



Universidad
de Alcalá

La necesidad de la adaptación cultural de los folletos de promoción de la salud para una comunicación eficaz (aplicación práctica a los trípticos sobre VIH sida publicados por la Asociación Salud Entre Culturas)

The need for cultural adaptation in health promotion brochures for effective communication (a practical application in the HIV AIDS brochures published by the association Salud Entre Culturas)

CURSO ACADÉMICO 2017/2018

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

Presentado por:

D. Juan Villar Zamuz

Dirigido por:

Sra. Dña. Béatrice Garreau

Alcalá de Henares, a 3 de julio de 2018

Índice:

Resúmenes:	1
1. Introducción	4
1.1. Estado de la cuestión en el ámbito de estudio	4
1.2. Justificación y objetivos	5
1.3. Estructura.....	6
1.4. Metodología.....	7
2. Marco teórico	9
2.1. Denominación y definición de la traducción e interpretación en el campo de los servicios públicos	9
2.1.1. Marco sociopolítico para la aparición de la TISP en España	10
2.1.2. Estado actual de la TISP en España	11
2.1.3. Profesionalidad y profesionalización de la traducción e interpretación en los servicios públicos	14
2.2. La promoción de la salud.....	16
2.2.1. VIH y sida.....	18
2.2.2. Acceso a la información relativa a afección por parte de los pacientes	21
2.2.2.1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.....	21
2.2.2.2. Salud Entre Culturas	22
2.3. Folletos de promoción de la salud	23
2.3.1. ¿Qué son?	23
2.3.2. ¿Cómo se redactan/crean?	27
2.4. Adaptación de los folletos de promoción de la salud dirigidos a población extranjera	31
2.4.1. ¿A quién van dirigidos?.....	31
2.4.2. Adaptación/mediación intercultural	36
2.4.3. Traducción (adaptación lingüística)	38
2.4.4. Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas extranjeras (Salud Entre Culturas).....	40
3. Muestra de datos y método	48
3.1. Descripción del tríptico VIH sida (Salud Entre Culturas).....	48
3.2. Descripción del tríptico VIH sida adaptado para población subsahariana (Salud Entre Culturas).....	49
4. Análisis combinado y contrastivo de los folletos de promoción para la salud de la asociación Salud Entre Culturas (tríptico VIH sida y tríptico VIH sida adaptado para población subsahariana)	50

5. Conclusiones	77
6. Bibliografía	79

Resúmenes:

Resumen:

En los últimos veinte años, España se ha convertido de un país de emigrantes en uno receptor de inmigración. De hecho, en el año 2011 se batió un récord en estos términos al registrar 5,7 millones de extranjeros, lo que equivale a aproximadamente el 12 % de la población total. A su llegada, estas personas no suelen conocer la lengua del país receptor y además se caracterizan por poseer una cultura diferente. Este hecho constituye una barrera comunicativa y de integración en el país de recepción, que se hace evidente cuando a su llegada se contrasta la necesidad de atención por parte de los servicios médicos debido a las condiciones que han padecido a lo largo de su viaje.

No obstante, a pesar de que se ha avanzado en los servicios de traducción e interpretación que se suministra a esta población, sobre todo en términos lingüísticos, se ha contrastado que no se ha abordado correctamente la mediación intercultural, un elemento crucial en la comunicación, lo que ha hecho que esta se haya convertido en una necesidad social.

Por este motivo y de manera más concreta, el presente trabajo responde a una necesidad social contrastada en el sistema sanitario español, la falta de mediación cultural en las campañas de promoción de la salud dirigidas a poblaciones culturalmente diferenciadas. Para la realización de este trabajo se han tomado como punto de partida los folletos de promoción de la salud sobre el VIH/sida de la asociación Salud Entre Culturas sobre la prevención e identificación del VIH/sida dirigidos a personas lingüística y culturalmente diferenciadas, disponibles en varias lenguas, así como en una versión en español y en francés adaptada a la población subsahariana. El objetivo de esta investigación es analizar estos folletos con el fin de mostrar que no es necesaria una diferencia lingüística para que sea necesaria la adaptación cultural del contenido, y demostrar la necesidad de la adaptación cultural de los folletos de promoción de la salud cuando se pretende establecer una comunicación efectiva con poblaciones diferenciadas en términos culturales.

De este modo, para poder cumplir con el objetivo de poner en valor la independencia de la adaptación cultural, así como su importancia, en relación con la tarea de la traducción es necesario establecer una metodología que haga patentes los denominados elementos culturales.

Para ello, se ha analizado la redacción y creación de estos documentos apoyándose en trabajos como el de la autora María Blanca Mayor Serrano para que el presente trabajo de fin de máster pueda servir indirectamente como modelo de consulta para la creación de este tipo de documentos. Además, se ha incluido el análisis que propone la autora Christiane Nord para la realización de una traducción correcta poniendo énfasis en el *skopos*.

A partir de los resultados obtenidos y al margen de que se haya realizado una traducción correcta, se contrasta la necesidad de la adaptación cultural de los folletos de promoción de la salud dirigidos a poblaciones culturalmente diferenciadas para que exista una comunicación eficaz y se puede concluir que, pese a esa necesidad, incluso cuando se escribe en la lengua propia, este fenómeno no es considerado como vital o es ignorado por parte de la sociedad y de las instituciones públicas.

Palabras clave: sistema sanitario, mediación cultural, folletos de promoción de la salud, comunicación.

Résumé :

Au cours de ces vingt dernières années, l'Espagne est devenue un pays récepteur d'immigration. En effet, l'année 2011 a battu un record à cet égard en recevant 5,7 millions de personnes étrangères, ce qui équivaut à peu près à 12 % de la population totale. À leur arrivée, il est fréquent que ces personnes ne connaissent pas la langue du pays récepteur ; de plus, elles se caractérisent par leur culture différente. Cette situation représente une barrière communicative et d'intégration dans le pays de réception, qui se manifeste lorsqu'à leur arrivée il est constaté qu'elles ont besoin de soins de santé liés aux conditions qu'elles ont subies pendant leur déplacement.

Toutefois, malgré l'amélioration des services de traduction et interprétation fournis à cette population, surtout en termes linguistiques, il a été constaté que la médiation interculturelle (élément essentiel dans la communication) n'a pas été correctement abordée, ce qui fait d'elle une nécessité sociale.

De ce fait et plus précisément, le présent travail répond à un besoin social constaté dans le système de santé espagnol, le manque de médiation culturelle dans les campagnes de promotion de santé qui visent les populations culturellement différenciées. Pour la réalisation du présent travail, il a été pris comme point de départ les brochures de promotion de la santé portant sur la prévention et reconnaissance du VIH/sida de l'association Salud Entre Culturas qui visent les personnes linguistiquement et culturellement différenciées, disponibles en plusieurs langues et également dans une version espagnole et française adaptée à la population subsaharienne. L'objectif de la présente recherche est d'analyser les brochures citées dans le but de démontrer qu'une différence linguistique n'est pas nécessaire pour que l'adaptation culturelle du contenu et, d'autre part, de démontrer le besoin de l'adaptation culturelle des brochures de promotion de santé pour une communication effective.

Ainsi, pour pouvoir accomplir l'objectif de mettre en valeur l'indépendance de l'adaptation culturelle et son importance par rapport à la traduction, il est nécessaire d'établir une méthodologie qui mette en évidence les dénommés éléments culturels.

Pour ce faire, il a été procédé à l'analyse de la rédaction et de la création des documents objet de l'étude à partir de travaux comme celui de l'auteure María Blanca Mayor Serrano pour que le présent TFM puisse servir indirectement de modèle de consultation pour la création de ce type de documents. Il a également été appliqué l'analyse proposée par l'auteure Christiane Nord pour la réalisation d'une traduction correcte en mettant l'accent sur le *skopos*.

À partir des données obtenues et indépendamment du fait qu'il s'agisse d'une traduction correcte, il a été constaté la nécessité d'adaptation culturelle des brochures de promotion de la santé qui visent les populations culturellement différenciées pour garantir une communication efficace, et la conclusion tirée est qu'en dépit de cette nécessité, y compris dans la langue maternelle, celle-ci n'est pas considérée comme vitale ou est ignorée de la part de la société et des institutions publiques.

Mots clés : système sanitaire, médiation culturelle, brochures de promotion de la santé, communication.

1. Introducción

1.1. Estado de la cuestión en el ámbito de estudio

La traducción y la interpretación son dos profesiones clave en el desarrollo de las sociedades actuales y, por este motivo, han ido adquiriendo una gran importancia con el paso de los años. Esta evolución ha llevado aparejado un marco social inevitable a causa de la globalización de las sociedades, es decir, la transformación en sociedades en las que la diversidad de lenguas y culturas son elementos clave y omnipresentes. Las lenguas siempre están vinculadas a una cultura y esta puede variar entre individuos que hablan una misma lengua. Esto da lugar a la multiculturalidad y es el resultado de la convivencia de variedad de culturas y que Palop (1997: 51) define como la capacidad de convivencia, de comprensión e interacción por parte de las diversas culturas dentro de un mismo espacio territorial.

Este fenómeno de multiculturalidad se comenzó a desarrollar en España, un país tradicionalmente emigrante, a partir del año 2004 cuando el país poco a poco comenzó a sufrir un cambio en los flujos migratorios convirtiéndose en un país receptor de inmigración. La situación resultante de multiculturalismo comenzó a crear situaciones sociales en las que aparecían nuevas necesidades por parte de la gente que llegaba. Estas situaciones se caracterizaban principalmente por las barreras lingüísticas y culturales que se observaban entre proveedores de servicios públicos (Administración, comisarías, sanidad pública, etc.) y usuarios.

No obstante, años antes parte del sector académico ya había comenzado a dar pasos hacia el descubrimiento de una nueva rama de la traducción e interpretación vinculada con los servicios públicos, que ya se había comenzado a estudiar anteriormente en otros países debido a su historia como países receptores de emigrantes (Australia o Canadá). Así, en respuesta a estas nuevas necesidades causadas por la llegada de personas que hablan otros idiomas y que traen consigo su cultura, nace una nueva disciplina de la traducción que algunos denominan Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISP) y que será la denominación que se adopte a lo largo de este trabajo. Con el objetivo de optar por una definición correcta se han tomado en cuenta definiciones de autores como Mikkelsen (1996: 126) y Wandensjö (1998: 33), los cuales establecen que estos servicios configuran una actividad que permite a las personas que no hablan la lengua oficial del país en el que se encuentran comunicarse con los proveedores de los servicios públicos y así facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, educativos, oficiales y sociales (los denominados servicios públicos).

Como se viene de explicar, la rama dedicada a los servicios públicos dentro de los estudios de traducción e interpretación es de creación muy reciente, sobre todo en España. Esto hace que la investigación existente relativa a este campo sea muy reducida en comparación con otras ramas más clásicas de la traducción e interpretación (traducción jurídica, traducción científico-técnica, traducción económica...). Del mismo modo, gran parte de la investigación disponible en relación con la rama que afecta a los servicios públicos tan solo está disponible en otras lenguas, principalmente en inglés por ser la lengua franca de comunicación del último siglo. Asimismo, este hecho resulta en que la producción española a este respecto, liderada por la figura de Carmen Valero Garcés, presente un volumen muy reducido y que debido a los motivos expuestos anteriormente solo están arañando la superficie de una especialidad que se perfila como un potencial

pilar básico para las sociedades del futuro por diversos motivos: la globalización, motivos económicos, la evolución de los medios de transporte, etc.

De hecho, el estado de la cuestión en el ámbito de estudio en relación con los objetivos que se han marcado para el presente trabajo parecen presentarse como muy especializados dentro de lo que se ha contrastado hasta ahora en el mundo de la investigación en traducción relativa a los servicios públicos. Esto se debe a que el presente trabajo tratará de analizar la importancia de la adaptación cultural de los folletos de promoción de la salud, especialidad que pertenecería a la TISP sanitaria. Esto supone que se abordará un tema sin poder acudir a obras de referencia específicas, puesto que, como se ha mencionado, la investigación en relación con la traducción e interpretación en los servicios públicos en España todavía está en las etapas iniciales de desarrollo ya que aborda la temática de manera más general y suele integrar simultáneamente las modalidades de traducción e interpretación, dando, en general, más importancia a la interpretación.

1.2. Justificación y objetivos

La incorporación de la traducción e interpretación en los servicios públicos a las ramas más clásicas de la traducción e interpretación (jurídica, económica, literaria...) ha tenido lugar recientemente a lo largo del globo. No obstante, esta incorporación no ha ocurrido de manera simultánea y con la misma intensidad en todos los países. Así, por ejemplo, Australia y Canadá son los dos países con más experiencia en este ámbito debido a su historia como países receptores de inmigrantes. Por otro lado, países como España, históricamente de carácter emigrante, no han incluido esta rama de la traducción e interpretación hasta principios de siglo debido a un cambio en los flujos migratorios que lo han convertido en un país de inmigración, lo que ha conllevado la aparición de unas necesidades traductológicas que antiguamente no existían en el país. Por este motivo, no existe una red ni una producción de investigación tan amplia y profesionalizada como en otros países o en otros campos de la disciplina, aunque durante los últimos años esta ha ido adquiriendo importancia y visibilidad, lo que ha conllevado el despegue de su investigación de manera todavía superficial. De hecho, la adaptación cultural que se vincula estrechamente con la traducción ha encontrado su máximo exponente de investigación en el campo del subtítulo y el doblaje de la mano de autores como Roberto Mayoral. No obstante, este es un fenómeno que afecta a todos los tipos de traducción, aunque en diferentes grados; así, por ejemplo, aquellas disciplinas más próximas a la investigación y a la ciencia presentan un número de elementos culturales mucho menor debido a la globalización del sector. Por otro lado, otros campos como el mundo jurídico, económico y audiovisual presentan un grado mayor de elementos culturales debido a su correlación con las prácticas históricas a las que afectan estos campos.

