 23: Metastatic Cancer Fact Sheet.....	113
Ilustración 24: Hoja Informativa Cáncer metastático.	114
Ilustración 25: Adjuvant and Neoadjuvant Therapy for Breast Cancer	115
Ilustración 26: Terapias adyuvantes y neoadyuvantes para el cáncer de seno.	116
Ilustración 27: Palliative Care in Cancer.....	117
Ilustración 28: Cuidados paliativos durante el cáncer.	118

Ilustración 29: Cigar Smoking and Cancer.	119
Ilustración 30: Fumar cigarrillos puros y el cáncer.....	120
Ilustración 31: Obesity and Cancer Risk.....	121
Ilustración 32: Obesidad y riesgo de cáncer.....	122
Ilustración 33: Tests to Detect Colorectal Cancer and Polyps	123
Ilustración 34: Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos	124
Ilustración 35: Hair Loss (Alopecia), Managing Chemotherapy Side Effects.....	125
Ilustración 36: Caída del pelo: Consejos para los efectos de la quimioterapia.	126
Ilustración 37: Managing Chemotherapy Side Effects: Pain	127
Ilustración 38: Consejos para los efectos de la quimioterapia: Si tiene dolor.....	128
Ilustración 39: Managing Chemotherapy Side Effects: Nausea and Vomiting.	129
Ilustración 40: Consejos para los efectos de la quimioterapia: Náuseas y vómitos.	130

Resumen

El objetivo de este proyecto de investigación para optar por el grado de Maestría en Traducción es determinar cuáles son los factores socioculturales, intertextuales y extratextuales que influyen de manera protagónica en la traducción de materiales para pacientes oncológicos, que son claramente dirigidos a un público meta sin formación médico científica y con distintos entornos culturales. Se trata de un análisis de la traducción al español de materiales para pacientes oncológicos tales como folletos y hojas informativas para pacientes con cáncer y que son elaborados originalmente en inglés por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, National Cancer Institute por sus siglas en inglés). En Costa Rica, estos materiales se utilizan con los pacientes con cáncer en los consultorios, hospitales, y grupos de apoyo para pacientes. Sin embargo, las traducciones al español no reflejan necesariamente el entorno lingüístico y cultural de los pacientes de nuestro país.

Se hace una descripción de los diversos factores que influyen para que se mantengan las distintas características intratextuales y extratextuales en estos materiales. Se identifican las estrategias de traducción vigentes de los folletos y hojas informativas para pacientes oncológicos. Luego se hace una correlación de las estrategias identificadas y los distintos factores que influyen en la traducción de estos materiales con el propósito de identificar los principios que rigieron o propiciaron la decisión o estrategias de traducción.

Palabras clave: traducción especializada, materiales para pacientes de oncología, factores socioculturales, factores intertextuales y extratextuales.

Abstract

The purpose of this research project is to determine socio-cultural, intertextual and extra-textual aspects which have a key influence on the translation to Spanish of informative materials for cancer patients, as these materials are clearly addressed to a target group who has no medical or scientific background, and who lives in a different cultural environment. This research was done in partial fulfillment of the requirements for the Master's Degree in Translation (English-Spanish).

The corpus has been selected from booklets and fact sheets originally written in English and translated into Spanish by the NCI (National Cancer Institute) in the United States of America. These Spanish translations are available due to the huge Spanish speaking immigrant population who might require this information in their native language. In Costa Rica, these materials which were previously translated into Spanish are provided to patients with cancer by physicians, health staff and support groups for patients. However, the Spanish translations do not necessarily reflect the linguistic and cultural environment.

An analysis was carried out and a correlation was established between the different factors influencing the translator's decision on inter- and extra-textual features in the translated text. The translation strategies used to produce the Spanish-language booklets and fact sheets were also addressed.

Keywords: specialized translation, cancer patient information materials, sociocultural factors, intertextual and extratextual factors

Introducción

El presente Proyecto de Graduación es para acceder por el grado de Magister Profesional en Traducción Inglés-Español, de la Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje de la Universidad Nacional. Consiste en una investigación monográfica sobre las traducciones inglés-español de folletos informativos y hojas informativas para pacientes oncológicos. Desde nuestra perspectiva profesional, se analizan los aspectos lingüísticos, tales como el léxico y ortográfico, así como los aspectos extratextuales de este tipo de folletos y hojas informativas para pacientes, para encontrar una justificación de los factores socioculturales y lingüísticos que influyen en el documento final, el cual no se adapta al público meta, que tiene un entorno social y cultural diferente al público meta de origen norteamericano.

El rápido desarrollo de medicamentos para tratamientos de enfermedades tan serias, como por ejemplo el cáncer de mama, ha incrementado también la necesidad de proporcionar información a los pacientes sobre su padecimiento, y de los procesos de tratamiento y decisiones que enfrentarán. Por esta razón, se generan gran cantidad de materiales que ofrecen información sobre tratamientos, cuidados y guías a las personas diagnosticadas con cáncer, y que les pueden servir de ayuda o apoyo a ellos y a sus familiares, cuando acuden para consulta. Puede ser que, también los médicos o personal de salud entreguen estos materiales a sus pacientes para que se informen sobre su enfermedad, y sobre los otros aspectos mencionados anteriormente, o para que estén al tanto con respecto de señales de alerta sobre su enfermedad, las cuales es importante que comprendan.

En las versiones en español que se utilizan en nuestro país, este tipo de textos en su mayoría son traducciones del inglés de organizaciones norteamericanas tales como NIH (Na-

tional Health Institute), CDC (Centers for Disease Control and Prevention, y NCI (National Cancer Institute). En esta investigación, solamente se utilizarán los folletos y hojas informativas elaboradas por el NCI, y por lo tanto, los materiales corresponden solamente al área terapéutica de Oncología.

El Instituto Nacional del Cáncer o National Cancer Institute (NCI por sus siglas en inglés) es parte del National Institute of Health (NIH por sus siglas en inglés), y es una dependencia gubernamental de los Estados Unidos de América. Por esa razón, los materiales en idioma español tienen una importante presencia debido a la gran cantidad de inmigrantes de habla hispana que viven en los Estados Unidos. (National Cancer Institute). El NCI está a cargo de coordinar el Programa Nacional de Cáncer en los Estados Unidos de América, el cual da apoyo y realiza investigación, organiza entrenamientos, produce información sobre salud con relación a la causa, diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer, así como también le da apoyo a los cuidadores y a sus familias. Se ha convertido en la organización más prestigiosa de investigación del cáncer en el mundo, y es líder en investigación clínica, capacitación y distribución de información médica.

Las organizaciones de pacientes y profesionales en salud en nuestro país, utilizan estos de estos materiales ya elaborados, los cuales tienen su respectiva versión en español, para entregarlos a sus pacientes. Sin embargo, los folletos y hojas informativas, no están elaborados ni traducidos teniendo en mente el usuario final, tanto desde el punto de vista cultural y el entorno social de nuestro país, ni con respecto a su escasa o nula comprensión de terminología médica.

Si observamos tales textos desde nuestra perspectiva profesional como traductores, se hace evidente que este tipo de materiales traducidos, en general no siempre son de fácil

comprensión para el público meta. Estos materiales explican distintos aspectos con relación a la causa de la enfermedad, formas de diagnóstico, prevención y tratamientos disponibles para el cáncer; sin embargo, en los resultados de la traducción al español de estos materiales, muchas veces se pueden observar errores y omisiones de importancia, se utiliza terminología muy técnica, o dentro de los aspectos extratextuales, se encuentran elementos que no van acorde con la realidad sociocultural de nuestros países.

En el caso del objetivo global de los materiales que integran el corpus específicamente en la presente investigación, estos son utilizados por médicos u organizaciones de apoyo, que tratan grupos de individuos que padecen determinados tipos de cáncer, los cuales se agrupan en las llamadas «grupos de apoyo a pacientes» las cuales están conformadas por individuos con coincidencias en los tipos de cáncer que padecen, o en las etapas de la enfermedad en la que se encuentran. Estas comunidades de pacientes reciben materiales educativos sobre su tipo de enfermedad, procedimientos a seguir, características de los tratamientos, sintomatología, entre otros. Dichos materiales, en muchos casos, son las versiones traducidas al español de textos escritos originalmente en inglés por el NCI. En algunos casos, los pacientes no están directamente vinculados con estas organizaciones, sin embargo el personal de salud que los trata tanto a nivel privado como institucional (seguridad social), también les proporcionan este tipo de materiales impresos, debido a la facilidad que representa tener una versión en español ya disponible.

Planteamiento del problema

La experiencia de la investigadora en esta área del campo de la salud, y cercana a la realidad de médicos y los pacientes oncológicos, le permite afirmar que, al menos en Costa Rica, no existen mecanismos de cotejo que verifiquen la calidad del proceso traductológico

detrás de estos materiales ni en las organizaciones de pacientes, o por los profesionales del área de la salud que los utilizan. Sencillamente se asume que la traducción al español realizada por el NCI está bien lograda, y que se cuenta con la ventaja de una información actualizada para uso de los pacientes.

De hecho, en Costa Rica algunas organizaciones locales de pacientes, y algunos médicos y clínicas privados y públicos los utilizan, tal como mencioné anteriormente debido a que resulta más económico utilizar estos materiales en su versión al español, en lugar de la creación y elaboración de sus propios folletos originales en español, lo cual no deja de ser una realidad en nuestros países debido a la escasez de recursos económicos en el área de la salud; sin embargo, ninguno de estos profesionales en salud tiene el conocimiento profesional especializado en traducción, para determinar la idoneidad para el uso de estos materiales desde los puntos de vista de léxico, semántico, extra e intratextuales, y dentro de nuestro contexto nacional.

Este tipo de materiales para pacientes, los cuales se esperaría sean de fácil comprensión para los usuarios, en numerosas oportunidades pueden resultar más bien confusos, tanto desde el punto de vista lingüístico y semántico, y especialmente en el caso de los pacientes con diagnóstico inicial y de sus cuidadores, que desconocen mucho más la terminología especializada que algunas veces se utiliza. La traducción de este tipo de folletos para este tipo de paciente, debería siempre tener en mente tanto la función de comunicación que cumplen dentro de un contexto social y cultural determinado, así como los factores lingüísticos de los mismos, así como proporcionar información útil para ellos sobre su enfermedad.

La ausencia de controles de calidad de la traducción realizada por un profesional en traducción y revisor, hace que al final el material no resulte tan valioso para el apoyo y para la

educación para los pacientes, pues incluye términos o definiciones que no son de fácil comprensión debido a su complejidad, o a que no se identifican con el entorno cultural de nuestro país. Y por otra parte los aspectos semánticos y lingüísticos no se reflejan en la traducción de la lengua meta o sea el español.

La autora María Blanca Mayor Serrano comenta en referencia a los materiales para pacientes:

Estos documentos se escriben, como decía, para ser leídos y entendidos por pacientes; no obstante utilizan un lenguaje, cuando no incorrecto, demasiado técnico y distante de las necesidades reales de sus destinatarios, que pertenecen a estratos culturales y niveles sociales diferentes. (Serrano, pág. 31)

Metodología

La metodología a seguir en este trabajo es de tipo descriptivo y empírico. A través de la observación de distintos materiales para pacientes con cáncer y sus traducciones, y se analizarán los aspectos mencionados anteriormente desde el punto de vista de la traducción.

Con los materiales recolectados se hará una clasificación basada en factores extra textuales tanto del texto original y del texto meta tales como la terminología utilizada, factores funcionales como propósito de la traducción, recepción del mensaje por paciente, y de los agentes que participan dentro del proceso de traducción: traductor, paciente, patrocinadores o médicos especialistas.

Se ha escogido los materiales para pacientes oncológicos, por la relevancia que tienen este tipo de educación en una enfermedad tan grave y tan compleja como lo es el cáncer. El traductor, tienen un papel de gran relevancia en este escenario, ya que puede ser un facilitador de materiales de tipo pedagógico, para que los pacientes tengan una mejor comprensión de

su enfermedad y sus opciones de tratamiento. Es importante, destacar el papel del traductor de estos folletos, debido al alcance que tiene su trabajo en este caso, y como profesional responsable, debe asegurarse que cumpla con los requerimientos de la calidad, precisión y excelencia, al pasarlo de una lengua a otra, y conocer las implicaciones y responsabilidades en este tipo de encargos.

Este tipo de información que utilizo, se encuentra disponible en ambos idiomas: inglés y español, en páginas en Internet del NCI, y en las cuales se clasifican dentro de una sección específica para información a los pacientes que padecen distintos tipos de cáncer.

Estos materiales se encuentran en la página web del NCI, en su mayoría en formato Adobe® o en HTML, y se encuentran clasificados en estas páginas de internet bajo distintos temas: tratamientos, apoyo, preguntas y respuestas, procedimientos, etc. Los materiales los elaboran profesionales en el área de la salud, tales como médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionistas en idioma inglés. Se elaboran versiones en varios idiomas, pero en general todas estas páginas cuentan con una versión principal en inglés y otra en español, como respuesta a la enorme población inmigrante de Latinoamérica que vive y trabaja en los Estados Unidos de América. En este trabajo se hace el análisis de los factores socio-culturales, extra e intra-textuales que influyen en los procesos de decisión del traductor en estos materiales mencionados anteriormente, y que lo llevan a realizar el trabajo de una forma determinada, sin tomar en cuenta aparentemente el público meta a quienes va dirigido el texto meta.

Este análisis se sustenta dentro de un marco teórico que incluye tanto a la teoría del Escopos, de Vermeer, el enfoque sociológico de Heilbron y Sapiro sobre los aspectos que influyen sobre el traductor, así como la teoría de la Competencia Comunicativa de Dell Hymes y el modelo SPEAKING, que toma en cuenta los aspectos extratextuales que determinan como

en determinados escenarios las personas se expresan de una determinada manera y hay una valoración sobre si es la forma apropiada de expresarlo dentro de un determinado entorno social .

Se hizo también el análisis de las distintas estrategias de traducción que llevan a la versión final de los materiales, junto con la evaluación de aspectos tales como: formato del texto, colores, uso de ilustraciones y fotografías, uso de viñetas, etc. Finalmente, se hizo un análisis de propósito o función del texto, y su utilidad para los usuarios finales, el contenido o mensaje, medio de publicación, y editor o patrocinador.

La autora Isabel García en su libro *Divulgación médica y traducción: el género información para pacientes* dice:

Se reivindica la traducción como operación textual y se destaca la importancia de los elementos lingüísticos y extra-lingüísticos, con lo cual se está poniendo énfasis en elementos que también son utilizados por otros enfoques (por ejemplo, el entorno socio-cultural), pero abordando el proceso de comprensión de la actividad traductora a partir de la materia prima utilizada, es decir, el texto mismo. (García Izquierdo 16)

Pregunta de investigación

En vista de la importancia de este tipo de textos en la comprensión de los pacientes, y de la responsabilidad del traductor para asegurarse que la información llegue al público meta con claridad, y sin una alteración del significado ni el sentido del mismo, se planteará la siguiente pregunta: ¿cuáles son los factores socioculturales, extra e intratextuales que influyen de manera protagónica en la traducción de materiales para pacientes oncológicos, que son

claramente dirigidos a un público meta sin formación médico científica y con distintos entornos culturales?

Los pacientes a quienes se dirige esta información provienen de diversos orígenes étnicos, culturales, y educativos. Por lo tanto, el uso de terminología y formato deben ajustarse, en la traducción del inglés al español en estos aspectos, y al ser la versión original del material en inglés norteamericano, puede ser que estos factores no se traduzcan de la forma correcta para nuestra cultura.

Tal como mencioné anteriormente, sabemos bien que en nuestros países, lamentablemente por la escasez de recursos económicos, y la falta de apoyo institucional a los grupos de pacientes, se deben utilizar materiales que, originalmente se pensaron y se hicieron en el idioma Inglés, pero que se “adaptan” al idioma español. Sin embargo, es interesante observar que con respecto a términos médicos complejos, los cuales en el idioma de origen se tratan de hacer más comprensibles para la mayoría de las personas haciendo ampliaciones de la información, en la versión al español se observa que algunos de estos términos pasan a la traducción, y se amplían con terminología aún más técnica o compleja que la que aparece en el texto origen. Un ejemplo bastante común son los acrónimos para designar métodos de diagnóstico, que incluso se dejan en muchos casos iguales a la versión en inglés, no se traducen ni se explica su significado o en otros casos se agrega más información “aclaratoria” que más bien confunde al lector. Son casos como el mencionado, los que se analizaron con el fin de determinar si existen tendencias que influyan en la decisión final de un traductor y del impacto que tienen las mismas en la versión final del documento.

Hipótesis

La hipótesis planteada en la presente investigación es si se puede determinar la existencia y la influencia significativa de los factores lingüísticos, intratextuales y extratextuales, así como de los factores socioculturales sobre la decisión del traductor cuando enfrenta un encargo de este tipo de traducción especializada tales como los materiales para pacientes con cáncer analizados en esta investigación. Con el fin de sustentar dicha hipótesis, planteo a continuación el objetivo general y los objetivos específicos para el presente trabajo, los cuales determinan aquellos aspectos fundamentales para el análisis y los resultados de la presente investigación.

Objetivo General

El objetivo general de la presente investigación es identificar los factores socioculturales, intratextuales y extratextuales que influyen en la toma de decisión del traductor en los materiales de apoyo para pacientes oncológicos y que son elaborados originalmente por organizaciones de salud estadounidenses

Objetivos específicos

Los objetivos específicos de esta investigación se detallan a continuación:

- Identificar las estrategias de traducción vigentes de los folletos y hojas informativas para pacientes oncológicos.
- Describir los diversos factores que influyen para que se mantengan las distintas características textuales y extratextuales en estos materiales.
- Correlacionar las estrategias identificadas y los distintos factores que influyen en la traducción de estos materiales con el propósito de identificar los principios

que rigieron o propiciaron la decisión o estrategias de traducción escogidas por el traductor.

Con respecto al enfoque más bien sociológico hacia la traducción, que tiene una influencia sobre este tipo de materiales, se revisó la teoría de Heilbron y Sapiro, expuesta en *Outline for a Sociology of Translation: Current Issues and Future Prospects*, pues es importante tomar en cuenta una serie de factores o aspectos que ejercen una influencia cultural y social sobre la decisión del traductor y que si no se consideran pueden afectar seriamente la calidad y precisión de la traducción.

También se tomó en consideración los aspectos de Competencia Comunicativa (Communicative Competence), del teórico Dell Hymes, la cual tiene en consideración la competencia lingüística y sociolingüística, entre otras que el traductor debe conocer, y que lo llevan a tomar una serie de decisiones cuando traduce un texto desde una lengua origen a una lengua meta. Igualmente se ha considerado la teoría del Escopo de Vermeer.

Distribución del trabajo

El trabajo de investigación se ha organizado de la siguiente manera: la Introducción con una presentación general del trabajo. En el Capítulo I, Antecedentes se hace una revisión sobre traducción especializada en general y traducción especializada en el área de la salud, específicamente con los materiales dirigidos a pacientes. En el Capítulo II se hace una revisión de las Consideraciones teóricas para la traducción y análisis de materiales para pacientes se hace una revisión de las teorías de traducción más relevantes para el análisis tales como la teoría de Competencia Comunicativa de Dell Hymes, la teoría del Heilbron and Shapiro sobre la sociología de la traducción, y la teoría del Escopos de Vermeer. En el Capítulo III titulado

Marco Metodológico, se plantea la forma en que se realizará la revisión y análisis de los materiales mencionados desde el punto de vista de la importancia de los mismos, y de las consecuencias de las decisiones traductológicas en este tipo de materiales. En el Capítulo IV, Análisis se presenta el análisis comparativo de los folletos y hojas informativas para pacientes con cáncer, en el cual se detallan los factores textuales, intratextuales y extratextuales, y el análisis de estrategias de traducción en ejemplos tomados del corpus, y finalmente en el último capítulo se plantean las Conclusiones y recomendaciones determinadas a partir de las tendencias encontradas en la investigación, y se aportan sugerencias y recomendaciones para los profesionales de traducción que deban realizar o revisar este tipo de traducciones especializadas de materiales para pacientes.

CAPÍTULO I

Antecedentes

Traducción especializada y materiales informativos para pacientes con cáncer

Se hicieron diversas búsquedas en varias bases de datos en cuanto a los antecedentes del proyecto propuesto, y no se encontró ningún otro proyecto o investigación relacionado específicamente con la traducción especializada de materiales informativos para pacientes oncológicos.

Durante dicha revisión, se encontró una tesis elaborada por Noelia Jiménez Valverde, titulada «*Adaptación en la traducción de textos especializados dirigidos a lectores no expertos, Odontogeriatría: Envejecimiento y salud oral de Athena S. Papas*» (Jiménez Valverde), la autora realiza la traducción e informe de investigación para optar por el grado de Magíster en Traducción en la Universidad Nacional. El trabajo consiste en la traducción de los capítulos 8: *Treatment Planning for the Older Adult* y 9 *Management of Dental Caries in the Older Adult* del libro *Geriatric Dentistry: Aging and Oral Health del libro de Athena S. Papas*, más su respectivo análisis. Y en ella, Jiménez realiza una adaptación en la traducción de estos textos médicos-odontológicos para distintos tipos de audiencia tanto especializados como pacientes.

Su objetivo general fue establecer las condiciones en que se justifica la adaptación del vocabulario especializado en la traducción de textos especializados de odontología, que tienen una audiencia de profesionales y también de pacientes. Determinó las estrategias del traductor para adaptar el texto y mostrar en su traducción que el texto meta se adapta a las necesidades de la audiencia, en lugar de hacer una traducción sin adaptación. Aunque la investigación se

realizó dentro del campo de traducción especializada, este trabajo se enfoca más en la adaptación de la traducción, que en el uso de terminología especializada y su efecto en la comprensión del texto traducido.

En el artículo de Ana Belén Martínez «Terminología y Fraseología en los documentos Médico-Legales», se presenta un caso de traducción de documentos médico-legales. El estudio realizado se basa en un trabajo de campo basado en la traducción de treinta formularios y documentos relacionados con el ámbito de la reproducción asistida. Entre las dificultades que la autora destaca, están la presencia de terminología especializada sobre las técnicas y tratamientos de reproducción asistida. También contiene un texto tipo contrato que es del área técnica jurídica. Se hace un análisis por parte de la autora para determinar la dificultad de adaptación de los términos tanto jurídicos como médicos, y elabora un glosario y anexos con la información relevante para el cliente o paciente sobre las técnicas de reproducción asistida, y sobre la terminología médica y legal. Aunque este artículo habla específicamente de la terminología médica y jurídica, se basa más en el carácter de tipo legal del documento, que en el uso de terminología médica especializada.

En el artículo de Blanca Mayor Serrano, «Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto “folleto de salud” e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos», se hace un análisis contrastivo de textos de folletos para pacientes en inglés y español, y destaca la utilidad de este tipo de análisis para uso en cursos para la formación de traductores médicos. (Mayor Serrano 138)

En este análisis Mayor Serrano pretende «llenar, en la medida de lo posible, el vacío existente y contribuir a la descripción de algunas de las características externas e internas del

folleto en el ámbito médico en la combinación lingüística inglés-español». (Serrano 132). También, a través del análisis de estos textos, quiere destacar aquellos aspectos que son de importancia para el traductor médico en formación, y que puedan ser de útil aplicación en su trabajo. Entre estos aspectos están: las fuentes o recursos para uso del traductor, normas o guías locales e internacionales, e incluso consideraciones sobre aspectos legales. La autora se enfoca más bien en el desarrollo de las características de este tipo de textos para pacientes, pero no provee ninguna teoría o guía sobre el alcance de la decisión del traductor a la hora de adaptar al texto a la realidad del público en general, de forma que sea más comprensible para el público meta que son los pacientes.

La autora Catalina Domián es la tesis titulada «*Proficiency Guidelines to Determine Levels of Communicative Translation Competence in Translation Training*», elabora una serie de normas o guías útiles para evaluar la competencia funcional del traductor y su habilidad para enfrentar el encargo de traducción, la cuales las enfoca la autora más bien para la evaluación del estudiante o traductor novato. Las escalas creadas por la autora son de una enorme utilidad para evaluar estos aspectos de competencia o habilidad traductológica en los distintos campos de la traducción. Sin embargo, las normas son aplicables a cualquier tipo de textos, lo cual obviamente incluye textos especializados en el área de la salud, pero no se concentra en los aspectos específicos de traducción de materiales para pacientes y en las decisiones del traductor cuando se enfrenta a este tipo de documentos. (Domián Sánchez)

Otra de las tesis revisadas es la de Adriana Castro Mora ,titulada : «*Oportunidades de mejora para la traducción de resúmenes de artículos de revistas científico-médicas costarricenses: El caso de la Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*», hace una investigación para determinar los obstáculos en el proceso de elaboración y traducción del resumen de re-

vistas científico-médicas costarricenses en el ámbito de la situación comunicativa, y en la traducción en el ámbito de la macro y microestructura. La autora realizó un análisis de varias revistas científicas de nuestro país, desde la perspectiva de la macro y microestructura de los textos y su impacto en la calidad, y al final concluye que se hace evidente la necesidad de un profesional en traducción que revise estos aspectos cuando se realiza la traducción de artículos científicos y académicos en nuestro país. Este análisis está enfocado principalmente en este tipo de artículos dirigidos a una audiencia científica, pero no se refiere o considera dentro de su análisis los materiales dirigidos al público en general. (Castro Benítez).

El planteamiento que hago en el presente proyecto, se diferencia de los planteamientos mencionados anteriormente, ya que se concentra específicamente en los materiales informativos para pacientes y en la toma de decisiones del traductor que lo llevan a producir un texto final sin considerar las variables intratextuales, extratextuales y socioculturales.

Traducción especializada

La traducción especializada se ha definido como aquella que corresponde a un área profesional o campo específico y que usa un lenguaje o jerga específicos ya que van destinados a un público meta conocedor del tema o un grupo particular. (Barros Ochoa 1). Dentro de las distintas áreas de conocimiento, se originan en muchas especialidades y en distintas áreas profesionales, distintos textos especializados cuya traducción es necesaria. Es entonces que se habla de traducción especializada, la cual dependiendo del campo puede ser técnica, jurídica, médica, farmacéutica, o financiera, entre otras.

En cada uno de estos campos profesionales, se utiliza una terminología o léxico propios que tienen dentro del grupo profesional específico, una función de comunicación y de identificación dentro del mismo. Tales lenguajes o tecnolectos tienen características específicas tales

como: una función referencial para designar objetos y relaciones .adaptan términos de la lengua común para denominar nuevos conceptos o ideas y utilizan vocablos pertenecientes a la lengua estándar, pero les otorgan nuevos sentidos.

Igualmente dentro de este tipo de traducción especializada, se deben tomar en cuenta la influencia y la importancia de factores socioculturales, que influyen en la comprensión del texto para una audiencia que no son el público meta para quien se elaboró inicialmente el material, sino que recibe una traducción de un texto originalmente redactado en el idioma inglés (García Izquierdo 16).

La autora Congost Mestre hace referencia al uso de materiales para pacientes, en este caso cuestionarios de salud, y destaca la importancia de adaptarlos a nuestra cultura, ya que por razones de costos, estos materiales se deben adaptar a nuestros países:

El hecho de que la mayor parte de los cuestionarios sean estadounidenses o británicos, unido a la particularidad de que su elaboración tenga un coste elevado y requiera un largo tiempo de preparación obliga a adaptarlos a la nueva cultura ,en nuestro caso la española, en una tarea que consiste en la traducción y adaptación cultural del cuestionario. (Congost Mestre 45)

También Balma Forés en su artículo «*Información para pacientes como género idóneo en la introducción a la traducción médica*» menciona:

Con el uso de textos paralelos en las dos lenguas de trabajo, es posible diseñar tareas cuyos objetivos sean, por ejemplo, aprender a identificar los conceptos clave del texto a través de la terminología, que normalmente está explicada mediante diversos mecanismos; aprender a reconocer la situación comunicativa y cómo ésta influye en el uso

del lenguaje; saber cuál es el tipo textual predominante; y, en general, aprender a identificar cuáles son las diferencias y similitudes de las convenciones textuales, tanto macrotextuales como microtextuales. (Balma 9)

En la presente investigación se pretenderá determinar si el traductor identifica estas convenciones textuales en este tipo de textos especializados, cuando pasa un texto especializado de una lengua origen a la lengua destino, así como cuáles son los factores que influyen en sus decisiones a la hora de realizar la traducción de los mismos.

Traducción médica especializada

En este amplio campo de especialización, se encuentra la traducción técnico-científica, y como parte de éste campo se encuentra un tipo de traducción cuyas características especiales se originan en la especificidad del campo médico.

La traducción médica especializada es una de las áreas más antiguas en el campo de la traducción, pues incluso mucha de esta terminología tiene origen griego y latino. Se caracteriza por constituir un campo amplio que incluye distintas áreas terapéuticas: oncología, cardiología, reumatología, entre muchas otras, y cada una de ellas cuenta con una terminología específica. Además dentro de cada una de ellas, se requiere de una especialización o conocimiento específico para comprender los textos no solo a nivel médico en general, sino del campo de especialización. Esto hace que el uso de terminología o jerga médica esté ligado también a cada área terapéutica específicamente.

Por otro lado, el rango de textos que cubre la traducción médica especializada es muy amplio: desde textos médicos muy especializados dirigidos a médicos o estudiantes de la es-

pecialidad, hasta documentos de información dirigidos a pacientes tales como hojas informativas, folletos sobre las distintas enfermedades, e incluso algunos documentos que tienen carácter legal y ético, como por ejemplo los consentimientos informados.

Traducción médica en materiales dirigidos a pacientes

Los materiales para pacientes generalmente se usan con carácter informativo, para los pacientes y sus familias, y se refieren a las enfermedades que se les diagnosticaron recientemente, o a las distintas opciones de tratamiento disponibles para su enfermedad.

En general, estos son materiales que se encuentran disponibles en los consultorios u hospitales y clínicas, en páginas web de grupos para apoyo a pacientes, y otros. La mayoría de ellos los producen grupos colaborativos tales como el NCI, que trabajan en áreas especializadas, y en algunos casos, son los mismos médicos especialistas y su personal quienes utilizan estos materiales para entregarlos a sus pacientes. Estos materiales, pretenden facilitar el proceso de información sobre la enfermedad que padecen y sus tratamientos, y les ayuda a comunicarse más claramente con los médicos para evacuar dudas.

Sin embargo, de acuerdo a la experiencia de la autora de la presente investigación, estos materiales para pacientes en general, pero especialmente en el caso de los pacientes oncológicos, dan la impresión opuesta, ya que no parecen considerar el nivel de conocimiento del público meta y al tratarse de traducciones del inglés tampoco son amigables con el usuario final, pues no les parecen familiares en cuanto a sintaxis, léxico, etc.

La autora Noelia Jiménez en su tesis « *Adaptación en la traducción de textos especializados dirigidos a lectores no expertos*» menciona:

Debido a las diferencias cognitivas relacionadas al vocabulario especializado entre la audiencia del texto fuente y los grupos de lectores que incluye la audiencia del texto meta, surge uno de los mayores retos para el traductor. Este debe crear un texto meta, que acorde al encargo, tenga en cuenta los distintos niveles de conocimiento de los cuatro grupos de lectores identificados dentro de la audiencia meta y que ejerza en éstas el impacto lo más similar posible al logrado en el público del texto fuente. (Jiménez Valverde 171)

Es así como se hace énfasis en la importancia que tiene el proceso traductológico en este tipo de materiales especializados, ya que si el traductor se limita solamente a trasladar un texto original a un texto meta, pero no toma en consideración la complejidad y la utilidad que tienen como fin este tipo de folletos, no será capaz de hacer llegar el mensaje correcto.

El traductor debería ser capaz de considerar el contexto cultural-social dentro del cual se sitúa el documento. Así lo establece Pamela Faber en su artículo «*Terminología, Traducción especializada y Adquisición de Conocimiento*» donde menciona que el proceso de traducción no se trata de pasar de una lengua a otra, sino que el traductor no solo deberá «entender conceptos especializados y sus correspondencias en otra lengua sino también debe poseer conocimientos semánticos, sintácticos y pragmáticos de ambas lenguas». (Faber 2).

Es por eso importante tomar en cuenta que al momento de traducir textos especializados en el área de la salud, debemos siempre tener presente el objetivo de los mismos y el público meta a quienes se dirigen.

Así lo reitera la autora Mayor Serrano en su publicación «*Factores extralingüísticos de los folletos de salud* »:

Por tanto, factores como la función comunicativa, los emisores, los destinatarios y sus intereses condicionan no solo los mecanismos formales utilizados en la redacción y la presentación de los textos, sino también el contenido y los conceptos que en ellos se manejan. [...] El estudio de los participantes en la comunicación comprende toda una serie de variables; no obstante, atendiendo a nuestro campo de estudio, considero que la más significativa a efectos analíticos y de competencia textual es el tipo de participantes según su grado de conocimientos, así como los motivos de creación (o producción) y recepción de los folletos de salud. (Mayor Serrano 8)

Folletos y hojas informativas para pacientes

Dentro de los factores extralingüísticos la autora Serrano considera que se debe tomar en cuenta en la función comunicativa textual para el caso de folletos de salud. Entre ellos menciona: transmitir de forma comprensible información de carácter médico, proporcionar recomendaciones sobre ciertas enfermedades o factores de riesgo, e influir en la conducta del público meta. (Mayor Serrano 8).