De esta manera, con la aparición de la traducción e interpretación en los servicios públicos se ha contrastado (mayormente mediante la práctica) que los factores culturales juegan un papel fundamental en la comunicación y comprensión, tanto o más que en el mundo audiovisual. Así, por ejemplo, una persona que llega de un país menos desarrollado es muy probable que desconozca la Administración y su funcionamiento. Este hecho se hace

más patente todavía en la traducción sanitaria que tiene lugar en los servicios públicos, más concretamente, en los folletos de promoción de la salud. A pesar de que es cierto que en los últimos años la traducción de folletos y campañas de promoción de la salud ha ido aumentando y cada vez es más fácil acceder a este tipo de documentación en variedad de lenguas, se ha observado que estas traducciones no tienen en cuenta los aspectos culturales de cada tipo de población y no se encuentran documentos adaptados culturalmente a diferentes poblaciones ni en la versión en castellano ni en los demás idiomas. Este hecho está llevando a que se generen problemas a la hora de promover la salud, puesto que, aunque los médicos intentan ayudar a estas poblaciones explicando pormenorizadamente la enfermedad y cómo prevenirla, en algunos casos, los temas que se abordan no son cómodos por motivos culturales para la población con la que se trata, por lo que el peso informativo recae sobre los folletos de promoción de la salud que se les entrega a los usuarios. Debido a esto, los elementos culturales juegan un papel fundamental en la traducción, puesto que un usuario que practique la religión musulmana, por ejemplo, precisará de indicaciones especiales cuando se trate de casos como el embarazo o la diabetes durante los meses de Ramadán para evitar poner en riesgo su salud. Otro ejemplo de esto mismo sería la necesidad de explicar a poblaciones de origen africano qué es el VIH y de dónde proviene, puesto que muchos no conocen la existencia de la enfermedad, cómo se transmite o los métodos de barrera existentes debido a motivos culturales (declaraciones políticas, religión, hechos acaecidos...).

Así, una vez contrastada la falta de adaptación cultural en los folletos de promoción de salud (aspecto que ha sido abordado en otros países como el Reino Unido, donde se han contrastado folletos de promoción de la salud que tienen en cuenta prácticas religiosas como el Ramadán) se ha decidido que era necesario poner de manifiesto esta necesidad en el contexto de la traducción e interpretación en los servicios públicos, más concretamente, en los folletos de promoción de salud. Con esta intención, el presente trabajo pretende mostrarse como un ejemplo relevante de la necesidad de la adaptación cultural para la comprensión de poblaciones que pertenecen a diferentes culturas, explicando, mediante un ejemplo práctico, las características que presentan las poblaciones magrebí y del África subsahariana, y cuáles de ellas serían relevantes tener en cuenta a la hora de confeccionar un folleto de promoción de salud, en este caso, sobre la enfermedad del VIH sida.

Por último, este trabajo pretende servir como punto de partida para una investigación posterior más amplia sobre la necesidad de la adaptación cultural de los folletos de promoción de la salud en los servicios públicos sanitarios en España, a pesar de que, como se ha mencionado anteriormente, esta es una disciplina de creación y reconocimiento reciente, y que los trabajos de investigación todavía se centran en los aspectos más esenciales y generales de la traducción e interpretación en los servicios públicos, mientras que este trabajo se ha centrado en un objetivo particularmente concreto.

1.3. Estructura

La estructura del presente trabajo de fin de máster (TFM) responde a la estructura clásica introducción, cuerpo y conclusiones. No obstante, la introducción ha sido dividida en

epígrafes para establecer un marco introductorio más claro. Así, dentro de este apartado se recogen los epígrafes que siguen: estado de la cuestión en el ámbito de estudio, justificación y objetivos, estructura y metodología.

Por otro lado, el cuerpo del trabajo, que es la parte más importante del mismo, se ha desarrollado en tres fases principales (marco teórico, muestra de datos y método, y análisis) que van introduciendo al lector en el trabajo poco a poco. Así, el cuerpo del trabajo comienza con el esclarecimiento de una serie de aspectos sobre la traducción y la interpretación en los servicios públicos (TISP) como son la denominación y la definición, el marco social para la aparición de la TISP, su estado actual en España, así como la profesionalidad y profesionalización de la TISP.

Una vez realizada la presentación de la disciplina a la que pertenece el trabajo se comienza a introducir al lector en el tema sobre el que tratará el trabajo. Para ello, se introduce la noción de promoción de la salud, se explica qué es el VIH y el sida, y se proporciona una guía sobre las fuentes de información fiables de las que disponen los usuarios de la sanidad pública para poder informarse sobre afecciones como son las páginas web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la asociación Salud Entre Culturas.

Como colofón a esta presentación se introduce la noción de folletos de promoción de la salud (qué son y cómo se redactan) y su adaptación mediante una breve introducción a las características de los grupos culturales a los que irán dirigidos los folletos (población subsahariana y magrebí) para introducir la noción en torno a la que gira el trabajo, la adaptación cultural. Esta parte final de la presentación completa el manual publicado por la asociación Salud Entre Culturas que explica los aspectos en los que se basa para la redacción de sus documentos y que aborda aspectos mencionados anteriormente.

De esta manera, se accede a la parte central y esencial del trabajo. Esta comienza con una descripción de los documentos en los que se basa el trabajo por separado y que sirve como antesala a un análisis combinado y contrastivo de acuerdo con los aspectos mencionados anteriormente y pone de manifiesto los elementos que constituyen la adaptación cultural. Así, una vez finalizado este primer análisis que constituye el corazón del trabajo como se ha mencionado, se introduce el modelo de análisis de textos de Christiane Nord destinado a la traducción de estos que permite la introducción final de algunos elementos que representan parte de la adaptación cultural y que no aparecen en las versiones monolingües. Este análisis, aunque fútil para los objetivos de este trabajo, permite la introducción de una serie de apreciaciones y ha sido considerado necesario por la relación entre adaptación cultural y el cambio de códigos lingüísticos.

Finalmente, el último apartado a modo de desenlace lo constituyen las conclusiones, que establecerán la utilidad y funcionalidad del presente trabajo en el ámbito de la TISP y que probará si se cumplen las pretensiones que se establecen al comienzo de este.

1.4. Metodología

Para alcanzar el objetivo planteado en este TFM (la necesidad de la adaptación cultural de los folletos de promoción de la salud para una comunicación eficaz) se ha optado por un método ilustrativo a partir de un ejemplo real de un documento que ha sido adaptado

culturalmente, que sirve como pretexto para introducir nociones y procedimientos útiles y necesarios para hacer que un folleto de promoción de la salud sea eficaz. Así, tras una introducción «teórica» necesaria de aspectos como qué es la promoción de la salud, qué es el VIH y medios de acceso a información sanitaria, entre otros, se introduce el cuerpo del trabajo mediante una definición de qué es un folleto de promoción de la salud y se ofrece una estructura tipo, tomada de la autora Mayor Serrano, junto con una breve recopilación de características que definen a las culturas objeto de los folletos escogidos (población magrebí y población subsahariana) y un resumen de las recomendaciones que ofrece la asociación Salud Entre Culturas en el manual titulado *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas extranjeras* que basa su información en la experiencia de la asociación. De este modo, una vez llegados a este punto, se introducen y describen los documentos que servirán de ejemplo [*tu salud es tu futuro* y *¿Qué es el SIDA?*] y, a continuación, se realiza un análisis combinado y contrastivo de ambos documentos teniendo en cuenta los elementos introductores anteriormente mencionados, que permitirán ir poniendo de manifiesto las adaptaciones culturales, así como sus similitudes y diferencias. Finalmente, aunque no es el objetivo del trabajo analizar las traducciones de los documentos con los que se ha trabajado, se ha considerado necesaria la introducción de un modelo de análisis de traducción basado en autores como Pym, Nord y Hatim y Manson debido a la íntima relación que existe entre adaptación cultural y traducción, puesto que suelen estar ligadas, y permite introducir otros elementos que corresponden a la adaptación cultural, que no aparecen en los documentos redactados en castellano. Además, esta alusión final a la traducción permite contrastar una mala traducción de los documentos, algo bastante usual todavía hoy en día en el mundo de la traducción y que se acusa con gran regularidad en el mundo de los servicios públicos por la falta de profesionalización de los servicios lingüísticos. Asimismo, y de manera indirecta, el trabajo se constituye como un posible modelo de referencia para la redacción de folletos de promoción de la salud eficaces dirigidos a poblaciones culturalmente diferentes.

2. Marco teórico

2.1. Denominación y definición de la traducción e interpretación en el campo de los servicios públicos

Le présent travail se centre dans l'importance des aspects culturels qui caractérisent aux différentes populations et qui parfois sont intimement liés aux langues. En outre, comme il a été mentionné auparavant, les personnes qui arrivent dans un nouvel pays ne connaissent pas sa langue et sa culture, ce qui fait nécessaire le fournissement des services de traduction et interprétation dans le but d'une communication efficace mais comme est-ce qu'il est dénommé cette activité et qui est son domaine d'activité ?

La traduction et l'interprétation dans les services publics (TISP) est une discipline qui a été créée récemment. Wadensjö définit la TISP comme :

[...] la interpretación y/o traducción que tiene lugar en el ámbito de los servicios públicos para facilitar la comunicación entre el personal oficial y los usuarios: en las comisarías, oficina de inmigración, centros de ayuda social, centros de salud, escuelas, juzgados o servicios similares (Wadensjö, 1998: 33).

Toutefois, il existe une multitude de définitions qui délimitent la réalité de cette activité :

- Mikkelson (1996: 126) : Activité qui permet aux personnes qui ne parlent pas la ou les langue/s officielle/s du pays où elles se trouvent de communiquer avec les fournisseurs des services publics afin de faciliter l'accès gratuit égalitaire aux services juridiques, sanitaires, éducatifs, officiels et sociaux.
- Roberts (1997: 12) : Influence de la culture du groupe minoritaire, qui n'est pas toujours comprise par le groupe majoritaire (le groupe qui organise et offre les services au dit client).
- Lesch (1999: 12) : Tentative visant à équilibrer les relations de pouvoir entre l'émetteur et le récepteur en priorisant le besoin de communiquer.
- Cluver (1992: 36) : Le travail du traducteur dans les services publics ne consiste pas seulement à fournir de l'information dans d'autres langues (d'une façon parallèle), mais aussi à transmettre cette information d'une manière plus compréhensible par des communautés marginalisées.
- Berk-Seligson (1990), Roy (1992), Wadensjö (1992), Englund-Dimitrova (1997) et Valero (2001^a) prouvent que le traducteur ou l'interprète mène à terme un simple transfert linguistique, mais cette figure rassemble les fonctions de coordination, médiation ou négociation des significations culturelles ou sociales.

De même, il existe une grande variété de termes qui désignent cette réalité. Par exemple, en anglais, les termes *community interpreting* (dans des pays pionniers et plus avancés : l'Australie, les États-Unis, le Canada et la Suède) et *public service interpretation and translating* (employé en Angleterre et dans d'autres pays de l'Union européenne) coexistent. D'autres auteurs comme Anne Corsellis (2003: 271-273) défendent la préférence de ce terme pour éviter la confusion avec la traduction des documents dans les langues de l'Union européenne.

Compte tenu de l'existence de cette pluralité, il a été décidé d'utiliser la dénomination de traduction et interprétation dans les services publics (TISP), parce que l'on considère que c'est le terme le plus clair et le mieux adapté à la réalité, et compte tenu des définitions de Berk-Seligson (1990), Roy (1992), Wadensjö (1992), Englund-Dimitrova (1997) et Valero (2001^a), pour s'avérer les plus illustratives.

2.1.1. Marco sociopolítico para la aparición de la TISP en España

En ce qui concerne l'apparition de la TISP en Espagne, celle-ci s'est manifestée plus tard que dans d'autres pays pour plusieurs raisons. Avec le début de la dictature franquiste (1936-1975), le pays est entré dans un processus d'isolement pour devenir une autarcie à l'image de l'Allemagne d'Hitler et ce n'est qu'au début des années 1960 que la dictature espagnole a montré des signes de volonté de s'ouvrir vers l'extérieur.

Néanmoins, cette ouverture a été très limitée et ce n'est qu'en 1975, avec le décès du dictateur Francisco Franco, que l'Espagne s'est ouverte à un monde nouveau. Dans ce nouveau monde, quelques États européens étaient en train de bâtir les fondements pour la création de l'actuelle Europe.

Ainsi, l'Espagne s'est incorporée progressivement aux sociétés démocratiques et au projet de l'Union européenne, ce qui entraînerait une transformation conformément aux exigences de la globalisation. L'un des effets de ce phénomène est l'interdépendance des pays, ce qui entraîne un besoin de médiation linguistique et culturelle qui permet la compréhension et l'échange à tous les niveaux ; à cet égard, la situation a contribué à ce que les traducteurs et les interprètes deviennent des acteurs principaux. En outre, dans le contexte de l'Union européenne, il existe un autre facteur qui a favorisée le mélange et la cohabitation de diversité des langues et cultures ; ce facteur a été la création de l'espace Schengen en 1985. Grâce à cet espace, les contrôles aux frontières entre les pays signataires de l'entente sont supprimés, c'est-à-dire, les frontières intérieures ont été éliminées déléguant la sécurité de l'espace commun aux frontières extérieures.

Ainsi, l'Espagne a commencé à se transformer progressivement d'un pays traditionnellement émigrant, qui était un simple itinéraire de transit vers le Nord, en un pays d'immigration. Ce fait a créé de nouveaux besoins et des lacunes au sein de la société espagnole par rapport aux groupes de migrants qui arrivaient (spécialement en ce qui concerne la communication et cohabitation entre cultures), comme l'ont signalé Valero et Raga (2006 : 9) dans la préface de leur ouvrage *Retos del siglo XXI en Comunicación Intercultural: Nuevo mapa lingüístico y cultural de España*, besoins et lacunes auxquels l'Administration doit apporter une réponse en garantissant l'accès aux services publics dans les mêmes conditions que les personnes de nationalité espagnole. Cette situation a affecté spécialement les communautés autonomes de l'Andalousie, de Madrid et de la Catalogne, pour des motifs géographiques, ainsi qu'économiques.

Conformément à la psychologue sociale Mariana Ruiz de Lobera (<http://www.injuve.es/sites/default/files/66CAP1.pdf>), il existe plusieurs manières de définir le concept d'immigrant. Par exemple, le public général définit ce concept avec des mots comme étranger, personne qui quitte son pays par obligation, personne qui vient à

la recherche d'un emploi, qui cherche à améliorer ses conditions de vie, pauvre, d'une culture différente, qui parle une langue différente, qui a des coutumes différentes... Les mots immigrant et étranger sont utilisés comme des synonymes, bien qu'ils aient un sens clairement différent.

Alors que la notion de migration fait seulement référence à un changement de résidence (un concept démographique qui n'entraîne pas de considérations politiques, économiques ou juridiques), le concept d'étranger a une implication juridique.

La dénomination qui sera employée dans le présent TFM, du fait que le sujet se base sur le droit d'accès à l'information culturellement adaptée à ce type de population, sera celle de population étrangère.

Après cette clarification et faisant suite au paragraphe précédent, sur l'ensemble de cette nouvelle population étrangère, la majorité provient des pays de la région africaine pour plusieurs raisons : conflits armés dans le pays d'origine, persécution pour des motifs religieux, pour appartenance à un groupe social déterminé, pour des motifs de race, orientation sexuelle, motifs politiques, quête de meilleures conditions de vie, de meilleures conditions sociales, professionnelles, économiques, pour regroupement familial... Par ailleurs, il existe aussi un type d'immigration de nature différente, puisque les ressortissants de l'Union européenne jouissent de libre mobilité et, généralement, ils se déplacent dans l'espace Schengen pour des raisons de travail, à caractère temporaire ou non, dans le cadre du phénomène de migration de retraite. Cela dit, ce type d'immigration représente un pourcentage beaucoup plus faible que celle du premier type mentionné.

2.1.2. Estado actual de la TISP en España

Comme il a été mentionné auparavant, l'Espagne ne compte pas parmi les pays les plus avancés (comme le Canada et l'Australie par exemple) en ce qui concerne la traduction et l'interprétation dans les services publics. Ce phénomène est dû au fait que l'Espagne a été un pays historiquement émigrant et il n'avait pas un caractère immigrant. Toutefois, malgré l'inversion de cette tendance depuis le début du siècle, la discipline n'est pas arrivée à se développer comme prévu, à l'image des pays les plus avancés, pour plusieurs motifs. Parmi ces motifs, on peut mentionner le manque d'intégration de la part de l'Administration de ces disciplines comme partie essentielle des services publics. L'auteure Ann Corsellis (2002:182-186) établit que ce processus d'intégration montre une prédisposition à traverser sept phases, bien que la vitesse soit variable suivant le contexte dans lequel il a lieu. Ainsi, de façon générale, les sept phases mentionnées par l'auteure sont : le manque de reconnaissance du problème (situation dans laquelle se trouve actuellement l'Espagne), la négociation du problème et tentatives afin de fournir des solutions généralement peu rationnelles (phase que traverse aussi l'Espagne actuellement, puisque les autorités estiment qu'elles apportent une solution satisfaisante à ces situations grâce à l'aide des enfants ou des amis, ou à l'aide de dessins et de signes), reconnaissance et acceptation du problème, analyse et mise en œuvre des solutions, progrès sur le plan local réalisés (dans la grande majorité des cas) par des personnes

enthousiastes et par des volontaires engagés, l'institutionnalisation au niveau national et, finalement, la cohérence au niveau local dans un contexte national une fois atteinte toute une série de mesures générales (codes de conduite, services d'interprètes professionnels, centres de formation spécialisée ...). Ainsi, conformément aux observations de Valero et Gauthier (2010), on constate un manque d'acceptation et de reconnaissance tant des citoyens que des propres institutions qui fournissent ces services, dont dépendent les progrès vers une société multiculturelle qui cherche à devenir une société interculturelle. De la même manière, il a été constaté un manque absolu de reconnaissance des étrangers comme usagers des institutions et des services publics.

Par ailleurs, cette situation s'explique également par la situation actuelle de la recherche dans ce domaine. Celle-ci a été gravement touchée par la délicate situation économique que traverse l'Espagne et qui a un effet négatif sur le développement, l'instauration et la professionnalisation de la discipline, bien que les changements de politiques relatifs à l'immigration et au faible volume de recherche en matière de traduction et d'interprétation dans les services publics aident à améliorer les services en garantissant l'accès aux personnes étrangères dans les mêmes conditions que les nationaux. Plus précisément, la recherche en traduction et interprétation dans le domaine sanitaire, en plein essor pendant les dernières années, se focalise majoritairement sur la contextualisation et professionnalisation de la discipline (Martin 2006 et Valero Garcés 2003) ; la figure de l'interprète constituant, avec celle du médiateur culturel, le thème le plus étudié, même si ces acteurs ne semblent pas trouver un cadre fixe dans le domaine (Sales Salvador, 2005). De même, il faut préciser que, malgré le faible volume de la recherche dans le domaine de la traduction et interprétation dans les services publics, dû à sa récente reconnaissance comme discipline aux côtés des disciplines traditionnelles qui appartiennent à la traduction et à l'interprétation, l'Espagne est l'un des pays qui dispose de l'offre la plus importante de formation en traduction et interprétation.

En ce qui concerne le cadre légal, l'évolution de la traduction et de l'interprétation dans les services publics en Espagne n'a pas connu une croissance équilibrée dans toutes les catégories de services publics.

Ainsi, par exemple, la réglementation relative à la traduction et à l'interprétation dans les procédures judiciaires applicable en Espagne est une des plus avancées. Il existe une réglementation qui défend le droit de communication dans la langue maîtrisée par la personne visée par la procédure judiciaire, ainsi que dans les cas qui peuvent entraîner une possible sanction légale comme dans les procès, arrêts, demandes d'asile... (loi espagnole 12/2009, du 30 octobre, portant sur le régulation du droit d'asile et de la protection subsidiaire, qui garantit l'assistance d'un interprète (<https://www.boe.es/boe/dias/2009/10/31/pdfs/BOE-A-2009-17242.pdf>); code de procédure pénale espagnol (<https://www.boe.es/buscar/pdf/1882/BOE-A-1882-6036-consolidado.pdf>) dans ses articles 440, 443, 444 et 520.2, qui établit que quand une personne est arrêtée, celle-ci a le droit d'être assistée par un interprète ; loi organique espagnole 4/2000, du 11 janvier, portant sur les droits et libertés des personnes étrangères en Espagne et son intégration sociale (<https://www.boe.es/buscar/pdf/2000/BOE-A-2000-544-consolidado.pdf>), qui établit la prestation des services d'un interprète quand une personne veut porter plainte ou doit intervenir en tant que témoin ; directive 2010/64/UE du Parlement européen et du Conseil, du 20 octobre 2010, relative au droit à

la traduction et à l'interprétation dans le cadre des procédures pénales et qui établit aussi le besoin de formation linguistique adéquate et une formation suffisante pour agir en tant qu'interprète.

Toutefois, dans d'autres domaines comme celui sur lequel porte le présent travail (les soins de santé), le cadre juridique national qui préserve les droits linguistiques des personnes étrangères est beaucoup plus faible et ces droits n'apparaissent pas explicitement mentionnés dans les lois, mais se déduisent plutôt de celles-ci. Ainsi, dans le cadre juridique d'intégration des personnes étrangères il existe deux lois principalement :

- Loi générale de santé espagnole 14/1986, du 25 avril, (<https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>) qui inclut, à l'article 1.2, le droit à la protection de la santé des personnes étrangères avec résidence en Espagne, jouissant du droit à la protection de la santé et aux soins de santé.
- Loi organique espagnole 4/2000, du 11 janvier, portant sur les droits et libertés des étrangers en Espagne et leur intégration, qui contient, à l'article 121, le droit aux soins de santé des personnes étrangères inscrites dans le registre municipal de recensement et des personnes mineures dans les mêmes conditions que celles des nationaux, et pour le reste des personnes n'appartenant pas à ces cas, le droit aux soins de santé publique d'urgence.

À cet égard, il faut mentionner au niveau européen la directive 2011/24/UE (<https://www.boe.es/doue/2011/088/L00045-00065.pdf>) relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Celle-ci établit les conditions dans lesquelles un patient peut voyager dans un autre pays communautaire et recevoir d'une manière sûre des soins de santé de qualité, pendant lesquels le patient sera informé dans sa propre langue de manière à prendre une décision fondée. Néanmoins, la directive n'établit pas aussi clairement que la directive 2010/64/UE les services de traduction et interprétation objet de prestation, bien qu'elle fasse une référence explicite au besoin d'informer le patient dans une langue qu'il comprend, élément que la législation espagnole ignore complètement, et elle laisse entendre plus clairement le besoin des services de traduction et interprétation dans ce domaine, puisqu'il est très difficile, voire presque impossible de pouvoir traiter un patient en l'absence d'un canal de communication ouvert.

Ce n'est que trois années plus tard que l'Espagne a incorporé dans son ordre juridique interne la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil, du 9 mars 2011, par voie de décret royal espagnol 81/2014 (<https://www.boe.es/boe/dias/2014/02/08/pdfs/BOE-A-2014-1331.pdf>).

Par ailleurs, il faut mentionner que les services sanitaires en Espagne sont décentralisés, c'est-à-dire, qu'ils relèvent des gouvernements autonomiques, et ces derniers appliquent chacun leur propre politique d'immigration en fonction de leurs besoins et approches propres, alors que l'usage des mesures existantes et leur application au niveau national économiseraient du temps, des efforts et de l'argent. Un possible cadre idéal de la TISP dans ce domaine particulier reposerait sur la création d'un service propre de traduction et d'interprétation de la part des établissements de santé.

Pour sa part, Angelelli (2015) mentionne que ces organismes autonomiques n'ont pas incorporé la directive à la législation autonome, comme l'établit le rapport de la Direction générale de la traduction *Study on Public Service Translation in Cross-border Healthcare*.

2.1.3. Profesionalidad y profesionalización de la traducción e interpretación en los servicios públicos

Ce paragraphe est étroitement lié à la rubrique précédente, puisque la professionnalisation et le professionnalisme de la traduction et de l'interprétation dans les services publics dépend de l'évolution et de l'état même de la traduction et de l'interprétation dans les services publics en Espagne.

À cet égard, il est nécessaire de mentionner, encore une fois, que l'Espagne est un pays très peu développé dans ce domaine et, surtout, lorsqu'il est comparé avec d'autres ayant plus d'expérience comme l'Australie et le Canada.

Ainsi, conformément aux directrices pour la professionnalisation de la traduction et de l'interprétation dans les services publics signalées par des auteures comme Roda Roberts (1994: 127-138) et Ann Corsellis (2003: 71-90), l'Espagne n'a pas encore été capable de résoudre le premier point. Voici les six directrices basiques proposées par les auteures, qui suivent un ordre logique de développement :

1. Éclaircissement de la terminologie, c'est-à-dire, parvenir à une dénomination universelle.
2. Éclaircissement du rôle du traducteur/interprète dans les services publics.
3. Développement de programmes de formation pour les interprètes.
4. Développement de programmes de formation pour les formateurs des interprètes.
5. Développement de programmes pour les professionnels travaillant avec des interprètes.
6. Certification pour les interprètes dans les services publics.

En outre, conformément à ce qu'établit Giménez (1997: 126), le fait que la pratique est souvent en avance sur la théorie est une réalité constatée dans ce domaine, où l'on observe des initiatives de médiation linguistique sans qu'il existe simultanément une réflexion et des fondements clairs. Néanmoins, cette pratique de la traduction et de l'interprétation dans les services de soins de santé publics serait favorisée par les réflexions en cours dans le domaine de la traductologie.

En Espagne, des situations de multiculturalité qui ont besoin de la médiation interculturelle et interlinguistique se produisent, cependant, on y fait peu attention. La notion de médiateur interculturel est donc une autre connaissance ou aptitude que doivent posséder le traducteur et l'interprète dans le cadre de la traduction et l'interprétation dans les services publics.

Conformément à Ortega (1995: 33), la médiation est un mécanisme d'intervention de tiers prétendant que les parties impliquées arrivent à un accord mutuellement satisfaisant sur

les incompatibilités basiques, qui serait, dans le cas du médiateur linguistique, la compréhension linguistique.

De plus, cette médiation linguistique est associée à la médiation culturelle. Celle-ci pourrait être considérée comme une variation de la médiation sociale (Suarez, 1996 et Ortega, 1995) née du pluralisme culturel, des migrations internationales, de la configuration des nouvelles communautés et groupes ethniques. Ce type de médiation englobe une grande quantité de facteurs comme les facteurs ethniques, raciaux, linguistiques, religieux, etc. Plus précisément, dans le domaine sur lequel porte ce travail, les éléments suivants sont intéressants pour la médiation interculturelle : éléments basiques de la vie quotidienne, la conception de la famille, la relation entre genres et sexes, la notion de maladie physique et psychique, la possibilité de rétablissement, la corrélation de la maladie et le rétablissement par rapport à la volonté divine, etc.

Ainsi, ce type de médiation à trois personnes dans des situations sociales de multiculturalité significative cherche la reconnaissance de l'autre, l'approche entre les parties, la communication, la compréhension mutuelle, l'apprentissage, le développement de la cohabitation, le règlement des conflits et l'adéquation institutionnelle entre acteurs sociaux ou institutionnels ethno-culturellement différenciés.

Toutefois, il a été constaté que ces considérations ne sont pas prises en compte dans le déroulement de la « profession ». Quelques-unes de ces constatations sont les suivantes :

1. Le manque de valorisation de la figure du traducteur et interprète.
2. La remise en question du besoin de professionnels de la communication.
3. Le manque de prise de conscience du fait que le travail du traducteur/interprète dans ce domaine va au-delà de questions purement linguistiques.
4. Le niveau linguistique a une répercussion sur l'intégration des personnes étrangères dans la société d'accueil.

En effet, ce travail si important, de traduction et d'interprétation, est délégué au personnel sélectionné par le biais d'embauches temporelles et ponctuelles par l'INEM ou quelques ONG (COMRADE, CEAR, KARIBU, etc.). En outre, il est très fréquent que ces personnes ne connaissent pas la langue espagnole ou suffisamment la langue en question pour aider à résoudre les situations de conflit. Par conséquent, on observe que, malgré les flux de migration accompagnés des langues et des cultures correspondantes et la nécessité d'assistance linguistique dans les services publics des personnes migrantes, la figure du traducteur et interprète dans les services publics ne jouit pas d'une reconnaissance professionnelle comme activité culturelle indispensable dans ce domaine.

En fait, il a été constaté qu'il n'existe pas de mécanismes pour vérifier la qualité du travail de ces personnes, ni leur qualification lors de la sélection pour le poste de travail et qu'il n'existe quasiment pas de programmes de formation pour ce type de personnel (comme par exemple, le Master universitaire en communication interculturel, interprétation et traduction dans les services publics de l'université d'Alcalá). Il ressort de cette situation la nécessité d'une spécialisation pour l'exercice de ce travail, ainsi que le besoin d'une formation universitaire préalable.