Además se debe tener en mente los participantes de la comunicación que según Serrano, la variable más significativa es el tipo de participantes de acuerdo a su grado de conocimientos y los motivos para la creación de los folletos informativos (Mayor Serrano 8). También se debe tomar en cuenta los participantes dentro del proceso de comunicación que se pueden determinar como: los *emisores* o los que producen el material que en este caso son organizaciones y organismos de salud pública en los

Estados Unidos de América, y los *destinatarios* del mensaje que son principalmente los pacientes, sus familiares, y cualquier ciudadano en general a quien le interese el tema (Mayor Serrano 10).

En el caso de los pacientes con algún tipo de enfermedad seria, tal como el cáncer, la traducción hace que la situación sea aún más delicada, puesto que en general la terminología utilizada, así como la misma naturaleza de la enfermedad, hacen que algunas veces sea difícil explicar de forma sencilla, todos estos procedimientos por los cuales deben de pasar durante su enfermedad antes, durante y después de su tratamiento específico.

Especialmente cierto es esto para el paciente oncológico ,quien requiere de una óptima comprensión, no solamente de los aspectos terapéuticos, sino también de su situación personal, debido al impacto psicológico que tienen el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. Es muy importante para todo el equipo que lo trata, así como para el enfermo y su familia, mantener un flujo de comunicación fluido. En la publicación «*El Valor Terapéutico en Oncología: La perspectiva de pacientes, familiares y profesionales*», publicado por la Fundación Josep Laporte de Barcelona destacan la importancia de esta comunicación:

Gracias a una buena comunicación, el paciente entiende la información proporcionada y es capaz de informar al médico sobre aquellas cuestiones que son de su interés y que representan sus deseos y valores personales. Numerosos estudios destacan el rol de la comunicación con el paciente y el modo en que es suministrada la información, de manera que se adapte a las características culturales y generacionales de los afectados, así como a su nivel de educación formal. (Fundación Josep Laporte 26).

Si el paciente cuenta con información que comprende, y que la misma sea de relevancia, se le facilitará tomar decisiones con respecto a sus opciones de tratamiento, así como de los riesgos a tomar. En esta misma publicación más de adelante encontramos:

La valoración de los riesgos es otra de las variables que intervienen en el proceso de toma de decisiones. Si se centra la atención en la evaluación de los riesgos que presupone la valoración de posibles efectos o resultados no deseados, se confirma la necesidad de que el paciente acceda y sea consciente de los riesgos que asume para poder expresar las preferencias propias dentro de una valoración subjetiva de la relación entre beneficios y riesgos potenciales (Fundación Josep Laporte 29).

El traductor debe estar consciente de su responsabilidad, y considerar estos factores cuando enfrenta un encargo de traducción, en el cual se conjugan estas situaciones mencionadas en la cita anterior. Como profesional, se debe enfocar en lograr una traducción óptima no solo desde el punto de vista textual, sino también extratextual. Así mismo debe tener en mente durante su proceso de traducción, que su encargo no se trata solamente de pasar un texto de una lengua a otra, sino que debe tomar en cuenta el impacto que tendrá su traducción en el proceso comunicativo entre los pacientes y sus médicos o personal de salud, y que este proceso es vital para ellos en la toma de decisiones, que ellos y sus familias deberán enfrentar durante esta enfermedad.

Sin embargo esto nos lleva a la cuestión de cuánto conocimiento científico o grado de especialización, será necesaria que tenga el traductor especializado en textos médicos. Según Pamela Faber en su artículo «*Terminología, Traducción especializada y Adquisición de Conocimiento*», este es un cuestionamiento que se ha hecho siempre a estos profesionales especializados. Según menciona «para generar un texto aceptable en la lengua meta, el traductor

no sólo debe entender conceptos especializados y sus correspondencias en otra lengua sino también debe poseer conocimientos semánticos, sintácticos y pragmáticos de ambas lenguas, además de sus conocimientos especializados en salud.» (Faber 2) .

Con este breve análisis de la traducción especializada y la traducción de materiales informativos para pacientes como punto de partida de esta investigación, se puede considerar la importancia y la responsabilidad como profesionales que deben enfrentar el profesional en traducción cuando debe trabajar en este tipo de encargos.

CAPITULO II

Consideraciones teóricas para la traducción y análisis de materiales para pacientes.

Principales postulados del enfoque teórico para traducción especializada de materiales para pacientes

En esta investigación se han considerado varios postulados teóricos referidos a la traducción en general, y a la traducción dentro de un contexto sociocultural. Una de las principales teorías dentro de nuestro campo y que se utiliza como referente en este trabajo es la Teoría del Escopos de Vermeer. Este teoría propone que la traducción debe mantener siempre en mente la función que tendrán los textos a traducir, o sea cuál es el propósito de la traducción pues ello determinará los métodos y estrategias de la traducción que se emplean en orden para producir un resultado funcionalmente adecuado. (Alvarez 189)

Según esta teoría las personas tienen un rol social dentro de los procesos de comunicación y puede tener el rol de emisores o receptores. Dependiendo del contexto o situación específicos, se establece la forma en que se comunicarán. Todo este proceso se lleva a cabo dentro de un contexto cultural. El lenguaje que utilicen es parte de tal cultura y la forma de comunicación se verá condicionada por este mismo contexto.

Para determinar el escopo del texto meta se debe identificar claramente el tipo de receptores, «–sus características, su contexto– al que se dirige la traducción, pues no se puede decidir si un propósito es apropiado para un receptor que no se conoce» (Jiménez Valverde 180).

En el artículo «El traductor como mediador cultural, Fundamentos teóricos para la enseñanza de la lengua y cultura en los estudios de traducción», de Heidirun Witte, este autor destaca la importancia de este concepto del escopos para lograr una traducción adecuada dentro de un contexto cultural determinado ya que como él dice este enfoque teórico concede que la traducción es una «forma específica de comunicación intercultural, y, por lo tanto, exigen del traductor una competencia bicultural como *conditio sine qua non* para el ejercicio de su profesión». (Witte 416)

Otra de las teorías revisadas en la presente investigación es la Sociología de la traducción que plantean Heilbron and Sapiro, en su ensayo *Outline for a Sociology of Translation: Current Issues and Future Prospects*. Los autores plantean este enfoque sociológico hacia la traducción y consideran existen una serie de factores o aspectos que ejercen una influencia cultural y social sobre la decisión del traductor al momento de asumir el encargo de traducción.

Los autores consideran que tanto el entorno cultural y político, y la influencia de factores económicos hacen que el traductor de forma consciente o no, tome decisiones que afectan el resultado final o la traducción y por ende pueden hacer que el significado o la comunicación sean diferentes entre la lengua origen y la lengua meta.

Firstly, the structure of the field of international cultural exchanges; secondly, the type of constraints-political and economic- that influence these exchanges; and thirdly, the agents of intermediation and the processes of importing and receiving in the recipient country (Heilbron 96).

Lo que plantean estos autores es que la traducción puede funcionar dentro del contexto sociológico como un instrumento que facilita el intercambio cultural, pero a la vez cumple funciones a nivel político y cultural ya que puede la traducción puede transferir estos aspectos y

no considerar el peso de la cultura meta. (Heilbron 4). En el caso de la presente investigación la traducción de estos materiales para pacientes provienen de un contexto cultural muy distinto, y los textos se utilizan como una manera de compensar la carencia de nuestros propios textos en español debido a las limitaciones económica dentro del ámbito nacional en el campo de la salud. Aquí el traductor debe estar muy consciente de que debe hacer el encargo de traducción teniendo en mente que debe minimizar la influencia de la cultura origen en el resultado final del texto meta y tratar de ajustarla a la cultura meta o por lo menos lograr un texto lo más neutro posible para que sea útil y refleje la realidad de nuestro país.

Finalmente, se revisó la teoría de la Competencia comunicativa la cual es de particular interés para este trabajo. De acuerdo con Dell Hymes, quien se considera el primer teórico que define la competencia comunicativa como lo que se dice a alguien bajo determinadas circunstancias y sobre la forma apropiada para decirlo. En el artículo titulado «*Competencia comunicativa y análisis del discurso*» de Mauricio Pilleux, el autor menciona el modelo SPEAKING de Hymes, el cual refleja el concepto de la situación social, y en el cual cada letra representa un concepto a considerar dentro de este contexto:

S = (setting)	situación
P = (participants)	participantes
E = (ends)	finalidades
A = (acts)	actos
K = (key)	tono
I = (instrumentalities)	instrumentos
N = (norms)	normas
G = (genre)	género

En este mismo artículo Mauricio Pilleux también define el concepto de Competencia comunicativa de la siguiente manera:

Resumiendo, la Competencia comunicativa es un conjunto de habilidades y conocimientos que poseen los hablantes de una lengua, que les permiten comunicarse en ésta, pudiendo hacer uso de dicha lengua en situaciones de habla, eventos de habla y actos de habla. Lo que decimos y hacemos tiene significado dentro de un marco de conocimiento cultural. El modo en que usamos la lengua está enraizado en la sociog-nición colectiva, por medio de la cual le damos sentido a nuestra experiencia. (Pilleux 9).

Todos los componentes que forman parte de esta teoría, tienen una gran relevancia para la presente investigación sobre la traducción de los materiales para pacientes, puesto que todos los aspectos sociolingüísticos, culturales, funcionales se encuentran íntimamente relacionados para lograr que el mensaje y por ende la comunicación llegue de una forma clara y precisa a quienes reciben el mensaje final o traducción meta y acorde con las características socioculturales. Es importante que el traductor también tenga en mente que no es solamente suficiente trasladar el texto de una lengua a la otra, sino que hay una serie de factores que debe conscientemente pasar al texto traducido para que el mensaje no solo llegue completo y correcto sino que sea significativo para el lector de estos materiales.

En esta investigación, se utilizará el marco teórico propuesto previamente con el fin de sustentar el análisis y las correlaciones que se encontraron y que dan apoyo a la hipótesis formulada por la investigadora.

CAPITULO III

Marco Metodológico

Diseño

El trabajo desarrollado es de tipo descriptivo y empírico a través de la observación de distintos materiales para pacientes y sus traducciones. El texto original es tomado de páginas en la red NCI (National Cancer Institute). La traducción al español se encuentra disponible para la mayoría de los materiales localizados esta página del NCI y se encuentran clasificados en distintos temas.

La investigación que se desarrolló es un trabajo de tipo cualitativo experimental por cuanto se trabaja con materiales que se encuentran ya elaborados. El diseño de la presente investigación se justifica pues, por medio de la identificación de la influencia de los diferentes factores socioculturales, intratextuales y extratextuales sobre el proceso de traducción. Se determinan cuáles son estos factores que influyen la toma de decisión del traductor en cuanto a la traducción inglés–español en materiales de apoyo para pacientes oncológicos.

Se hizo la recopilación de folletos y hojas informativas de la página en Internet del NCI. Se obtuvieron folletos y hojas informativas para pacientes en su versión original en inglés y su traducción al español. Estos textos se seleccionaron como corpus de trabajo, debido a que son ejemplos de los materiales se originan por un patrocinador u organización que contratan un proyecto técnico o comercial a gran escala que incluye un proceso de traducción de los textos representativos y de difusión del producto o servicio a utilizar. El hecho que este proceso traductológico esté enmarcado en un contexto comercial o técnico mucho más grande produce una inevitable relación entre las decisiones terminológicas y estilísticas del traductor y el resto de las especificaciones del producto o servicio en el que se centra el proyecto contratado.

Con los materiales recolectados se hizo una clasificación basada en factores textuales tanto del texto original y del texto meta tales como la terminología utilizada, factores funcionales: propósito de la traducción, origen y función, y de los agentes que participan dentro del proceso de traducción: traductor, paciente, patrocinadores y/o médicos.

La tabulación consistió en comparar en los materiales recolectados, los términos utilizados en el texto original y del texto, con respecto a terminología médica: utilización de términos y su correspondiente traducción, gramática en sus aspectos sintácticos y ortográficos, y formatos utilizados en el texto original y el texto meta. Igualmente se revisaron los agentes tales como patrocinador y público meta, los aspectos funcionales, factores socio-culturales, el propósito y origen del texto de acuerdo al destinatario y mensaje.

Justificación

Existen distintos factores socio-culturales y distintos actores que influyen para que la traducción se lleve a cabo de una forma determinada, y que tienen influencia sobre la decisión final de traductor para mantener en el texto meta con un formato y mensaje similares, debido a las presiones e influencias de todas las partes implicadas en la producción en este caso organizaciones de salud de los Estados Unidos de América, y el uso de este tipo de materiales para pacientes que hablan español.

Por medio del presente proyecto de investigación se determinaron cuáles son estos factores y actores que influyen, así como el grado de influencia que tienen en el resultado final o texto meta, y cómo intervienen en el proceso de traducción que se realiza en este tipo de materiales para pacientes hablantes del idioma español.

Problemática traductora

El origen de los materiales de informativos para pacientes en inglés, influye en la decisión del traductor para mantener factores extratextuales y lingüísticos tales como terminología, semántica, sintaxis, etc., sin tomar en consideración el contexto cultural que llegará al lector meta o paciente que tendrá acceso a la versión en español.

Esta situación se podría dar debido a que la revisión editorial que encuentra que esta terminología, es la correcta dentro del contexto cultural estadounidense, pero no considera el contexto tanto del inmigrante latinoamericano, ni la posibilidad que este tipo de materiales se utilicen por pacientes de otros países de Latinoamérica. También puede influir los lineamientos editoriales de estas organizaciones, para proteger la validez científica y el alcance legal de este tipo de materiales, y debido a la influencia a nivel internacional de estas organizaciones que generan este tipo de materiales, los traductores deben seguir lineamientos específicos de la organización de acuerdo a sus protocolos internos.

Además, a pesar que los materiales están dirigidos a pacientes, que en su mayoría son personas con educación básica, nos encontramos que la mayoría de los materiales disponibles contienen terminología médica específica o especializada. El traductor de este tipo de textos debería tener en cuenta también cuando enfrenta este tipo de traducciones, que los folletos en el idioma original fueron elaborados para un público meta con una realidad cultural diferente, que se refleja tanto en los aspectos de contenido y mensaje, como en el formato y léxico utilizados y debe enfrentar la disyuntiva de pasarlos de una lengua origen a una lengua meta de la misma forma, es decir, sin cambiar los aspectos intra y extratextuales, o por el contrario si debe ajustarlos a los mencionados aspectos dentro de una contexto latinoamericano o neutro al menos.

Aquí entra en juego también el grado de especialización que pueda tener este tipo de folletos puesto que también la terminología médica puede ser compleja, e incomprensible para la mayoría de los pacientes. La autora Cristina Abril Huertas se refiere específicamente al uso de esta terminología en los materiales para pacientes:

El lenguaje médico-sanitario podría considerarse, en realidad, como un conjunto de lenguajes, debido al gran número de variables que presenta, como la comunidad científica de referencia, los destinatarios (especialistas o legos en la materia), la finalidad del texto (comunicación especializada, semiespecializada o divulgativa) e incluso las personas que intervienen en el acto de comunicación médico-sanitaria (especialistas, estudiantes de medicina o ramas afines, pacientes, etc.). (Abril Huertas 241).

Tal situación nos hace preguntarnos qué utilidad tendrá realmente esta información para una persona o un paciente, ya que la traducción además de la complejidad léxica, tampoco es familiar para ellos que lo perciben como algo difícil y ajeno a su contexto cultural.

Objeto de estudio

Se analizaron los distintos materiales para pacientes en el texto original en inglés y el texto meta en español. Son materiales con carácter informativo para uso de pacientes con distintos tipos de cáncer que se conocen como Folletos informativos para el paciente, y Hojas de información para el paciente.

Estos materiales se obtuvieron del NCI y en general son materiales que no exceden las 10 páginas en el caso de las hojas informativas, sin embargo puede haber otro tipo de folletos para ciertas patologías como el cáncer de mama, que pueden llegar a tener una extensión mayor de hasta 30 páginas o más. Existe una serie de folletos que se clasifican bajo la marca registrada por el NCI «*What you need to know about*™ / *Lo que usted necesita saber*

*sobre*TM», y que cubren una serie de tipos de cáncer tales como seno, próstata, pulmón, etc. Estos folletos pretenden cubrir todos aquellos aspectos sobre un tipo específico de cáncer tales como: definición, estadificación, diagnóstico, tratamientos disponibles, efectos adversos, etc., los cuales son las áreas que generalmente son del interés de los pacientes y sus familias. Estos folletos habitualmente tienen una extensión desde doce páginas hasta más de sesenta páginas. Otro tipo de materiales a utilizar son los «Fact Sheet» u «Hoja informativa» que dan información más breve y general sobre los tipos de cáncer, factores de riesgo, procedimientos, etc., generalmente en un formato de preguntas y respuestas, con viñetas, y sin ilustraciones, los cuales tienen una extensión de 3 a 4 páginas generalmente.

Corpus o unidades de observación

Se llevó a cabo la revisión de al menos 10 materiales de cada uno de los tipos mencionados: folletos y hojas informativas en sus versiones de inglés y español. Se realizó la revisión, clasificación y análisis en cada uno de ellos la terminología y fraseología que se utiliza en el texto origen y el texto meta. Con esta información se hizo una clasificación y tabulación para analizar las características de los materiales desde el punto de vista lingüístico, sintáctico, y de terminología para determinar si hay patrones o factores que nos indiquen cuáles son y cómo influyen sobre las decisiones del traductor al enfrentar el texto traducido y traducirlo al español.

El NCI no pone ningún tipo de limitación en el uso de este tipo de materiales, e incluso al final de algunos de estos folletos y hojas informativas, así como en su página en internet, establece que el texto puede copiarse o usarse con toda libertad, y agradecen que se les de reconocimiento por el mismo. Solamente, hacen la salvedad de que es necesario pedir autorización por el uso de material gráfico que pueda aparecer en el mismo.

Se contactó por correo electrónico al NCI para consultarles acerca del proceso de traducción al español de estos materiales. Se recibió respuesta del centro de contacto, en la cual confirman que los materiales son traducidos por los «empleados del NCI» quienes realizan la traducción, y como mínimo deben cumplir los siguientes requisitos, los cuales transcribo textualmente:

- Tener como su primer idioma el castellano
- Obtener certificación o título universitario especializado en traducción
- Tener experiencia laboral como traductor (mínimo de 5 años de experiencia)
- Tener conocimiento del idioma
- Deben presentar ejemplares de su trabajo
- Deben tener conocimiento y experiencia trabajando con programas de traducción en computadora
- Deben aprobar de un examen administrado por el personal del instituto.

También agregan en su respuesta, varias referencias para que las personas fuera de los Estados Unidos pueden encontrar más información en español entre los que mencionan: Unión Internacional contra el Cáncer y Grupo Internacional de Servicios de Información sobre el Cáncer. (National Cancer Institute) (Ver § Anexo # 5).

Muestras representativas del corpus

Se ha tomado muestras de las distintas secciones dirigidas a información del paciente especialmente en aquellos tipos de cáncer con mayor incidencia en nuestro país, como por ejemplo cáncer de mama, cáncer de próstata, y otros, por la posibilidad de que serán seleccionados y utilizados con más frecuencia en nuestro entorno. En el Anexo # 2 (§ ver Tabla de Folletos informativos y Hojas Informativas analizadas), se adjunta la tabla con el detalle de los folletos y hojas informativas seleccionados para el corpus, y en el apartado final de anexos se incluyen también bajo la sección Ilustraciones las portadas de los documentos originales analizados.

Sistema de clasificación

Se realizó una tabulación o clasificación basada en factores textuales tales como la terminología utilizada, factores funcionales: propósito de la traducción, origen y función, y agentes que participan dentro del proceso de traducción: traductor, paciente, patrocinadores y médicos.

Herramienta para tabulación

La tabulación se hizo comparando los distintos factores textuales e intratextuales tales como terminología, origen del texto, función, propósito, público meta, y otros, utilizando una tabla de tabulación en Excel (§ ver Anexo #1). Se hizo esta clasificación y tabulación de fragmentos de textos tomados de los folletos encontrados para hacer la comparación entre el texto original y texto meta con el fin de verificar si la traducción del texto meta conserva los factores extratextuales, lingüísticos, comunicativos y situacionales entre ambos textos o versiones. Esta tabulación y clasificación nos indicaría si existen posible patrones o tendencias que se puedan detectar en la traducción de estos textos, y determinar cuáles factores socio-culturales y lingüísticos–sintácticos que influyen en la decisión del traductor para producir o entregar el texto meta final.

Para la elaboración de la herramienta de tabulación que se utilizó, se ha tomaron como base varios modelos teóricos, pero básicamente el Modelo SPEAKING de Dell Hymes para hacer una revisión de todos aquellos factores componentes de la comunicación los cuales también intervienen en la traducción y que deberían ser considerados por el traductor cuando enfrenta un tipo de material como el que se analiza en este trabajo.

En base a los parámetros del modelo SPEAKING se pueden relacionar los elementos a analizar en la herramienta de tabulación de la siguiente manera:

El corpus analizado viene a constituir el *Genre* o el tipo de discurso que se analiza en este trabajo, que en este caso es el material para pacientes con cáncer y que se analizan del corpus respectivo. En la herramienta de tabulación corresponden al de Tipo de material en este caso son los folletos y hoja informativas para pacientes.

- La *Situation* o situación engloba toda la herramienta, ya que de acuerdo determina el dónde y el cuándo. En el presente caso todo el análisis se basa en la definición de la finalidad del respectivo material especializado que se analiza y bajo cuáles circunstancias se utiliza.
- Los *Instruments* o instrumentos se relacionan con el tipo de material extratextual que se analiza tales como la portada, los colores, formato y diagramado, así como las ilustraciones y fotos utilizadas que también se han considerado dentro de este análisis. También aquí se incluyen el uso de ortografía en ambos textos.
- Las normas o *Norms* que son aquellos sistemas de creencias basados en las culturas específicas, y que se encuentran bajo los ítems de uso de léxico y terminología especializada y también en la gramática y sintaxis utilizados en la traducción versus el texto original.
- El elemento de *Keys* o el cómo, y que tal como lo define Pilleux refleja el tono y el registro del texto, así como las convenciones culturales de los textos analizados. Por ello se hace un análisis de sociolecto, formalidad e impersonalidad que tienen tanto el TO como el TM.
- Los participantes o *Participants*: en este caso está relacionados con el emisor de los materiales y con el receptor o público meta que es el paciente oncológico.

- El fin del material que se clasifica en el modelo bajo *Ends* se relaciona con la finalidad de dicho material. Con esta herramienta se pretende analizar si la traducción mantiene el mismo propósito y función que se pretendía en el texto original.
- Y la finalidad del contenido que en el modelo de Hymes corresponde a *Acts* y que en este trabajo analiza si el contenido de ambos textos es similar o si por el contrario el traductor ha añadido u omitido texto que puedan hacer que el fin del texto sea de utilidad y de fácil comprensión para los pacientes.

Metodología de análisis

El análisis se hizo por medio de la identificación y descripción de los factores externos tales como patrocinador y público al que se dirige el material, de la función del material, etc., los cuales son factores influyen en la traducción de materiales para pacientes y en la forma que se traducen debido a la influencia económica y social que tienen las organizaciones que los elaboran. Luego se hizo una tabla para cada uno de los ítems, con los resultados obtenidos de la Herramienta de tabulación. Ver ejemplo adjunto:

Tabla 0: Ejemplo Factores Extratextuales

Extratextual			
	=	?	NA
Portada	18	10	2
Colores	2	28	0
Formato/diagramado	10	16	4
Ilustraciones/Fotos	0	20	10

Finalmente con la información ya introducida en las tablas se procedió a la creación de los gráficos de barras y determinar las tendencias que se observaron en los datos obtenidos.

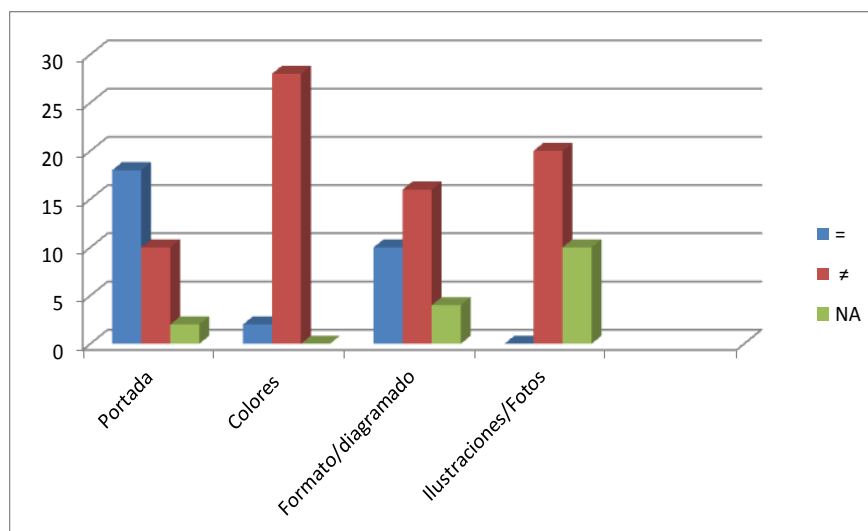


Gráfico # 0: Ejemplo Factores Extratextuales

Una vez con la información tabulada y ya clasificada en los cuadros y en los gráficos., se analizó y se determinó si existían una correlación o tendencia de estos factores que reflejan las decisiones del traductor y cómo afectaron o influyeron en el proceso de decisión de traducción basados en su propia percepción profesional y cultural, y de los aspectos sociológicos-culturales que tienen influencia en el resultado o texto final. (§ Ver Cap. IV. Análisis comparativo de folletos informativos y hojas informativas para pacientes con cáncer, 38).

Finalmente, luego de la identificación de las estrategias de traducción y de las decisiones con base en los resultados de la clasificación realizada del corpus, y de los aspectos intra y extratextuales, se hizo la relación con los aspectos teóricos de la traducción planteados en el marco teórico.

CAPITULO IV

Análisis comparativo de folletos informativos y hojas informativas para pacientes con cáncer

Análisis de factores intertextuales y extra textuales

Se realizó la tabulación de todos los materiales que forman el corpus: folletos y hojas informativas, de distinta extensión y publicadas en la página de Internet del NCI. El folleto más extenso tiene ochenta y ocho páginas en español y el más pequeño cuenta con doce páginas. En relación a las hojas informativas la extensión varía entre dos páginas hasta un máximo de diez páginas.

En cuanto a los factores extratextuales tales como: la portada, el uso de los colores en el material, el formato o diagramado de los folletos y hojas, y las ilustraciones y fotos, se analizaron de acuerdo a la forma en que se utilizaron tanto en el texto original como en el texto traducido.

Se pudo observar en el siguiente análisis general, el cual incluye tanto los folletos como las hojas informativas analizados en el corpus, que no existen diferencias significativas en cuanto al diseño de la portada para el caso de los folletos. En el caso de las hojas informativas, este no es un factor tan significativo, puesto que la mayoría no tienen una portada diseñada y en estos casos este parámetro no aplicaba. Es importante destacar que en el caso de los folletos para el paciente, especialmente los de la serie «*What You Need To Know About™/ Lo que usted necesita saber sobre™*» se mantiene la misma portada del texto original, con el mismo diseño en el texto traducido, y lo que varía es solamente el color utilizado para cada

idioma. Esto se debe a que al tratarse de una serie de folletos del NCI bajo una marca registrada (™), el texto traducido debe respetar este el diseño de portada y se cambia únicamente el color para distinguir entre ambas versiones.

En la Tabla 1 se puede observar la tabulación tanto de folletos informativos como de hojas informativas de forma general.

Tabla # 1: Análisis de Factores Extratextuales

	=	≠	NA
Portada	11	2	7
Colores	4	10	6
Formato/diagramado	12	8	0
Ilustraciones/Fotos	2	13	5

En el gráfico #1, basado en esta información, podemos observar que en cuanto al formato o diagramado de los folletos a nivel interno, la mayoría de los materiales mantienen el mismo diagramado tal como cuadros de texto, posición de las ilustraciones o fotos, uso de viñetas para enumeración o listados, ya que en doce de los materiales revisados no se observó una diferencia significativa.

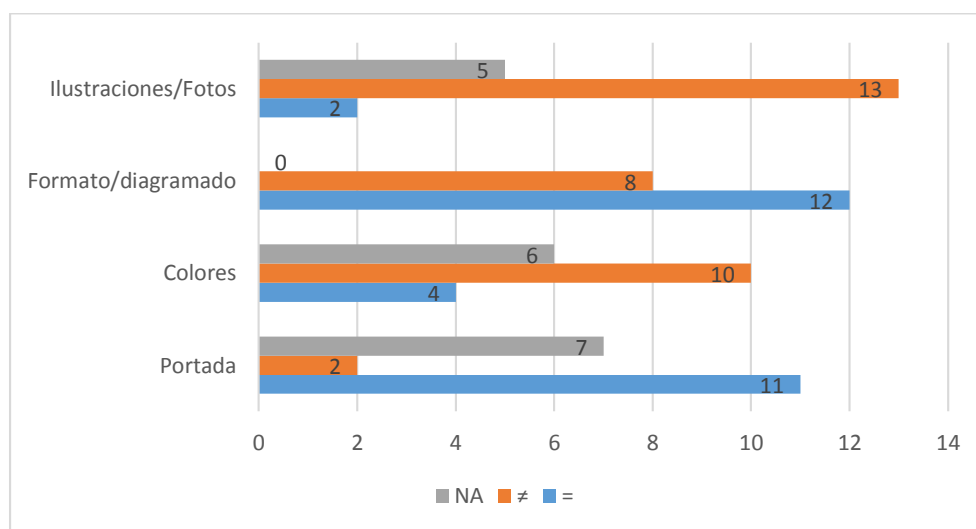


Gráfico #1: Factores Extratextuales

En lo que se refiere específicamente a las fotos utilizadas en ambas versiones, se puede observar en el Gráfico # 1 que si existe una diferencia significativa entre ambos textos. En este caso, en trece de los folletos traducidos se utilizan fotos distintas a las del texto original. En la mayoría de los casos, las fotos que corresponden a la versión español o sea el texto traducido, incluyen personas con rasgos latinos, o son fotos de familia extensas que incluyen a los abuelos, o al menos muestran a más de una persona. Probablemente, se consideró que las fotos daban un aporte significativo para la población latina, pues es un reflejo de aquellos valores siempre asociados con los latinos de una familia extensa y cercana, y por lo tanto de una mayor cercanía emocional.

En algunos folletos, las fotos e ilustraciones en el texto original en inglés no tienen ningún texto asociado, sin embargo en el texto traducido al español, se encuentran muchos casos donde a una misma ilustración o foto del texto original, se le incluye un texto similar al testimonio de algún paciente, o incluye un consejo de parte de un médico o personal de salud que no se encuentra en el texto original. Por ejemplo en el folleto «*Quimioterapia y usted/Chemotherapy and You*» en la página ii del texto original en inglés y del texto traducido encontramos la misma ilustración, pero en la versión traducida al español se incluye el siguiente texto bajo la ilustración: «"Inmediatamente después que el doctor me dio la noticia que yo tenía cáncer pensé: ¿por qué debo empezar el tratamiento si no hay nada que pueda hacerse para luchar contra esta enfermedad? Después descubrí que la quimioterapia brinda esperanzas a los pacientes con cáncer"—Lucía Margarita». (4).

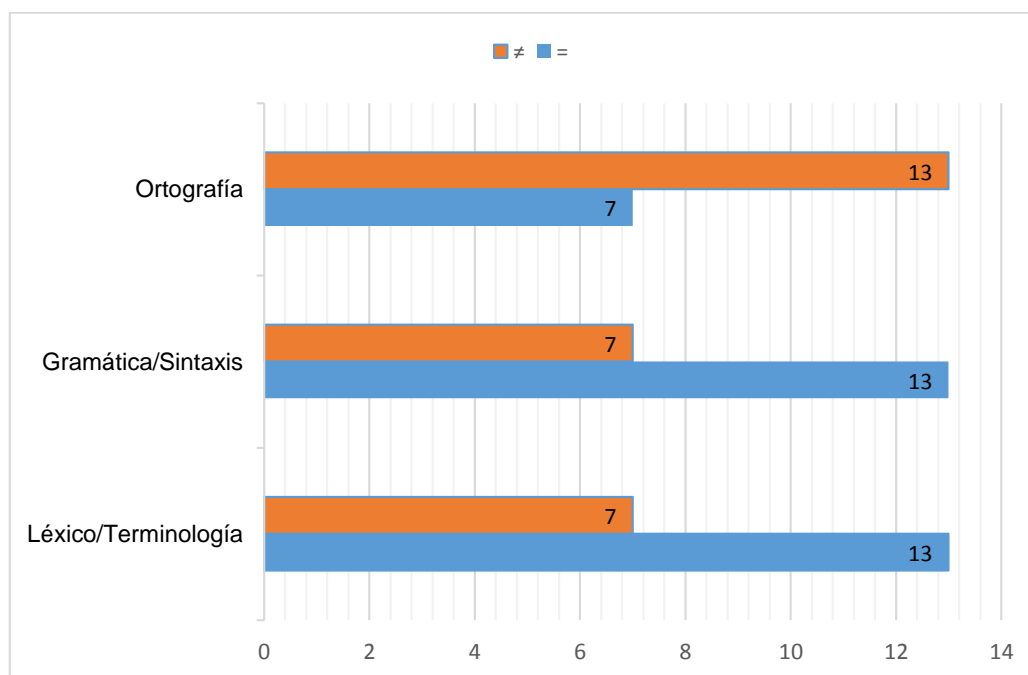
Cuando se realizó el análisis por separado de acuerdo al tipo específico de material, es decir por folletos o por hojas informativas, la diferencia en cuanto al uso de las fotos e

ilustraciones se mantiene, pues en el caso de los folletos en nueve de cada diez utilizan distintas fotos, mientras que en las hojas informativas ocho de cada diez son distintas, o no se utilizan del todo en el texto.