Par conséquent, le mantra selon lequel connaître deux langues suffit pour savoir traduire et interpréter demeure. À cela viennent s'ajouter d'autres facteurs qui empirent cette

situation: le constant et ponctuel besoin d'attention aux étrangers (qui sert d'excuse pour déplacer l'exigence de la formation), la demande constante d'interprètes au-delà de l'offre, le recours aux amis ou aux membres de la famille des personnes étrangères comme véhicules linguistiques et culturels (ce qui, parfois, entraîne des conséquences graves), l'existence de minorités linguistiques pour lesquelles il n'existe pas toujours de professionnels (le nombre baisse en cas d'urgence), le manque de financement adéquat, ou la problématique née du fait que les personnes en situation irrégulière ne figurent pas dans les statistiques comme demandeurs des services linguistiques.

Manifestement, il existe un manque de reconnaissance de la profession de la part des institutions, ce qui entraîne un défaut de promotion et de financement pour le développement de l'activité et de la formation de la profession.

Conformément à des auteurs comme Martin (2000: 220), pour que se produise un changement de situation et pour qu'il puisse être possible d'avancer vers la professionnalisation du métier et la professionnalisation des acteurs fournissant ces services, il est nécessaire que l'Administration et plusieurs autres secteurs du pays reconnaissent d'une manière générale ce travail comme une réalité professionnelle.

2.2. La promoción de la salud

L'Organisation mondiale de la santé ou OMS (<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>) définit la promotion de la santé comme un assortiment d'éléments qui permet que les personnes aient plus de contrôle par rapport à leur propre santé. Parmi ces éléments, il existe une large gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de la vie à travers la prévention et solution des principales causes du problème de santé, sans se focaliser seulement sur le traitement et le rétablissement.

Cet objectif s'articule autour de 3 axes fondamentaux :

1. La bonne gouvernance, c'est-à-dire, que les départements gouvernementaux des pays fassent de la santé un élément central de leur politique, prenant en compte les conséquences sanitaires de leurs actions et en priorisant les politiques qui évitent des maladies et blessures. Ce phénomène doit être accompagné des lois qui impulsent les objectifs de la santé publique, comme taxer les produits nocifs pour la santé : l'alcool, le tabac, les aliments riches en sucre...
2. Une éducation sanitaire qui permettrait le choix des bonnes options pour la santé, comme dans le cas des produits alimentaires et des services de santé.
3. Les villes saines engagées dans une planification urbaine bonne pour la santé (promotion des déplacements à pied et réduction de la pollution de l'air et de l'eau) et qui mettent en œuvre des mesures préventives dans les communautés et les établissements de soins primaires.

De la même manière, le Ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

(<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/forma>

[cion/introduccion.htm](#)) procure une vision un peu plus en profondeur, mais articulée autour des piliers directeurs annoncés par l’OMS.

En outre, ce portail contient le cadre juridique qui préserve cette promotion de la santé. Au sein de la législation qu’il mentionne, il faut remarquer l’article 43 de la Constitution espagnole qui reconnaît le droit à la protection de la santé et qui établit que les pouvoirs publics promouvront l’éducation sanitaire, et l’article 6 de la loi générale de la santé espagnole 14/86 (<https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>) établissant que les actions des Administrations publiques sanitaires seront axées sur la promotion de la santé, et viseront à promouvoir l’intérêt individuel, familial et social pour la santé moyennant une éducation sanitaire correcte de la population.

D’autres lois espagnoles pouvant résulter intéressantes sont celles d’application au domaine éducatif comme la LOGSE (<https://www.boe.es/boe/dias/1990/10/04/pdfs/A28927-28942.pdf>) et la LOCE (<https://www.boe.es/boe/dias/2002/12/24/pdfs/A45188-45220.pdf>). Elles aussi contiennent des considérations à cet égard, ainsi que celles d’application au domaine du travail comme la loi espagnole 31/95, du 8 novembre, (<https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>) portant sur la prévention des risques sur le lieu de travail transposant dans le droit espagnol la directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, (<https://www.boe.es/doue/1989/183/L00001-00008.pdf>).

Toutefois, dans ce cadre juridique, il n’apparaît aucune mention au droit à la traduction et à l’interprétation pour les personnes qui ne comprennent pas ou ne maîtrisent pas la langue espagnole, bien que ce besoin ressorte pour défendre la promotion de la santé dans les termes énoncés.

Cette hypothèse ressort des données publiées par l’Institut national de la statistique d’Espagne (http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf) portant sur les migrations, et publiées le 29 juin 2017. Il est établi que des quarante-six millions cinq cent mil résidents en Espagne presque quatre millions et demi sont des étrangers. Parmi eux, soixante-six mil cent quarante-vingt-neuf sont de nationalité marocaine (deuxième pays dans la liste et qui représente le plus grand flux de migration vers l’Espagne) et cent trois mil soixante-deux de nationalité française (dixième pays de la liste).

Il est clair que ces deux flux migratoires ont des motivations bien différentes pour quitter leurs pays. Dans le cas des Français, leur situation ressemble à celle des migrants arrivant du Royaume-Uni (294 295 personnes) qui viennent à la recherche de soleil et de plage sur la côte méditerranéenne et sont majoritairement des personnes à l’âge de la retraite à la recherche de climats plus doux. Par contre, le flux provenant du Maroc correspondant plutôt à une migration à la recherche d’opportunités de travail, d’opportunités économiques, sociales, qui fuit de son pays pour des raisons raciales, religieuses, politiques, de guerre...

Ainsi, ces personnes ont besoin, comme tout autre ressortissant, de services sanitaires, soit par voie urgente (le seul moyen de recevoir des soins de santé en Espagne si la personne n’est pas en possession de la carte de la Sécurité sociale espagnole ou la carte européenne d’assurance maladie), soit par des moyens plus réguliers. Dans ce cas-là, il

existe un inconvénient commun, à savoir que ces personnes ne connaissent pas la langue espagnole, ou bien, s'ils la connaissent, elles ne possèdent pas la fluidité et la maîtrise suffisante pour faire face à ce type de situations et par conséquent l'intervention d'un professionnel des services linguistiques s'avère essentiel. S'il est vrai que, dans le cas des ressortissants français, les problèmes culturels ne sont pas fréquents, compte tenu de la proximité avec la culture espagnole, dans le cas des personnes marocaines, la situation est beaucoup plus délicate, et le fournisseur des services linguistiques doit aussi jouer le rôle de médiateur culturel. Ce fait est dû, entre autres facteurs, au fait que le Maroc est un pays très majoritairement religieux, où l'islam est la religion de l'État conformément à l'article 6 de la Constitution marocaine. En revanche, l'Espagne est un pays laïc, où la religion chrétienne est très présente, la France aussi. Par conséquent, ils partagent des valeurs et des cultures plus proches qu'avec le Maroc.

En outre, dans le cas du Royaume du Maroc, c'est un pays beaucoup moins développé si l'on prend comme référence l'indicateur de développement humain établi par le Programme des Nations unies pour le développement (<http://www.undp.org/content/undp/es/home/about-us.html>), où la France et l'Espagne occupent les positions vingt-et-une et vingt-septième respectivement, alors que le Maroc est situé à la cent vingt-troisième place. Ce fait permet de déduire que toute la population marocaine n'a pas eu l'opportunité de recevoir la même formation qu'un ressortissant européen, et le fait d'appartenir à un système culturel différent qui conçoit la santé sous un autre angle, avec des racines culturelles différentes des racines européennes, rend l'intervention d'un fournisseur de services linguistiques et de médiation culturelle encore plus essentiel.

2.2.1. VIH y sida

Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) est un rétrovirus qui attaque le système immunitaire de la personne contaminée. Le système immunitaire est la défense naturelle du corps face aux microorganismes infectieux comme les bactéries, les virus et champignons qui peuvent envahir notre corps.

Plus précisément, le VIH attaque et détruit les lymphocytes CD4, un type de cellules qui font partie du système immunitaire et qui sont chargées de la fabrication des anticorps destinés à combattre les infections causées par ces agents externes.

Les virus ne peuvent pas se reproduire eux-mêmes, ils ont besoin d'autres êtres vivants pour se multiplier et survivre. Lorsqu'une personne est contaminée, le VIH vise les cellules cibles, les lymphocytes CD4. Quand le VIH tombe sur la cellule CD4, le virus s'adhère à la membrane de la cellule et fusionne sa capsid avec la membrane cellulaire de façon qu'il peut introduire son matériel génétique pour que la cellule soit chargée de le reproduire, c'est-à-dire, le multiplier. Une fois que la réplication est commencée, ce matériel génétique se libère dans le sang et se propage partout le corps infectant d'autres cellules qui seront ainsi utilisées pour multiplier la charge génétique.

Lorsque la multiplication a lieu, il existe des copies du virus qui circulent dans le sang (le nombre de copies du virus est connu sous la dénomination de « charge virale ») et la

quantité des cellules CD4 présentes dans le corps se réduit, ce qui finit par produire une déficience immunitaire. À ce moment-là, l'organisme perd sa capacité défensive, provoquant que la personne contaminée ait plus de possibilités de contracter d'autres infections ou de développer des maladies liées au VIH connus sous la dénomination de « maladies opportunistes ». Celles-ci sont provoquées par des agents qui, face à des systèmes immunitaires sans défaillances, ne provoquent aucun type de maladie, seulement lorsque le système immunitaire est très faible ces maladies profitent pour développer des infections.

L'immunodéficience est un terme qui se emploie pour parler du système immunitaire que ne peut plus accomplir sa fonction de combattre les infections et d'autres maladies.

Contre cette maladie il n'existe pas un traitement définitif, par conséquent le VIH est devenu en une maladie chronique. Néanmoins, grâce à l'attention sanitaire correcte et le traitement, le VIH peut être contrôlée.

Les traitements contre le VIH empêchent le virus de se reproduire, ce qui réduit la charge virale. Lorsqu'il existe une concentration de VIH plus faible dans l'organisme, le système immunitaire a plus de chances de se récupérer et bien que le virus ne soit pas complètement éliminé du corps, le système immunitaire est suffisamment fort pour combattre les infections et certains types de cancer liés au VIH. En outre, le traitement réduit le risque de transmission du VIH.

Si les personnes atteintes du VIH reçoivent un traitement à un stade précoce et grâce à la grande évolution qu'ont connu les médicaments contre le VIH, il devient possible de prolonger leur espérance de vie.

En revanche, les personnes qui ne reçoivent pas ou ne prennent pas le traitement permettront au virus de se propager dans leur corps, affaiblissant sérieusement leur système immunitaire, et arriveront au stade le plus avancé de la maladie, le sida. En outre, la charge virale présente dans le sang étant élevée, ces personnes pourront transmettre le virus.

Il est important de mentionner que le VIH et le sida ne sont pas synonymes. Cette affirmation se base sur le fait suivant : être contaminé par le VIH signifie que le virus est présent dans le corps et se reproduit, ce qui cause l'affaiblissement du système immunitaire, mais cela n'entraîne pas nécessairement le développement de la maladie.

Le sida (syndrome de l'immunodéficience acquise) est un ensemble de manifestations cliniques qui apparaissent lorsque l'immunodéficience que provoque l'infection du VIH est très prononcée et que le système immunitaire est incapable de défendre l'organisme. Dans l'histoire naturelle de la contamination par le VIH, le sida est le stade le plus grave et il se caractérise par la présence de certaines maladies opportunistes ou néoplasmes qui peuvent mettre sérieusement en péril la vie du patient.

D'autre part, il faut mentionner aussi que le VIH peut être transmis à travers des rapports sexuels sans protection (voie sexuelle) ; moyennant l'emploi de seringues, aiguilles ou couteaux non stérilisés ; par transmission sanguine (voie sanguine) ou de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'allaitement (voie verticale, mère-enfant).

En partant de ces considérations, on constate qu'il existe une série de collectifs qui présentent un risque plus important de contracter la maladie :

- Nouveaux nés de mères atteintes du VIH, qui, pendant la grossesse n'ont reçu aucun type de thérapie.
- Toxicomanes qui partagent des aiguilles pour s'injecter des drogues par voie intraveineuse.
- Personnes ayant des rapports sexuels sans préservatif.
- Personnes qui ont reçu des transfusions sanguines ou des produits sanguins entre les années 1977 et 1985, puisque, dans cette période, les tests de dépistage de la maladie pour faire des dons de sang n'était pas un protocole obligatoire.
- Prostituées.

D'autres fluides comme les larmes, la salive ou la sueur peuvent contenir le virus, mais dans une quantité insuffisante pour contaminer une autre personne. Pour cette raison, il est possible d'avoir une relation très étroite avec une personne séropositive sans risque de contamination, à condition que certaines précautions soient appliquées.

Toutefois, pour que le VIH puisse contaminer l'organisme, il a besoin de rentrer dans le flux sanguin et pour que cela ait lieu il a besoin d'une voie d'entrée, soit à travers des blessures récentes, soit en infectant directement les membranes muqueuses du vagin, anus, rectum, pénis, bouche, nez ou yeux. À l'inverse, il n'est pas possible de contracter le virus, et par conséquent le sida ne se transmet pas dans les cas mentionnés ci-dessous :

- Le partage de la vaisselle (verres, tasses, plats, etc.), ustensiles de cuisine, couverts, vêtements ou nourriture. Le VIH ne se transmet pas à travers la salive ou l'air et, par conséquent, il n'existe pas de risque lorsque l'on cohabite avec des personnes contaminées, même si l'on partage des objets, vêtements et nourriture avec elles. De la même manière, il n'existe pas de risque lorsque l'on embrasse ou fait la bise à une personne atteinte du VIH ou même si cette personne est près de nous lorsqu'elle tousse ou éternue.
- À travers les animaux domestiques. Le VIH ne peut pas être transmis de l'être humain aux animaux ou à l'inverse. Les animaux peuvent être porteurs d'autres virus qui affectent leur propre espèce provoquant aussi des déficiences immunologiques, mais ils ne sont pas porteurs du VIH et, par conséquent, il n'existe pas de risque pour l'être humain d'être contaminé du fait de la cohabitation avec des animaux domestiques.
- À cause du contact avec la salive, la sueur, l'urine ou les larmes.
- À cause des piqûres d'insectes. Dans le cas des moustiques, qui sucent le sang, la situation peut créer une confusion, mais le moustique n'injecte pas le sang d'une personne (contaminée ou pas du VIH) dans sa victime suivante. En outre, le virus peut seulement vivre dans les cellules humaines. Les parasites du paludisme, maladie qui est, en effet, transmise par des moustiques, se reproduisent dans l'organisme de l'insecte, mais cela n'est pas le cas avec le VIH.
- Moyennant le don de sang, sperme ou organes. Les aiguilles et le matériel utilisé pendant tout type de don est stérilisé et, en conséquence, il n'existe aucun risque pour la personne donneuse. Un risque pourrait exister pour le récepteur dans le cas où les analyses obligatoires n'auraient pas été réalisées.

- Aller dans les piscines, stades sportifs, toilettes, centre commercial, cinéma, restaurants ou tout autre lieu public fréquenté par des personnes atteintes du VIH.

Des associations comme ACNUR, qui travaillent avec une grande quantité de personnes dans le continent africain ainsi qu'avec des personnes d'origine africaine sur le territoire continental, travaillent pour éviter toute contamination du VIH/sida, en se concentrant sur les aspects suivants :

- Éduquer sur les risques et sur la prévention nécessaire.
- Conseiller et faciliter des tests volontaires du VIH/sida.
- Faciliter l'accès universel au traitement antirétroviral à ceux qui sont déjà contaminés.
- Protéger les femmes, filles et garçons qui ont déjà été contaminés par le VIH.

2.2.2. Acceso a la información relativa a afección por parte de los pacientes

À l'occasion du début du nouveau siècle, une nouvelle méthode est née pour communiquer et transmettre l'information à toute la population d'une façon plus immédiate, globale et effective ; il s'agit de l'Internet qui, malgré sa création en 1969 et son grand progrès ultérieur comme moyen de transmission en 1990, a dû attendre 2015 pour être accessible à un tiers de la population. Actuellement, il continue à s'étendre de façon exponentielle avec l'implémentation des dénommés *smartphones* et les technologies 4G. En effet, cette évolution des réseaux *wireless* est devenu un élément de relation sociale essentiel dans les cultures actuelles et il a transformé notre façon de socialisation et la manière de penser ou de s'informer. Ainsi, tous les usagers qui jouissent d'accès à l'Internet affirment que celui-ci est leur ressource d'information principale (moyens de communication présents en ligne, pages web des organismes officiels, documents, études, etc.).

Ce fait combiné au phénomène de la globalisation et des migrations sans précédent qui a eu lieu en Europe depuis le début de siècle rend essentiel la possibilité d'accéder à l'information relative à la promotion de la santé en ligne dans la plus grande quantité de langues possibles et adaptée culturellement au public visé.

2.2.2.1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Une fois entré dans la section de santé destinée aux citoyens de la page web officiel du ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité, on constate en tête de section la « prévention de la Santé et la Prévention ». Cette section regroupe les maladies qui touchent le plus la société. Celles-ci sont organisées par groupes d'individus (enfance, adultes, femmes, vaccinations, etc.) incluant un lien à un portail relatif aux modes de vie sains (<http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/>).

De la même manière, pour pouvoir trouver des informations relatives à la maladie du virus de l'immunodéficience acquise (VIH) et au sida dans le portail du ministère, il faut accéder au moteur de recherche interne dans la page pour pouvoir atteindre l'information, parce qu'il n'est pas possible d'accéder intuitivement depuis un quelconque lien qui logiquement permettrait de poursuivre la consultation. De cette manière, une fois introduits dans le moteur de recherche les mots clés « VIH et sida », il faut se plonger parmi les résultats affichés pour pouvoir accéder à la section relative à l'information recherchée. En effet, le premier lien dirige vers un domaine web complètement futile et le deuxième lien sert à accéder à un portail de campagnes pour la promotion de la santé du ministère créés en 2009. Ainsi, une fois entré dans le domaine qui date de l'année 2009, on n'observe aucune campagne relative à la maladie du VIH sida, mais en accédant, par exemple, aux campagnes de l'année 2017 il existe une campagne sur le VIH. Prenant pour base cette expérience, il est démontré que la page web mentionnée du ministère ne facilite pas l'accès à l'information sur la promotion de la santé et, ainsi, dans les campagnes mentionnées, on observe que la majorité d'entre elles sont seulement disponibles en espagnol (libres de traductions ou d'adaptations culturelles) et qu'elles sont composées d'un cartel et d'un court vidéo apportant une information minimale.

Ce fait combiné à la décentralisation des services de santé en Espagne pendant l'année 2002 fait penser que le ministère délègue la responsabilité de l'accomplissement de cette obligation à la fois aux institutions de santé autonomiques et au soutien de la part d'organisations.

2.2.2.2. Salud Entre Culturas

Salud Entre Culturas fait partie de la Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI), une organisation sans but lucratif créée en 1991 et constituée par des médecins du Service de maladies infectieuses de l'Hôpital universitaire Ramón y Cajal de Madrid soutenu par le ministère espagnol de la Santé. Salud Entre Culturas est composé d'une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le développement des projets destinés à la promotion de la santé dans la population étrangère.

Ainsi, l'objectif principal de l'association est l'intégration de la population étrangère à travers la santé, ainsi que la lutte contre les inégalités moyennant le développement des objectifs spécifiques suivants :

- Informer les collectifs les plus vulnérables d'un point de vue médical et social des maladies infectieuses les plus importantes, en les formant à des comportements préventifs et en éduquant en vue de la diminution des comportements stigmatisants.
- Former le personnel volontaire et professionnel des ONG en vue d'une communication effective pour transmettre à la population étrangère l'information sanitaire.
- Favoriser le diagnostic précoce du VIH et de la maladie de Chagas.
- Former le personnel sanitaire dans la gestion de la diversité culturelle.

- Offrir un service de médiation interculturelle et interprétation linguistique dans le domaine sanitaire.

Le but de Salud Entre Culturas consiste à intégrer la population étrangère à travers la santé et, pour cela, elle a développé depuis 2006 différents programmes adaptés culturellement et linguistiquement aux populations qu'elle vise. Parmi ces programmes, il faut mettre l'accent sur le programme *nuevos ciudadanos, nuevos pacientes* (nouveaux citoyens, nouveaux patients), qui consiste à organiser des ateliers de prévention contre les maladies infectieuses pour faire prendre conscience à la population immigrante de l'importance de se protéger. Ces ateliers sont organisés grâce à l'intervention d'un interprète/médiateur culturel, indépendamment du fait que les matériels fournis pendant l'atelier sont traduits dans la langue du public cible ou dans l'une des langues véhiculaires. Dans ces ateliers, des tests de dépistage des maladies silencieuses comme le VIH sont réalisés moyennant des tests rapides de diagnostic (sang ou salive) aux participants de l'atelier.

Le corps actif de l'association est composé d'une équipe multidisciplinaire qui compte sur des professionnels de la santé, des psychologues, des interprètes, des médiateurs culturels, des organisateurs, etc. Chacun de ces acteurs joue un rôle défini dans chacun des programmes pour offrir un service spécialisé et adapté aux besoins des participants.

À cet égard, le personnel qui fait partie de l'association est divisé en trois catégories : le personnel permanent (directeur, coordinateur des projets et la coordinatrice des services d'interprétation), le personnel volontaire (médecins, interprètes, coordinateurs...) et, finalement, les collaborateurs (Mundo Sano, Movimiento por la Paz y la Libertad et le téléphone de l'espoir de Madrid).

2.3. Folletos de promoción de la salud

2.3.1. ¿Qué son?

Pour établir ce qu'est une brochure de promotion de la santé, la première chose qu'il faut savoir c'est ce que l'on considère comme brochure de promotion de la santé, et en connaître les caractéristiques distinctives. Pour cela, il faut classer premièrement ce type de textes afin d'obtenir un point de départ. Dans ce but, on a pris en compte les avis des chercheurs dans le domaine de la traduction et de l'interprétation dans les services publics et on a décidé de prendre en considération la définition proposée par Valero Garcés (2002: 66) parce que celle-ci représente la figure la plus importante dans ce domaine sur le territoire espagnol.

Ainsi, en *Traducir de y para los que llegan: una incipiente realidad* (Valero Garcés, 2002), l'auteure propose une classification des types de texte traduits dans les services publics, bien que cette publication soit révisée de façon plus approfondie dans *The Production of Translated Texts for Migrant Minority Communities. Some Characteristics of an Incipient Market* (2007) avec Sales Slavador. Néanmoins, pour le but du présent

travail, on a jugé plus propice la classification proposée ci-après, qui correspond à celle du travail de l'année 2002. Ainsi, l'auteure distingue trois types de texte :

- Documents officiels publiés par les bureaux du Gouvernement pour informer l'immigrant des lois et autres aspects juridiques. Cette catégorie inclut également les formulaires pour demander différents services, comme le titre de séjour.
- Guides de services publiés par les mairies, les différentes ONG et les communautés autonomes contenant des informations sur les ressources et institutions. De la même façon, ces documents couvrent une grande variété de sujets, comme le logement, l'éducation, le travail, la sécurité sociale, la santé, les services sociaux ou les numéros de téléphone utiles de renseignements.
- Brochures d'information publiées par des organismes officiels sur des questions très variées. Ainsi, cette catégorie de type de textes inclurait les textes objet d'étude dans le présent TFM.

Il faut signaler plus précisément que Valero Garcés et Sales Salvador (2007: 131) incluent les brochures de promotion de la santé dans la catégorie de « guides de services » mentionnée auparavant. Toutefois, le choix d'appartenance à une catégorie déterminée parmi les précédentes n'est pas basé sur un quelconque critère fondé, puisque, compte tenu des définitions données de ces catégories, celles-ci sont très amples et peu restrictives. Néanmoins, il est vrai que dans la catégorie de guides des services, il est fait mention de toutes les publications produites par une ONG et les communautés autonomes. C'est un aspect important parce que, comme on l'a constaté pendant la phase de recherche du travail, les ONG font d'énormes efforts pour informer la population d'une diversité de thèmes parmi lesquels un accent particulier est mis sur les maladies, et par ailleurs, on constate que les compétences étatiques en matière de santé sont déléguées aux communautés autonomes et, pour cette raison, tout document émis par des entités sanitaires publiques serait, en dernière instance, responsabilité des communautés autonomes.

D'autre part, il est aussi intéressant d'étudier les définitions et les classifications proposées par le domaine de la traduction scientifique-technique. Ce n'est pas une discipline aussi axée sur l'adaptation linguistique et culturelle des documents de type sanitaire, comme la traduction spécialisée dans les services publics, cependant cette discipline offre une perspective très importante qu'il faut prendre en compte.

Ainsi, bien que l'opinion sur la traduction sanitaire soit souvent associée à un domaine d'action délimitée par la pratique de la traductologie parce qu'il appartient à la sous-catégorie de la traduction scientifique-technique, celui-ci est un domaine multidisciplinaire, divers et vaste qui inclut une quantité considérable de domaines de connaissance et d'applications spécifiques. La traduction sanitaire inclut en effet une multitude de spécialités (chirurgie, gériatrie, ophtalmologie, pharmacologie, médecine industriel, médecine préventive, etc.), ce qui entraîne une classification complexe des textes. Par conséquent, ces textes pourraient être classés selon le sujet, selon le niveau de spécialisation et selon le récepteur, conformément à la revue Panace@ (2016) :

- Textes sanitaires de caractère scientifique-technique : les articles des revues médicales spécialisés, les articles des encyclopédies médicales monographiques, les rapports médicaux, les livres spécialisés, les manuels universitaires des

différentes spécialités médicales ou qui mettent l'accent sur la pratique chirurgicale, etc.

- Textes sanitaires de caractère vulgarisateur : les brochures d'information sanitaire générale ou de prévention des maladies, les articles publiés dans les pages scientifiques de la presse quotidienne, les rapports publiés par des communautés autonomes, les extraits de monographies ou les articles dans les revues de vulgarisation scientifique. Cette catégorie inclut les textes objet d'étude dans le cadre du présent TFM puisque ces derniers constituent une source d'information de divulgation sur la connaissance et la prévention des maladies.
- Textes sanitaires de caractère scientifique-juridique : les documents de la médecine légale.
- Textes sanitaires de caractère scientifique-administratif : les ordonnances et les certificats médicaux.
- Textes sanitaires de caractère publicitaire : la publicité sur des médicaments, les services et les établissements sanitaires, les présentations de nouveaux produits technologiques sur le marché, etc.

Tous ces types de textes sont rédigés dans un style défini, ils sont créés avec une fonction déterminée et ils s'expriment dans un format défini. Néanmoins, malgré leur diversité et leur complexité, ces textes présentent une série de caractéristiques communes : le texte écrit est leur moyen d'expression (acte de caractère communicatif), et ils répondent à la normalisation des techniques d'élaboration des publications scientifiques du fait de leur exigence et de l'universalisation de la science.

À l'issue de cette classification et introduction aux brochures de promotion de la santé, on peut établir que la fonction principale de ce type de documents est d'essayer de favoriser le dialogue entre les médecins et les patients. Par conséquent, l'information présente dans ce type de documents vise à satisfaire l'intérêt du lecteur (patient ou professionnel) à travers l'obtention d'information basique, de conseils sur certaines maladies ou situations de risque pour la santé, et l'obtention d'information relative aux services sanitaires ou aux médicaments.

Toutefois, étant donné que le catalogue de maladies qui représentent un risque pour la santé est très étendu, ce type de documents mettent essentiellement l'accent sur les maladies qui présentent un plus haut risque pour la santé et qui sont présentes dans une plus grande mesure dans la société. Ainsi, quelques-unes de ces maladies de grande répercussion dans la société espagnole sont : la lutte contre le cancer, les comportements de dépendance (l'alcoolisme, le tabagisme et l'addiction aux drogues), les maladies infectieuses (le VIH, le sida et l'hépatite), les maladies chroniques (le diabète), la santé mentale, les impacts sur la santé des facteurs environnementaux, etc.

D'une manière générale et essentielle, une brochure d'information est un document qui fournit à un public spécifique tous les détails nécessaires pour comprendre les concepts basiques sur un sujet concret. Par conséquent, la quantité d'information et le niveau de spécialisation varient en fonction du type d'audience visé (professionnels, patients ou profanes). En ce qui concerne les documents objet du présent TFM, le public cible correspond à des patients profanes.