Con respecto a los aspectos lingüísticos analizados en estos materiales tales como el léxico utilizado, la terminología específica o especializada, el uso correcto de la sintaxis acorde al español, así como la gramática y ortografía, se analizó si se transfirió del texto original al texto traducido, sin tomar en cuenta las diferencias que deben existir en ambos idiomas.

Tabla # 2: Análisis de Aspectos Lingüísticos

	=	≠
Léxico/Terminología	13	7
Gramática/Sintaxis	13	7
Ortografía	7	13



Gráfico# 2: Análisis Lingüístico

En este caso se encontró que para en el análisis general de ambos tipos de textos se mantiene el mismo tipo de léxico que tiende a ser más general, y que no se utilizó terminología demasiado especializada en trece de los veinte materiales analizados. Sin embargo, en los restantes siete materiales, si se encontró que incluso se insertaron textos con ampliaciones o explicaciones con términos más técnicos médicos en la versión al español, como por ejemplo en el caso de la clasificación tumoral del cáncer de mama en estadio IV en los folletos “What you need to know about™ breast cancer” (p.10) y «Lo que usted necesita saber sobre™ cáncer de seno», (p.20). En la versión traducida al español, el traductor incluye dos párrafos que no aparecen en el texto original, y que introducen una explicación sobre qué es el cáncer recurrente. En el folleto original la explicación del estadio IV está muy simplificada y fácil de entender, pero en el texto traducido se hizo detalladamente incluyendo información extra.

<p>Stage IV</p> <p>The tumor can be any size, and cancer cells have spread to other parts of the body, such as the lungs, liver, bones, or brain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio IV es un cáncer metastático distante. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo como a los huesos o al hígado. • Cáncer recurrente es cáncer que ha regresado (recurrido) luego de un periodo de tiempo en el que no podía ser detectado. Aun cuando el cáncer parece haber sido destruido completamente, la enfermedad regresa a veces debido a que quedaron células cancerosas sin ser detectadas en algún lugar del cuerpo después del tratamiento. Puede regresar al seno o a la pared del tórax. O puede regresar a cualquier otra parte del cuerpo como a los huesos, al hígado, a los pulmones o al cerebro.
--	---

Ejemplo 1 Folleto Cáncer de mama, Texto original vs Texto traducido, p-20

Finalmente en los folletos “What you need to know about™ Leukemia ”(p.15) y «Lo que usted necesita saber sobre™ la Leucemia» (p. 20), también se agrega información y

terminología que no aparecen en el texto original y que incluye algunas definiciones más técnicas tal como se observa en el ejemplo adjunto.

<p>■ Under the scalp: The surgeon may place a device known as an Ommaya reservoir under the scalp during surgery. The doctor injects drugs into the device. This method usually doesn't hurt. The doctor may suggest this method when many doses of intrathecal chemotherapy are planned.</p> <p>You may receive chemotherapy in a clinic, at the doctor's office, or at home. Some people need to stay in the hospital during treatment.</p>	<p>— Debajo del cuero cabelludo. Los niños y algunos pacientes adultos reciben quimioterapia por medio de un catéter especial llamado <i>reservorio de Ommaya</i>. El médico coloca el catéter debajo del cuero cabelludo. El médico inyecta los fármacos en el catéter. Este método evita el dolor de las inyecciones en el líquido espinal.</p> <p>La quimioterapia intratecal se usa porque muchos fármacos que se administran por vía intravenosa o por la boca no pueden pasar por las paredes sumamente estrechas de vasos sanguíneos del cerebro y de la columna vertebral. Esta red de vasos sanguíneos se llama <i>barrera hematoencefálica</i>.</p> <p>La quimioterapia suele administrarse en ciclos. Cada ciclo consiste de un período de descanso después de cada período de tratamiento.</p> <p>Usted puede recibir el tratamiento en una clínica, en el consultorio médico o en su casa. Algunas personas pueden necesitar permanecer en el hospital para el tratamiento.</p>
---	---

Ejemplo 2 : Folleto Leucemia Texto original vs Texto traducido.p.20

En este caso se observa que el traductor ha agregado información sobre la forma de administración de la quimioterapia y en el texto traducido se define de forma más amplia que es la «*quimioterapia intratecal*» y se hace mención de la «*barrera hematoencefálica*», ambos términos que tal como podemos ver en la sección del texto original, se mencionan brevemente o ni siquiera se aparecen en este apartado del texto original.

Se desconocen las razones del traductor para agregar esta información en estos folletos al incluir una terminología mucho más específica y especializada que sería preferible que el médico tratante o el personal de salud la discutiera directamente con el paciente. Posiblemente se hace con la intención de dar más información sobre el tratamiento, pero si el paciente

o su familia solamente lee el folleto, podría resultarles confuso o generarles ansiedad o temor de preguntar al personal de salud para aclarar estos términos que son desconocidos para ellos.

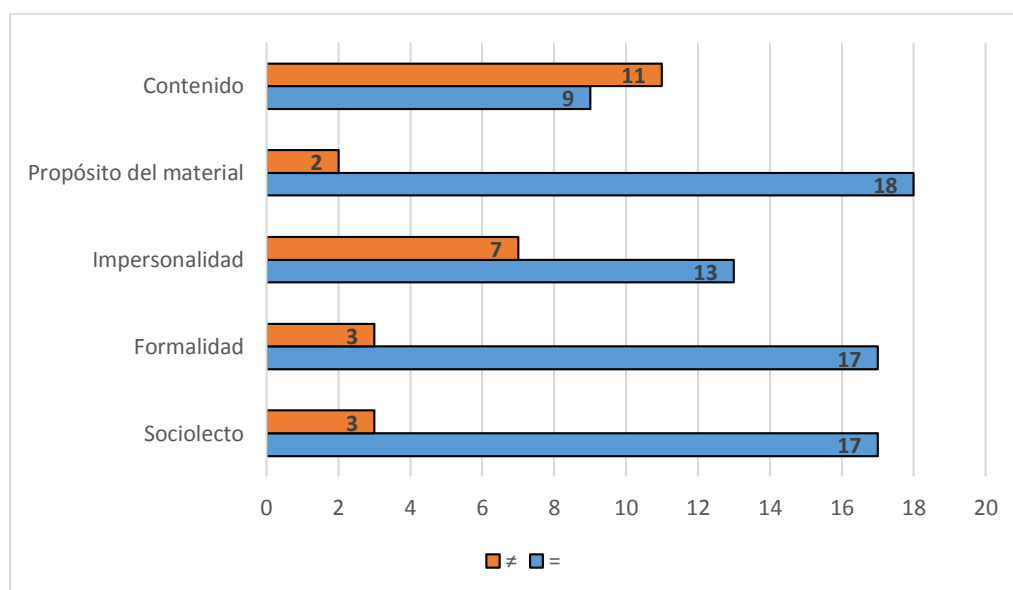
También se podría suponer que el traductor posiblemente tiene un buen conocimiento del tema, posiblemente se trata de un médico u otro profesional de la salud quien realizó la traducción, o es un traductor especializado en textos médicos. En ambos casos tomó la decisión bajo su propio criterio de incluir esta información adicional, la cual consideró relevante para el paciente y la incluye en la versión del texto traducido, aunque no estuviera presente en el texto original.

Con respecto al análisis de la gramática y sintaxis que se hizo del corpus, en catorce de los veinte materiales analizados, se puede observar una tendencia a mantener las estructuras originales del idioma inglés, lo que hace difícil su comprensión para el público meta. En los restantes seis si se nota una sintaxis más acorde al español, especialmente en los folletos para los tipos de cáncer más comunes o con mayor incidencia tales como el cáncer de mama, quimioterapia, o cáncer de próstata. Esto puede haber pasado debido a la relevancia del tema y que por esa razón los textos hayan sido revisados y corregidos por un editor (Ver § Gráfico #2). En la mayoría de los folletos se respetó la gramática del idioma español, y llama la atención que se hace un correcto uso de signos de interrogación y de exclamación, uso de signos de puntuación y uso correcto de mayúsculas y minúsculas en los títulos y subtítulos al pasarlos del idioma inglés al español a pesar que la sintaxis no es la correcta. Esto posiblemente puede ser resultado del programa utilizado por el traductor para hacer el archivo de la traducción y que puede haber realizado los cambios pertinentes para el español de forma automática.

Finalmente, se hizo el análisis situacional, en el cual los factores que se consideraron y se analizaron en esta investigación fueron el uso del sociolecto, la formalidad, y la impersonalidad en cuanto a sus diferencias o semejanzas entre ambos textos. (Ver § Gráfico #3). En este caso se encontró que el sociolecto se mantuvo igual en la mayoría de los textos traducidos ya que siempre no es demasiado elevado para la comprensión de la mayoría del público meta, pues en la mayoría de los materiales se dirige a los pacientes con cáncer y a sus familias o cuidadores.

Tabla # 3: Análisis de factores situacionales

	=	≠
Sociolecto	17	3
Formalidad	17	3
Impersonalidad	13	7
Propósito del material	18	2
Contenido	9	11



Gráfico# 3: Factores situacionales

Solamente en tres de los materiales analizados, se utilizó un nivel mucho más elevado o más culto o técnico que fue en el caso de los folletos sobre Linfoma, Leucemia y Cáncer de pulmón, pero este tipo de patologías son muy complejas per se, y generalmente tienen una terminología más específica y compleja, y por ende es más difícil de acercar hacia el público en general, así que posiblemente el traductor se encontró con el mismo problema, y tampoco logró hacer una adaptación apropiada del texto hacia un público lego.

De igual manera en el folleto “*What you need to know about™ Lung Cancer*”/ «*Lo que usted necesita saber sobre™ el cáncer de pulmón*», el traductor se toma la licencia de eliminar información que se encuentra en el texto original, y agrega en la versión traducida otra información diferente, y un poco más técnica sobre la enfermedad y su detección, al agregar el proceso que sigue el patólogo para el diagnóstico del cáncer. Esta información como se observa no está en el texto original. Podría ser útil para el paciente en el sentido de que conozca cómo se determina el tipo de cáncer que padece, pero ampliar sobre el procedimiento que realiza el patólogo, quien solo entra al escenario luego de tomar la muestra o biopsia, no agrega ningún valor a la información que recibirá el paciente. Igualmente en el presente caso, da la impresión que el traductor decide ampliar el texto original que considera muy básico, y le agrega información que aunque no es muy sofisticada, si puede resultar confusa o irrelevante para un paciente que enfrenta una enfermedad tan seria como el cáncer.

Types of Lung Cancer

In 2012, more than 226,000 Americans will be diagnosed with lung cancer.

The most common types are named for how the lung cancer cells look under a microscope:

- **Small cell:** The cells of **small cell lung cancer** look small under a microscope. About 1 of every 8 people with lung cancer has small cell lung cancer.
- **Non-small cell:** The cells of **non-small cell lung cancer** are larger than the cells of small cell lung cancer. Most (about 7 of every 8) people diagnosed with lung cancer have non-small cell lung cancer. It doesn't grow and spread as fast as small cell lung cancer, and it's treated differently.

Tipos de cáncer de pulmón

El patólogo revisa el esputo, el líquido pleural, el tejido u otras muestras buscando células cancerosas. Si se encuentra cáncer, el patólogo informa del tipo. Los distintos tipos de cáncer de pulmón son tratados de manera diferente. Los tipos más comunes se llaman en función de cómo se ven las células cancerosas de pulmón al microscopio:

- **Cáncer de pulmón de células pequeñas:** Cerca del 13% de los cánceres de pulmón son cánceres de pulmón de células pequeñas. Este tipo tiende a diseminarse con rapidez.
- **Cáncer de pulmón de células no pequeñas:** La mayoría de los cánceres de pulmón (cerca del 87%) son cánceres de pulmón de células no pequeñas. Este tipo se disemina con más lentitud que el cáncer de pulmón de células pequeñas.

Ejemplo3: Texto original vs texto traducido ***Folleto «Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de pulmón», p.12.***

En lo que se refiere a la formalidad de los textos analizados en este trabajo, la mayoría se mantuvieron dentro de un rango de informalidad y de cercanía, puesto que en el texto original está redactado de la misma forma, ya que se busca que el paciente y su familia sientan que el texto es cercano. En el caso de la impersonalidad, se pudo observar que en la mayoría de los casos se mantiene igual en ambos textos pues se dirigen al lector con expresiones formales usando el pronombre usted: «usted debe saber», o «su médico y usted pueden decidir».

Es interesante que en el caso de los folletos relacionados con la quimioterapia y sobre el cáncer en general en la traducción al español, en general se incluyeron mayor cantidad de notas personalizadas que no están en el texto original. Se incluyeron «testimonios» de pacientes o de médicos al pie de algunas fotos e ilustraciones. Podría tratarse de un intento de parte del traductor o editor de diferenciar el tono y acercarse más al paciente latino con testimonios

«personales» que van asociados a un nombre propio y una la cara con la información provista, lo cual no sucede con el texto original dirigido a una audiencia norteamericana.

Por el contrario, para el caso de las hojas informativas, la mayoría de las hojas informativas analizadas tienen un tono completamente impersonal y no se dirigen directamente al lector. En algunos otros casos solamente se menciona a «las personas con cáncer» o «la mujer con estos síntomas», « la gente con sobrepeso». Esto se mantiene para ambas versiones posiblemente porque las hojas informativas van dirigidas al público en general, no solamente a los pacientes y por ellos su contenido es más general e impersonal.

Por ejemplo en la hoja informativa sobre obesidad encontramos el ejemplo siguiente.

8. What is known about the relationship between obesity and esophageal cancer?

Overweight and obese people are about twice as likely as people of healthy weight to develop a type of esophageal cancer called esophageal adenocarcinoma. Most studies have observed no increased risk, or even a decline in risk, with obesity for the other major type of esophageal cancer, squamous cell cancer.

8. ¿Qué se sabe de la relación entre la obesidad y el cáncer de esófago?

La gente con sobrepeso y la gente obesa tienen el doble de probabilidad de padecer un tipo de cáncer de esófago que se llama adenocarcinoma de esófago que la gente de peso saludable. La mayoría de los estudios han indicado que no hay un riesgo mayor o, más aún, que hay un riesgo menor para el otro tipo principal de cáncer de esófago, el cáncer de células escamosas.

Ejemplo 4 Texto original vs texto traducido Folleto Obesidad y cáncer, p.4

En lo que respecta al emisor, en este caso todos los materiales analizados fueron elaborados por el NCI y su personal. Esto hace que haya una estandarización o similitud en cuanto a formato, y al registro de los materiales. La única diferencia observada a nivel de emisor, es que el caso de las hojas informativas, algunas de ellas cuentan con un archivo en

el formato Adobe® que permite descargarlas e imprimirlas; en otros casos solo se encuentra disponible para ambos idiomas solamente en el formato HTML, lo cual posiblemente tiene la intención de que se consulten en línea, como un apoyo para el personal de salud durante la conversación con los pacientes.

Al tratarse de una institución tan importante a nivel mundial sobre el tema del cáncer, los folletos y hojas informativas, se elaboran primero en inglés y cuenta con traducción al español en la página de internet, aunque aparentemente se encuentran disponibles en otros idiomas a solicitud de los interesados. Esto es así debido a la gran cantidad de inmigrantes, no solo de Latinoamérica, sino de distintos países que viven y trabajan en los Estados Unidos en la actualidad, lo cual nos haría pensar que la institución debería contar una gran cantidad traductores profesionales en distintos idiomas para tener estos materiales disponibles, y con personal dedicado a editar y asegurar la calidad de los materiales emitidos por la institución.

El público meta para estos materiales son en la mayoría de los casos los pacientes con cáncer de diagnóstico reciente. Generalmente el personal de salud y los médicos oncólogos durante la cita con estos pacientes, les proporcionan esta información para que la lleven a casa y en la próxima cita con el médico evacúen sus dudas sobre lo que implica la enfermedad del cáncer, los tratamientos disponibles y los que se encuentran aún en investigación, los efectos adversos que pueden sufrir, etc. También se encuentran secciones o materiales dirigidos a los cuidadores o familiares tales como el folleto titulado "*Caring for the care-giver: Support for Cancer Caregivers*"/ «*Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido: Apoyo para personas que cuidan a un ser querido con cáncer*», que está totalmente dirigido personas que están a cargo de un paciente con cáncer, ya sea durante su etapa de tratamiento o durante su fase terminal. En el caso de las hojas informativas que tratan de temas más relacionados con la prevención tales como el cáncer y su relación de la obesidad, o con el fumado con el cáncer

por ejemplo, se dirigen al público en general, y proveen información sobre la relación de ciertos factores de riesgo asociados con algunos tipos de cáncer.

En cuanto al análisis del contenido, se observó que en la mayoría de hojas informativas se mantiene el mismo contenido en ambos textos. En algunos de los folletos informativos, si se pudieron observar pequeñas diferencias a nivel visual como por ejemplo en el diagramado o formato, en el orden de los párrafos en el texto original y se cambiaba de viñetas a párrafos, y aunque parecía que la información era distinta a la contenida en el texto original al revisarla se comprobó que ambas contenían la misma información. En otros casos, si se encontraron diferencias significativas en contenidos, puesto que en el caso de los folletos, de diez materiales analizados, en siete de ellos se incluyó contenido que no estaba en el texto original. Por ejemplo en el folleto de «*What you need to know about™ Prostate Cancer*» se incluye una sección entera en el texto traducido sobre Factores de Riesgo en la página 6, y otros de diagnóstico y estadificación. Por lo tanto, el texto traducido es mucho más extenso y con información más especializada que no se encuentra en el texto original. En otros casos, como en los folletos sobre de cáncer de mama y de pulmón, se elimina información de gran relevancia para la mejor comprensión del pacientes tales como una ilustración muy clara comparando el tamaño de tumor comparado con frutas o semillas lo que facilita al paciente la comprensión de la importancia que tiene el tamaño del tumor. En este caso se incluyeron aproximadamente cuatro páginas y media con texto explicando sobre los estadios de tumor y se incluye información detallada como el tamaño específico de cada tumor, pero se eliminó la ilustración en ambos folletos.

Otro ejemplo en el cual se observa que se ha incluido más información en el texto traducido al español es el folleto sobre Leucemia, pues desde el índice de contenidos se observa que tiene muchas más secciones con temas o clasificaciones que no se encuentran en

el texto original, y las cuales incluyen información más especializada (Veáse § pág. 52). Igual caso se da en el folleto de cáncer de pulmón. No hay justificación en los folletos de la razón para incluir más secciones en la versión al español, pero si llama la atención que generalmente en el caso de patologías más complejas y serias ,tales como el cáncer de pulmón, la leucemia o el linfoma Hodgkin, o de patologías que tienen una gran incidencia tales como el cáncer de mama o de próstata, se determinó esta tendencia por parte del traductor pues incluye más terminología especializada o amplia e incluye mucho más el contenido sobre la enfermedad en el folleto. Tal vez la persona que tradujo la información tuvo la percepción que por el tipo de tema, la información del texto original era muy básica y no reflejaba la complejidad de las enfermedades y de sus diagnósticos y tratamientos y hasta podemos pensar que posiblemente el traductor sea uno muy especializado en textos médicos o que se trate de un médico o algún otro profesional en salud como enfermeras/os, estudiantes de medicina, farmacéuticos, técnicos, etc., que tiene mayor conocimiento del tema y quisieron ampliar o fortalecer los temas o apartados de acuerdo a su criterio y formación profesional.

Contents

1	Normal Blood Cells
2	Leukemia Cells
3	Types of Leukemia
6	Treatment
21	Nutrition
22	Follow-up Care
23	Sources of Support
25	Words To Know

Fuente: “What you need to know about™ Leukemia”, p. ii.

Índice

Acerca de este folleto	1
La leucemia	2
Tipos de leucemia	5
Factores de riesgo	7
Síntomas	9
Diagnóstico	11
Tratamiento	14
Obtención de una segunda opinión	29
Cuidados médicos de apoyo	31
Nutrición y actividad física	32
Cuidados de seguimiento	34
Fuentes de apoyo	35
Participación en la investigación del cáncer	36
Glosario	38
Recursos informativos del Instituto Nacional del Cáncer	54
Publicaciones del Instituto Nacional del Cáncer	56

Fuente: «Lo que usted necesita saber sobre™ la Leucemia», p. i.

Ejemplo # 5:

Con respecto a las hojas informativas llama la atención que en este caso si se mantienen iguales las dos versiones en cuanto al contenido. La única diferencia significativa encontrada en la versión HTML es que en ambos textos se destacan hipervínculos al glosario de términos de oncología del NCI. Sin embargo, los términos con hipervínculo al glosario difieren entre el texto original y el texto traducido al español. Por ejemplo: la palabra *angiogenesis* aparece con hipervínculo en el texto original pero en el texto traducido al español no lo tiene, sino que son otras palabras las que se han destacado para llamar la atención del lector

1. **What is angiogenesis?**

Angiogenesis is the formation of new blood vessels. This process involves the migration, growth, and differentiation of [endothelial cells](#), which line the inside wall of blood vessels.

The process of angiogenesis is controlled by chemical signals in the body. These signals can stimulate both the repair of damaged blood vessels and the formation of new blood vessels. Other chemical signals, called angiogenesis inhibitors, interfere with blood vessel formation. Normally, the stimulating and inhibiting effects of these chemical signals are balanced so that blood vessels form only when and where they are needed.

1. **¿Qué es angiogénesis?**

[Angiogénesis](#) es la formación de vasos sanguíneos nuevos. Este proceso consiste en la migración, crecimiento y [diferenciación](#) de células endoteliales, las cuales recubren las paredes internas de los vasos sanguíneos.

El proceso de angiogénesis está controlado por señales químicas en el cuerpo. Estas señales pueden estimular tanto la reparación de vasos sanguíneos dañados como la formación de vasos sanguíneos nuevos. Otras señales químicas, llamadas inhibidores de la angiogénesis, interfieren con la formación de vasos sanguíneos. Normalmente, los efectos estimulantes e inhibidores de estas señales químicas están equilibrados, de modo que los vasos sanguíneos se forman solamente cuando y donde son necesarios.

Ejemplo #6: Hoja informativa Inhibidores de la angiogénesis, p.1

La única explicación que se puede encontrar en este caso es que el glosario carece de ciertas definiciones en el idioma español y por ello son diferentes los hipervínculos en el texto.

Ahora bien considerando que de acuerdo al NCI cuentan con un personal en traducción profesional y tener una amplia reputación como una potencia mundial en cuanto al tratamiento del cáncer, llama la atención que no cuenten con un glosario completo en inglés y en español, lo que mejoraría la calidad y utilidad de los materiales que crean y por lo tanto brindarían un mejor servicio a la comunidad mundial.

En el capítulo de Conclusiones y recomendaciones, ampliaré más sobre este análisis de factores intratextuales y extratextuales y sobre las tendencias identificadas en base a la base teórica de este trabajo.

Análisis de Estrategias de traducción

En cuanto al análisis de las estrategias de traducción utilizadas por el/los traductores de los materiales informativos para pacientes del NCI, se seleccionaron algunos ejemplos de los folletos y hojas informativas para el análisis desde el punto de vista traductológico que se detalla a continuación.

Ejemplo #1: Folleto *What you need to know about™ Leukemia/ Lo que usted necesita saber sobre™ La Leucemia.*

<i>Texto original</i>	« Watchful Waiting» p. 13
<i>Texto traducido NCI</i>	«Espera vigilante» p.18
<i>Traducción propuesta</i>	«Período de Observación»

El título de esta sección del folleto, se hizo literal o calcado del idioma original en la traducción al español. Resulta confuso pues aunque mantiene la idea principal que implica espera, no tiene mucho sentido para la audiencia del idioma meta ya que no se utiliza por los hablantes. Al introducir término «Watchful Waiting» en máquinas de traducción automática, se obtienen la misma traducción literal «Espera Vigilante», utilizado en este caso por el traductor de este folleto, lo que hace pensar que quizás la traducción se hizo de forma automática y sin ninguna edición.

El traductor debe considerar el contexto en que utilizará el texto, que es el ámbito de traducción especializada en Salud y materiales informativos para pacientes específicamente

dentro del campo de la Oncología, y debería investigar en textos paralelos. Para la traducción propuesta se investigó en textos paralelos y se encontró que el término utilizado con mayor frecuencia es «Período de Observación», seguido de la opción «Seguimiento». Dichos términos se encuentran en los textos en español de oncología dirigidos a pacientes, e incluso en los protocolos de tratamiento para los pacientes con cáncer. «Período de Observación» le da una idea más clara al paciente o al lector, sobre el curso a seguir en este caso, que es básicamente observar y esperar la aparición de síntomas, y es un término más familiar y cercano dentro de nuestra cultura.

Ejemplo #2: Folleto *Metastatic cáncer/ Cáncer metastásico*

Texto original	The search for the primary cancer may involve lab tests, x-rays, computed tomography (CT) scans, magnetic resonance imaging (MRI) scans, positron emission tomography (PET) scans, and other procedures. (p.4)
Texto traducido NCI	La búsqueda del tumor primario se puede realizar con pruebas de laboratorio, con radiografías, con exploraciones por tomografía computarizada, con resonancia magnética o tomografía por emisión de positrones y con otros procedimientos. (p.4)
Traducción propuesta	Puede ser que para localizar el tumor primario, usted se deba hacer una serie de pruebas de laboratorio, y pruebas de tomografía axial computarizada (TAC por sus siglas en español), de IRM (resonancia magnética, conocida como MRI por sus siglas en inglés), y tomografía por emisión de positrones (conocida como PET por sus siglas en inglés).

En la traducción al español, el traductor eliminó totalmente los acrónimos o siglas relacionadas con el tipo de pruebas de imagenología que se podrían utilizar en este caso. Estos acrónimos Es importante conservarlas y hacer la ampliación de significado, ya que dentro del ambiente hospitalario, incluso en países en los que se habla español como el nuestro, es común que los médicos o el personal de salud utilicen las siglas en inglés para referirse a dichas pruebas ,excepto en el caso de la tomografía axial computarizada o TAC.

Es importante considerar que además de traducir el nombre de las pruebas, se incluyan las siglas en inglés que el paciente podría llegar a escuchar del médico o del personal de apoyo, o que podría encontrar en otro tipo de folletos o información que pudiera recibir durante el tiempo de su tratamiento en el hospital o clínica.

El traductor traduce «may involve» como «se puede» en referencia a la búsqueda del tumor inicial. En el original se deja abierta la opción de que esta situación puede o no suceder. Sin embargo al traducirlo le da más bien el significado de la capacidad de hacer algo, como si fuera el verbo auxiliar «can». En la traducción propuesta propongo utilizar «puede que» ya que esto si implica la posibilidad y no la capacidad de realizar los exámenes o pruebas.

Ejemplo # 3: Folleto de *Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno.*

Texto original	Out of every 100 women who have breast cancer: Surgical biopsies will find 98 to 99 of those breast cancer. (p.5)
Texto traducido NCI	De cada 100 mujeres que tienen cáncer del seno: 98 a 99 de los casos de cáncer del seno, se detectarán con biopsias quirúrgicas. (p. 5)
Traducción propuesta	Los casos de cáncer de seno se detectan por medio de una biopsia quirúrgica en casi el cien por ciento de los casos.

En este ejemplo el traductor realizó la traducción literal de la oración iniciando con la frase preposicional «out of » y mantuvo la misma estructura sintáctica al momento de traducir, lo que hace que sea de muy difícil comprensión para un hablante del español. La propuesta en este caso es realizar una trasposición cruzada en la colocación de los sintagmas tal como se usarían en español, y de esta forma es mucho más claro el significado de la información para el lector meta. Con respecto al uso de números y porcentajes en el original, aunque el autor no los utiliza, si es muy clara la referencia. El traductor al español de NCI más bien traduce literalmente como «98 y 99 de los casos». En la propuesta de traducción, se utiliza una compensación «casi el cien por ciento» ya que es la idea que propone el autor originalmente. Esta propuesta le añade más claridad al texto traducido y además estilísticamente es mucho mejor y más familiar para el lector meta en español, y no cambia el significado o la intención de la información.

Ejemplo #4: Folleto de *Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno*

<i>Texto original</i>	This guide does not cover a kind of breast biopsy called fine needle biopsy. It was not included in the research review , and it is not used as often. (p.1)
<i>Texto traducido NCI</i>	Esta guía no hace referencia al tipo de biopsia del seno llamado biopsia con aguja fina, ya que no se incluyó en la revisión pues no se utiliza con frecuencia (p.1)
<i>Traducción propuesta</i>	En la presente guía no vamos a incluir el tipo de biopsia del seno que se conoce como biopsia con aguja fina. La razón para no incluir esta información es que luego de realizar una revisión de investigaciones sobre este tipo de biopsia, se encontró que no es un tipo de procedimiento de uso frecuente en estos casos.

Aunque en la traducción realizada al español tiene a su favor que el traductor no utiliza exactamente la estructura del inglés del original, tampoco, queda clara la idea, ya que al traducir omite «research review» y lo traduce solamente como «revisión». Esto puede resultar confuso para el paciente, puesto que no hay ninguna referencia previa sobre esta revisión mencionada. En la traducción propuesta se utiliza una explicitación donde se utiliza «una revisión sobre este tipo de biopsia», lo que deja mucho más claro la razón por la que no se incluyó el procedimiento en la guía y le aclara al lector cuál es el tipo de revisión se refiere el autor.

Ejemplo #5: Hoja Informativa Nausea and vomiting/Náusea y vómitos.

Texto original	
Drinks <i>Clear soda, such as ginger ale</i> <i>Cranberry or grape juice</i> <i>Oral rehydration drinks, such as Pedialyte®</i> <i>Tea</i> <i>Water</i>	Main meals and snacks Chicken —broiled or baked without the skin Corn starch drink made with water, Cream of Wheat® or Cream of Rice® brand (p.2)
Texto traducido NCI	
Bebidas Refrescos o sodas claras como la de jengibre Jugo de arándano agrio o de uva Bebidas de rehidratación como Pedialyte® Té Agua	Platillos y meriendas Pollo —a la plancha u horneado sin pellejo Atole de maicena hecho con agua, farina , o crema de trigo o crema de arroz (p.2)
Traducción propuesta	
Bebidas Refrescos o gaseosas de color claro como la de jengibre Jugos de frutas como el arándano o la uva Bebidas o sueros rehidratantes Té Agua	Platos principales y meriendas Pollo a la plancha u horneado sin piel. Atoles de maicena, trigo, arroz u otros cereales preparados con agua.

En este caso el traductor también realiza una traducción literal y esto hace que la traducción al español no tenga sentido pues hace la traducción de «Cranberry or grape juice» menciona el «jugo de arándano agrio». Claramente evidencia una carencia absoluta de edición lo que resulta en una traducción carente de sentido en español. Un acierto del traductor es que mantiene la mención a una marca comercial solamente para el caso de las bebidas hidratantes, y la elimina para las marcas de los alimentos, pero igualmente debería utilizar un término neutro como bebidas o suero rehidratante, pues el público meta pueda podría no tener

conocimiento de la marca mencionada. El traductor agrega «farina» dentro de las opciones de comida, el cual es un tipo de atol hecho de granos de cereal, equivalente al atol de maíz en Latinoamérica, pero en este caso puede ser redundante, ya que es claro que el autor se refiere a este tipo de comidas. Finalmente hace la traducción de «Chicken —broiled or baked without the skin» como «pollo sin pellejo». Aquí se evidencia que posiblemente es un traductor que no tiene como lengua materna el español, pues debería saber que lo más correcto para los hablantes del español es referirse al pollo «sin piel» y no referirse al pollo «sin pellejo», por la connotación mucho más negativa que tiene el término «pellejo», que implica algo de escasa calidad y poco apetitoso e incluso desagradable.

Ejemplo #6: Folleto *What you need to know about™ Cancer (General)/ Lo que usted necesita saber sobre™ el cáncer.*

<p><i>Texto original</i></p>	<p>Other factors that affect prognosis include the biological and genetic properties of the cancer cells (these properties, which are sometimes called biomarkers, can be determined by specific lab and imaging tests), the patient's age and overall general health, and the extent to which the patient's cancer responds to treatment. (p.1)</p>
<p><i>Texto traducido NCI</i></p>	<p>Otros factores que afectan el pronóstico incluyen las características biológicas y genéticas de las células cancerosas (estas características, las cuales se llaman a veces biomarcadores, pueden determinarse por medio de pruebas específicas de laboratorio y exploraciones con imágenes), la edad y el estado general de salud del paciente y el grado de reacción que tiene el cáncer del paciente al tratamiento. (p.1)</p>
<p><i>Traducción propuesta</i></p>	<p>Otros factores que afectan el pronóstico son las características biológicas y genéticas de las células de cáncer (conocidas también como biomarcadores y que se determinan por medio de exámenes específicos de laboratorio o por imágenes), de la edad del paciente y su estado de salud general, y del grado de respuesta del cáncer de un paciente ante el tratamiento.</p>

El traductor utiliza la voz pasiva de la versión original «are called» las que traduce como «se llaman a veces». Esta versión de la traducción da a entender que el sujeto «las características» se llaman a sí mismas. Más bien se debe realizar la sustitución de la voz pasiva en español y hacer una trasposición sin alterar el sujeto de la oración y traducirlo como « (las características) conocidas también como...» Se evita así el uso de la voz pasiva y la idea queda mucho más clara de comprender por el lector.