Par ailleurs, il est indispensable que les brochures de promotion de la santé remplissent toute une série de caractéristiques pour que l'information soit transmise correctement, réussisse à capter l'attention du public récepteur et encourage celui-ci à finir la lecture. Ainsi, en guise d'introduction, des auteurs comme Gamero Pérez (1998: 192) établissent que la brochure de promotion de la santé représente un moyen présentant des caractéristiques distinctives propres, qui peuvent être de type formel (une brochure imprimée de plusieurs feuilles, avec des illustrations et sous forme de triptyque) et de type fonctionnel (la fonction du document est informative et publicitaire).

Pour bien définir ce type de textes, il faut réaliser une analyse de leurs caractéristiques conformément au type textuel auquel il appartient, au registre et au genre qu'ils représentent.

Premièrement, on abordera la détermination des actes de parole du fait de leur importance dans l'analyse de la traduction. Conformément à Mayor Serrano, les actes de parole font attention au propos rhétorique principal qui existe dans un texte déterminé. Dû à ce fait, trois types de texte peuvent être différenciés : expositif, instructif et persuasif. Ainsi, une brochure de promotion de la santé serait s'identifierait majoritairement à un texte expositif et instructif. En effet, les brochures visent à expliquer, d'une manière concise et objective, un sujet déterminé (le diabète, l'hypertension, l'arthrite, le VIH, etc.) et détaillent des processus en expliquant les caractéristiques. Néanmoins, comme pour tous textes, il n'existe pas de barrière délimitant de façon exacte toutes les fonctions de la brochure de promotion de la santé, laissant ainsi la possibilité de voir apparaître certaines caractéristiques persuasives.

Ce type de textes ayant un propos spécifique produit souvent un effet extralinguistique sur le lecteur pour qu'il adopte un type de comportement déterminé, ou établit des directives de prévention contre les maladies infectieuses comme dans le cas, par exemple, du VIH ou contient des directives pour adopter un type de vie plus salubre comme dans le cas du diabète. Ces textes montrent aussi des caractéristiques instructives, puisque une partie de l'information est consacrée à la réalisation d'une activité pratique. Dans le cas du VIH, il peut arriver que le texte contienne des informations sur la façon d'utiliser une méthode barrière dans les rapports sexuels dans le but de ne pas être contaminé par le VIH, comme c'est le cas dans les brochures analysées de l'association Salud Entre Culturas.

En outre, conformément à Halliday et Hassan (1985), le registre est un aspect important, puisque celui-ci rassemble les caractéristiques linguistiques d'un texte comme résultat de l'interaction des facteurs comme le champ (sujet), la teneur (la relation sociale entre l'émetteur et le récepteur) et le mode (organisation du contenu qui fait l'objet de communication). Ainsi, le champ d'une brochure de promotion de la santé serait la promotion de la santé, sa teneur, l'échange public d'information entre spécialiste et patient, et, finalement, le mode dépendra du format de la brochure (diptyque, triptyque, feuillet, etc.).

Les types de brochures fluctuent en fonction d'une série de variables : la thématique (interventions chirurgicales, traitements, soins de santé, etc.), le message, le public destinataire (âge, genre, niveau de formation, nationalité, culture, etc.), les composants graphiques (photographies, illustrations, statistiques, etc.). Toutefois, malgré les diverses

variantes, les brochures de promotion de la santé sont soumises, comme le sont les textes scientifiques-techniques, aux normes de rédaction communes aux textes de ce domaine. Quelques-unes de ces normes de rédaction peuvent être centrées sur des ressources lexico-grammaticales, la position des éléments rhétoriques, l'emploi de quelques expressions, etc.

2.3.2. ¿Cómo se redactan/crean?

Pour mieux comprendre ce qu'est une brochure de promotion de la santé et les éléments qui la composent, il sera présenté ci-après un ensemble de directives divisées en une série d'aspects principaux et d'autres codépendants pour l'élaboration d'une brochure de promotion de la santé. Pour cela, le présent modèle s'est inspiré des recommandations proposées par l'auteure M^a Blanca Mayor Serrano dans *Cómo elaborar folletos de la salud destinados a los pacientes*.

Ces recommandations sont organisées autour de deux axes fondamentaux qui correspondent à ceux proposées par Christiane Nord (1991) pour l'analyse textuelle objet d'une traduction, les facteurs externes et les facteurs internes. D'autre part, l'exposé de ceux éléments s'effectuera de la même manière que l'a fait l'auteure Christiane Nord, c'est-à-dire, de l'extérieur vers l'intérieur, en commençant par les facteurs externes et en finissant par les facteurs internes.

Facteurs externes : ceux-ci s'articulent autour de trois éléments principaux (la fonction communicative, les propos rhétoriques et les participants dans la communication) qui, seront exposés, pour la clarté de l'exposé, de façon énumérée :

1. Fonction communicative : avant de rédiger un texte quelconque, il est primordial d'établir la fonction communicative de celui-ci, puisque cette fonction communicative celle qui donnera tout son sens au texte. Dans le cas d'espèce, la fonction communicative de base est de transmettre l'information basique à caractère médical au public destinataire, de fournir des recommandations pour prévenir la maladie ou des situations de risque, et d'influencer, d'une certaine manière, le comportement du récepteur par le message contenu dans le document fourni.
2. Propos rhétorique : comme il a été mentionné précédemment, conformément à Mayor Serrano, trois types de propos rhétoriques peuvent être différenciés : le propos expositif, le propos instructif et le propos persuasif.
3. Participants dans la communication : ceux-ci sont considérés comme des éléments clés, indispensables pour qu'il y ait une communication, puisque l'existence d'un émetteur produisant et émettant un message ainsi que celle d'un récepteur susceptible de recevoir le message est nécessaire. Un message sans récepteur serait dépourvu de motivation. Dans le groupe des émetteurs, on a constaté que cette fonction peut être exercée par diverses personnes : organisations et organismes de santé publique ; professionnels de la santé ; associations pour l'étude, la prévention et le traitement de maladies (ONG) ; entreprises pharmaceutiques, fondations des compagnies d'assurance maladie ; etc. Celles-ci,

pour produire un message, ont besoin d'une motivation ; ainsi, parmi les diverses motivations qui peuvent exister, on peut mentionner la contribution pour améliorer la qualité de vie de la population, éviter l'apparition ou propagation des maladies, fournir des informations sur les modalités de traitement et les soins personnels, enrayer les effets nocifs de certaines habitudes, renforcer l'information verbale produite par le médecin et adressée au patient lors des consultations, etc. Pour sa part, le public récepteur du message ou destinataire, composé aussi d'une diversité de personnes (patients, membres de la famille, personnes soignantes, étrangers, etc.). Le motif de réception du destinataire, conformément à M^a Blanca Mayor Serrano, s'articule autour des éléments de base suivants : l'obtention des données basiques et des conseils fondamentaux sur certaines situations de risque pour la santé, comme l'origine ou la transmission de la maladie, les modalités de traitement et les soins personnels, les services de santé. Le destinataire reçoit des idées basiques de caractère général lui facilitant la communication avec le médecin sur de possibles problèmes et répercussions sur la santé.

En ce qui concerne les facteurs internes, ceux-ci s'articulent autour de quatre éléments clés (le *design*, le contenu, les aspects linguistiques et les éléments métacommunicatifs). La combinaison de ces quatre éléments ont pour résultat le contenu total et réel du document :

1. *Design* : le *design* est le résultat final d'un processus dont l'objectif est de chercher une solution idéale à une problématique concrète, mais en essayant d'être pratique, dans la mesure du possible, et esthétique. Pour créer un bon *design*, il est nécessaire d'appliquer différentes méthodes et techniques de manière à bien reproduire ce que l'on prétend accomplir, et, ainsi, arriver à la production d'un document avec la meilleure plasticité. De cette manière, comme on l'a déjà mentionné, pour un bon *design*, il faut se servir d'une série d'éléments fondamentaux. Dans le cas d'espèce, et pour le propos de la brochure de promotion de la santé, celui-ci repose principalement sur trois éléments principaux (taille et type de lettre, structure et couleur). Pour consulter les recommandations relatives à ces aspects, encore une fois, il faut consulter les recommandations que propose M^a Blanca Mayor Serrano dans *Cómo elaborar folletos de la salud destinados a los pacientes* :
 - a. Taille et type de lettre. À cet égard, l'auteure conseille l'emploi d'une taille de police d'un minimum de 12 points. En outre, les polices de caractères conseillées du fait de leur légibilité sont la « frutiger », « roman », « arial » ou « garamond ». Par ailleurs, l'auteure réserve l'emploi des caractères gras, soulignés et italiques pour mettre l'accent sur des aspects clés ou sur des messages très importants dans le texte, et les lettres majuscules pour les en-têtes, et pour mettre l'accent sur des messages importants. Par rapport à l'aspect de la légibilité précédemment mentionné, il faut mentionner qu'il est fait référence à ce terme dans les conditions dans lesquelles l'établit Martínez de Sousa (2005), « la calidad de un texto consiste en que se fácilmente legible desde un punto de vista mecánico o tipográfico, es decir, cuando está escrito de manera clara ».

- b. Structure. À cet égard, l'auteure M^a Blanca Mayor propose une structure particulièrement étendue pour ce que l'on entend habituellement par brochure. En outre, dans le cas des textes objet d'analyse dans le présent TFM, il s'agit de triptyques constitués d'une feuille DIN-A4 pliée en trois segments identiques en disposition verticale, ce qui réduit significativement l'étendue de ce document. Selon l'auteure, les éléments énumérés ci-après doivent figurer dans la structure d'une brochure de promotion de la santé : index, introduction, développement, résumé ou conclusion, données additionnelles et glossaire. Par ailleurs, il est conseillé l'emploi de la structure de type question-réponse, ce qui rend le document beaucoup plus interactif et dynamique, et en facilite la lecture. D'autre part, l'emploi de chiffres, lettres, traits d'union ou dessins est réservé pour souligner le début d'une section spéciale, comme les rubriques et les sous-rubriques, et pour indiquer ou souligner une relation de concepts.
 - c. Couleur. La couleur constitue aussi un autre élément clé dans la légibilité d'un document et, ainsi, Barrio (2003) établit que, «La primera [legibilidad tipográfica] analiza el texto como un objeto material y valoriza el tipo, el color y el tamaño del papel o de la letra, la presencia o ausencia de imágenes y su función, la distribución espacial, etc.». Pour la couleur, il est conseillé essentiellement d'utiliser les caractères gras seulement sur des fonds blancs ou de couleur très claire, en évitant les fonds foncés où est appliqué le texte.
 - d. Autres recommandations. Finalement, il est établi une série de recommandations qui ne correspondent à aucune des sections précédentes. Entre autres avertissements, il est conseillé d'employer l'espace vide avec précaution ; de justifier le paragraphe seulement par la gauche, laissant libre l'espace à droite, et de prévoir des marges de document suffisamment amples.
2. Contenu. À cet égard, pour la rédaction du contenu d'une brochure de promotion de la santé, en premier lieu, il est nécessaire de consulter des documents de référence pour établir ce qui devrait être inclus et ce qui ne le devrait pas, sans oublier le destinataire type visé par le document, ainsi que l'objectif de celui-ci. Une fois achevée cette étape préalable, le contenu résultant pertinent, fidèle et important pour le lecteur devrait être inclus et rédigé clairement. Pour cela, pour pouvoir accomplir l'objectif de clarté, le contenu doit être exposé d'une façon concise et brève, sans tomber dans la simple instruction et éviter d'aborder différentes maladies et modalités de traitement dans la même brochure. Dans le cas des unités terminologiques ou concepts complexes, il est conseillé d'illustrer ces derniers par des exemples pratiques. Un autre élément à tenir en compte aussi concernant le contenu est l'actualisation de l'information. Dans le but de faciliter ce travail, il convient d'établir la date d'édition. Finalement, une fois réalisé le document final, il faut effectuer une évaluation définitive avant publication. Pour cela, il serait pratique que son efficacité communicative soit mise à l'épreuve par la distribution du document à un groupe test répondant aux caractéristiques du public cible, pour que ceux-ci puissent exprimer leur avis sur la rédaction et le *design*.

3. Aspects linguistiques. Cette rubrique regroupe les éléments propres à la langue comme la construction grammaticale et syntaxique (processus linguistiques), le lexique, et les éléments non verbaux qui font aussi partie de la langue dans le domaine écrit.
 - a. Processus linguistiques. Dans ce type de documents il est conseillé d'employer des pronoms personnels comme « vous » et « tu » pour éviter l'impersonnalité et pour impliquer le lecteur. Ainsi, de la même manière, il est conseillé d'employer le pronom « nous » *inclusif apparent*. D'autre part, il est aussi conseillé d'utiliser des structures simples avec des phrases courtes séparées par un point, en évitant l'emploi du point-virgule parce que celui-ci peut générer une certaine incompréhensibilité du texte. En outre, il est essentiel de s'en tenir au code grammatical et aux normes de style qui régissent la langue de travail. Par exemple, tandis que l'espagnol admet la forme personnelle « tú » dans la rédaction de ces documents, celui-ci serait quelque chose d'incompréhensible dans les textes rédigés en langue française destinés à la France. De la même manière, il faut prêter attention à la ponctuation, surtout avec l'emploi de la virgule et des espaces qui accompagnent les signes linguistiques dans chaque langue. Un certain nombre d'autres éléments sont mentionnés pour la langue espagnole par M^a Blanca Mayor Serrano : éviter la *pasiva refleja* avec complément de personne, les anglicismes et le dénommé *gerundio médico*. De la même manière, l'auteure conseille de faire attention à l'abréviation des unités terminologiques.
 - b. Lexique. Sur le plan lexical, il est très important de soumettre les termes sanitaires à un processus de reformulation la première fois qu'ils apparaissent dans le texte à travers des « éléments métacommunicatifs » puisque, comme il a été mentionné, le texte s'adresse à un public non spécialiste profane. En outre, il est essentiel de ne pas confondre le lecteur en expliquant ou en définissant quelques termes et en en omettant d'autres. La cohérence dans l'utilisation de la terminologie sanitaire et dans la reformulation des termes sera un facteur clé pour la compréhension finale du texte de la part de l'utilisateur.
 - c. Éléments non verbaux. L'emploi de ce type d'éléments est plus que justifié dans les brochures de promotion de la santé, puisque leur objectif est d'aider à expliquer des concepts complexes, permettant ainsi une meilleure compréhensibilité du texte. Ces éléments peuvent être employés de plusieurs manières : ils peuvent aider à rappeler l'information verbale (par exemple, les instructions d'utilisation d'un préservatif), aider à établir la distribution d'un texte pour qu'il soit plus compréhensible, etc.
4. Éléments métacommunicatifs. Les éléments métacommunicatifs dont se servent les rédacteurs sont majoritairement utilisés en tant qu'éléments d'addition d'information sur un point particulier. Ainsi, les éléments les plus employés généralement sont : l'explication, l'introduction des nouveaux termes, l'information à l'égard de certaines dénominations, et la définition. On explique ci-après en quoi consiste chacun de ces processus :
 - a. L'explication est l'une des ressources les plus utilisées par les auteurs pour faciliter la compréhension textuelle, et est introduite à travers l'emploi de

la conjonction « ou », moyennant des signes orthographiques syntagmatiques (surtout à travers des virgules et parenthèses) ou en faisant usage de ce que Martín Zorraquino et Portolés Lázaro (1999) dénomment « reformulateurs explicatifs ». Par rapport à ce dernier élément, parmi les différents types de reformulateurs explicatifs (comme, par exemple : « es decir », « esto es », « así » ou « por ejemplo ») prédomine l'emploi de « es decir ». Selon, Martín Zorraquino (2009), ce reformulateur « presenta la parte del discurso que introduce como una reformulación aclaratoria o que explica aquello que se ha querido decir en un momento anterior y que podía haber sido poco comprensible ».