Ejemplo #7: Folleto *Palliative Care/Cuidados Paliativos*

<i>Texto original</i>	Palliative care is comfort care given to a patient who has a serious or life-threatening disease, such as cancer, from the time of diagnosis and throughout the course of illness. (p.1)
<i>Texto traducido NCI</i>	Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados a un paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer. Los cuidados paliativos se administran desde el momento del diagnóstico y durante el curso de la enfermedad.(p.1)
<i>Traducción propuesta</i>	Los cuidados paliativos son las atenciones que se le dan al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal tal como el cáncer, con el fin de proveerle de comodidad y alivio desde el momento que recibe el diagnóstico y durante el curso de la enfermedad.

En la versión a español se traduce «comfort care» como «cuidados de alivio» lo cual es un término que no es utilizado en nuestra lengua. Sin embargo, si se hace la traducción con máquina se obtiene como resultado la misma frase. En este caso es indispensable que el traductor realice una búsqueda o investigación en textos paralelos, para determinar la terminología correcta utilizada en este tema de Cuidados paliativos y en el idioma meta español, y no confiar solamente en una traducción realizada con máquina y sin edición.

En la propuesta de traducción y luego de investigar en varios textos paralelos en español, aplica una explicitación al traducirlo dando como resultado «atenciones que se le dan al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal». En el caso del español y dentro de este ámbito de salud cuando se mencionan atenciones al paciente, dentro de este contexto de una enfermedad grave, se refiere en general a las atenciones o cuidados para mejorar o aliviar su condición.

Ejemplo # 8: Folleto *Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno.*

Texto original	<p>Questions for Your Doctor or Nurse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deciding on a biopsy: <p>What kind of biopsy are you recommending? (p.7)</p>
Traducción NCI	<p>Preguntas para su médico o enfermera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al decidir tener una biopsia: <p>¿Qué tipo de biopsia recomienda?: (p.8)</p>
Traducción propuesta	<p>Preguntas para su médico o enfermera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de hacerse la biopsia <p>¿Qué tipo de biopsia me recomienda?</p>

En la traducción propuesta se hace una sustantivación del gerundio en inglés de «deciding» a «al decidir tener» que utiliza infinitivos. El traductor quiso evitar hacer la traducción literal del gerundio en inglés como «decidiendo» que habría sido lo más fácil. Sin embargo, la opción utilizada «al decidir tener» desde el punto de vista sintáctico no es correcto ni es claro para el lector. Cuando se realiza la traducción de un gerundio del inglés al español se debe recordar que en español el gerundio denota una acción simultánea. De acuerdo con el contexto que se refiere a las preguntas que puede realizar la paciente a su médico o enfermera ,la traducción propuesta es modificar el gerundio a una frase subordinada adverbial cuyo sujeto está implícito : (La paciente decide o toma decisiones) antes de hacerse la biopsia.

Ejemplo # 9: Hoja informativa *Angiogenesis Inhibitors/ Inhibidores de la angiogénesis*

<i>Texto original</i>	Angiogenesis inhibitor therapy does not necessarily kill tumors but instead may prevent tumors from growing. Therefore, this type of therapy may need to be administered over a long period.(p.2)
<i>Texto traducido NCI</i>	La terapia con inhibidores de la angiogénesis no necesariamente destruye los tumores, sino más bien puede evitar que crezcan. Por lo tanto, este tipo de terapia puede necesitar que se administre por mucho tiempo. (p.3)
<i>Traducción propuesta</i>	La terapia con inhibidores de la angiogénesis destruye los tumores, y también puede evitar que crezcan. Por esta razón este tipo de terapia se aplica a los pacientes por un largo período de tiempo.

El traductor al español mantiene en el español la construcción de los conectores en inglés «not only...but also». Si bien la traducción mantiene correctamente el sentido del texto, la estructura sintáctica no es del español. En este caso se pueden sustituir los conectores y convertir las oraciones en una oración hipotáctica con la conjunción «y» pues se está hablando de un mismo sujeto que es la terapia con los inhibidores de la angiogénesis. El texto mantiene su significado, y el sentido comparativo del original entre las dos posibles acciones que el sujeto realiza, por medio del uso del adverbio «también». De esta forma la estructura resultante es mucho más familiar, más clara y correcta para la persona que habla en el idioma español, facilitando su comprensión.

Ejemplo # 10: Folleto *Having a Breast Biopsy/ Cuando se tiene una biopsia de seno.*

Texto original	Screening tests can find cancer before they cause symptoms and when they are most treatable. (p.2)
Texto traducido NCI	Los exámenes de detección pueden encontrar cánceres antes de que tenga síntomas y cuando pueden tratarse más. (p.2)
Traducción propuesta	Los exámenes de detección pueden descubrir el cáncer antes que se presenten los síntomas y en el mejor momento para iniciar el tratamiento al paciente.

En la traducción al español realizada por el NCI se utiliza el término «cánceres» que no se utiliza con frecuencia en el idioma español igualmente en el idioma inglés en donde pocas veces se usa «cancers». En este caso es mejor es utilizar «el cáncer» pues no se está hablando de varios tipos sino de forma genérica de la enfermedad. La palabra «screening» siempre ha sido un término difícil de traducir del inglés al español, pero en este caso se trata de una prueba de detección más que de una prueba de selección, como sería el caso en un contexto de estudios clínicos por ejemplo y se evitar hacer la traducción literal de «find cancer» como «encontrar cánceres». La propuesta es más bien “descubrir el cáncer” que es mucho más clara en cuanto a significado para el paciente.

Conclusiones y recomendaciones

Durante esta investigación se hizo el análisis de los factores intratextuales y extratextuales, además de los factores socioculturales que influyen en la decisión del traductor en el uso de estrategias de traducción, cuando se enfrenta a un encargo de traducción de textos de folletos informativos y hojas informativas para pacientes con cáncer. Por medio del análisis se determinaron las estrategias que utiliza el traductor para producir el texto final en el idioma meta que en este caso es el español. Con esta investigación se ha demostrado en el corpus analizado que si se pueden determinar tendencias o factores que efectivamente influyen en el texto final de la traducción de este tipo de textos al español y el proceso de decisión del traductor.

Debido a mi experiencia en el pasado al trabajar con pacientes que padecían distintos tipos de cáncer, también tuve un contacto cercano con el tipo de materiales que se les proporcionaban durante las etapas de su enfermedad: desde el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos. Los materiales que se utilizan en estos casos, generalmente no son elaborados en Costa Rica, sino que son tomados de páginas de internet como la del NCI (National Cancer Institute) que cuenta con estos materiales dirigidos a los pacientes y sus familias ya traducidos al español. Sin embargo, al leerlos y analizarlos, me cuestioné muchas veces si realmente estos folletos y hojas informativas serían de ayuda para los pacientes debido a la terminología, sintaxis y factores socioculturales los cuales en muchos casos hacían que la información fuera difícil de comprender por su terminología, o era ajena a su realidad cultural o educativa.

Durante mi tiempo de estudio en el programa de Maestría en Traducción, y con los conocimientos adquiridos durante la misma, ya como profesional en Traducción, quise llevar

a cabo este análisis, y determinar si estos materiales realmente cumplen con su función informativa y sean de ayuda a los pacientes, y si además desde el punto de vista traductológico se podía determinar si realmente los factores extratextuales, intratextuales y socioculturales influyen en el producto final o texto traducido en la lengua meta y cuáles son las decisiones que toma el traductor para seguir una determinada estrategia de traducción. Cada uno de los capítulos de esta investigación se fundamenta en aspectos teóricos y metodológicos de la traducción y que apoyan el análisis realizado y los resultados obtenidos.

La hipótesis que se planteó en la presente investigación fue si era posible determinar la existencia y la influencia de los factores lingüísticos, intratextuales y extratextuales, así como de los factores socioculturales sobre la decisión del traductor al realizar un análisis de la traducción de folletos y hojas informativas para pacientes. En el presente caso se puede afirmar que la hipótesis se ha comprobado ya que es clara la existencia de los factores mencionadas en el tipo de textos analizados, así como la influencia que ejercen los factores en el resultado final o producto final de la traducción al español.

En el caso de los factores lingüísticos se pudo comprobar que el traductor que es importante que el traductor tenga conocimientos aceptables de la lengua meta, sino que debe tener una base significativa de conocimientos en gramática, ortografía, sintaxis, y léxico que le permita trasladar el texto de la mejor forma para el público de la lengua de llegada, pues ello incide en que el texto final sea realmente comprendido por el lector y que no lo sienta ajeno a su idioma.

Si el lector final no percibe el texto como familiar y fácil de entender desde su realidad, es porque el traductor no se ha tomado el trabajo de comprobar que el texto tenga las carac-

terísticas principales del idioma meta. En el caso de un traductor profesional, este es un aspecto esencial dentro de su formación y por tanto es su obligación garantizar que cada idioma sea transferido de acuerdo a las características lingüísticas del idioma o texto meta.

Igualmente importantes son los factores intratextuales en la traducción pues tal como se demostró en este caso, también transmiten el mensaje correcto hacia la lengua meta. El traductor debe considerar el estatus social o educativo de su público meta y por tanto hacer el ajuste correcto con respecto al sociolecto, al nivel de formalidad del texto y al contenido, y principalmente no debe perder de vista la función del texto.

En los casos analizados para esta investigación se encontró que algunos traductores incluyeron información más especializada, con una terminología más técnica lo que hizo que el folleto informativo se trasladara hacia un nivel sociolectal más elevado. El traductor decidió desde su única perspectiva que debía incluirse esta información más elevada, pero obviamente no consideró que su público meta, en este caso el paciente con cáncer, carece en la mayoría de los casos de la formación para apreciar o comprender totalmente este tipo de información. La función del traductor es mantener en este caso el mismo registro que el utilizado en el texto original y mantener el texto simple y comprensible para el paciente y así no mantenerlo dentro de un contexto de información sencilla de fácil comprensión, lo cual no fue el caso en la mayoría de los folletos analizados.

Para lograr una mejor comprensión del paciente o lector meta en español y que pueda sentir el material informativo más cercano, la autora Mayor Serrano en su libro «Cómo elaborar folletos de salud para pacientes» (Mayor Serrano 16-18), propone una serie de aspectos a considerar para la elaboración de folletos para pacientes, y hace énfasis en aquellos aspectos que ayuden a que el folleto sea realmente comprensible para el paciente, y recomienda:

- a) Mantener el texto conciso y breve, y no incluir textos solamente como complemento y que no aportan información realmente de utilidad para el lector.
- b) No limitarse solamente a dar instrucciones, por ejemplo si se da la recomendación: “Beba agua y jugos en abundancia.”, explique de forma sencilla porqué es importante hacerlo.
- c) No se debe mezclar información de distintas enfermedades o tratamientos en un mismo texto.
- d) Proporcione ejemplos prácticos que ayuden al paciente a comprender mejor algunos conceptos complejos.
- e) Haga una evaluación previa del material o folleto con los destinatarios: pacientes, público en general, etc., para conocer su opinión y evaluar la comprensión del material.

También es importante que el traductor incluya en sus tareas realizar una investigación de terminología, no solo de la médica especializada sino de términos y expresiones con un carácter totalmente cultural como nombres de comidas, o de actividades que le ayuden a acercar el texto a la realidad cultural de los pacientes o lectores meta del texto.

Con respecto a los aspectos extratextuales, se encontró que en este caso si hubo aparentemente una sensibilidad de parte del traductor y del editor como para tener en cuenta el aporte de los mismos para la comprensión del texto final en un público principalmente latinoamericano. En este caso el traductor tomó la decisión de hacer ajustes o cambios en el uso de fotografías que fueran más cercanas a la realidad de nuestra cultura latinoamericana, e incluso incluir otro tipo de información que no estaba en el original como los testimonios de médicos o pacientes para dar el sentido de cercanía que es característica de nuestra cultura. Se hizo un uso apropiado de algunas ilustraciones y de la fotografía acorde con el contexto cultural del

público meta que ayudó a que el aspecto del mensaje traducido fuera comprendido de una mejor manera por el lector meta. Sin embargo en algunos casos, el traductor también decidió eliminar algunas ilustraciones que podrían haber sido de gran ayuda para el paciente lo que fue en detrimento de la mejor comprensión de la información.

De acuerdo al Objetivo General establecido para esta investigación, se puede afirmar que es posible identificar de forma clara por medio del análisis del corpus, de la relevancia de los factores socioculturales, intratextuales y extratextuales en la toma de decisión del traductor en los materiales de apoyo para pacientes. Fue muy clara la influencia de los factores socioculturales, pues se puede afirmar que en lo que respecta al texto en sí el traductor no tuvo siempre en mente a su público meta. Si bien es cierto que en este caso no era la intención que la traducción fuera utilizada exclusivamente por costarricenses, el traductor no consideró la forma de trasladar el mensaje dentro de la cultura meta y más bien realizó una copia o calco, y en apariencia desconoce o no investigó muchos de los aspectos culturales para lograr una comunicación óptima dentro de la cultura latinoamericana. Y esto no se limitó solamente a los factores socioculturales, sino que igual sucedió en cuanto a los factores intratextuales o lingüísticos, en donde mantuvo la misma sintaxis del idioma inglés lo que hizo que en muchos casos el texto sea difícil de comprender y se convierta más bien en un obstáculo y no es una ayuda para comprender mejor la enfermedad, lo cual es la función primordial de este material.

Otra de las decisiones que hizo el traductor fue agregar más contenido con un carácter mucho más especializado que en el texto original, lo que lleva a que la función del texto no se cumpla a cabalidad ya que la información añadida en lugar de ayudar, más bien puede resultar confusa e incluso innecesaria para los lectores. Esto podría hacer que los pacientes se sientan más temerosos y ansiosos al enfrentar su enfermedad lo cual no es la tampoco la finalidad del texto.

Con respecto a la identificación de las estrategias de traducción se pudo comprobar que en la mayoría de los folletos y hojas informativas, el traductor mantuvo los anglicismos de estructura en la mayoría de los casos, tales como la parataxis en el texto en español, lo que hace que el texto resultante no suene familiar en español. Tampoco se utiliza la transposición por lo que las estructuras resultantes no son apropiadas en el idioma de llegada. En la mayoría de los casos se puede identificar una traducción literal o un calco al pasar de la lengua origen a la lengua meta. Esto básicamente evidencia una carencia de formación en el idioma meta desde el punto de vista sintáctico y lingüístico, lo que para un traductor profesional es básico ya que de ellos depende la comprensión y el traslado correcto del texto de una lengua a otras.

El traductor tampoco hace la adaptación del texto traducido pues tal como se menciona anteriormente solamente calca el texto original y lo vierte al español. Solo reproduce las palabras y estructuras gramaticales de una lengua a la otra, pero no hay evidencia de que tenga la formación profesional para realizar los cambios sintácticos y léxicos necesarios para adaptar el texto y actúa como si fuera correcto utilizar los mismos términos o estructuras del inglés en el español.

Para correlacionar las estrategias y los factores identificados como relevantes en esta investigación, me refiero a los resultados del análisis y tabulación realizada con el corpus. Como resultado de este análisis fue posible identificar que el traductor responsable puede que conozca o incluso hable aceptablemente bien el idioma español, pero es claro que desconoce los aspectos intratextuales y extratextuales que se supone un traductor profesional debe conocer y dominar. Esto hace pensar que posiblemente los traductores además que podrían no son profesionales formados en traducción, son personas nacidas en los Estados Unidos de América y que aunque conocen el idioma español razonablemente bien, este no es su idioma materno. Como resultado se obtiene una traducción, que es un texto calcado del inglés, y en

el cual se evidencia que tampoco hay una edición de los textos traducidos por parte del profesional, y posiblemente tampoco se le dio el texto a un hablante nativo del idioma español para su edición y verificar el grado de comprensión del mismo.

Ahora bien desde el punto de vista sociocultural, no se logró tampoco adaptar los textos ya que no se utilizan términos o léxico más neutros dentro de la cultura latinoamericana sino que son más cercanos a la cultura mexicana, o incluso a la cultura norteamericana. El traductor debe siempre conocer las diferencias entre las distintas culturas y utilizar correctamente los equivalentes y debe investigar y encontrar un término más o menos neutro culturalmente hablando, que sea comprensible para cualquier latinoamericano. En esto se pudo observar que desde el punto de vista cultural, el traductor utiliza un enfoque mucho más acorde con la cultura norteamericana y considera que el término que utiliza será claro y comprensible para la mayoría de los lectores hispanohablantes, lo cual no es siempre el caso.

Es importante destacar aquí que acorde con la teoría de Dell Hymes de Competencia comunicativa, se pudo observar que el traductor pudo trasladar al texto traducido el mismo significado literal, pero no acorde a la forma en que dentro de la cultura meta se comprende y se evalúa el mensaje resultante. No logra que lo dicho y la forma de decirlo resulten familiares y de utilidad al público meta, ya que posiblemente carece de un conocimiento cultural amplio.

En esta investigación se logró entonces establecer que si existe una influencia notable de los factores mencionados anteriormente, así como de los aspectos socioculturales en el trabajo del traductor. Se hace evidente la importancia de que traductor no solo conozca el idioma meta y trasladar el texto de uno a otro, sino que implica el conocimiento de factores lingüísticos como el léxico, la gramática, la sintaxis, etc., los cuales tienen también una carga cultural que hace que el texto sea comprensible para los pacientes. Solo así se podrá lograr

que el texto traducido cumpla la misma función del texto original, esto es proveer información clara al paciente y sus familiares la cual les ayude a hacer las preguntas correctas y a tomar las decisiones que más les beneficien. No es suficiente conocer un idioma razonablemente bien, sino que es necesario considerar que el texto está permeado de toda una carga cultural y emocional que el traductor debe ajustar y pasar al texto meta, adaptándolo para la cultura a la que se dirige. Con el fin de aplicar e ilustrar la importancia de tomar en cuenta todos estos aspectos, la autora ha incluido en el Anexo #4 la traducción propuesta por ella de algunos extractos de los textos analizados y en los cuales se tomaron en cuenta los aspectos mencionados en la investigación (Ver § Anexo #4).

Entre las limitaciones encontradas se puede mencionar que aunque se contó con la autorización de uso ilimitado de la información por parte del NCI, y del perfil de los traductores lo cual fue de una enorme ayuda, no se pudo investigar más sobre el perfil de los profesionales en traducción, si además cuentan con una formación científica o en el área de la salud además de su formación como traductores, lo que podría explicar la razón de las decisiones realizadas en la traducción al español de agregar mucho información del área médica principalmente en los folletos. Tampoco se pudo establecer si estos folletos son editados y revisados por un profesional en traducción o al menos por un editor que hubiera podido detectar y buscar una justificación para obtener el producto final que difiere en contenido entre ambas versiones. Sería también muy útil conocer si se hace algún tipo de evaluación por parte de los pacientes o lectores en general sobre los materiales y su nivel de satisfacción en cuanto a los aspectos analizados.

Desde nuestro punto de vista traductológico y profesional es difícil determinar o justificar las razones exactas que llevaron a estos traductores profesionales del NCI a realizar estas traducciones que en la mayoría de los casos va a resultar poco familiar y difícil de comprender

para un hablante del idioma español. De acuerdo al NCI ellos tienen un cuerpo de traductores profesionales, sin embargo el tipo de errores o fallas que impiden que el mensaje se transmita de forma clara para el lector hispanohablante, son errores que un profesional en traducción no debería cometer tales como: calcar la sintaxis del idioma inglés y transferirla al idioma español, o utilizar términos que culturalmente no son neutros y que podrían causar confusión en el público.

Se determinó en esta investigación que el cuerpo de traductores tiene la capacidad de pasar el texto de un idioma origen al idioma meta, pero no tiene la formación que les permita hacer una traducción correcta desde el punto de vista lingüístico. Tampoco cuentan con la formación o conocimientos indispensables desde el punto de vista situacional y sociocultural ya que traducción no tomó en cuenta las grandes diferencias en los aspectos culturales no solo entre la cultura norteamericana con la latina, sino incluso entre las distintas poblaciones de hispanohablantes. Cuando consideramos el carácter informativo que tienen estos materiales, a los cuales no se les realiza en nuestro país la revisión o edición traductológica por un profesional en traducción que asegure la calidad y la comprensión dentro del contexto cultural costarricense, es que decidí realizar esta investigación. Además tuve durante algún tiempo la experiencia de trabajar de cerca con médicos oncólogos, enfermeras/os oncológicos y asociaciones de apoyo a pacientes ,los cuales utilizan este tipo de materiales ya que debido a que carecen de suficientes recursos económicos para elaborar sus propios folletos en el país recurren a estos materiales ya disponibles por el NCI.

El aporte de esta investigación en el campo de la traducción es destacar que la traducción de este tipo de folletos para el paciente debe tener en mente tanto la función de comunicación que cumplen dentro de un contexto social y cultural determinado, los cuales influyen en que los pacientes realmente encuentren que el material les da información comprensible para

ellos y dentro de su marco de referencia cultural y que no les “suene” ajeno o lejano. En el Anexo # 5 presento una propuesta de traducción de dos materiales escogidos que consideran todos los aspectos analizados en esta investigación con el propósito de destacar la importancia para el traductor de tener en mente a su lector meta y ser cuidadoso con el uso de los factores intratextuales cuando se realizan traducción de este tipo.

De la misma forma, un aspecto a destacar en esta investigación, es la importancia de la edición traductológica en este tipo de materiales para pacientes específicamente de los analizados en este trabajo, pero también que también se puede extrapolar a cualquier tipo de encargo de traducción. Este es un nicho importante de trabajo para los traductores en nuestro país y del cual se debe hacer conciencia en las distintas organizaciones, empresas y clientes en general acerca del rol del traductor como un profesional que no es solamente pasa un documento de un idioma a otro, sino que es un profesional que debe valorar e incluir todos los factores intratextuales, extratextuales y socioculturales analizados para lograr que el texto traducido sea de máxima utilidad y calidad.

Considero que este trabajo de investigación es un aporte significativo al campo de la traducción profesional en nuestro país, puesto que confirma que la formación profesional del traductor es indispensable para lograr una traducción de calidad y que no es suficiente con hablar «bien» un idioma para hacer traducciones. El papel del traductor es principalmente asegurar una traducción sea realmente funcional y de calidad tomando en cuenta todos los aspectos lingüísticos y socioculturales que tiene el idioma de origen y de llegada, lo que se comprobado en el presente trabajo .La traducción realizada por un profesional de la traducción aportará en calidad, y en realzar la utilidad de un texto traducido que en el caso analizado en esta investigación puede significar para una paciente y su familia puedan sentirse tranquilos y seguros al momento de tomar una decisión de forma informada y clara con el apoyo de estos

folletos y hojas informativas lo que tendrá un enorme impacto en su bienestar y en su vida. Como traductores y profesionales debemos ser conscientes y crear conciencia de que con nuestro trabajo también podemos impactar la vida y el bienestar de muchas personas.

Bibliografía general

- Abril Huertas, Cristina. «Consideraciones traductológicas sobre la interrelación entre el lenguaje médicos-sanitario y el lenguaje literario». *Íkala, Revista de lenguaje y cultura* 15.26 (2010): 241. Impreso.
- Araya Fonseca, Marisol. «Anatomía de una traducción médica». *Revista Rhombus* 2.5 (2006). Impreso.
- Balliu, Christian. «El peligro de la terminología en traducción médica». *Panace@* 2.4 (2001). Impreso.
- Balma, Forés. «Información para pacientes como género idóneo en la introducción a la traducción médica» *Jornades de Foment de la Investigació*. Barcelona: Universitat Jaume I, s.f. Impreso.
- Barros Ochoa, María. *Aspectos léxicos de la traducción especializada*. 2012. Internet. 29 de setiembre de 2014. <<http://www.apuntesonline.org/ponenciabarros.htm>>.
- Castro Benítez, Adriana. *Oportunidades de mejora para la traducción de resúmenes de artículos de revistas científicas-médicas costarricenses: El caso de la Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*. Tesis. Universidad Nacional. Heredia, 2012. Impreso.
- Congost Mestre, Nereida. «El lenguaje de las ciencias de la salud: Los cuestionarios de salud y de calidad de vida y su traducción del inglés al español» Tesis Doctoral. Universidad de Alicante, 2010. Impreso.
- Domián Sánchez, Catalina. *Proficiency Guidelines to determine Levels of Communicative Translation Competence in Translation training*. Tesis. Universidad Nacional. Heredia, 2007. Impreso.
- Faber, Pamela. *Terminología, traducción especializada y adquisición del conocimiento*. Proyecto de investigación. Universidad de Granada. Granada: Ministerio de Ciencia e Innovación, 2013.
- Fernández Machado, Sofía. *Los cambios de relación de los elementos extra-textuales e intratextuales de un documento de índole técnico-científico con base en el texto traducido del Manual para el proceso de la auditoría de calidad de datos de Inmunización*. Tesis. Universidad Nacional. Heredia, 2009. Impreso.
- Fundación Josep Laporte. *El valor terapéutico en Oncología: La perspectiva de pacientes, familiares y profesionales*. Barcelona: Fundación Josep Laporte y Universidad Autónoma de Barcelona, 2009. Impreso.
- García Izquierdo, Isabel. *Divulgación médica y traducción: el género información para pacientes*. Berna: Peter Lang AG, International Academic Publishers, 2009. Impreso.
- Gómez González-Jover, Angélica. *Terminografía, lenguajes profesionales y mediación interlingüística. Aplicación metodológica al léxico especializado del sector industrial del calzado y de las industrias afines*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante. Alicante, 2006. Impreso.

- Heilbron, J. and Sapiro, G. «Outline for a sociology of translation: *Constructing a Sociology of Translation*». Ed. M. and Fukari, A. Wolf. Benjamins Translation Library, 2007. 93-105. Impreso.
- Jacobson, Holly. «Lo que crees que has dicho no es lo que creen que has dicho». *Panace@* 2.6 (2011). Impreso.
- Jiménez Valverde, Noelia. *Adaptación en la traducción de textos especializados dirigidos a lectores no expertos : Odontogeriatría: envejecimiento y salud oral de Athena S. Papas 2008*. Tesis. Universidad Nacional. Heredia, 2008. Impreso.
- Martín López, Ana María. *La traducción editorial de manuales especializados dentro el ámbito biosanitario: Aplicaciones a la enseñanza y a la práctica profesional de la traducción médica del inglés al español*. Tesis doctoral . Universidad de Granada. Granada, 2008. Impreso.
- Martínez, Ana Belén. «Terminología y fraseología en los documentos médico legales». *Entreculturas* 1 (2009): 384-408. Impreso.
- Mayor Serrano, María Blanca. «Análisis contrastivo (inglés-español) de la clase de texto "folleto de salud" e implicaciones didácticas para la formación de traductores médicos». *Panace@* VI.20 (2005): 132-141. Impreso.
- . *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Vol. 14. Barcelona: Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 2007. Impreso.
- . *Cómo elaborar folletos de salud destinados a pacientes*. Vol. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve Nº 14. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 2007. Impreso.
- . «Necesidades terminológicas del traductor de productos sanitarios: evaluación de recursos (EN, ES)». *Panace@* 11.31 (2010): 10-15. Impreso.
- . «Recomendaciones para la elaboración de los prospectos de los medicamentos». *Panace@* X.29 (2009): 103-104. Impreso.
- . «Revisión y corrección de textos médicos destinados a los pacientes... y algo más». *Panace@* XI.31 (2010). Impreso.
- Mercado López, Sebastián. «El análisis de géneros aplicado a la traducción: los prospectos de medicamentos de Estados Unidos y España». *L I N G U A X- Revista de Lenguas Aplicadas* (2004). Impreso.
- Muñoz Miquel, Ana. «El perfil del traductor médico: diseño de un estudio de corte socioprofesional». *Panace@* X.30 (2009): 57-67. Impreso.
- National Cancer Institute at the National Institutes of Health. s.f. Setiembre de 2014. <<http://www.cancer.gov/>>.
- Parra Galiano, Silvia. «Propuesta metodológica para la revisión de traducciones: principios generales y parámetros». *Revista de Traductología* 11 (2007): 197-214. Impreso.
- Pilleux, Mauricio. «Competencia comunicativa del análisis del discurso». *Estudios filológicos* 36 (2001): 143-152. Impreso.

Witte, Heidrun. «El traductor como mediador cultural: Fundamentos teóricos para enseñanza de la lengua y cultura en los estudios de traducción». *n.d.* (2006). Impreso.

Bibliografía de folletos y hojas informativas analizadas

- Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. *Cuando se tiene una biopsia del seno: Guía para las mujeres y sus familias*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2010. Impreso.
- . *Having a Breast Biopsy English: A Guide for Women and Their Families*. Ed. National Institute of Health. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2010. Impreso.
- National Cancer Institute at the National Institutes of Health. n.d. Setiembre 2014. <<http://www.cancer.gov/>>.
- . *Adjuvant and Neoadjuvant Therapy for Breast Cancer*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/adjuvant-breast>>.
- . *Angiogenesis Inhibitors*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/angiogenesis-inhibitors>>.
- . *Cáncer metastático*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/tipos/metastatico-respuestas>>.
- . *Caring for the Caregiver: Support for Cancer Caregivers*. Vols. No. 07-6219. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2007. Impreso.
- . *Chemotherapy and You: Support for People with Cancer*. Vols. No. 11-7156. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2011. Impreso.
- . *Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido: Apoyo para personas que cuidan a un ser querido con cáncer*. Vols. No 08-6219(S). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2008. Impreso.
- . *Consejos para los efectos de la quimioterapia: Náusea y vómitos*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <www.cancer.gov>.
- . *Consejos para los efectos de la quimioterapia: Caída del pelo*. n.d. Setiembre 2014. <www.cancer.gov>.
- . *Consejos para los efectos de la quimioterapia: Si tiene dolor*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <www.cancer.gov>.
- . *Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos*. Impreso. Setiembre 2014. <<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/examenes-colorrectal>>.

- . *Inhibidores de la angiogénesis*. n.d. Impreso. Setiembre 2014.
<<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/tratamiento/inhibidores-angiogenesis>>.
- . *La quimioterapia y usted* . Departamento de Salud y Servicios de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América ,2007. Impreso .
- . *Lo que usted necesita saber sobre™ El cáncer*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2007. Impreso.
- . *Lo que usted necesita saber sobre™ El cáncer de próstata*. Vols. NIH 07–1576S. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2007. Impreso.
- . *Lo que usted necesita saber sobre™ El cáncer de seno*. Vols. NIH 10–1556S. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2010. Impreso.
- . *Lo que usted necesita saber sobre™ El cáncer de cérvix*. Vols. NIH 12-2047S. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2012. Impreso.
- . *Lo que usted necesita saber sobre™ El cáncer de pulmón*. Vols. NIH 08-1553S. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2008. Impreso.
- . *Lo que usted necesita saber sobre™ El linfoma de Hodgkin*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2009. Impreso.
- . *Lo que usted necesita saber sobre™ La leucemia*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2009. Impreso.
- . *Managing Chemotherapy Side Effects: Hair Loss, Alopecia*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <www.cancer.gov>.
- . *Managing Chemotherapy Side Effects: Nausea and Vomiting*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <www.cancer.gov>.
- . *Managing Chemotherapy Side Effects: Pain*. n.d. Impreso. Setiembre 2014. <www.cancer.gov>.
- . *Metastatic Cancer*. n.d. Impreso. Setiembre 2014.
<<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/tipos/metastatico-respuestas>>.
- . *Terapias adyuvantes y neoadyuvantes para el cáncer de seno*. Impreso. Setiembre 2014.
<<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/tratamiento/seno-terapia-adyuvante>>.

- . *Tests to Detect Colorectal Cancer and Polyps*. Impreso. Setiembre 2014.
<<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/colorectal-screening>>.
- . *What you need to know about™ Prostate Cancer*. Ed. Instituto Nacional de la Salud. Vols. No. 12-1576. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2012. Impreso.
- . *What you need to know about™ Breast Cancer*. Vols. No. 12-1556. Departamento de Salud y Servicios de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2012. Impreso.
- . *What you need to know about™ Cancer*. Vols. No. 06–1566. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2006. Impreso.
- . *What you need to know about™ Cervical Cancer*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2012. Impreso.
- . *What you need to know about™ Hodgkin Lymphoma*. Vols. No. 13-1555. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2013. Impreso.
- . *What you need to know about™ Leukemia*. Vols. No. 13-3775. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2013. Impreso.
- . *What you need to know about™ Lung Cancer*. Vols. No. 12-1553. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2012. Impreso.