- b. Contrairement aux explications, à travers l'introduction de nouveaux termes, l'élément du discours qui pourrait résulter peu compréhensible n'apparaît pas avant l'éclaircissement ou l'explication, mais, à l'inverse, il apparaît dans une position postérieure. L'introduction des nouveaux termes doit être réalisée de la manière suivante : à travers l'emploi de la conjonction « ou » (chute de cheveux ou alopecie), moyennant l'emploi de verbes comme appeler, dénommer ou désigner ; en écrivant le nouveau terme qui va être introduit à travers des signes orthographiques syntagmatiques (en mettant l'accent sur l'emploi des parenthèses).
- c. En ce qui concerne l'information relative à certaines dénominations, il faut signaler sa faible présence dans le type de texte objet de l'étude. Ce fait s'explique par la fonction communicative de la brochure de santé, qui n'a pas l'intention d'introduire le destinataire dans une discipline particulière ni de lui apporter un cadre théorique et conceptuel pour le préparer à utiliser activement la terminologie, comme dans le cas des manuels. Néanmoins, l'utilisation de ce type d'information contribue à l'éducation sanitaire du patient.
- d. Finalement, la définition est l'élément métacommunicatif le plus utilisé par les rédacteurs des brochures de promotion de la santé. Son emploi est déterminé par le fait que l'émetteur espère accroître les connaissances du récepteur, ainsi que par le but visé par ce type de texte.

2.4. Adaptación de los folletos de promoción de la salud dirigidos a población extranjera

2.4.1. ¿A quién van dirigidos?

Le présent paragraphe a pour objet de présenter brièvement une série de caractéristiques sur les deux populations les plus différenciées du continent africain avec lesquelles l'association Salud Entre Culturas travaille : la population provenant du Maghreb et la population provenant de l'Afrique subsaharienne. À cet égard, il y sera introduit des notions comme le fonctionnement des services de santé dans les pays de provenance, la conception de la santé, de la maladie, etc., à partir de l'information fournie par le groupe CRIT sur la page web www.saludycultura.uji.es, un portail d'information pour la

médiation interculturelle et l'interprétation dans le domaine sanitaire, et à partir de renseignements provenant d'autres sources.

Population maghrébine :

Par rapport aux soins de santé, il a été constaté que la population maghrébine fait confiance au système sanitaire occidental, malgré l'existence de préjugés souvent établis par des personnes du pays de réception. En outre, comme dans leur pays d'origine, dans les cas où il est possible de choisir entre la médecine traditionnelle et la biomédecine occidentale, la population maghrébine opte majoritairement pour la deuxième, et se rend chez le médecin normalement lorsqu'elle a des problèmes de santé.

C'est uniquement lorsqu'elle ne peut pas bénéficier des soins de santé occidentaux pour des raisons économiques ou pour l'éloignement, par exemple, que cette population opte pour la médecine traditionnelle. Pour cela, dans les régions rurales, les habitants accèdent généralement plus souvent aux soins de santé traditionnels. En outre, lorsque les résultats obtenus par la médecine occidentale ne convainquent pas définitivement la personne, celle-ci décide souvent de consulter la médecine traditionnelle.

Par rapport à l'accès aux soins de santé, cette population y accède seulement lorsqu'elle est vraiment malade. Elle affiche un profond respect envers le système sanitaire occidental lorsqu'elle observe l'amélioration des prestations de santé en comparaison avec les systèmes sanitaires de son pays d'origine. On a constaté qu'elle se rend plus souvent au service des urgences qu'aux consultations classiques (ce fait est peut-être une conséquence du manque de documents administratifs donnant accès au système public de santé espagnol) et ne prend des médicaments qu'en présence de symptômes de la maladie. En cas de gênes passagères, cette population fait souvent appel à la médecine traditionnelle.

Dans le domaine des procédures administratives, cette population a souvent des difficultés, bien que la procédure soit similaire à celle appliquée dans leur pays d'origine. Ces difficultés peuvent résulter de la méconnaissance du fonctionnement du propre système de santé dans leur pays d'origine, spécialement dans le cas de la population provenant des régions les plus rurales et qui, comme il a été mentionné, accède dans une moindre mesure, aux systèmes de santé de biomédecine.

Il faut ajouter à ce fait le pourcentage élevé d'analphabétisme (plus de 20 % de la population), avec une incidence plus marquée sur le sexe féminin que sur le sexe masculin. Les difficultés en matière de compétences d'écriture et de lecture rendent plus difficile la réception d'information écrite. De fait, dans le système sanitaire espagnol, une grande quantité de l'information est transmise par les moyens écrits, ce qui fait que cette information peut passer inaperçue pour cette population.

En ce qui concerne le système de normes suivies dans le monde occidental relatives aux rendez-vous et aux horaires, cette conception fluctue au sein de la population provenant du Maghreb. Ainsi, cette population pense que certains procédés peuvent être accélérés ou altérés du fait de connaître des personnes ou de posséder de nombreux contacts sociaux. Par conséquent, il a été observé des situations dans lesquelles les personnes d'origine maghrébine ont essayé d'altérer ou de modifier le système de soins de santé lorsque celles-ci considèrent qu'il existe des circonstances spéciales qui le justifient. Ce

fait est dû aussi à ce que les personnes arabes, en général, ont une conception du temps polychronique, par opposition à la conception monochronique des personnes occidentales pour lesquelles l'horaire est un engagement incontournable et la ponctualité une norme de comportement. Pour cette raison, les cultures polychroniques montrent une certaine difficulté à organiser des files d'attente et à respecter des ordres préalablement établis.

Par rapport à la conception de la santé, la population maghrébine s'incline souvent pour l'automédication compte tenu de la difficulté de l'accès aux soins de santé publics dans son pays d'origine. De la même manière, les membres de cette population consultent souvent le pharmacien pour en savoir plus sur leurs maladies et celui-ci donne des conseils sur les remèdes et les médicaments qu'ils peuvent prendre (situation qui est aussi très fréquente dans le territoire espagnol). Néanmoins, cela ne signifie pas que la population maghrébine fait un usage abusif de l'automédication. En effet, le prix des médicaments constitue un important frein à leur consommation et cela motive l'emploi des remèdes faits maison, qui repose, selon des études réalisées, sur l'ancienne médecine islamique d'origine grecque. Ainsi, au sein de la famille, il est très fréquent d'employer ce type d'automédication qui se transmet de génération en génération pour traiter les maladies considérées comme pas graves (rhume, grippe, mal de tête, etc.) ; néanmoins, il arrive parfois que l'automédicament soit combinée avec la médecine biomédicale. D'autre part, il n'est pas commun qu'un patient ne suive pas un traitement ou qu'il l'interrompe du fait de considérer que celui-ci va contre les recommandations de la médecine traditionnelle, bien qu'il soit conseillé de consulter avec le patient s'il est en train de prendre des remèdes faits maison ou d'autre type de médicaments.

Un autre aspect que le médecin doit prendre en compte c'est qu'il existe des aliments interdits par la religion. Par exemple, il est interdit aux musulmans de manger de la viande de porc et dérivés (le jambon, la graisse, la charcuterie, etc.), ils ne peuvent pas non plus manger de viande provenant d'animaux non sacrifiés correctement selon les rites islamiques (non *halal*), et même ils peuvent refuser de manger tout autre type de viandes s'ils soupçonnent que les ustensiles de cuisine utilisés ont pu être en contact avec de la viande de porc. Finalement, à cet égard, la religion musulmane interdit la consommation d'alcool ou de toute autre substance que l'islam considère comme toxique pour le corps et, par conséquence, cette consommation est interdite.

Par rapport aux différences culturelles liées aux relations et à la cohabitation de sexes, il est constaté, par exemple, que l'homosexualité masculine et féminine n'est pas autorisée par l'islam et, en plus, ce sujet spécifique n'est pas souvent traité en public.

En relation avec le rôle social de la femme, dans le monde occidental, la croyance selon laquelle l'islam déprime et dégrade les femmes est très étendue. Néanmoins, le Coran établit que les deux sexes sont égaux et ils doivent être traités ainsi ; en effet, il est aussi établi une grande réprobation vers ceux qui considèrent les femmes comme des êtres inférieurs à l'homme. Toutefois, il est dit que le mari a le devoir de protéger la femme et il est responsable de fournir les aliments, le logement et les vêtements à la femme et aux enfants. De la même manière, l'islam considère très importante l'éducation et le soin des enfants, ce qui donne au rôle de femme au foyer et de mère, d'un point de vue religieux, un statut valorisé et respecté. Pour cette raison, l'existence d'un traitement discriminatoire et non équitable ne doit pas être justifiée sous l'angle de la religion, il conviendrait

d'approfondir pour trouver les causes sous-jacentes, lesquelles semblent être plus liées à la tradition et au niveau socioculturel des personnes.

Par ailleurs, bien que l'islam soit associé à la polygamie, la réalité varie selon les pays. Par exemple, le Maroc est le pays qui montre la plus faible étendue de ce phénomène et connaît actuellement un processus de recul accéléré.

Ainsi, au vu de la relation entre sexes dans la population marocaine, il est aussi important de mentionner que, en raison de la tradition culturelle qui fait que les interactions communicatives entre personnes de différent sexe dans les espaces publics soient très limitées, les personnes maghrébines préfèrent souvent traiter avec un personnel sanitaire du même sexe.

Dans un autre ordre d'idées, il faut mentionner que la conception du corps et de la maladie varie aussi en relation avec la conception occidentale. Ainsi, parfois, on observe certains comportements de résignation qui peuvent être mal interprétés, puisque la religion musulmane croit en le destin. Le fait que tout bon musulman croit que les personnes ont un destin écrit, contribue à ce que, face à certaines maladies, il ne reste qu'à se résigner puisque le destin est la volonté de Dieu et cela ne peut pas être changé.

Par rapport à ce dernier élément, il a été constaté que certains patients maghrébins peuvent avoir des problèmes avec la localisation de la douleur (autour de 10 %) et par conséquent lorsqu'on leur demande là où ils ressentent la douleur, ils répondent que partout sur le corps, quelque chose qui va contre la méthode employée par le personnel sanitaire occidental qui cherche à localiser des zones de douleur concrètes sur le corps.

Concernant la sexualité, ce sujet est très délicat à traiter et il doit être abordé avec beaucoup de tact et dans un contexte de confidentialité maximale.

Ainsi, les questions directement liées au sexe ne sont pas souvent abordées dans les espaces publics dans une relation d'inégalité entre les interlocuteurs. La personne affectée par une maladie de transmission sexuelle garde donc souvent le secret et s'incline pour l'automédication. Comme élément additionnel à cette circonstance, il faut mentionner que cette population présente souvent un manque d'information sur la santé sexuelle et l'utilisation des mesures préventives est pratiquement inexistante.

D'autre part, la virginité féminine est une question socialement significative, qui est valorisée très positivement, donc il existe encore l'idée que la femme doit arriver vierge au mariage. De plus, on constate aussi que les relations extraconjugales, du point de vue religieux, sont considérées comme un péché, quelque chose qui, socialement, n'est pas accepté et qui peut être puni par la loi. Ainsi, l'islam interdit le sexe préconjugal et l'adultère. Cependant, les jeunes ne considèrent pas souvent les rapports préconjugaux comme un péché.

- Population subsaharienne

En ce qui concerne la population subsaharienne, en opposition avec la population maghrébine, celle-ci fait plus souvent appel au système de soins traditionnels, ce qui explique que cette population est souvent en difficulté face aux procédures occidentales. Les soins traditionnels sont dépourvus de tout type de procédure administrative et il est possible d'aller chez le guérisseur à toute heure. La médecine occidentale existe aussi,

bien que dans une moindre mesure et présente un très faible niveau de bureaucratisation. Ainsi, dans ce type de contextes, le patient se rend souvent à l'établissement de santé ou à l'hôpital et communique à l'employé administratif son affection et celui-ci le dirige, après paiement, vers la consultation qu'il estime pertinente, le patient attend son tour pour être appelé. Sans cartes d'assurance maladie, ni systèmes de rendez-vous ou autorisation du médecin traitant.

Néanmoins, cette population a seulement recours aux soins de santé (en général, urgents) lorsqu'elle est très malade. C'est parce que dans leur pays d'origine les maladies considérées comme pas très graves sont normalement traitées dans l'environnement familial par automédication ou par la médecine traditionnelle, limitant les soins de santé occidentaux aux cas réellement graves.

Concernant la conception de la santé, la population subsaharienne trouve étrange le fait qu'un médecin examine un organe déterminé en particulier. La médecine traditionnelle, similaire à toute autre, se caractérise par un caractère holistique, à savoir qu'une personne n'est pas malade d'une partie du corps, mais elle est malade dans son intégrité (système d'équilibre, esprit, relations familiales et sociales, avec les êtres spirituels). Cela entraîne une légère méfiance de la part des patients subsahariens à l'égard des rapides diagnostics posés par les médecins occidentaux, qui omettent tous les éléments para-organiques de l'être humain pris en compte dans la médecine traditionnelle.