Anexos

Anexo # 1
Corpus

Tabla de folletos informativos y hojas informativas analizadas

FOLLETOS					
Inglés/ TO	No. Páginas	Origen	Tipo	Español/ TM	No. Páginas
1 Chemotherapy and you: Support for people with cancer	68	National Cancer Institute	Folleto	La quimioterapia y usted : Apoyo para las personas con cáncer	88
2 Having a Breast Biopsy: A guide for women and their families	10	National Cancer Institute	Folleto	Cuando se tiene una biopsia del seno: Guía para las mujeres y sus familias	12
3 What you need to know about™ Prostate Cancer	48	National Cancer Institute	Folleto	Lo que usted necesita saber sobre ™ el cáncer de próstata	63
4 What you need to know about™ breast cancer	52	National Cancer Institute	Folleto	Lo que usted necesita saber sobre™ cáncer de seno	78
5 What you need to know about™ Cancer (General)	71	National Cancer Institute	Folleto	Lo que ud necesita saber sobre™ el cáncer	75
6 What you need to know about™ Cervix Ca	48	National Cancer Institute	Folleto	Lo que usted necesita saber sobre™ el cáncer de cérvix	48
7 What you need to know about™ Hodgkin Lymphoma	36	National Cancer Institute	Folleto	Lo que usted necesita saber sobre™ el linfoma Hodgkin	50
8 What you need to know about™ Leukemia	36	National Cancer Institute	Folleto	Lo que usted necesita saber sobre™ la Leucemia	63
9 What you need to know about™ Lung Ca	36	National Cancer Institute	Folleto	Lo que usted necesita saber sobre™ el cáncer de pulmón	55
10 Caring for the care-giver : Support for Cancer Caregivers	11	National Cancer Institute	Folleto	Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido: Apoyo para personas que cuidan a un ser querido con cáncer.	19
HOJAS INFORMATIVAS					
Inglés/ TO	No. Páginas	Origen	Tipo	Español/ TM	No. Páginas
1 Angiogenesis Inhibitors	4	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Inhibidores de la angiogénesis	5
2 Test to detect colorectal cancer and polyps	8	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos	9
3 Metastatic cancer	8	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Cáncer metastático	6
4 Adjuvant and Neoadjuvant Therapy for Breast Cancer	8	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Terapias adyuvantes y neoadyuvantes para el cáncer de seno	9
5 Palliative Care	5	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Cuidados Paliativos	6
6 Cigar smoking and cancer	4	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Fumar cigarros puros y el cáncer	4
7 Obesity and cancer risk	9	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Obesidad y riesgo de cáncer	10
8 Hair loss	2	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Caída del pelo	2
9 Pain	2	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Si tiene dolor	2
10 Nausea and vomiting	2	National Cancer Institute	Hoja Informativa	Naúseas y vómitos	2

Anexo # 2

**Folletos informativos y hojas informativas del NCI
(National Cancer Institute)**

Folletos

Ilustración 1: Chemotherapy and You, Support for People With Cancer

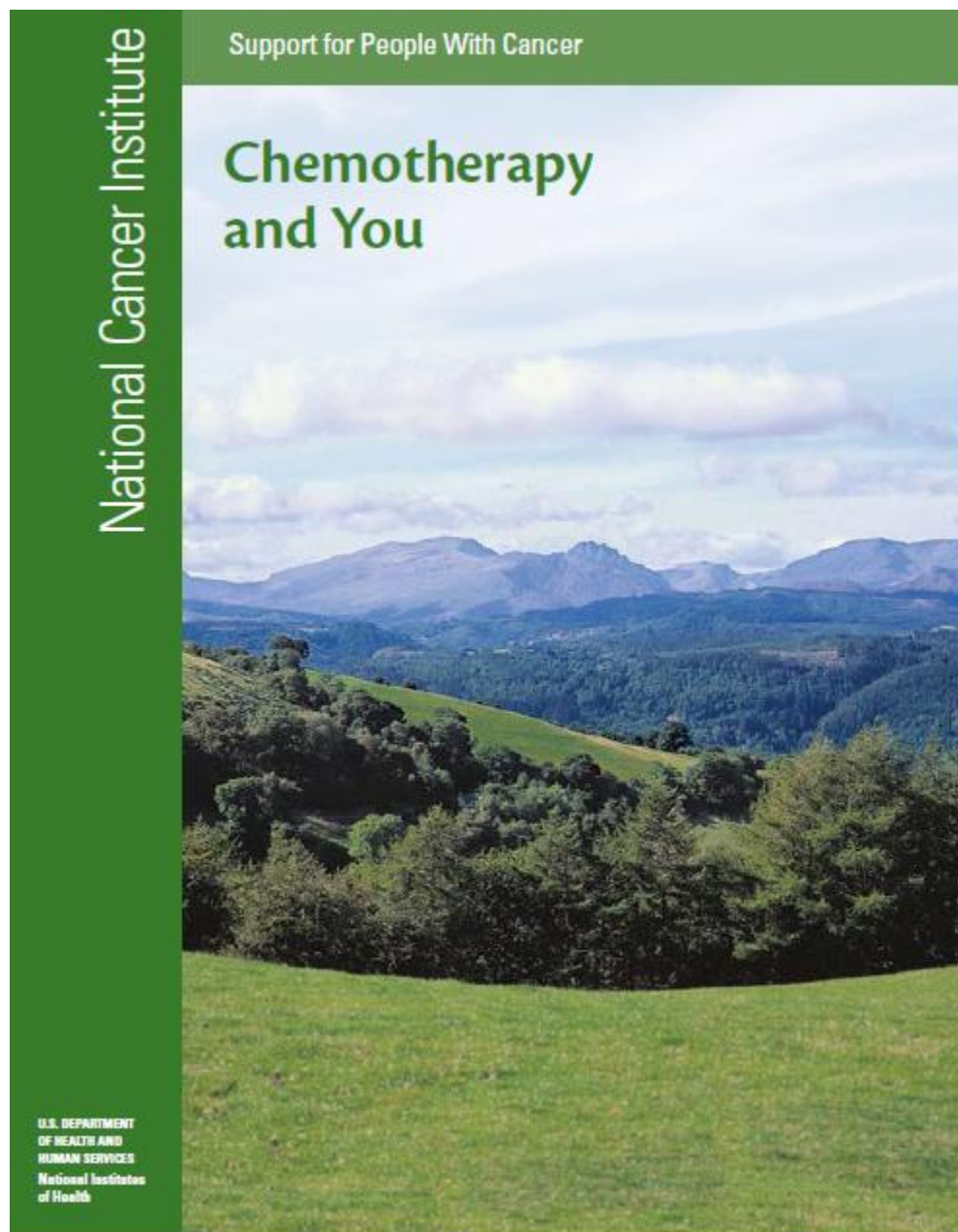


Ilustración 2: La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer

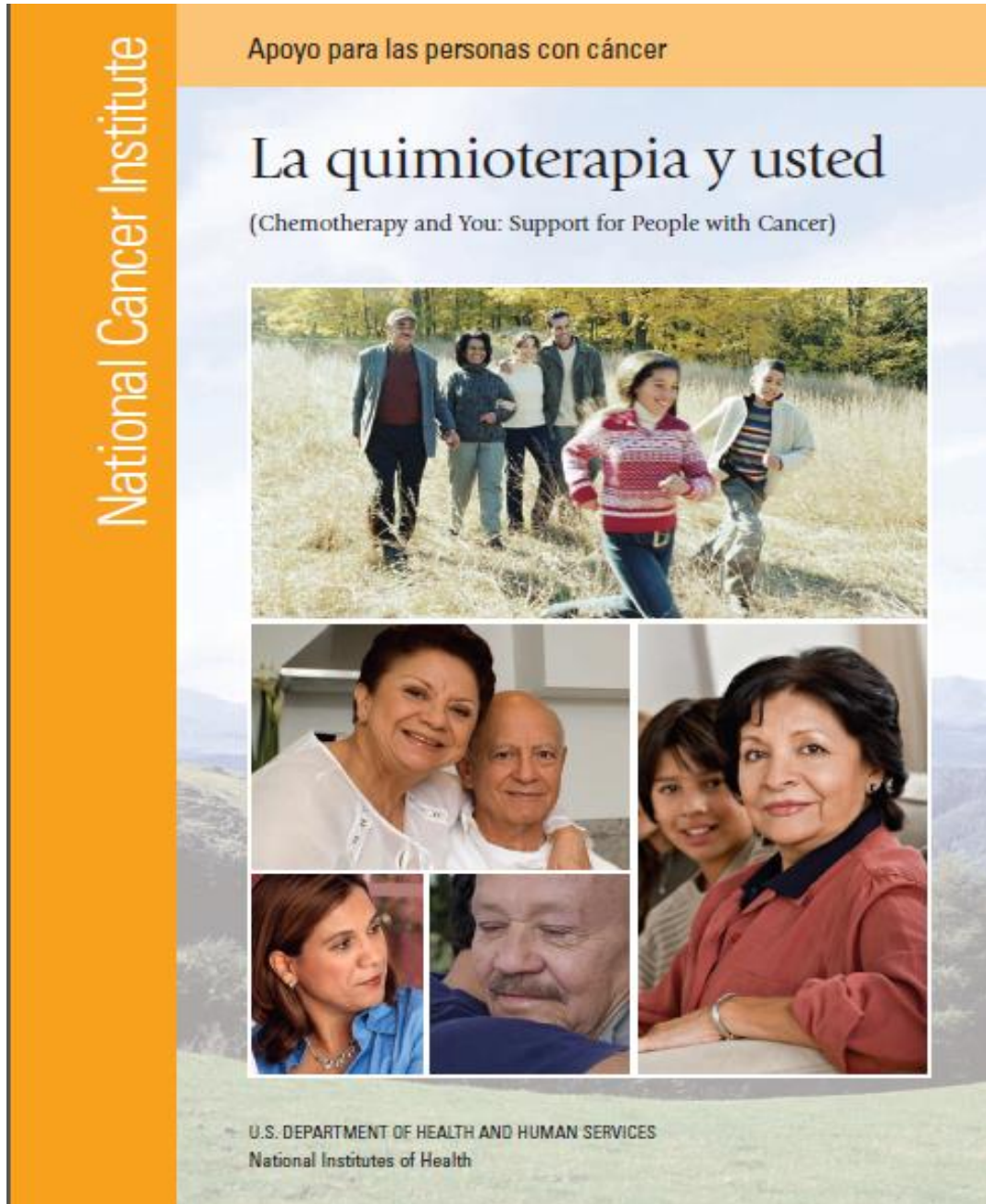


Ilustración 3: Having a Breast Biopsy: A Guide for Women and Their Families. Effective Healthcare Program.

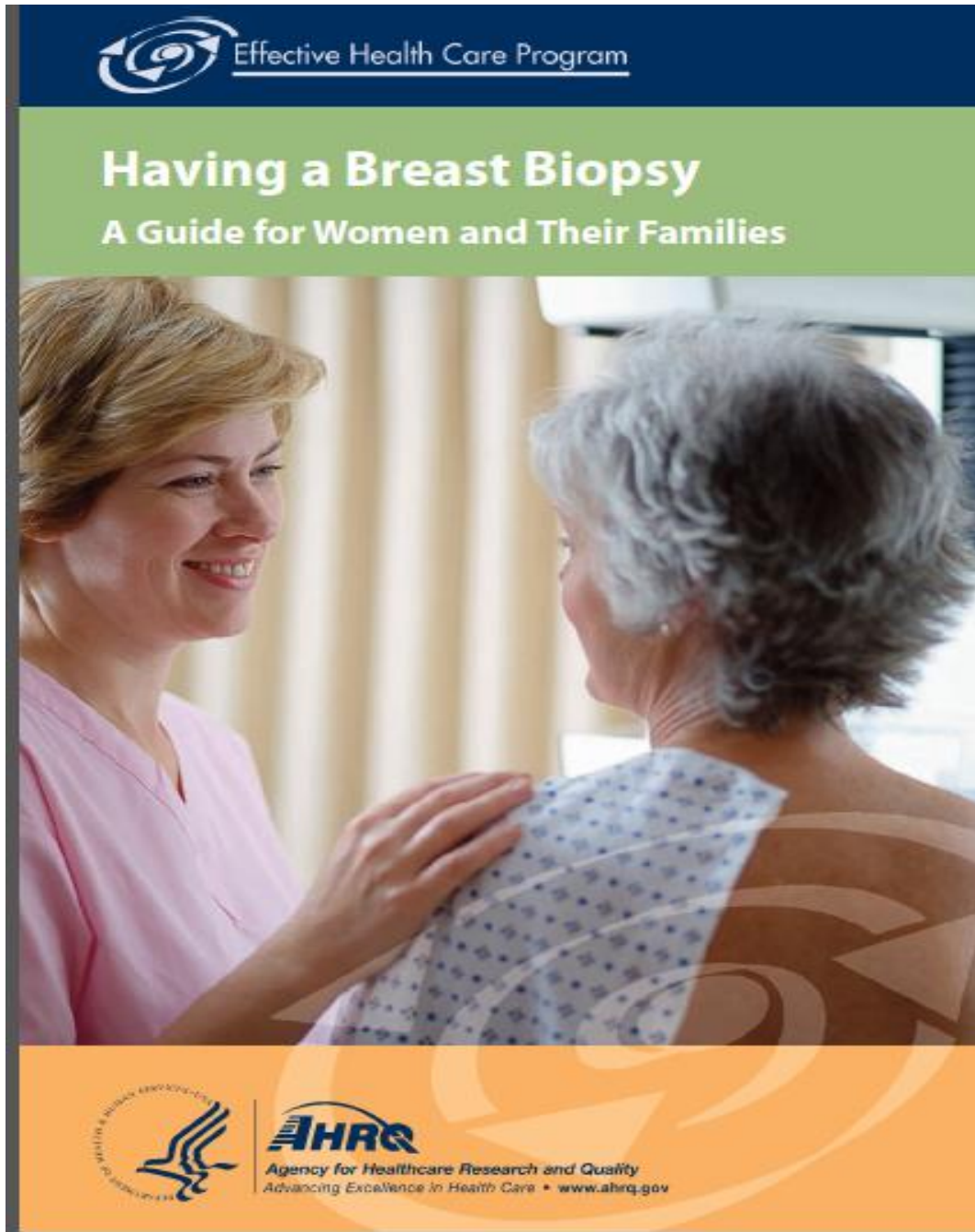


Ilustración 4: Cuando se tiene una biopsia del seno: Guía para las mujeres y sus familias.



Ilustración 5: What You Need To Know About™ Prostate Cancer.

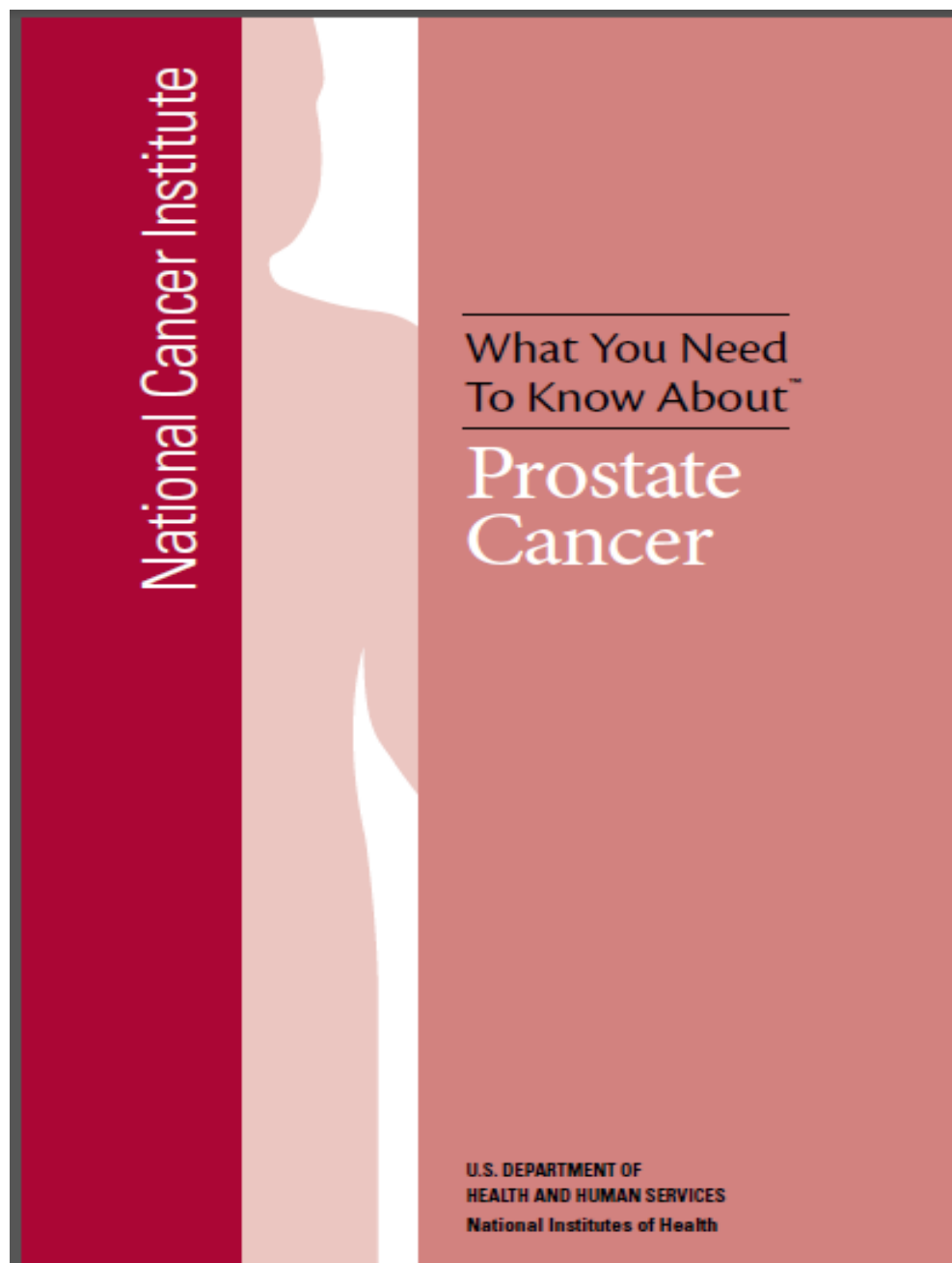


Ilustración 6: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ El Cáncer de Próstata.

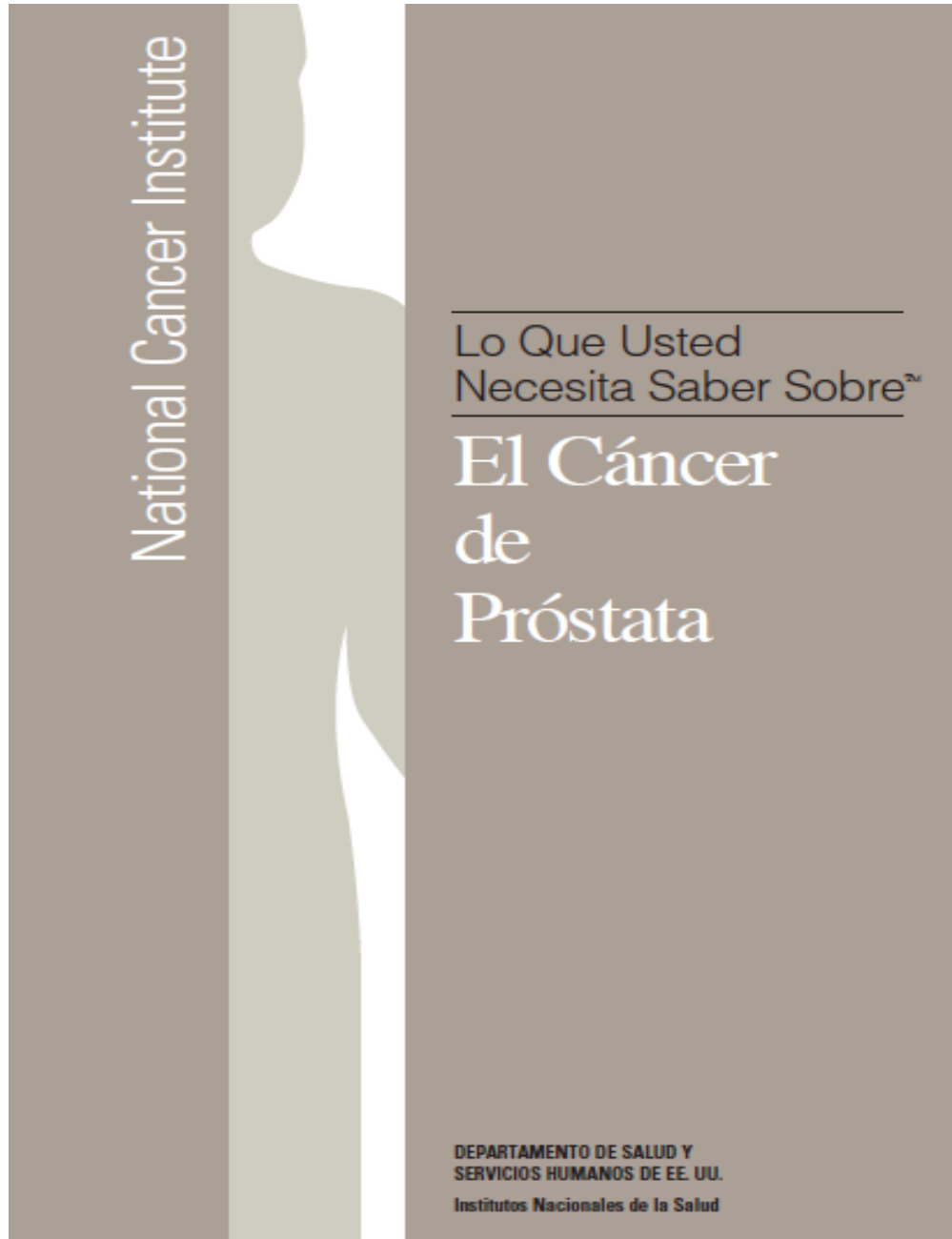


Ilustración 7: What You Need To Know About™ Breast Cancer.

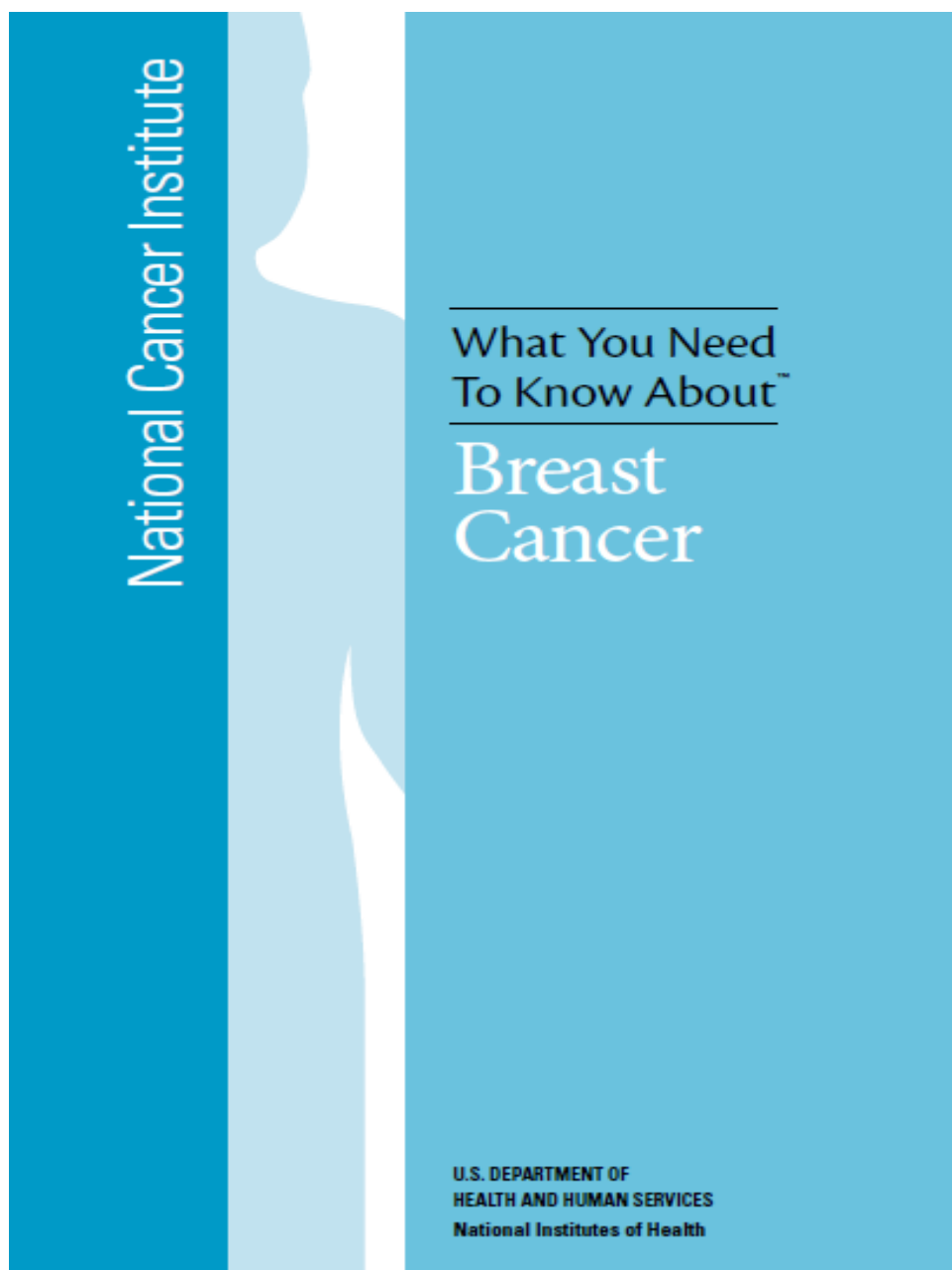


Ilustración 8: Lo que usted necesita saber sobre™ el cáncer de seno.



Ilustración 9: What You Need To Know About™ Cancer.

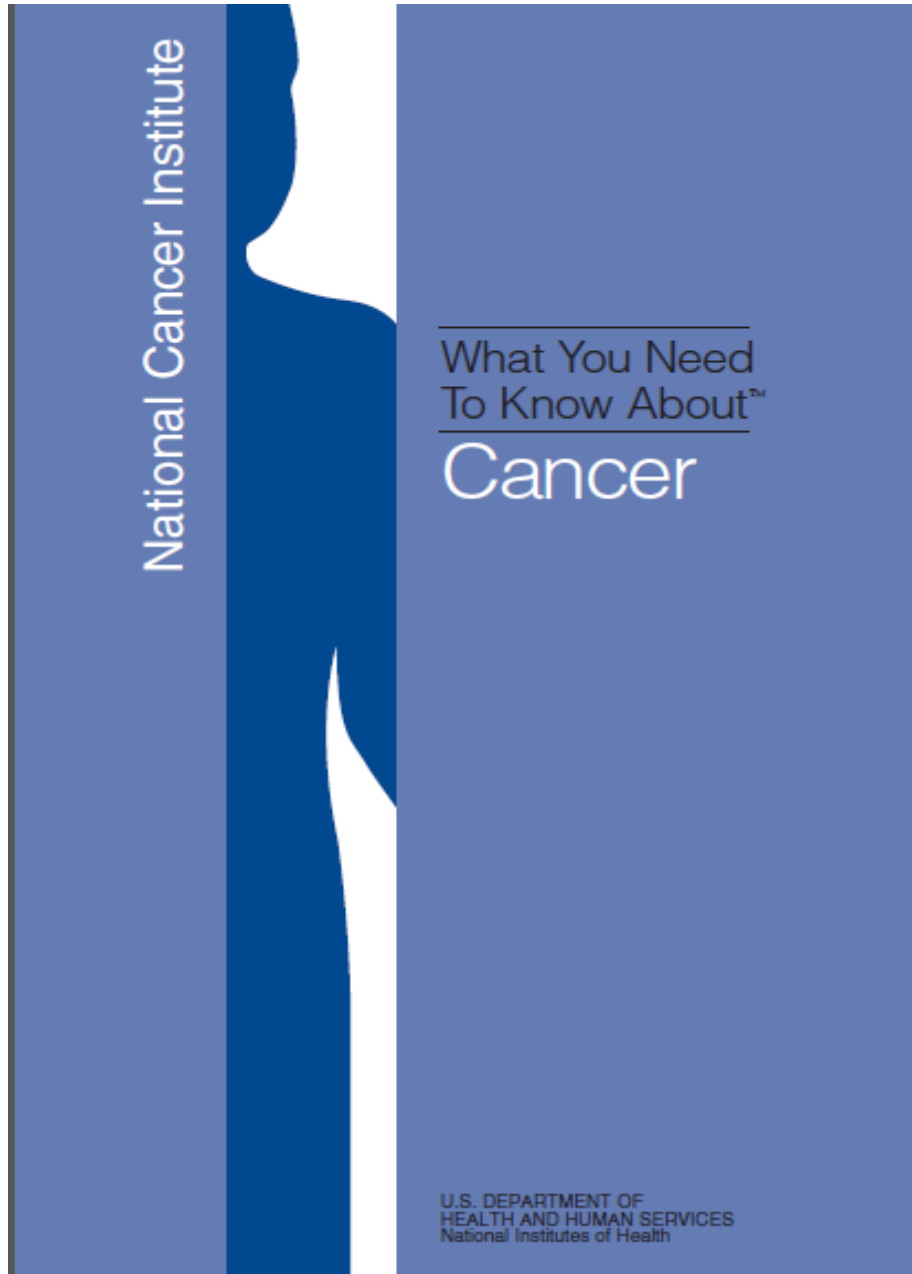


Ilustración 10: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ El Cáncer.

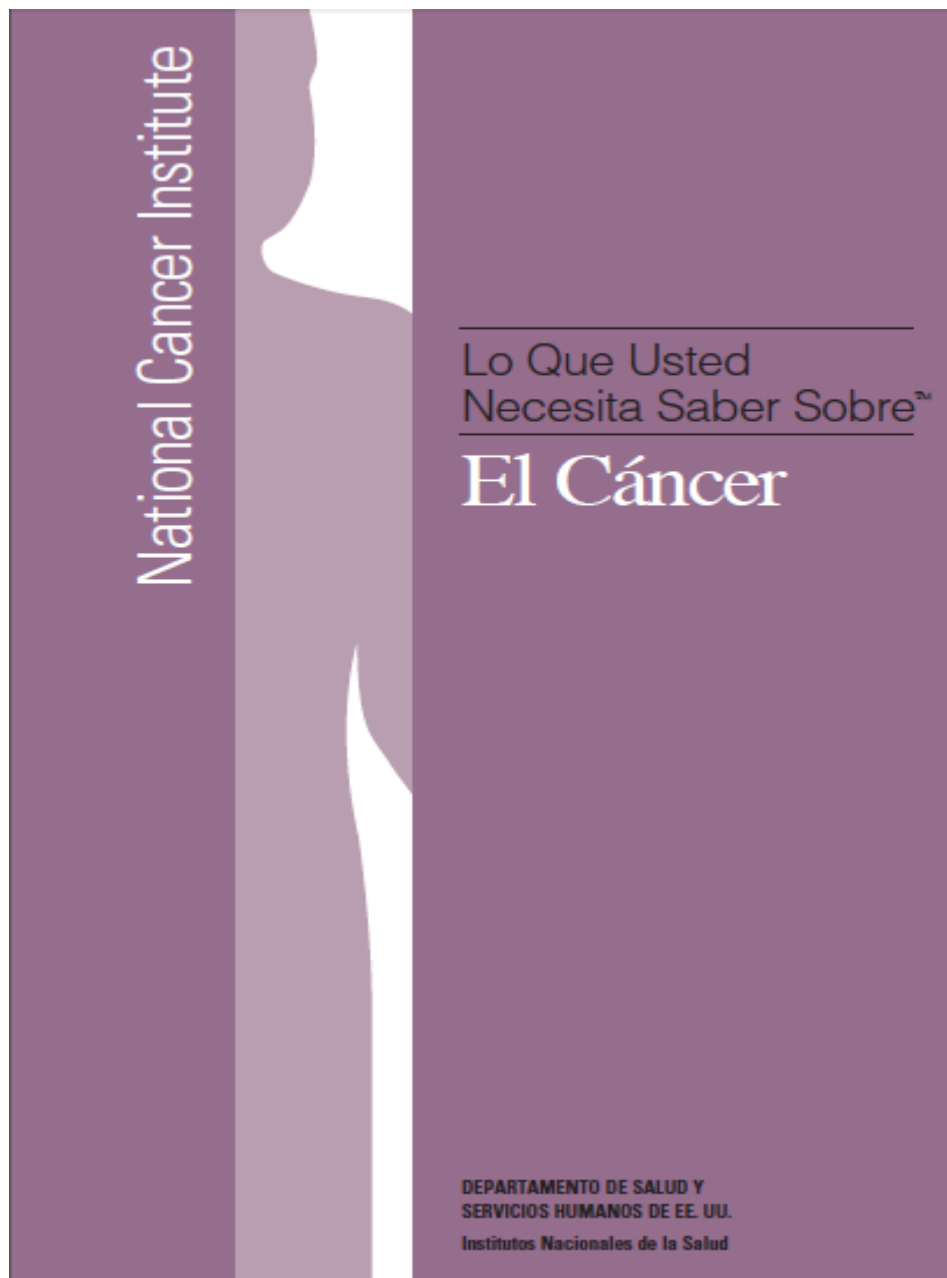


Ilustración 11: What You Need To Know About™ Cervical Cancer.

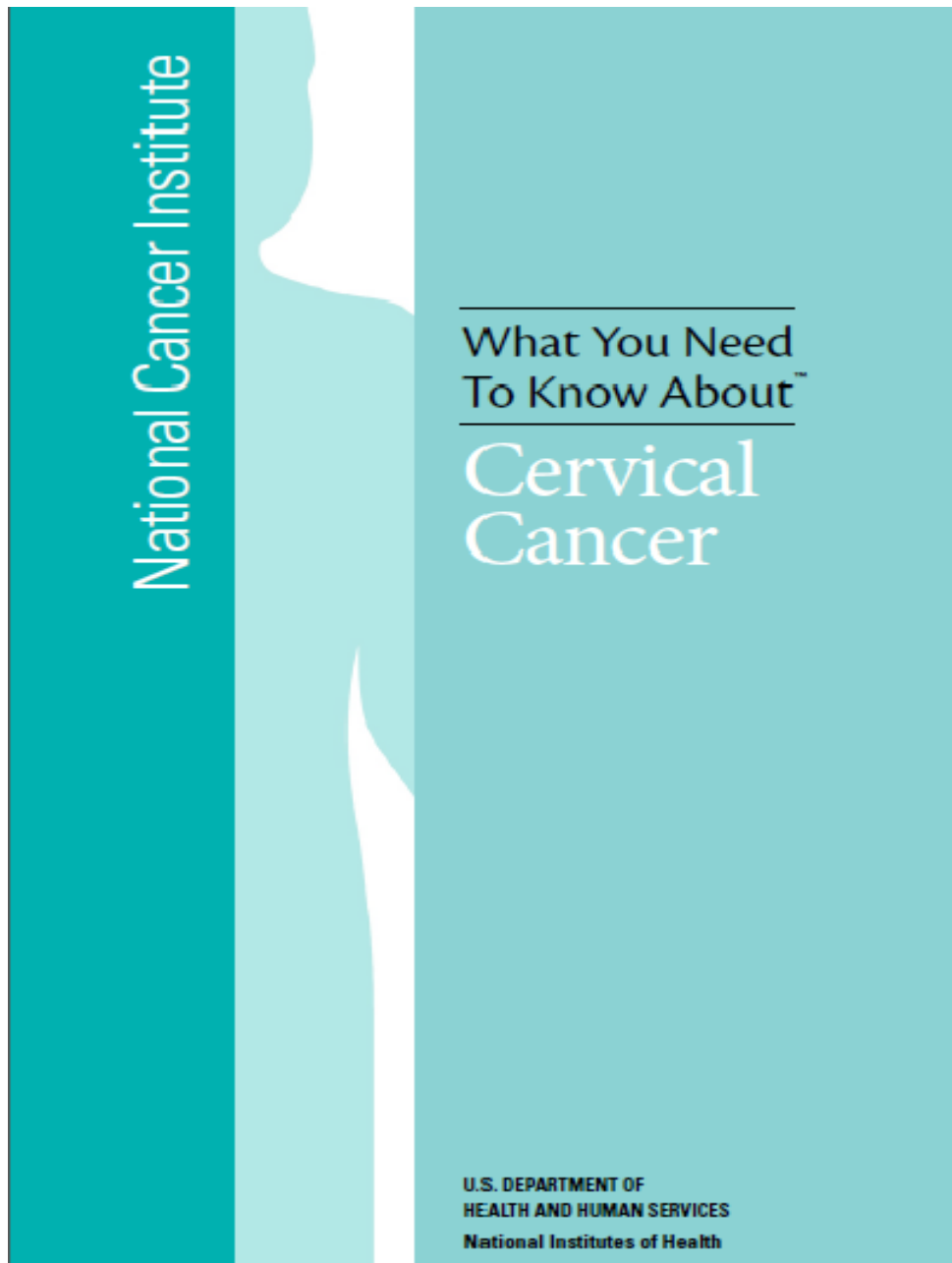


Ilustración 12: Lo que usted necesita saber sobre™ El cáncer de cérvix.

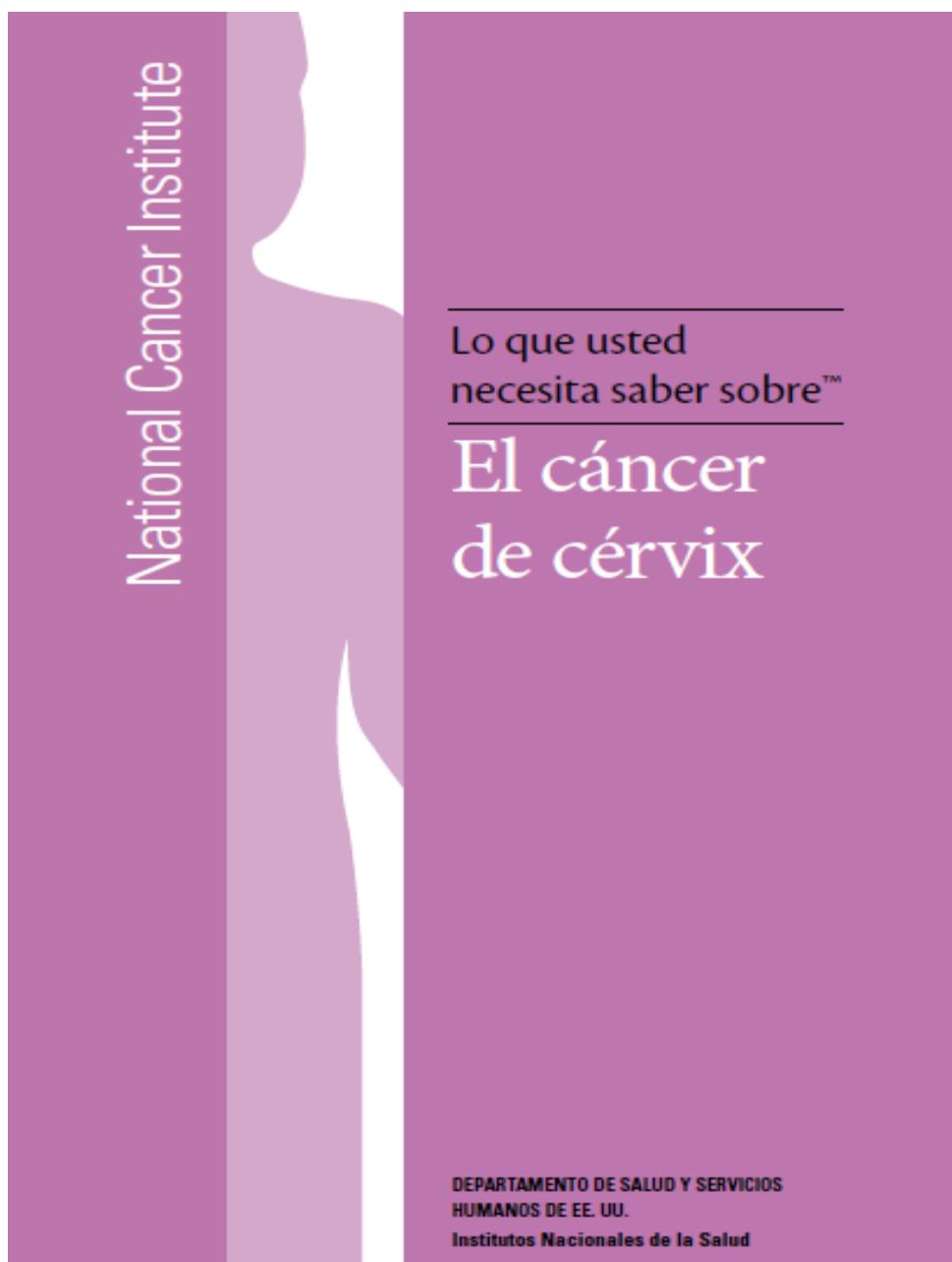


Ilustración 13: What You Need To Know About™ Hodgkin Lymphoma.

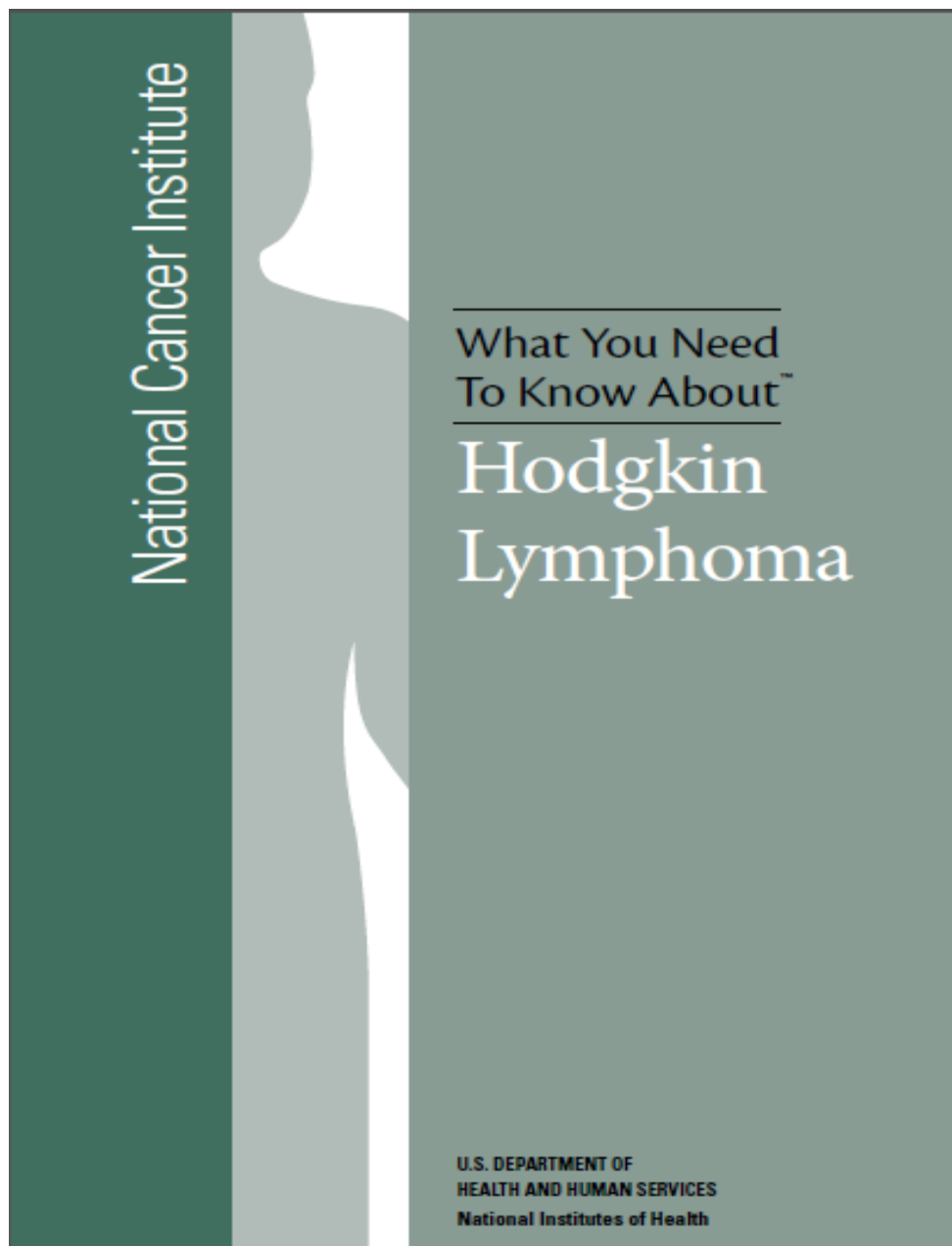


Ilustración 14: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ El linfoma de Hodgkin.

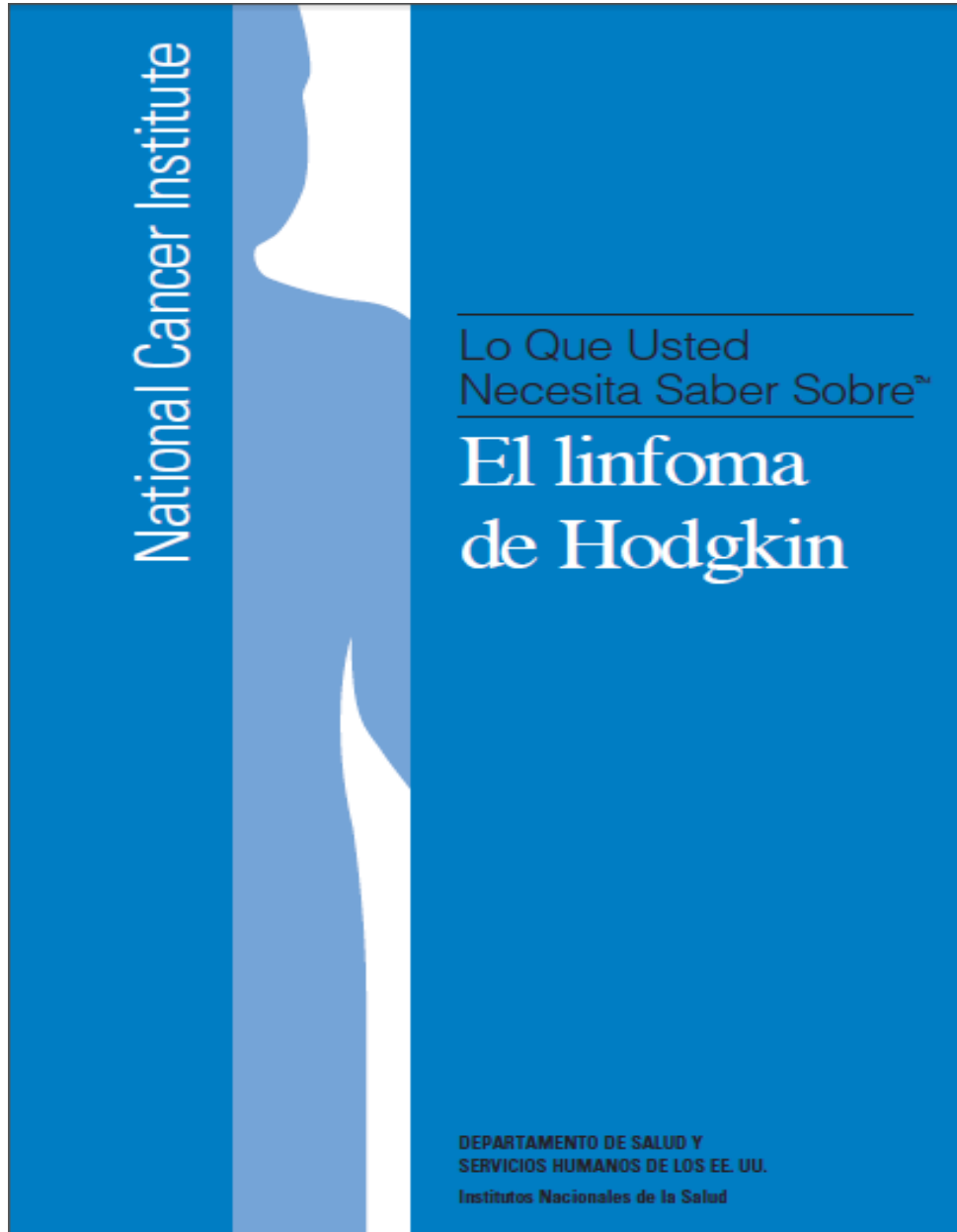


Ilustración 15: What You Need To Know About™ Leukemia.

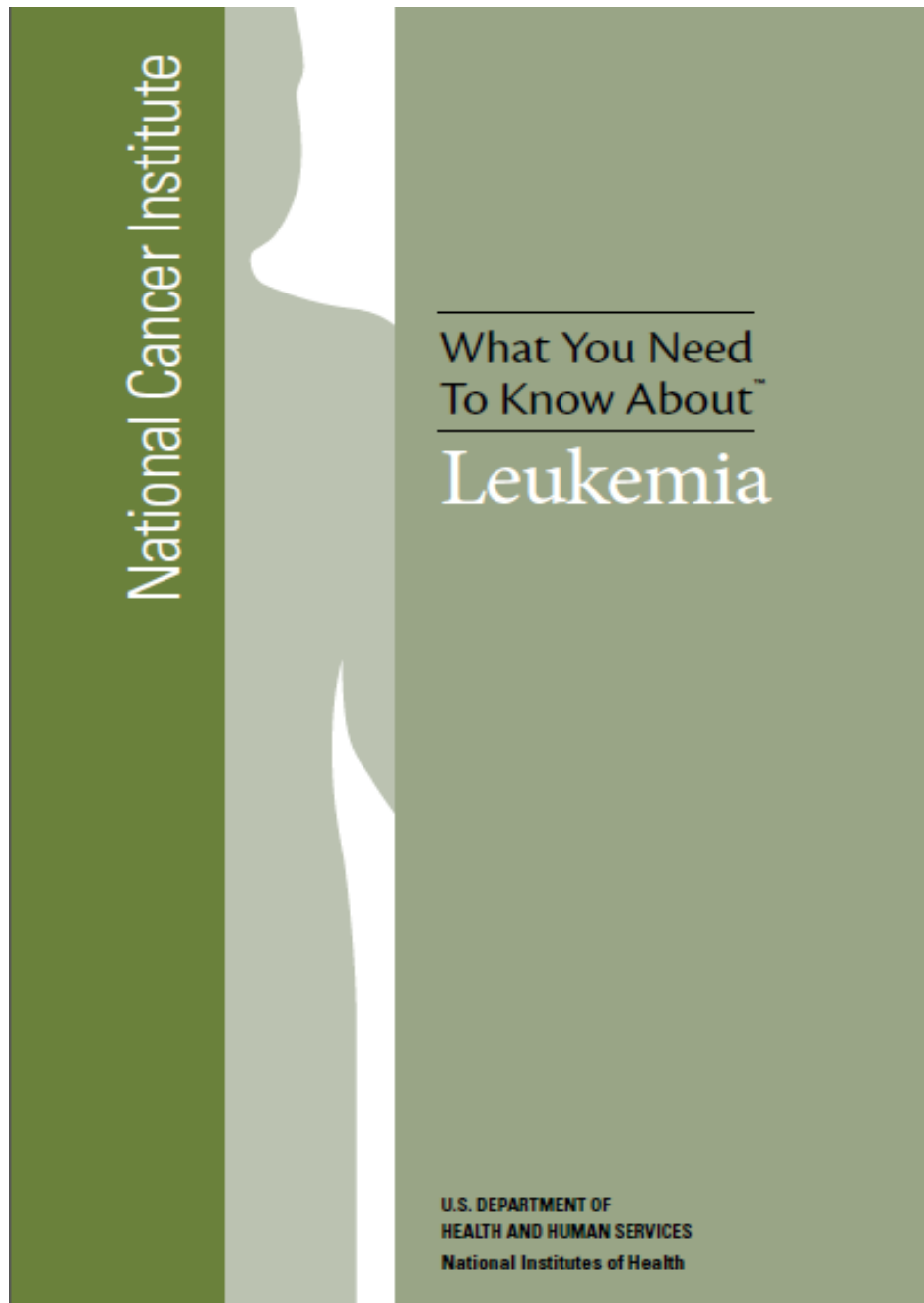


Ilustración 16: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ La Leucemia.

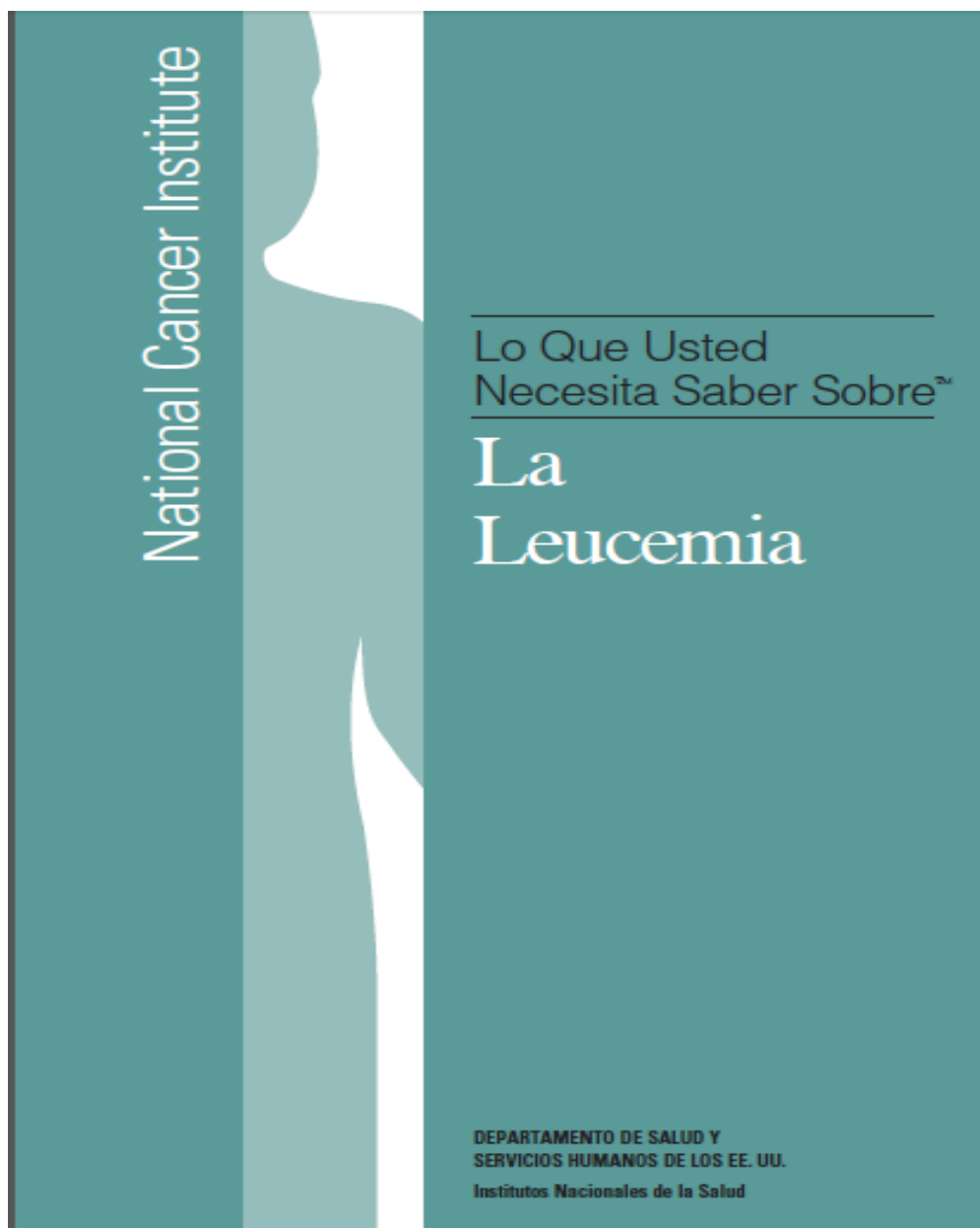


Ilustración 17: What You Need To Know About™ Lung Cancer.

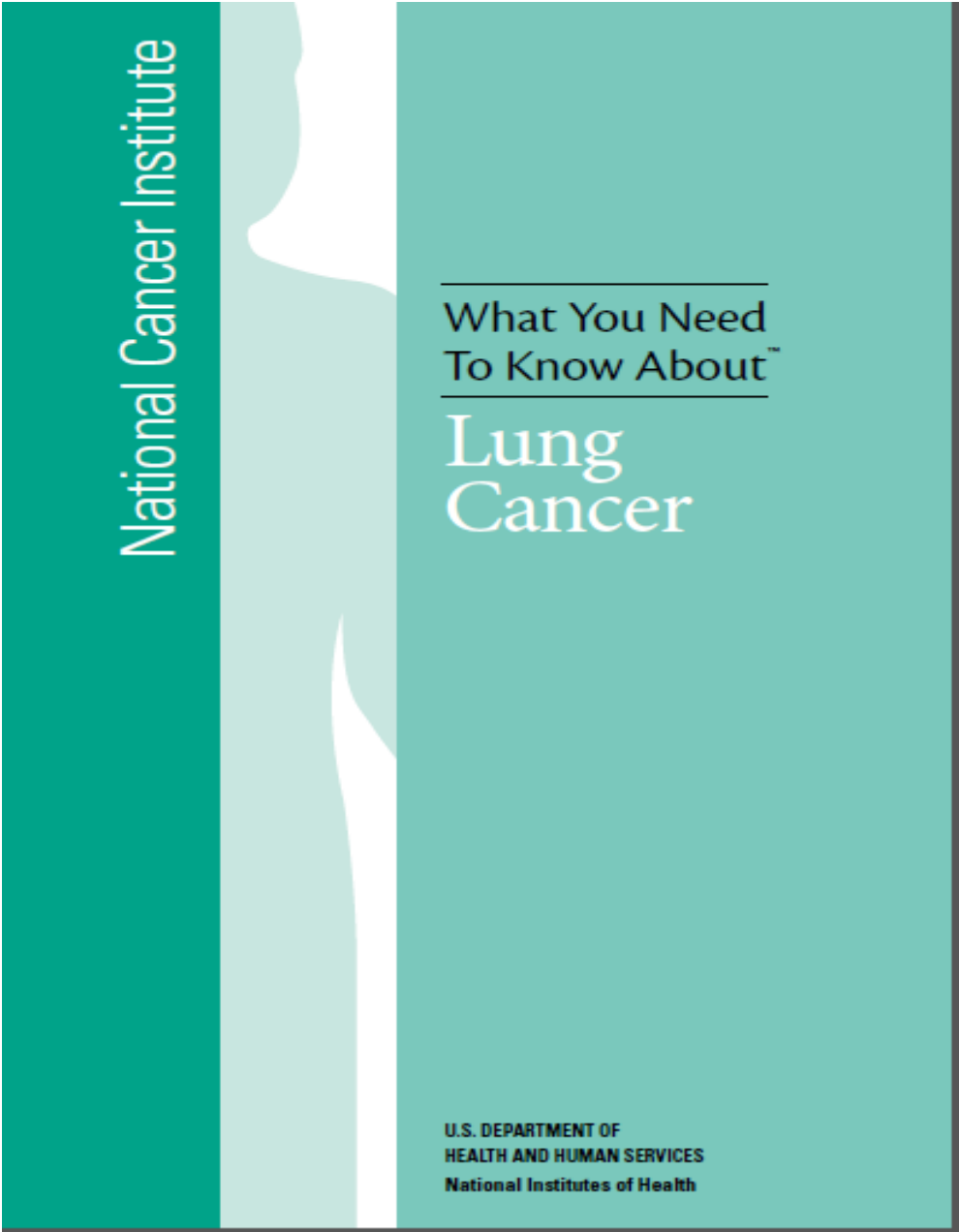


Ilustración 18: Lo Que Usted Necesita Saber Sobre™ El Cáncer de Pulmón.

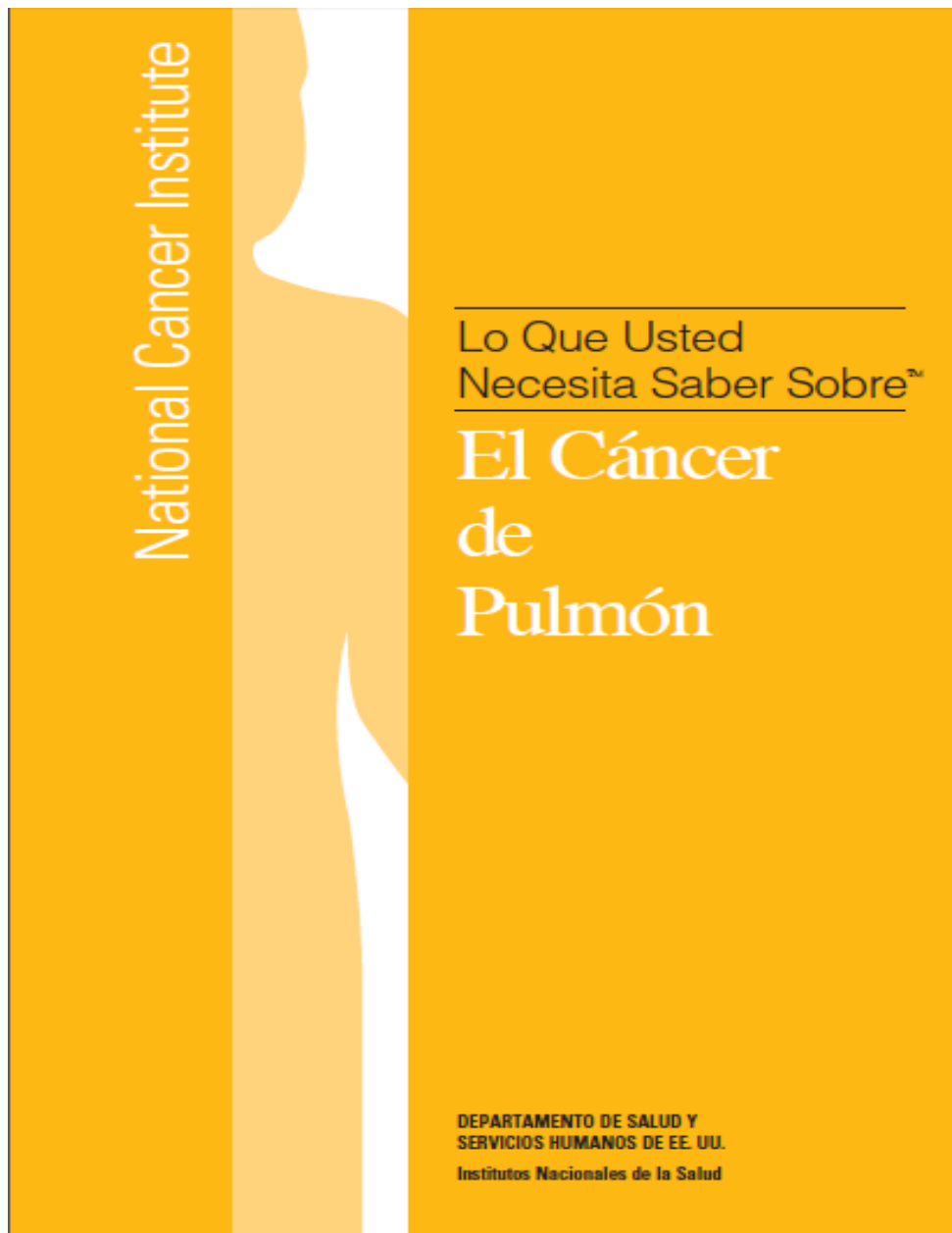


Ilustración 19: Caring for the Caregiver: Support for Cancer Caregivers.

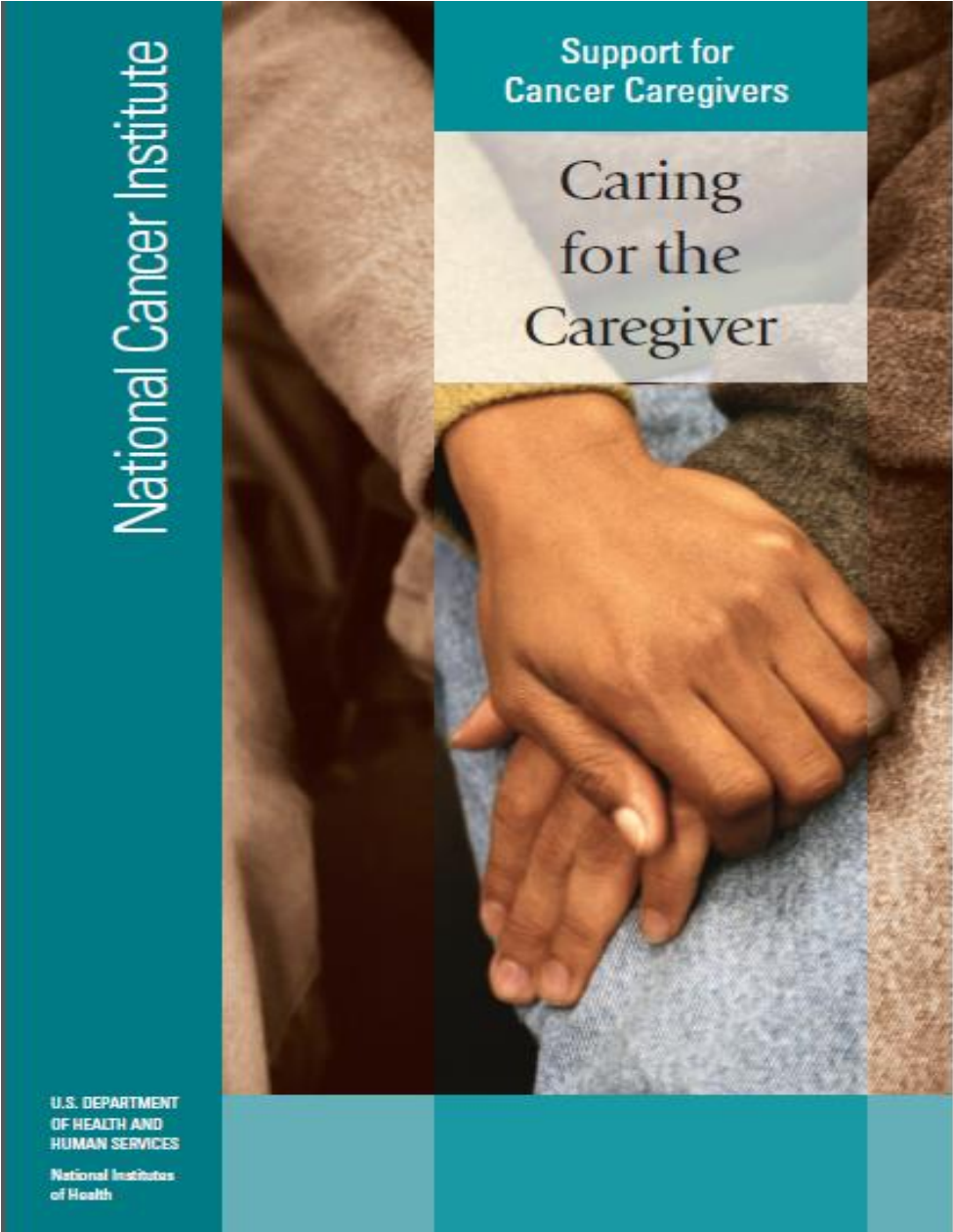


Ilustración 20: Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido: Apoyo para personas que cuidan a un ser querido con cáncer.

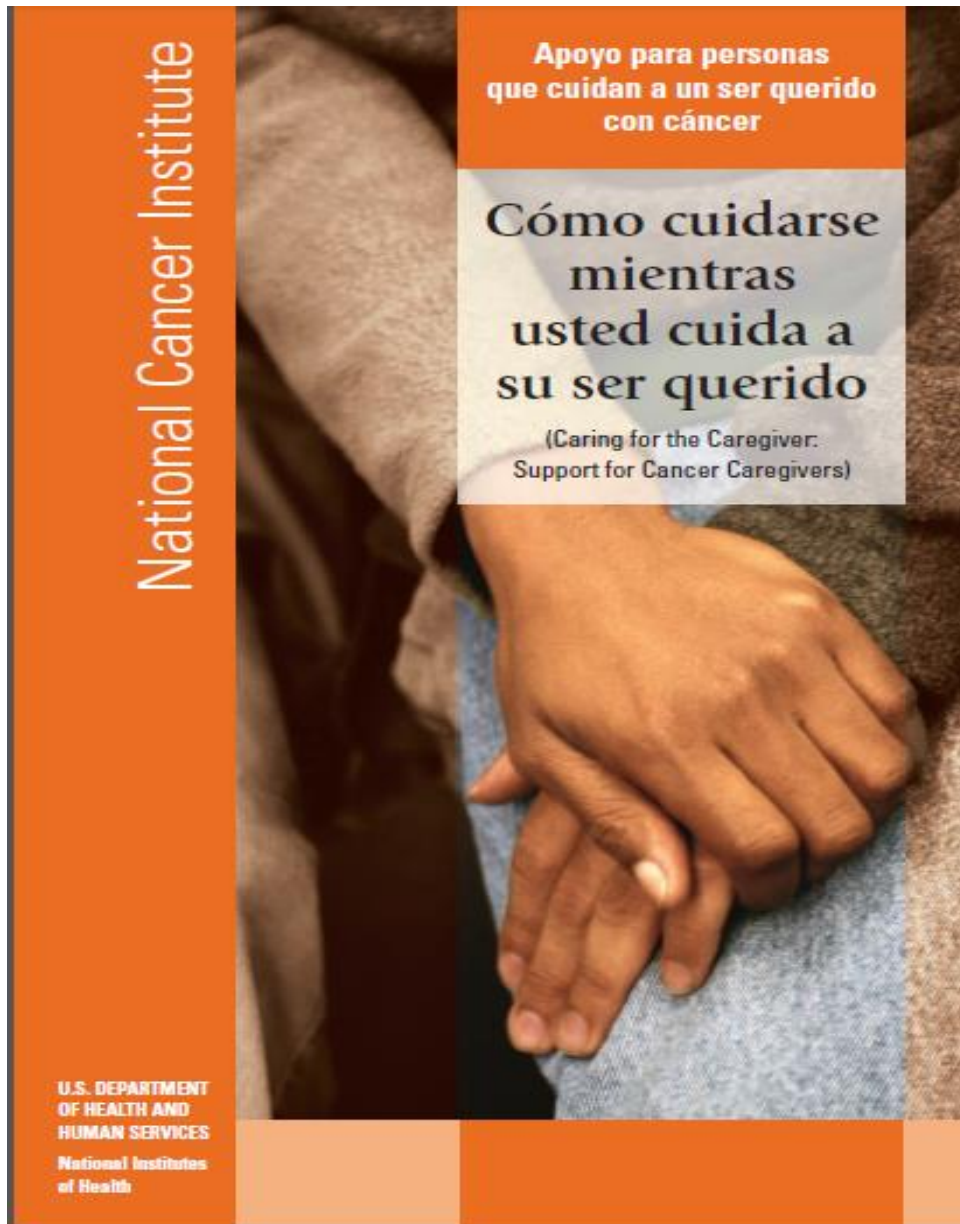


Ilustración 21: Fact Sheet Angiogenesis Inhibitors.

National Cancer Institute

at the National Institutes of Health

Fact Sheet

In English

Reviewed: 10/07/2011

Angiogenesis Inhibitors

Key Points

- Angiogenesis is the formation of new blood vessels. Tumors need blood vessels to grow and spread.
- Angiogenesis inhibitors are designed to prevent the formation of new blood vessels, thereby stopping or slowing the growth or spread of tumors.
- The U.S. Food and Drug Administration has approved several angiogenesis inhibitors for the treatment of cancer.
- Angiogenesis inhibitors may have side effects that are different from those of other cancer treatments. In addition, they may only stop or slow the growth of a cancer, not completely eradicate it.

1. What is angiogenesis?

Angiogenesis is the formation of new blood vessels. This process involves the migration, growth, and differentiation of **endothelial cells**, which line the inside wall of blood vessels.

The process of angiogenesis is controlled by chemical signals in the body. These signals can stimulate both the repair of damaged blood vessels and the formation of new blood vessels. Other chemical signals, called **angiogenesis inhibitors**, interfere with blood vessel formation. Normally, the stimulating and inhibiting effects of these chemical signals are balanced so that blood vessels form only when and where they are needed.

2. Why is angiogenesis important in cancer?

Angiogenesis plays a critical role in the growth and spread of cancer. A blood supply is necessary for tumors to grow beyond a few millimeters in size. Tumors can cause this blood supply to form by giving off chemical signals that stimulate angiogenesis. Tumors can also stimulate nearby normal cells to produce angiogenesis signaling molecules. The resulting new blood vessels "feed" growing tumors with oxygen and **nutrients**, allowing the cancer cells to invade nearby **tissue**, to move throughout the body, and to form new colonies of cancer cells, called **metastases**.

Because tumors cannot grow beyond a certain size or spread without a blood supply, scientists are trying to find ways to block tumor angiogenesis. They are studying natural and

Ilustración 22: Hoja Informativa: Inhibidores de la angiogénesis.

Instituto Nacional del Cáncer

de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

Hoja Informativa

En español

Revisión: 7 de octubre de 2011

Inhibidores de la angiogénesis

Puntos clave

- Angiogénesis es la formación de vasos sanguíneos nuevos. Los tumores necesitan vasos sanguíneos para crecer y diseminarse.
- Los inhibidores de la angiogénesis están diseñados para impedir que se formen vasos sanguíneos nuevos y, de esta forma, detener o hacer más lento el crecimiento o la diseminación de tumores.
- La Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration, FDA) ha aprobado varios inhibidores de la angiogénesis para el tratamiento del cáncer.
- Los inhibidores de la angiogénesis pueden tener efectos secundarios diferentes a los de otros tratamientos para el cáncer. Además, es posible que solo detengan o atrasen el crecimiento del cáncer y no lo erradiquen por completo.

1. ¿Qué es angiogénesis?

Angiogénesis es la formación de vasos sanguíneos nuevos. Este proceso consiste en la migración, crecimiento y diferenciación de células endoteliales, las cuales recubren las paredes internas de los vasos sanguíneos.

El proceso de angiogénesis está controlado por señales químicas en el cuerpo. Estas señales pueden estimular tanto la reparación de vasos sanguíneos dañados como la formación de vasos sanguíneos nuevos. Otras señales químicas, llamadas inhibidores de la angiogénesis, interfieren con la formación de vasos sanguíneos. Normalmente, los efectos estimulantes e inhibidores de estas señales químicas están equilibrados, de modo que los vasos sanguíneos se forman solamente cuando y donde son necesarios.

2. ¿Por qué es importante la angiogénesis cuando se trata de cáncer?

La angiogénesis desempeña un papel importante en el crecimiento y la diseminación del cáncer. Se necesita un suministro de sangre para que los tumores crezcan unos milímetros más en su tamaño. Los tumores pueden hacer que se forme este suministro de sangre al emitir señales químicas que estimulan la angiogénesis. Los tumores también pueden estimular las células normales cercanas para que produzcan moléculas de señalización de

Ilustración 23: Metastatic Cancer Fact Sheet.

National Cancer Institute

at the National Institutes of Health

Fact Sheet

In English

Reviewed: 03/28/2013

Metastatic Cancer

Key Points

- Metastatic cancer is cancer that has spread from the place where it first started to another place in the body.
- Metastatic cancer has the same name and same type of cancer cells as the original cancer.
- The most common sites of cancer metastasis are, in alphabetical order, the bone, liver, and lung.

1. What is metastatic cancer?

Metastatic cancer is cancer that has spread from the place where it first started to another place in the body. A tumor formed by metastatic cancer cells is called a metastatic tumor or a metastasis. The process by which cancer cells spread to other parts of the body is also called metastasis.

Metastatic cancer has the same name and the same type of cancer cells as the original, or primary, cancer. For example, breast cancer that spreads to the lung and forms a metastatic tumor is metastatic breast cancer, not lung cancer.

Under a microscope, metastatic cancer cells generally look the same as cells of the original cancer. Moreover, metastatic cancer cells and cells of the original cancer usually have some molecular features in common, such as the expression of certain proteins or the presence of specific chromosome changes.

Although some types of metastatic cancer can be cured with current treatments, most cannot. Nevertheless, treatments are available for all patients with metastatic cancer. In general, the primary goal of these treatments is to control the growth of the cancer or to relieve symptoms caused by it. In some cases, metastatic cancer treatments may help prolong life. However, most people who die of cancer die of metastatic disease.

2. Can any type of cancer form a metastatic tumor?

Virtually all cancers, including cancers of the blood and the lymphatic system (leukemia, multiple myeloma, and lymphoma), can form metastatic tumors. Although rare, the

Ilustración 24: Hoja Informativa Cáncer metastático.

Instituto Nacional del Cáncer

de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

Hoja Informativa

En español

Revisión: 28 de marzo de 2013

Cáncer metastático

Puntos clave

- El cáncer metastático es cáncer que se ha diseminado de su lugar de origen a otras partes del cuerpo.
- El cáncer metastático tiene el mismo nombre y el mismo tipo de células cancerosas que el cáncer original.
- Los lugares más comunes de metástasis del cáncer son, en orden alfabético, el cerebro, el hígado, los huesos y los pulmones.

1. ¿Qué es el cáncer metastático?

El **cáncer metastático** es cáncer que se ha diseminado de su lugar de origen a otras partes del cuerpo. Un **tumor** que se forma de las células del cáncer metastático se llama tumor metastático o **metástasis**. El proceso por el cual las células del cáncer se diseminan a otras partes del cuerpo se llama también metástasis.

El cáncer metastático tiene el mismo nombre y el mismo tipo de células cancerosas que el cáncer original o primario. Por ejemplo, el cáncer de **seno** que se disemina a los pulmones y forma un tumor metastático se llama cáncer metastático de seno y no **cáncer de pulmón**.

Al observarlas al **microscopio**, las células del cáncer metastático tienen en general el mismo aspecto que las células del cáncer original. Además, tanto las células del cáncer metastático como las del cáncer original presentan algunas características moleculares comunes, como la expresión de algunas proteínas o alteraciones específicas de cromosomas.

Aunque algunos tipos de cáncer metastático pueden ser curados con los tratamientos actuales, la mayoría no. Sin embargo, hay tratamientos para todo paciente con cáncer metastático. En general, el objetivo principal de estos tratamientos es controlar el crecimiento del cáncer o aliviar los síntomas que causa. En algunos casos, los tratamientos para el cáncer metastático pueden ayudar a prolongar la vida. Sin embargo, la mayoría de las personas que mueren de cáncer, mueren por enfermedad metastática.

2. ¿Puede cualquier tipo de cáncer formar un tumor metastático?

Ilustración 25: Adjuvant and Neoadjuvant Therapy for Breast Cancer

National Cancer Institute

at the National Institutes of Health

Fact Sheet

In English

Reviewed: 06/16/2009

Adjuvant and Neoadjuvant Therapy for Breast Cancer

Key Points

- Adjuvant therapy for breast cancer is any treatment given after primary therapy to increase the chance of long-term survival. Neoadjuvant therapy is treatment given before primary therapy.
- Adjuvant therapy for breast cancer can include chemotherapy, hormonal therapy, the targeted drug trastuzumab (Herceptin®), radiation therapy, or a combination of treatments.
- Patients who have a higher risk of breast cancer recurrence are more likely to need adjuvant therapy. Doctors look at both prognostic and predictive factors to decide which patients might benefit from adjuvant treatments.
- Adjuvant and neoadjuvant therapies have side effects, but careful studies have shown that the risks of adjuvant therapy for breast cancer are outweighed by the benefit of treatment—that is, increasing the chance of long-term survival.
- Clinical trials of adjuvant and neoadjuvant therapies for breast cancer are testing new treatments, new combinations of treatments, and whether genetic information can be used to better tailor therapies to individual patients.

1. What is adjuvant therapy for breast cancer?

Adjuvant therapy for breast cancer is any treatment given after primary therapy to increase the chance of long-term **disease-free survival**. Primary therapy is the main treatment used to reduce or eliminate the cancer. Primary therapy for breast cancer usually includes surgery—a mastectomy (removal of the breast) or a lumpectomy (surgery to remove the tumor and a small amount of normal tissue around it; a type of **breast-conserving surgery**). During either type of surgery, one or more nearby **lymph nodes** are also removed to see if cancer cells have spread to the **lymphatic system**. When a woman has breast-conserving surgery, primary therapy almost always includes radiation therapy.

Even in **early-stage breast cancer**, cells may break away from the primary tumor and spread to other parts of the body (metastasize). Therefore, doctors give adjuvant therapy to kill any cancer cells that may have spread, even if they cannot be detected by imaging or laboratory tests. Studies have shown that adjuvant therapy for breast cancer may increase the chance of long-term survival by preventing a recurrence (1).

Ilustración 26: Terapias adyuvantes y neoadyuvantes para el cáncer de seno.

Hoja Informativa

En español

Revisión: 16 de junio de 2009

Terapias adyuvantes y neoadyuvantes para el cáncer de seno

Puntos clave

- La terapia adyuvante para el cáncer de seno es cualquier tratamiento que se administra después de la terapia principal para aumentar la posibilidad de una supervivencia prolongada. La terapia neoadyuvante es el tratamiento que se administra antes de la terapia principal.
- La terapia adyuvante para el cáncer de seno puede incluir quimioterapia, terapia hormonal, el fármaco dirigido trastuzumab (Herceptina®), radioterapia o una combinación de tratamientos.
- Las pacientes que tienen un riesgo mayor de recurrencia de cáncer de seno tienen más probabilidad de necesitar terapia adyuvante. Los médicos examinan los factores de predicción y de pronóstico para determinar cuáles pacientes pueden beneficiarse de tratamientos adyuvantes.
- Las terapias adyuvantes y las neoadyuvantes tienen efectos secundarios, pero estudios minuciosos revelaron que los beneficios del tratamiento exceden los riesgos de la terapia adyuvante; es decir, aumenta la posibilidad de una supervivencia prolongada.
- Los estudios clínicos de las terapias adyuvantes y neoadyuvantes para el cáncer de seno están evaluando nuevos tratamientos, nuevas combinaciones de tratamientos, y si la información genética puede usarse para asignar mejor una terapia determinada a cada paciente.

1. ¿Qué es la terapia adyuvante para el cáncer de seno?

La terapia adyuvante para el cáncer de seno es cualquier tratamiento que se administra después de la terapia principal para aumentar la posibilidad de supervivencia prolongada sin recurrencia. La terapia principal es el tratamiento que se administra para reducir o eliminar el cáncer. La terapia principal para el cáncer de seno, por lo general, incluye cirugía; es decir, una mastectomía (la extirpación del seno) o una mastectomía parcial (cirugía para extirpar el tumor y una pequeña cantidad de tejido normal del derredor; un tipo de cirugía conservadora del seno). Durante cualquier tipo de cirugía, se extirpan también uno o varios ganglios linfáticos cercanos para revisar si las células cancerosas se han diseminado al sistema linfático. Cuando una mujer tiene cirugía conservadora de seno, la terapia principal casi siempre incluye radioterapia.

Ilustración 27: Palliative Care in Cancer.

National Cancer Institute

at the National Institutes of Health

Fact Sheet

In English

Reviewed: 03/16/2010

Palliative Care in Cancer

Key Points

- Palliative care is comfort care given to a patient who has a serious or life-threatening disease, such as cancer, from the time of diagnosis and throughout the course of illness. It is usually provided by a specialist who works with a team of other health care professionals, such as doctors, nurses, registered dietitians, pharmacists, and social workers.
- Palliative care is different from hospice care. Although they share the same principles of comfort and support, palliative care begins at diagnosis and continues during cancer treatment and beyond.
- Hospitals, cancer centers, and long-term care facilities provide palliative care. Patients may also receive it at home. Physicians and local hospitals can provide the names of palliative care or symptom management specialists.
- Palliative care addresses the emotional, physical, practical, and spiritual issues of cancer. Family members may also receive palliative care.
- Research shows that palliative care improves the quality of life of patients and family members, as well as the physical and emotional symptoms of cancer and its treatment.

1. What is palliative care?

Palliative care is care given to improve the quality of life of patients who have a serious or life-threatening disease, such as cancer. The goal of palliative care is to prevent or treat, as early as possible, the symptoms and side effects of the disease and its treatment, in addition to the related psychological, social, and spiritual problems. The goal is not to cure. Palliative care is also called *comfort care*, *supportive care*, and *symptom management*.

2. When is palliative care used in cancer care?

Palliative care is given throughout a patient's experience with cancer. It should begin at diagnosis and continue through treatment, follow-up care, and the end of life.

3. Who gives palliative care?

Although any medical professional may provide palliative care by addressing the side effects and emotional issues of cancer, some have a particular focus on this type of care. A palliative

Ilustración 28: Cuidados paliativos durante el cáncer.

Instituto Nacional del Cáncer

de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

Hoja Informativa

En español

Revisión: 16 de marzo de 2010

Cuidados paliativos durante el cáncer

Puntos clave

- Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados a un paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer. Los cuidados paliativos se administran desde el momento del diagnóstico y durante el curso de la enfermedad. Por lo general, estos cuidados son administrados por un especialista que trabaja con un equipo de profesionales médicos, tales como médicos, enfermeras, dietistas titulados, farmacéuticos y asistentes sociales.
- Los cuidados paliativos son distintos de los cuidados al final de la vida. Aunque tienen los mismos principios de comodidad y apoyo, los cuidados paliativos empiezan con el diagnóstico y continúan durante el tratamiento del cáncer y después.
- Los hospitales, los centros oncológicos y los establecimientos de atención médica a largo plazo proporcionan cuidados paliativos. Los pacientes pueden también recibir estos cuidados en casa. Los médicos y los hospitales locales pueden proporcionar los nombres de especialistas en cuidados paliativos o en control de síntomas.
- Los cuidados paliativos tratan los problemas emocionales, físicos, prácticos y espirituales que resultan del cáncer. Los familiares también pueden recibir cuidados paliativos.
- Según las investigaciones, los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares y alivian los síntomas físicos y emocionales causados por el cáncer y su tratamiento.

1. ¿Qué son los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas.

2. ¿Cuándo se usan los cuidados paliativos para el cáncer?

Ilustración 29: Cigar Smoking and Cancer.

National Cancer Institute

at the National Institutes of Health

Fact Sheet

In English

Reviewed: 10/27/2010

Cigar Smoking and Cancer

Key Points

- Cigar smoke, like cigarette smoke, contains toxic and cancer-causing chemicals that are harmful to both smokers and nonsmokers.
- There is no safe tobacco product, and there is no safe level of exposure to tobacco smoke.
- The more you smoke, the greater your risk of disease.
- Cigar smoking causes oral cavity cancers (cancers of the lip, tongue, mouth, and throat) and cancers of the larynx (voice box), esophagus, and lung.
- All cigar and cigarette smokers, whether or not they inhale, directly expose their lips, mouth, tongue, throat, and larynx to tobacco smoke and its toxic and cancer-causing chemicals.

1. How are cigars different from cigarettes?

Cigarettes usually differ from cigars in size and in the type of tobacco used (1-3). Moreover, in contrast with cigarette smoke, cigar smoke is often not inhaled.

The main features of these tobacco products are:

- **Cigarettes:** Cigarettes are uniform in size and contain less than 1 gram of tobacco each. U.S. cigarettes are made from different blends of tobaccos, which are never fermented, and they are wrapped with paper. Most U.S. cigarettes take less than 10 minutes to smoke.
- **Cigars:** Most cigars are composed primarily of a single type of tobacco (air-cured and fermented), and they have a tobacco wrapper. They can vary in size and shape and contain between 1 gram and 20 grams of tobacco. Three cigar sizes are sold in the United States:
 - **Large cigars** can measure more than 7 inches in length, and they typically contain between 5 and 20 grams of tobacco. Some premium cigars contain the tobacco equivalent of an entire pack of cigarettes. Large cigars can take between 1 and 2 hours to smoke.

Ilustración 30: Fumar cigarros puros y el cáncer.

Instituto Nacional del Cáncer

de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

Hoja Informativa

En español

Revisión: 27 de octubre de 2010

Fumar cigarros puros y el cáncer

Puntos clave

- El humo de cigarros puros, tal como el humo de cigarrillos, contiene sustancias químicas tóxicas y carcinógenas que son dañinas tanto para los fumadores como para quienes no fuman.
- No hay un producto de tabaco que sea seguro y no hay grado de exposición al humo de tabaco que no sea perjudicial.
- Cuanto más fume, mayor será su riesgo de enfermedad.
- Fumar cigarros puros causa cánceres de la cavidad oral (cánceres de labio, de lengua, de boca y de garganta) y cánceres de laringe, de esófago y de pulmón.
- Todo fumador de cigarros puros o de cigarrillos, ya sea que inhale o no, expone directamente sus labios, su boca, lengua, garganta y laringe al humo de tabaco y a las sustancias químicas tóxicas que causan cáncer.

1. ¿En qué se distinguen los cigarros puros de los cigarrillos?

Los cigarrillos se distinguen de los cigarros puros, en general, por el tamaño y el tipo de tabaco que se usa (1-3). Además, a diferencia del humo de cigarrillo, el humo de cigarro puro ordinariamente no se inhala.

Las características principales de estos productos de tabaco son:

- **Cigarrillos:** Los cigarrillos son de tamaño uniforme y cada uno contiene menos de 1 gramo de tabaco. Los cigarrillos estadounidenses son hechos con distintas mezclas de tabaco, las cuales nunca son fermentadas, y están envueltos en papel. En general, se necesitan menos de 10 minutos para fumar un cigarrillo estadounidense.
- **Cigarros puros:** La mayoría de los cigarros puros están compuestos principalmente de un solo tipo de tabaco (curado al aire y fermentado) y tienen una envoltura de tabaco. Pueden variar en tamaño y forma, y contienen de 1 a 20 gramos de tabaco. En Estados Unidos se venden cigarros puros de tres tamaños:
 - Los **cigarros puros grandes** pueden medir más de 7 pulgadas de largo y típicamente contienen de 5 a 20 gramos de tabaco. Algunos cigarros puros de alta calidad contienen una cantidad de tabaco equivalente a la de una cajetilla

Ilustración 31: Obesity and Cancer Risk.

National Cancer Institute

at the National Institutes of Health

Fact Sheet

In English

Reviewed: 01/03/2012

Obesity and Cancer Risk

Key Points

- During the past several decades, the percentage of overweight and obese adults and children has increased markedly.
- Obesity is associated with increased risks of cancers of the esophagus, breast (postmenopausal), endometrium (the lining of the uterus), colon and rectum, kidney, pancreas, thyroid, gallbladder, and possibly other cancer types.
- Obese people are also at higher risk of coronary heart disease, stroke, high blood pressure, diabetes, and a number of other chronic diseases.

1. What is obesity?

Obesity is a condition in which a person has an abnormally high and unhealthy proportion of body fat.

To measure obesity, researchers commonly use a scale known as the **body mass index (BMI)**. BMI is calculated by dividing a person's weight (in kilograms) by their height (in meters) squared. BMI provides a more accurate measure of obesity or being overweight than weight alone.

Guidelines established by the National Institutes of Health (NIH) place adults age 20 and older into the following categories based on their BMI:

BMI	BMI Categories
Below 18.5	Underweight
18.5 to 24.9	Normal
25.0 to 29.9	Overweight
30.0 and above	Obese

The National Heart Lung and Blood Institute provides a [BMI calculator](#).

Ilustración 32: Obesidad y riesgo de cáncer.

Instituto Nacional del Cáncer

de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

Hoja Informativa

En español

Revisión: 3 de enero de 2012

Obesidad y riesgo de cáncer

Puntos clave

- En varias de las últimas décadas, el porcentaje de adultos y niños con sobrepeso y obesos ha aumentado considerablemente.
- La obesidad está asociada con riesgos mayores de los cánceres de esófago, de seno (después de la menopausia), de endometrio (el revestimiento del útero), de colon y de recto, de riñón, de páncreas, de tiroides, de vesícula biliar y posiblemente de otros tipos de cáncer.
- La gente obesa tiene también un riesgo más alto de enfermedad coronaria del corazón, de apoplejía, de tensión arterial alta, de diabetes y de muchas otras enfermedades crónicas.

1. ¿Qué es la obesidad?

La obesidad es un estado en el que la persona tiene una proporción anormalmente alta y malsana de grasa en el cuerpo.

Para medir la obesidad, los investigadores usan ordinariamente una escala conocida como índice de masa corporal, (IMC) (*body mass index, BMI*, en inglés). El IMC se calcula al dividir el peso de una persona (en kilos) por su altura (en metros) al cuadrado. El índice de masa corporal proporciona una medida más exacta de obesidad o de sobrepeso que el peso solo.

Las pautas establecidas por los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) ponen a los adultos de 20 años y más en una de las cuatro categorías siguientes basándose en su índice de masa corporal:

IMC	Categorías del IMC
Abajo de 18,5	Peso bajo
18,5 a 24,9	Peso normal
25,0 a 29,9	Sobrepeso

Ilustración 33: Tests to Detect Colorectal Cancer and Polyps

Fact Sheet

In English

Reviewed: 12/19/2013

Tests to Detect Colorectal Cancer and Polyps

Key Points

- Expert groups recommend that people at average risk for colorectal cancer start regular screening at age 50.
- Current colorectal cancer screening tests check for blood in stool (high-sensitivity fecal occult blood tests) or use an instrument to look at the lining of the colon and rectum (sigmoidoscopy and colonoscopy).
- People should talk with their health care provider about when to begin screening for colorectal cancer, what test(s) to have, the advantages and disadvantages (including potential harms) of each test, and how often to undergo screening.
- New methods of screening for colorectal cancer, such as virtual colonoscopy and tests that analyze human DNA in stool or blood samples for certain changes, are under study.

1. What is colorectal cancer?

Colorectal cancer is a disease in which abnormal cells in the colon or rectum divide uncontrollably, ultimately forming a malignant tumor. (The colon and rectum are parts of the body's digestive system, which takes up nutrients from food and water and stores solid waste until it passes out of the body.)

Ilustración 34: Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos

Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos - National Cancer Institute Página 1 de 9

Instituto Nacional del Cáncer

de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

Hoja Informativa

En español

Revisión: 19 de diciembre de 2013

Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos

Puntos clave

- Grupos de expertos recomiendan que la gente que tiene el riesgo del promedio de cáncer colorrectal empiece a hacerse exámenes selectivos de detección a los 50 años.
- Los exámenes de detección actuales para el cáncer colorrectal buscan sangre en la materia fecal (pruebas de alta sensibilidad de sangre oculta en la materia fecal) o usan un instrumento para mirar el revestimiento del colon y del recto (sigmoidoscopia y colonoscopia).
- Se deberá hablar con su proveedor de cuidados para la salud sobre cuándo empezar a hacerse exámenes selectivos de detección para cáncer colorrectal, sobre el tipo de exámenes que se deberá hacer, de las ventajas y desventajas (incluso de los daños posibles) de cada prueba, y sobre la frecuencia con la que se deberá hacer las pruebas de detección.
- Están en estudio nuevos métodos de exámenes selectivos de detección para cáncer colorrectal, como lo son la colonoscopia virtual y las pruebas que analizan el ADN humano en la materia fecal o en muestras de sangre para algunos cambios en el ADN.

1. ¿Qué es el cáncer colorrectal?

El **cáncer colorrectal** es una enfermedad en la que las células anormales en el **colon** o en el **recto** se dividen sin control y terminan por formar un **tumor maligno**. (El colon y el recto son partes del **aparato digestivo**, el cual absorbe los nutrientes de los alimentos y el agua y almacena el deshecho sólido hasta que sale del cuerpo).

La mayoría de los cánceres colorrectales empiezan como pólipos, una formación en el **tejido mucoso** que reviste la superficie interna del colon o del recto. Los pólipos pueden ser planos o pueden estar elevados. Los pólipos elevados pueden crecer en la superficie interior del colon o del recto como hongos sin un pedículo o tallo (pólipos **sésiles**), o pueden crecer como hongos con pedículo (pólipos **pediculados**). Los pólipos son comunes en personas mayores de 50 años de edad, y la mayoría son benignos (no cancerosos). Sin embargo, un determinado tipo de pólipo conocido como adenoma puede volverse canceroso.

El cáncer colorrectal es el tipo más común de **cáncer**, sin contar el de piel, tanto en los hombres (después del **cáncer de próstata** y del **cáncer de pulmón**) y en las mujeres (después

<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/exa...> 08/09/2014

Managing Chemotherapy Side Effects

Hair Loss (Alopecia)



"Losing my hair was hard at first. Then I got used to it, and it wasn't so bad. Sometimes I wore a scarf and other times I left my head uncovered."

It may help to join a support group to talk with others whose hair has fallen out during cancer treatment.

Questions other people have asked:

Why does hair fall out?

Chemotherapy can harm the cells that make hair. This means that hair on your head and anywhere on your body may fall out. Hair loss is called alopecia.

When will my hair start to fall out?

Your hair may start to fall out 2 to 3 weeks after chemotherapy begins.

What can I do before my hair falls out?



"Treat your hair gently."

Wash it with a mild shampoo. Pat it dry with a soft towel.



"Cut your hair short."

Some people choose to cut their hair short.



"Shave your head."

If you shave your head, use an electric shaver so you won't cut your scalp.



"Get a wig."

If you plan to buy a wig or hairpiece, get one while you still have hair. This way you can match it to the color of your hair.

Ilustración 36: Caída del pelo: Consejos para los efectos de la quimioterapia.

Consejos para los efectos de la quimioterapia

Caída del pelo

(Available in English, Hair Loss—Alopecia: Managing Chemotherapy Side Effects)



"Al principio, fue difícil aceptar la caída del pelo. Después me acostumbré y no estaba tan triste. A veces usaba un pañuelo en la cabeza. Otras veces no me tapaba la cabeza". —María Teresa

Únase a un grupo de apoyo ("support group") para hablar con otras personas a quienes se les haya caído el pelo durante el tratamiento de cáncer. Esto podría ayudarle.

U.S. DEPARTMENT
OF HEALTH AND
HUMAN SERVICES
National Institutes
of Health

Preguntas hechas por otras personas a quienes se les ha caído el pelo:

¿Por qué se me caerá el pelo?

La quimioterapia puede dañar las células que producen pelo. Esto significa que el pelo de su cabeza y de cualquier otra parte de su cuerpo podría caerse. La caída del pelo se conoce como "alopecia".

¿Cuándo empezará a caerse mi pelo?

El pelo podría comenzar a caerse 2 ó 3 semanas después de haber empezado la quimioterapia.

¿Qué puedo hacer antes de que se me caiga el pelo?



"Trate su pelo con cuidado".

Lávese el pelo con un champú suave. Séquelo con toques suaves usando una toalla suave.



"Córtese el pelo".

Algunas personas deciden cortarse el pelo lo más corto posible.



"Rasúrese la cabeza".

Si se rasura la cabeza, use una rasuradora eléctrica para que no se corte el cuero cabelludo.



"Consiga una peluca".

Si piensa comprar una peluca o tupé, hágalo mientras tiene pelo. Así, el color de su pelo le ayudará a escoger la pieza de peluca o tupé.

Ilustración 37: Managing Chemotherapy Side Effects: Pain

Managing Chemotherapy Side Effects

Pain



"I was worried about getting addicted to pain medicine. Then I talked with my doctor. She told me that **treating pain is an important part of good cancer treatment**. So now I take my pain medicine on time and am able to enjoy life more!"

Call the doctor or nurse if:

- The pain isn't getting better or going away
- The pain comes on quickly
- The pain makes it hard to eat, sleep, work, or play
- You feel new pain
- The pain medicine is not working as fast or for as long as it used to

It's important to treat pain.

If you find that you are in pain, don't put up with it. There are many medicines to help lower or get rid of pain. Talk with your doctor to learn about medicine that can help you. Ask what other things, like massage or acupuncture, could also help. Remember, being in less pain will help you feel stronger and better.

Give your doctor or nurse a list of all of the medicines you are taking.

Tips to get the most out of your pain medicine:

- Ask **how much** pain medicine to take. Take the right amount of medicine each time you are supposed to.
- Ask **when** to take the pain medicine. Take the pain medicine on time. If you take the pain medicine too late, it may not work as well.
- Tell your doctor or nurse if the pain does not go away after you take the medicine.
- Tell your doctor or nurse if you are in pain, but it's not yet time to take the pain medicine.
- Don't stop taking the pain medicine unless your doctor tells you to.
- Talk with your doctor, nurse, or social worker if you need help to pay for pain medicine.

Ilustración 38: Consejos para los efectos de la quimioterapia: Si tiene dolor

Consejos para los efectos de la quimioterapia

Si tiene dolor

(Available in English, Pain:
Managing Chemotherapy Side Effects)



"Tenía miedo de volverme adicto a las medicinas. Hablé sobre esto con la doctora. Me dijo que tratar el dolor **es parte importante de un buen tratamiento para el cáncer**. Ahora tomo las medicinas tal como me dijo la doctora y me siento mejor". —Marco Antonio

Llame a su doctor o enfermera si:

- El dolor no mejora ni desaparece.
- El dolor empieza de repente.
- El dolor hace difícil que usted pueda comer, dormir, trabajar o jugar.
- Siente un dolor nuevo.
- La medicina para el dolor no funciona tan pronto como debería.
- El efecto de la medicina para el dolor no dura tanto como antes.

Es importante recibir tratamiento para el dolor.

Si siente dolor, no lo soporte sin hacer nada. Hay muchas medicinas que ayudan a aliviar el dolor o a eliminarlo. Pregunte a su doctor qué tipo de medicinas y qué otras cosas, como los masajes o la acupuntura ("acupuncture"), podrían ayudarle. Recuerde, si tiene menos dolor podrá estar más fuerte y sentirse mejor.

Entregue a su doctor o enfermera una lista de todas las medicinas que está tomando.

Guía para tomar medicinas para el dolor:

- Pregunte **qué cantidad** de medicina debe tomar. Tome la cantidad correcta cada vez que le toque hacerlo.
- Pregunte **cuándo** debe tomar la medicina para el dolor. Tómela a la hora indicada. Si la toma demastado tarde, puede ser que no funcione tan bien.
- Diga a su doctor o enfermera si el dolor no desaparece después de tomar la medicina.
- Diga a su doctor o enfermera si empieza a sentir dolor cuando todavía no es hora de tomar la medicina.
- No deje de tomar la medicina para el dolor a menos que se lo diga su doctor.
- Hable con su doctor, enfermera o trabajador social si necesita ayuda para pagar la medicina para el dolor.

Managing Chemotherapy Side Effects

Nausea and Vomiting



"I take medicine so I won't feel sick to my stomach or vomit. My doctor and I had to try a few different kinds of medicine before we found one that worked for me."

Call your doctor or nurse if the medicine is not working and you have nausea or vomiting.

What are nausea and vomiting?

Nausea is when you feel sick to your stomach, like you are going to throw up. Vomiting is when you throw up. You will most likely feel better on days you don't get chemotherapy.

Take these steps to feel better:

Take your anti-nausea medicine.

- Talk with your doctor or nurse to make sure you are taking your medicine the right way.
- It's very important to take your medicine—even on days you are feeling well.

Stay away from some foods.

- Eat less greasy, fried, salty, sweet, or spicy foods.
- If the smell of food bothers you, ask others to cook for you. Then let the food cool down before you eat it.

Have enough to eat and drink.

- Take small sips of water during the day, if you find it hard to drink a full glass at one time.
- Eat 5 or 6 small meals during the day, instead of 3 big meals.

Choose foods from the list on the other side of this sheet.

On days you get treatment:

- Deep breathing and meditation help some people to relax before treatment.
- Learn the best time for you to eat and drink. Some people feel better when they eat a little just before treatment. Others feel better when they have nothing to eat or drink before treatment.
- After treatment, wait at least 1 hour before you eat or drink.
- Acupuncture lowers nausea and/or vomiting in some people. Talk with your nurse to learn more about acupuncture and other ways to feel better during treatment.

Ilustración 40: Consejos para los efectos de la quimioterapia: Náuseas y vómitos.

Consejos para los efectos de la quimioterapia

Náuseas y vómitos

(Available in English, Nausea and Vomiting: Managing Chemotherapy Side Effects)



"No sabía cómo controlar las náuseas y vómitos. Mi doctor me recetó varias medicinas. Al fin logramos encontrar una medicina que me hizo efecto y luego comencé a sentirme mejor". —Alberto

Hable con su doctor o enfermera si la medicina no está funcionando y si tiene náuseas o vómitos.

¿Qué significa tener náuseas y vómitos?

Náuseas son la sensación o malestar que una persona siente antes de vomitar. Tener náuseas no necesariamente significa que la persona va a vomitar. Vómitos suceden cuando una persona devuelve involuntariamente el estómago.

Probablemente se sentirá mejor los días que no reciba quimioterapia.

Para sentirse mejor:

Tome su medicina contra las náuseas.

- Hable con su doctor o enfermera para asegurarse que está tomando la medicina de forma correcta.
- Es muy importante que tome su medicina hasta en los días cuando se siente bien.

Evite ciertos alimentos.

- No coma alimentos grasosos, fritos, salados, dulces o con mucho condimento si se siente mal del estómago después de comerlos.
- Si el olor de comida le molesta, pídale a alguien que cocine por usted. Luego, deje que la comida se enfríe antes de comérsela.

Coma y beba lo suficiente.

- Si le es difícil beber todo un vaso de agua de una sola vez, tome pequeños sorbos durante el día.
- Coma de 5 a 6 porciones pequeñas durante el día, en lugar de 3 porciones grandes.

Elija alimentos de la lista en la otra página.

Para los días cuando recibe tratamiento:

- Si se siente mal antes del tratamiento, hable con su enfermera para saber cómo relajarse.
- Dese cuenta cuándo es su mejor momento para comer y beber. Algunas personas se sienten mejor cuando comen un poco, justo antes de recibir tratamiento. Otras se sienten mejor cuando no han comido ni bebido nada antes de recibir tratamiento.
- Después del tratamiento, espere por lo menos 1 hora antes de comer o beber algo.

Anexo #3
Herramienta de Tabulación

Folleto /Hoja Informativa para pacientes (TO)			
Título: TO : TM:		TM (Español) (=, ≠, NA)	Observaciones
Extratextual	Portada		
	Colores		
	Formato/diagramado		
	Ilustraciones/Fotos		
Lingüístico	Léxico/Terminología		
	Gramática/Sintaxis		
	Ortografía (uso de mayúsculas, puntuación, etc)		
Emisores	Patrocinador/editor		
Receptores	Público meta		
Situacional	Sociolecto		
	Formalidad		
	Impersonalidad		
	Función/propósito del material		
	Contenido		

Anexo #4
Traducciones Propuestas

Cosas que debe saber sobre la quimioterapia intravenosa:

Muchas veces la quimioterapia se da a través de una aguja fina. Esta aguja se coloca en una vena de la mano o del antebrazo. Su enfermera le insertará la aguja al principio de cada tratamiento. Luego se la sacará cuando el tratamiento termine. Si siente dolor o ardor mientras recibe la quimioterapia intravenosa, dígaselo de inmediato a su doctor o enfermera.

La quimioterapia que se da en una vena muchas veces se inyecta por medio de un **catéter** o **portal**. Esto a veces se hace con la ayuda de una **bomba**.

- **Los catéteres.** Un catéter es un tubito suave y delgado. Un cirujano coloca una de las puntas del catéter en una vena grande, muchas veces en el área del pecho. La otra punta del catéter queda fuera del cuerpo. La mayoría de los catéteres se dejan puestos hasta que usted termina todos los tratamientos de quimioterapia. Los catéteres también se pueden usar para:

- Dar otras medicinas que no son de quimioterapia
- Sacar sangre

Debe estar pendiente de cualquier señal de infección alrededor del catéter. Si desea más información sobre las infecciones, vea la página 39.

- **Los portales.** Un portal ("port" en inglés) es un disco pequeño y redondo que se coloca debajo de la piel. Está hecho de plástico o de metal. Un catéter conecta el portal con una vena grande, la mayoría de las veces en el pecho. Su enfermera podría insertar una aguja en el portal para darle quimioterapia o sacarle sangre. Esta aguja se puede quedar ahí para los tratamientos de quimioterapia que se dan durante más de un día. Debe estar pendiente de cualquier señal de infección alrededor de su portal. Si desea más información sobre las infecciones, vea la página 39.



- **Las bombas.** Las bombas a menudo se conectan a los catéteres o a los portales. Se usan para controlar la cantidad de quimioterapia que pasa al catéter o al portal, y la rapidez con la que pasa. Las bombas pueden ser internas o externas. Las bombas externas se quedan fuera del cuerpo y para la mayoría de las personas son portátiles. Las bombas internas se colocan debajo de la piel durante una cirugía.



¿Qué sentirá mi cuerpo durante la quimioterapia?



La quimioterapia afecta a las personas de diferentes maneras. La forma en que se sentirá su cuerpo dependerá de:

- Lo saludable que estaba antes del tratamiento
- El tipo de cáncer que tenga
- Cuánto haya crecido o se haya extendido (regado) el cáncer
- El tipo de quimioterapia que esté recibiendo
- La cantidad (dosis) de quimioterapia

Los doctores y enfermeras no pueden saber con seguridad cómo se va a sentir usted durante la quimioterapia.

Algunas personas no se sienten bien justo después de la quimioterapia. El efecto secundario más común es la **fatiga** (sentirse muy cansado y con falta de energía). Usted se puede preparar para enfrentar la fatiga:

- Pidiendo a alguien que le lleve a la sesión de quimioterapia y de vuelta a la casa
- Planificando tiempo para descansar el día de la quimioterapia y el día siguiente
- Pidiendo ayuda con las comidas y el cuidado de los niños.

Existen muchas formas para ayudarle a controlar los efectos secundarios de la quimioterapia. Si desea más información, vea la sección "Un resumen de los efectos secundarios" que comienza en la página 20.

¿Puedo trabajar durante la quimioterapia?

Muchas personas pueden trabajar durante la quimioterapia si cambian su horario para que se ajuste a cómo se sienten. El que usted pueda trabajar o no dependerá del tipo de trabajo que haga. Si su empleo se lo permite, tal vez deba preguntar si puede trabajar medio tiempo o desde la casa los días que no se sienta bien.

Hay leyes que requieren que algunos empleadores cambien el horario de trabajo de las personas con cáncer para acomodarlos mientras reciben tratamiento ("medical leave" en inglés). Hable con su empleador sobre cómo puede ajustar su trabajo durante la quimioterapia. Puede hablar con un trabajador social para saber más sobre estas leyes.

Traducción propuesta: Fuente: Folleto « La quimioterapia y usted», p.5-6

Lo que debe saber sobre la quimioterapia por vía intravenosa (IV)

La quimioterapia se le administrará a través de una aguja fina que le colocarán en una vena en su mano o en el antebrazo. La enfermera le colocará la aguja al inicio de cada tratamiento y se la retirará cuando lo termine. Es importante que le comente al doctor o a la enfermera inmediatamente si siente dolor o tiene una sensación de ardor cuando reciba la quimioterapia intravenosa.

La quimioterapia se administra por medio de catéter, al que también se le llama puerto, y algunas veces también se utiliza una bomba de infusión.

Catéter: el catéter es un tubo suave y delgado que se coloca en una vena grande generalmente en su pecho, y este catéter lo coloca un cirujano durante un procedimiento de cirugía ambulatoria. El otro extremo de catéter queda fuera de su cuerpo, y se deja colocado allí hasta que haya completado todos los ciclos tratamientos de quimioterapia. También se puede utilizar el catéter para administrarle otros medicamentos, o para tomarle muestras de sangre. Debe estar atenta a observar el área alrededor de su catéter ante cualquier señal de una infección en el área. Para obtener más información al respecto de las infecciones, consulte la página 30 de este folleto.

Puerto: Un puerto es un pequeño disco de metal o plástico que se coloca debajo de su piel. El puerto se conecta a una vena grande por medio de un catéter, que generalmente está colocado en su pecho. La enfermera utiliza el puerto para insertar una aguja por medio de la cual le puede administrar la quimioterapia o puede tomarle muestras de sangre. Puede ser que le dejen esta aguja colocada en el puerto en aquellos casos en que reciba tratamiento de quimioterapia durante más de un día seguido. Igualmente que en el caso del catéter, debe estar

atenta a observar el área alrededor de su catéter ante cualquier señal de una infección en el área. Para obtener más información al respecto de las infecciones, consulte la página 30 de este folleto.

Bomba de infusión: las bombas de infusión se conectan a los catéteres o a los puertos. Este aparato lo que hace es controlar la cantidad y la velocidad con que los medicamentos de la quimioterapia entran en el catéter o el puerto. Hay dos tipos de bombas de infusión: las internas que se colocan debajo de la piel por medio de cirugía, o las externas que son las que permanecen fuera del cuerpo y que en algunos casos deberá llevar con usted durante un tiempo.

¿Cómo me sentiré cuando reciba la quimioterapia?

La quimioterapia puede afectar a las personas de muchas formas. La forma en la que usted se sienta dependerá de su estado de salud antes del tratamiento, del tipo de cáncer que tenga y de lo avanzado que se encuentre, así como del tipo de quimioterapia y las dosis que reciba. Ni los doctores ni las enfermeras podrán saber a ciencia cierta cómo será la reacción del cuerpo en su caso.

Algunas personas se sienten mal inmediatamente después de recibir la quimioterapia. El efecto secundario más común es la fatiga, o sea sentirse muy cansada y sin ánimos de hacer ninguna actividad. Una forma en la que puede manejar esta fatiga es:

- Solicitar a alguna persona que le acompañe a recibir el tratamiento de quimioterapia.
- Programar un tiempo de descanso o reposo el día que recibe el tratamiento, así como el día siguiente a la quimioterapia.

- Pedir ayuda para que le preparen las comidas y se encarguen del cuidado de niños pequeños durante el día de su tratamiento, y al menos el día después de la quimioterapia.

Existen muchas formas en las que se pueden tratar los efectos secundarios de la quimioterapia. Puede obtener más información al respecto en la sección Resumen de efectos secundarios en este mismo folleto en la página 20.

Traducción al español del NCI: Fuente: Hoja informativa «Cuidados paliativos durante el cáncer»

Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.

Hoja Informativa

Revisión: 16 de marzo de 2010

Cuidados paliativos durante el cáncer

Puntos clave

- Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados a un paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer. Los cuidados paliativos se administran desde el momento del diagnóstico y durante el curso de la enfermedad. Por lo general, estos cuidados son administrados por un especialista que trabaja con un equipo de profesionales médicos, tales como médicos, enfermeras, dietistas titulados, farmacéuticos y asistentes sociales.
- Los cuidados paliativos son distintos de los cuidados al final de la vida. Aunque tienen los mismos principios de comodidad y apoyo, los cuidados paliativos empiezan con el diagnóstico y continúan durante el tratamiento del cáncer y después.
- Los hospitales, los centros oncológicos y los establecimientos de atención médica a largo plazo proporcionan cuidados paliativos. Los pacientes pueden también recibir estos cuidados en casa. Los médicos y los hospitales locales pueden proporcionar los nombres de especialistas en cuidados paliativos o en control de síntomas.
- Los cuidados paliativos tratan los problemas emocionales, físicos, prácticos y espirituales que resultan del cáncer. Los familiares también pueden recibir cuidados paliativos.

- Según las investigaciones, los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares y alivian los síntomas físicos y emocionales causados por el cáncer y su tratamiento.

1. ¿Qué son los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas.

2. ¿Cuándo se usan los cuidados paliativos para el cáncer?

Los cuidados paliativos se administran a lo largo de la experiencia del paciente con cáncer. Deben empezar en el diagnóstico y continuar durante el tratamiento, durante los cuidados de seguimiento y al final de la vida.

3. ¿Quién administra los cuidados paliativos?

Aunque cualquier profesional médico puede proporcionar cuidados paliativos al tratar los efectos secundarios y problemas emocionales del cáncer, hay algunos profesionales médicos que tienen una concentración particular en este tipo de cuidados. El especialista en cuidados paliativos es un profesional médico que se especializa en el tratamiento de los síntomas, de los efectos secundarios y de los problemas emocionales

que sufren los pacientes. La meta es mantener la mejor calidad de vida posible. Muchas veces, los especialistas en cuidados paliativos trabajan como parte del equipo multidisciplinario para coordinar el cuidado médico. Este equipo de cuidados paliativos puede estar formado por médicos, por enfermeras, dietistas titulados, farmacéuticos y por asistentes sociales. Muchos equipos incluyen psicólogos o capellanes del hospital. Los especialistas en cuidados paliativos pueden recomendar a los médicos de atención primaria cómo controlar el dolor y otros síntomas en sus pacientes. Estos continúan teniendo a sus médicos de atención primaria quienes son los que administran los cuidados paliativos.

4. Si una persona acepta recibir cuidados paliativos, ¿significa que no recibirá tratamiento para el cáncer?

No. Los cuidados paliativos se añaden al tratamiento para el cáncer. Sin embargo, cuando el paciente llega al punto en el cual ya no puede justificarse el tratamiento para combatir el cáncer, los cuidados paliativos pasan a ser el enfoque total de atención. Se seguirán administrando para aliviar los síntomas y los problemas emocionales del cáncer. Los proveedores de cuidados paliativos pueden ayudar a facilitar la transición a los cuidados del final de la vida.

5. ¿Cuál es la diferencia entre los cuidados paliativos y los cuidados al final de la vida?

Aunque los cuidados al final de la vida tienen los mismos principios de comodidad y apoyo, los cuidados paliativos se ofrecen más temprano en el curso de la enfermedad. Como se mencionó más arriba, el tratamiento para el cáncer continúa administrándose

y evaluándose mientras el paciente recibe cuidados paliativos. Los cuidados al final de la vida son una forma de cuidados paliativos que se administran a una persona cuando las terapias para el cáncer ya no controlan la enfermedad. Se enfocan en el cuidado no en la curación. Cuando una persona recibe un diagnóstico terminal (lo cual casi siempre se define como el período en el que la esperanza de vida es de 6 meses o menos) y se acerca al final de la vida, podría reunir las características para recibir cuidados para el final de su vida.

6. ¿Dónde se reciben los cuidados paliativos?

Los centros oncológicos y los hospitales suelen tener especialistas en cuidados paliativos como parte de su personal. También puede haber un equipo de cuidados paliativos que está pendiente y responde a las necesidades del paciente y de la familia. Además, los centros oncológicos pueden tener también programas o clínicas que tratan los asuntos específicos de cuidados paliativos, como el linfedema, el control del dolor, la función sexual o problemas psicosociales.

El paciente puede también recibir cuidados paliativos en el hogar, ya sea bajo la supervisión de un médico o bajo un programa para enfermos terminales, o en un establecimiento que ofrece atención a largo plazo.

7. ¿Cómo se encuentra un lugar que ofrece cuidados paliativos?

Los pacientes deben preguntar al médico los nombres de especialistas en cuidados paliativos y en control de síntomas en la localidad. Un programa local para enfermos terminales también puede dar recomendaciones. Los hospitales o centros médicos del

área pueden también proporcionar información. Además, algunas organizaciones nacionales tienen bases de datos de establecimientos para recomendar. Por ejemplo, el Centro para Fomentar los Cuidados Paliativos (*Center to Advance Palliative Care*) tiene una lista de proveedores organizada por estado en <http://www.getpalliativecare.org/providers>, en Internet. El sitio web de la Organización Nacional de Cuidados al Final de la Vida y de Cuidados Paliativos (*National Hospice and Palliative Care Organization*) ofrece también una lista de proveedores en <http://www.nhpco.org>, en Internet.

Traducción propuesta: Fuente: Hoja informativa «Cuidados paliativos durante el cáncer»

Instituto Nacional del Cáncer
Hoja informativa, español
Revisada el 16 de marzo 2010

Cuidados paliativos para pacientes con cáncer

Ideas Principales

- Los cuidados paliativos son las atenciones que se le dan al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal tal como el cáncer, con el fin de proveerle de comodidad y alivio desde el momento que recibe el diagnóstico y durante todo el curso de la enfermedad. Generalmente este tipo de cuidados lo proporciona un médico especialista quien trabaja en conjunto con otros profesionales del área de la salud tales como doctores, enfermeras, nutricionistas, farmacéuticos, y trabajadores sociales.
- Los cuidados paliativos se diferencian de los cuidados que el paciente podría recibir en un centro de atención de cuidados especializados. Aunque ambas instituciones comparten los mismos principios para brindarles apoyo y alivio, los cuidados paliativos comienzan desde el momento del diagnóstico, continúan durante el tiempo del tratamiento e incluso van más allá.
- Los hospitales, centros de atención para el cáncer, y albergues para atención de pacientes en el largo plazo, son los que proveen los cuidados paliativos. Los pacientes también pueden recibirlos en su casa. Los médicos y los hospitales locales pueden proporcionarle los nombres de los especialistas en cuidados paliativos y especialistas para el manejo de síntomas de su área.

- Los cuidados paliativos toman en consideración los aspectos emocionales, físicos, prácticos, y espirituales relacionados con el cáncer. Los familiares del paciente también reciben ayuda por medio de los cuidados paliativos.

Algunas investigaciones han demostrado que los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y la de los demás miembros de la familia, así como les ayudan a mejorar los síntomas físicos y emocionales que causa el cáncer y su tratamiento.

1. ¿Qué son los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos son aquellos que se les proporciona a los pacientes que tienen una enfermedad grave o terminal como el cáncer, con el fin de mejorar su calidad de vida. La meta de los cuidados paliativos es prevenir o tratar tan pronto como sea posible aquellos los síntomas y los efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento, en conjunto con los problemas psicológicos, sociales, y espirituales relacionados con la enfermedad. No se pretende buscar la curación del paciente, sino más bien se busca que se sientan cómodos, aliviados, bajo cuidado médico que le ayude a tratar los síntomas del tratamiento o la enfermedad.

2. ¿En qué momento se recurre a los cuidados paliativos para los pacientes con cáncer?

Estos cuidados se les proporcionan a los pacientes con cáncer durante toda su enfermedad. Deberían iniciarse con el diagnóstico, y continuar a lo largo del tratamiento, con seguimiento de los profesionales hasta el final de la vida del paciente.

3. ¿Quiénes proporcionan los cuidados paliativos?

Si bien es cierto que cualquier profesional puede proporcionar cuidados paliativos a los pacientes para tratar los efectos secundarios y los aspectos emocionales del cáncer, algunos profesionales tienen un enfoque particular en este tipo de cuidados. Un especialista en cuidados paliativos es un profesional de la salud que se especializa en tratar los síntomas, efectos secundarios y problemas emocionales que experimentan estos pacientes, y su meta es darles la mejor calidad de vida que sea posible.

Los especialistas en cuidados paliativos con frecuencia trabajan como parte de un equipo multidisciplinario que coordina la atención al paciente. Este equipo de cuidados paliativos puede estar formado por doctores, enfermeras, nutricionistas, farmacéuticos y trabajadores sociales. Muchos equipos incluyen también a psicólogos o al capellán del hospital. Los especialistas en cuidados paliativos también hacen recomendaciones a los médicos generales sobre la forma de manejar el dolor y de otros síntomas. Los pacientes no tienen que dejar de visitar a su médico general o de cabecera si están recibiendo los cuidados paliativos.

4. ¿Si una persona acepta recibir cuidados paliativos, eso significa que no recibirá tratamiento para el cáncer?

No, no es así. Los cuidados paliativos se proporcionan en conjunto con el tratamiento para el cáncer. Sin embargo, cuando el paciente llega al momento en el cual el tratamiento para combatir el cáncer ya no se puede garantizar, entonces los cuidados paliativos se convierten en la prioridad principal para el cuidado de los pacientes. Se con-

tinuará con estos cuidados con el fin de proporcionarle alivio a los síntomas y los aspectos emocionales relacionados con la enfermedad. Los profesionales en cuidados paliativos pueden ayudar a hacer más fácil esta transición hacia los cuidados requeridos por un paciente terminal.

5. ¿Cuál es la diferencia entre los cuidados paliativos y la atención en un hospital o institución para enfermos terminales?

Aunque el hospital o institución para enfermos terminales comparten los mismos principios de proporcionarles comodidad y apoyo a los pacientes, los cuidados paliativos se inician más temprano dentro del proceso o desarrollo de la enfermedad. Tal como se mencionó anteriormente, el tratamiento de un paciente con cáncer se continúa y se continúa con su evaluación, al mismo tiempo que recibe los cuidados paliativos. Los hospitales o instituciones para enfermos terminales, son un tipo de cuidado paliativo que se le da a la persona cuando la terapia para el cáncer ya no es eficaz para controlar la enfermedad. Más bien estos cuidados tiene la finalidad de proporcionarles cuidados más que proveerles una cura al cáncer. Cuando a una persona se le da el diagnóstico de enfermedad terminal (que generalmente se define como una esperanza de vida de 6 meses o menos), y se acerca al final de su vida, él o ella podrían ser elegibles para que los atiendan en un hospital para enfermos terminales. Encontrará más información disponible del NCI en la hoja informativa llamada *Hospice/ Hospital para enfermos terminales* en dirección web en la internet.

6. ¿En qué lugar pueden recibir cuidados paliativos los pacientes con cáncer?

Los centros para la atención de pacientes con cáncer o los hospitales con frecuencia tienen especialistas en cuidados paliativos como parte de su personal. También pueden contar con un equipo completo de cuidados paliativos que da seguimiento y atiende las necesidades de los pacientes y sus familias. Los centros para la atención de pacientes con cáncer pueden tener programas o consultas que donde se les da información sobre temas específicos de cuidados paliativos, tales como el linfedema (esto es la hinchazón que causa la acumulación de líquido linfático), el manejo del dolor, el funcionamiento sexual, o sobre temas psicosociales.

Los pacientes también pueden recibir estos cuidados paliativos en su propia casa, ya sea bajo los cuidados de un médico o por medio de un hospital/clínica. Otra posibilidad es que asistan a instalaciones que les ofrecen cuidados paliativos a largo plazo para los pacientes terminales.

7. ¿De qué forma pueden encontrar los pacientes estos lugares que ofrecen cuidados paliativos?

Los pacientes pueden preguntarle a su doctor sobre los especialistas en cuidados paliativos de su comunidad. También en un hospital para enfermos terminales le podrían dar estas referencias. Los hospitales generales o los centros médicos como las clínicas también pueden proporcionarle esta información. Algunas organizaciones a nivel nacional cuentan con bases de datos específicas para obtener estas referencias. Por ejemplo, el Centro para Cuidados Paliativos tiene una lista de proveedores clasificados por área que está publicada en internet.

Reconstrucción del seno

Algunas mujeres que planean hacerse una mastectomía deciden reconstruirse el seno. Otras mujeres prefieren usar una forma de seno (prótesis) dentro del sostén. Y otras deciden no hacer nada después de la cirugía. Todas estas opciones tienen ventajas y desventajas. Lo que está bien para una mujer puede no estarlo para otra. Lo que es importante es que casi todas las mujeres que reciben tratamiento para cáncer de seno tienen opciones.

La reconstrucción del seno puede hacerse al mismo tiempo que la mastectomía o más tarde. Si la radioterapia es parte del plan de tratamiento, algunos médicos sugieren esperar hasta después de terminada la radioterapia.

Si usted está pensando en la reconstrucción del seno, deberá consultar con un cirujano plástico antes de la mastectomía, aun cuando la reconstrucción se haga más tarde.

Los cirujanos tienen muchas formas de reconstruir el seno. Algunas mujeres escogen hacerse implantes, los cuales pueden ser de solución salina o de silicona. Puede leer información, en inglés, sobre los implantes de seno en el sitio web de la Administración de Alimentos y Drogas (*Food and Drug Administration, FDA*) en <http://www.fda.gov/cdrh/breastimplants/>.

Su seno puede reconstruirse con tejido que el cirujano plástico trasplanta de otra parte de su cuerpo. La piel, músculos y grasa pueden trasplantarse del abdomen inferior, de la espalda o de las nalgas. El cirujano plástico usa este tejido para crear la forma del seno.

El mejor tipo de reconstrucción para usted depende de su edad, del tipo de su cuerpo y del tipo de cirugía que haya tenido. El cirujano plástico puede explicar los riesgos y beneficios de cada tipo de reconstrucción.

Traducción propuesta: Fuente: Folleto « Lo que usted necesita saber™ sobre el cáncer de seno», p. 43-44

Reconstrucción del Seno

La mujer a quien se le hace una mastectomía tiene distintas opciones si desea hacerse una cirugía que le ayude a reconstruir la forma de su seno (a esto se le conoce como la reconstrucción del seno). Otra de las opciones que tiene es utilizar un relleno en la copa del sostén o brassier que tiene la forma de seno y que se conoce como prótesis. También podría ser que la mujer decida no utilizar ninguna de estas opciones, y las que se mencionan anteriormente tienen tanto ventajas como desventajas. Lo que le puede parecer muy bien a una mujer, puede que no lo sea para otra.

La reconstrucción del seno se puede realizar en el momento en que se hace la mastectomía, o podría ser que usted decida hacerla dentro de un tiempo prudencial. En los casos en que el plan de tratamiento incluye la radioterapia, algunos médicos pueden sugerirle que se espere a hacerse la reconstrucción hasta que complete ese tratamiento.

Si usted está considerando hacerse una reconstrucción del seno, converse con un cirujano plástico antes de la mastectomía, incluso sin está planeando hacer la reconstrucción más adelante.

El cirujano plástico puede reconstruir el seno de muchas maneras. Por ejemplo: algunas mujeres eligen colocarse implantes de seno que están rellenos con una solución salina (como la de los sueros) o con gel de silicona. Si desea obtener más información con respecto a los distintos tipos de implantes de seno que existen, puede consultar en internet o pedir más información a su médico. Puede encontrar información en la página de internet de la Administración de Alimentos y Drogas (Food and Drug Administration, FDA por sus siglas en inglés).

El cirujano también puede reconstruir su seno tomando una parte de tejido de otra parte de su cuerpo y le da la forma de un seno. En este caso, el cirujano plástico puede tomar la piel, músculo, y grasa de su abdomen, de su espalda o de sus nalgas.

El tipo de reconstrucción de seno que funcione mejor en su caso, dependerá de factores tales como su edad, la forma de su cuerpo, y el tipo de cirugía que tuvo. En este caso es útil recibir el consejo de un cirujano plástico que le podrá ayudar a tomar una decisión con respecto a la mejor opción en su caso.

Consejos para los efectos de la quimioterapia

Náuseas y vómitos

(Available in English, *Nausea and Vomiting: Managing Chemotherapy Side Effects*)



“No sabía cómo controlar las náuseas y vómitos. Mi doctor me recetó varias medicinas. Al fin logramos encontrar una medicina que me hizo efecto y luego comencé a sentirme mejor”. —Alberto

Hable con su doctor o enfermera si la medicina no está funcionando y si tiene náuseas o vómitos.

¿Qué significa tener náuseas y vómitos?

Náuseas son la sensación o malestar que una persona siente antes de vomitar. Tener náuseas no necesariamente significa que la persona va a vomitar. Vómitos suceden cuando una persona devuelve involuntariamente el estómago.

Probablemente se sentirá mejor los días que no reciba quimioterapia.

Para sentirse mejor:

Tome su medicina contra las náuseas.

- Hable con su doctor o enfermera para asegurarse que está tomando la medicina de forma correcta.
- Es muy importante que tome su medicina hasta en los días cuando se siente bien.

Evite ciertos alimentos.

- No coma alimentos grasosos, fritos, salados, dulces o con mucho condimento si se siente mal del estómago después de comerlos.
- Si el olor de comida le molesta, pida a alguien que cocine por usted. Luego, deje que la comida se enfríe antes de comérsela.

Coma y beba lo suficiente.

- Si le es difícil beber todo un vaso de agua de una sola vez, tome pequeños sorbos durante el día.
- Coma de 5 a 6 porciones pequeñas durante el día, en lugar de 3 porciones grandes.

Elija alimentos de la lista en la otra página.

Para los días cuando recibe tratamiento:

- Si se siente mal antes del tratamiento, hable con su enfermera para saber cómo relajarse.
- Dese cuenta cuándo es su mejor momento para comer y beber. Algunas personas se sienten mejor cuando comen un poco, justo antes de recibir tratamiento. Otras se sienten mejor cuando no han comido ni bebido nada antes de recibir tratamiento.
- Después del tratamiento, espere por lo menos 1 hora antes de comer o beber algo.

Traducción propuesta: Fuente: Hoja informativa « Consejos para los efectos de la quimioterapia: Náusea y vómitos», p.1.

Las náuseas y el vómito

Póngase en contacto con su doctor o enfermera si el medicamento que está tomando no le está haciendo efecto y no consigue eliminar las náuseas o el vómito.

¿Qué son las náuseas y el vómito?

Las náuseas son esa sensación de que algo le cayó mal a su estómago y que le causa deseos de vomitar. El vómito es la expulsión violenta del contenido del estómago por la boca. Con toda seguridad, usted se sentirá mucho mejor en los días en que no recibe el tratamiento de la quimioterapia.

Siga estos consejos para sentirse mejor:

- Tome los medicamentos que le dieron para aliviar las náuseas: Consulte a su médico o su enfermera para asegurarse que está tomando el medicamento de la forma correcta.
- Es muy importante que tome este medicamento incluso en los días en que se siente bien.

Evite cierto tipo de comidas

- No coma alimentos grasosos, fritos, demasiado salados o demasiado dulces, o comidas muy condimentadas.
- Si el olor de la comida le molesta, pídale a alguna persona que le ayude a cocinar sus alimentos. No consuma la comida demasiado caliente, espere a que se enfríe un poco antes de comerla.

Consuma suficiente comida y líquidos

- Tome pequeños sorbos de agua durante el transcurso del día si se le hace muy difícil tomarse un vaso de líquido completo de una sola vez. Coma de 5 a 6 porciones pequeñas durante el día, en lugar de hacer 3 comidas completas.
- Prefiera consumir los alimentos que se sugieren en el listado que aparece al otro lado de esta hoja informativa.

Tome en cuenta estos consejos para aquellos días en los que recibe el tratamiento:

- La meditación y los ejercicios de respiración profunda son útiles para algunas personas porque les ayuda a relajarse antes de recibir el tratamiento.
- Ponga atención a cuál es el mejor momento del día para comer y beber en su caso. Algunas personas se sienten mejor cuando comen un poco antes de recibir el tratamiento, y para otras es mejor no tomar ni comer nada antes del tratamiento.
- Después que termine su tratamiento, espere por lo menos una hora antes de comer o beber.
- La acupuntura disminuye las náuseas y el vómito en algunas personas. Hable con su enfermera o con alguna otra persona que le pueda dar información sobre esta opción, y sobre otras formas que le pueden ayudar a sentirse mejor durante el tratamiento con la quimioterapia.