Ainsi, lorsqu'il est demandé au patient de décrire son état de santé ou sa maladie pour orienter le médecin, il est très commun que cette population inclue dans ses descriptions des termes comme airs/vents, flux ou humeurs, parce que, comme il vient d'être exposé, la médecine traditionnelle subsaharienne a un caractère holistique et elle prend en compte tous les canaux paraorganiques pouvant influencer la santé de l'être.

En outre, dans cette population, l'emploi des remèdes reposant sur les plantes médicinales est très étendu, tels que les écorces des arbres qui peuvent interagir avec le traitement prescrit.

Bien que la population subsaharienne ne semble pas manifester une volonté spécifique de rapporter des plantes médicinales du pays d'origine –fait qui a été constaté dans le cas d'autres types de populations comme la population chinoise, dans des villes comme Barcelone ou Madrid (des grandes villes) –, il est de plus en plus habituel de trouver des guérisseurs du pays d'origine qui fournissent ce type de remèdes traditionnels. Ces remèdes, curieusement, et comme c'était le cas avec la population d'origine maghrébine, sont passés de génération en génération, ils n'ont généralement pas d'effets secondaires excessifs, bien qu'ils aient des principes actifs qui puissent interagir négativement avec le traitement prescrit par le médecin occidental. Comme dans le cas de la population maghrébine, la population subsaharienne n'informe pas le médecin de la consommation de ce type de médicaments. Il est recommandé que le médecin enquête un peu sur la question auprès de son patient.

De la même manière, pour des motifs de religion, pour la population maghrébine ainsi que pour la population subsaharienne, il est important de prendre en compte la célébration de quelques festivités pouvant affecter le suivi du traitement. Ainsi, par exemple, de nombreuses personnes faisant partie de ces deux groupes de populations pratiquent la

religion musulmane et fêtent le Ramadan. À cause des caractéristiques de cette festivité, les patients qui ne se trouvent pas dans un stade grave ni hospitalisés et refusent de prendre leurs médicaments pendant le Ramadan, ou qui les prennent alors que leur consommation est contre-indiquée à jeun, peuvent empirer leur état de santé ou même mettre leur vie en danger.

2.4.2. Adaptación/mediación intercultural

La médiation interculturelle est un élément clé pour garantir l'effectivité d'un programme de promotion de la santé s'adressant à une population culturellement différenciée. Si, en plus de la culture, il ne partage pas la langue, les problèmes de communication s'accroissent et par conséquent, il est nécessaire de compter sur des professionnels qui connaissent dans le détail les codes et les langues des cultures en cause dans le processus de communication.

La profession à laquelle donne lieu ce concept ainsi que le concept lui-même sont des éléments de création relativement récente qui ont généré une controverse lors de sa définition et de sa délimitation. Pour cette raison, pour établir la définition de ce terme, il sera fait appel dans un premier lieu aux définitions que fournissent plusieurs auteurs dans le but de créer une définition propre et adaptée aux fins du présent travail.

Ainsi, les auteurs de *Desenvolupament Comunitari y Andalucía Acoge* ; Bermúdez, Prats et Uribe proposent la définition qui suit :

La mediación intercultural se entiende como un recurso profesionalizado que pretende contribuir a una mejor comunicación, relación e integración entre personas grupos presentes en un mismo territorio, y perteneciente a una o varias culturas (Bermúdez, Prats et Uribe, 2000: 10).

Néanmoins, d'autres auteurs proposent des définitions plus étendues incluant des aspects qu'il faut prendre en compte. Carlos Giménez (2007: 8) affirme que « [la mediación intercultural] no solo se limita a la resolución de conflictos sino a mejorar las relaciones humanas entre los grupos culturalmente ».

D'autre part, Bitoden et *al.* considèrent que :

La mediación es la intervención de una tercera parte, con capacidad para dar a conocer las claves, las representaciones culturales y sociales de los actores implicados, para superar situaciones de desconocimiento e incomunicación, conflicto de valores o intereses, o la existencia de diferencias o desigualdades (Bitoden *et al.*, 2018: 13).

Comme on peut le constater, ces auteurs mettent l'accent sur la prévention des conflits et ils essayent d'améliorer la communication et interaction entre les parties impliquées pour lesquelles la médiation interculturelle a lieu.

D'autres auteurs comme Margalit Cohen-Émerique (1997), tel que cité par Bermúdez (2011) établissent une définition de la médiation interculturelle d'un point de vue linguistique, ce qui résulte en trois contributions :

1. Intermédiation dans des situations où il n'existe pas de conflit mais une difficulté communicative et dans lesquels un tiers fait partie de la relation.
2. Intervention qui cherche à parvenir à des accords, à mettre d'accord ou réconcilier des parties, ce qui entraîne l'existence d'un conflit, opposition ou antagonisme, exigeant un tiers.
3. Processus de création au cours duquel on passe d'un terme initial à un terme final.

De la même manière, cette auteure établit qu'à partir de ce sens il se distingue différents types de médiation selon les difficultés. Conformément à Cohen-Emérique, il existe trois types :

1. La médiation pour la prévention du conflit culturel ou médiation préventive.
2. La médiation pour la résolution d'un conflit culturel ou médiation réhabilitatrice.
3. La médiation pour la création de nouvelles stratégies de relation et intervention ou médiation créative.

En guise de conclusion, et préalablement à la définition de médiation culturelle, il a été considéré nécessaire de mentionner à Setién (2001: 45) lorsqu'il dit que « Vivimos en una sociedad en la que coexisten diferentes culturas, personas procedentes de distintas partes del mundo, y cada una de ellas con su propia identidad cultural ».

Ainsi, la médiation culturelle pourrait être définie comme un outil quotidien (surtout dans le domaine sanitaire) pour comprendre la diversité culturelle et pour favoriser les relations entre cultures. Ce dernier point est très important, puisque la multiculturalité (qui fait référence à la simple cohabitation/localisation d'un minimum de deux cultures différenciées dans un environnement défini) et l'interculturalité (qui fait référence aux relations existantes entre les cultures qui sont en contact) sont deux choses différentes. Revenant à la définition de la médiation interculturelle, comme on le constate, celle-ci est un processus qui ne cherche pas à résoudre un conflit mais à éviter que celui-ci n'ait lieu. Ainsi, la médiation interculturelle consiste en un processus communicatif avec un point de départ et un point de finalisation, où un tiers doit agir de façon neutre guidant ce processus pour garantir une communication efficace ou sans conflits, mais sans contribuer par des solutions, mais catalysant l'information. Néanmoins, ce concept ne fait pas référence seulement à la résolution des conflits de communication, mais il met aussi en œuvre des fonctions préventives, de rapprochement, de compréhension mutuelle, d'apprentissage, de développement de la cohabitation, de recherche de stratégies alternatives pour résoudre des conflits éventuels, etc. C'est-à-dire, en utilisant une métaphore, c'est comme joindre deux bords en créant un pont dont aucune des deux extrémités ne se superpose à l'autre, mais où les deux cultures doivent avancer vers un point d'équilibre et d'égalité, où il n'existe plus de difficultés, et où il est possible d'arriver à une compréhension et où la cohabitation est favorisée.

De même, le *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes* de l'association Salud Entre Culturas établit une définition propre qui présente une grande similitude avec ce qui vient d'être exposé. Ce manuel précise qu'un médiateur culturel doit remplir les caractéristiques suivantes :

- Connaître les différentes variétés du langage (registre soutenu, formel et colloquial, jargon médical, régionalismes, accents, etc.)

- Prendre en compte la communication non verbale (regards, gestes, odeurs, etc.)
- Avoir la capacité de dynamiser un groupe de participants

D'autre part, le manuel précise aussi que les médiateurs interculturels travaillant dans le domaine de la prévention du VIH devront posséder des connaissances sur les sujets suivants :

- Situation socioéconomique du collectif
- Droits et obligations en matière sociosanitaire
- Croyances et tabous par rapport au VIH et au sida (sexualité, mort, homosexualité, etc.)
- Importance du facteur genre
- Influence des croyances religieuses et des traditions

En dernier lieu, il est établi que les personnes qui réalisent ce travail doivent être des professionnels, capables de travailler en équipe avec de grandes aptitudes communicatives, connaisseurs des caractéristiques spécifiques de chaque collectif, conscients de la réalité de l'immigration en Espagne et capables d'améliorer la compréhension entre la population migrante et les professionnels de la santé.

En outre, il faut mentionner que, bien que le concept de médiation interculturelle soit souvent intimement liée aux différences linguistiques entre les participants de la communication, ce fait n'est pas forcément lié, comme l'a démontré l'association Salud Entre Culturas par la rédaction en espagnol des documents objet du présent travail, et ce, bien que dans la définition que fournit le document précédemment mentionné, ce soit considéré comme un événement forcément lié. Cela est dû au fait que, par exemple, deux personnes hispanophones (comme un Espagnol et un Argentin) ne rencontreront pas des barrières linguistiques très élevées, mais des barrières d'ordre culturel qu'il est nécessaire de surmonter.

2.4.3. Traducción (adaptación lingüística)

A pesar de que el objetivo principal del trabajo no es el análisis propio de las traducciones de este tipo de documentos y de los empleados con carácter práctico en el trabajo, este no estaría completo si no se abordara también este tema puesto que, aunque como demuestra el trabajo, no es necesario un cambio lingüístico para que exista la necesidad de una adaptación cultural, sí que es cierto que en la gran mayoría de casos una cosa está asociada a la otra. Además, en el caso que ocupa a este trabajo, la migración que llega a España suele ser gente que deja sus países de manera precipitada en busca de una mejor vida, por lo que se presume que no hablarán castellano, aunque en muchas de estas regiones además de su propia lengua se habla inglés o francés a causa del legado histórico. Asimismo, se ha demostrado que estas lenguas sirven como lengua vehicular de comunicación a su llegada a territorio español.

Por otro lado, se ha contrastado que las traducciones de los documentos recogidos en el presente trabajo son en gran medida literales. Presentan algunos elementos interesantes sobre los que se realizarán comentarios en el apartado relativo al análisis de los documentos; su incorporación y análisis permitirán incluir una serie de reflexiones

destacables sobre la adaptación cultural que no se observan en los documentos en lengua castellana.

Sin embargo, para poder realizar los comentarios mencionados sobre la adaptación cultural, es necesario establecer primeramente un marco teórico de análisis de traducción sobre el que apoyarse y definir una serie de conceptos que serán necesarios para el análisis.

Así, en primer lugar, antes de proceder a establecer un marco teórico de análisis es necesario introducir la noción de la competencia traductora, aspecto básico y primordial. La competencia traductora es definida por Anthony Pym (2011: 78) como el conjunto de conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para convertirse en traductor. De acuerdo con esta definición, la competencia traductora se puede afirmar que está compuesta por dos componentes: el conocimiento declarativo (*knowing that*) y conocimiento operacional (*knowing how*). Otras teorías incluyen componentes como el conocimiento del lenguaje, de las tecnologías de traducción, la habilidad para aplicar estrategias de traducción, la confianza, la velocidad, etc.

Por otro lado, es necesario mencionar la denominada evaluación de calidad de las traducciones o TQA por sus siglas en inglés. El enfoque más objetivo con respecto a este concepto sigue siendo el centrado en el texto porque presenta una serie de reglas de acuerdo con las cuales la traducción debería ser evaluada y tiene en cuenta el *skopos* (función) del texto meta. Así, una de las teorías que explora la TQA es la que elaboraron Reiss y Vermeer (1984). De acuerdo con su teoría funcional, el *skopos* de la traducción es el aspecto más importante. Consecuentemente, este concepto es considerado la referencia para la TQA, lo que quiere decir que la manera en la que se traduce el texto consiste en adaptarlo a la lengua meta y a las normas de la cultura meta. Este enfoque parece encajar con el modelo propuesto por Nord, puesto que la autora también considera la traducción como algo funcional y no se olvida de mencionar la importancia del *skopos*. No obstante, el enfoque de Reiss y Vermeer prácticamente ignora el papel del texto origen en la traducción y se centra solo en el resultado en forma de texto traducido. Así, sería más conveniente afirmar la postura de Nord, que da importancia tanto al texto fuente como al texto meta. Asimismo, la *Routledge Encyclopaedia of Translation Studies* afirma según Baker & Saldanha (1998: 224) que « Por su propia naturaleza, la traducción está ligada simultáneamente al texto fuente y a las presuposiciones y condiciones que rigen su recepción en el sistema lingüístico y la cultural meta ».

Lo que hace ideal al modelo de Nord es que no se limita a un tipo específico de texto, no contiene referencias a características específicas sobre la lengua fuente o meta, es independiente en relación con la competencia del traductor y es válido en ambas direccionalidades.

Además, este consiste en el análisis de los factores extratextuales e intratextuales tanto en la lengua fuente como en la meta y consecuentemente se comparan tanto el texto fuente como el meta entre sí.

De hecho, lo esencial de este análisis se basa en la idea de que el traductor y el revisor deberán primero crear un perfil sobre el texto fuente y, posteriormente, del texto meta para finalmente comparar ambos. Por tanto, la tarea del traductor reside en «establecer un filtro cultural entre el texto fuente y el texto meta».

A este último respecto, un concepto esencial que se debería añadir a este análisis es el de gestión del riesgo de Pym o análisis de riesgo (2004: 2). El autor nos dice que algunos elementos presentan un alto riesgo, mientras que otros tienen un riesgo menor, por lo que

se debería de prestar mayor atención a aquellos elementos de gran riesgo y menos a aquellos con un menor grado de riesgo.

Por último, cabe mencionar que no se explicará en profundidad este modelo ya que aparece recogido y aplicado en la tabla 3 del presente trabajo y su contenido se asemeja, en gran medida, al de la autora Mayor Serrano.

2.4.4. Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas extranjeras (Salud Entre Culturas)

La asociación Salud Entre Culturas publicó en el año 2012 un documento titulado *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes*. Este fue elaborado por un equipo multidisciplinar compuesto por facultativos, intérpretes y una psicóloga; un aspecto muy importante que cabe mencionarse puesto que, a la hora de confeccionar folletos de promoción de salud, aunque estos sean creados y diseñados por equipos multidisciplinarios, no suelen estar presentes profesionales de la comunicación como lo son los traductores e intérpretes, conscientes más allá de las barreras meramente lingüísticas.

Así, este documento recoge una serie de experiencias comprendidas en un periodo de 5 años en el campo de la prevención del VIH con población extranjera. Por otro lado, como recoge el documento, la función de este es compartir los conocimientos adquiridos y extraer de estos una serie de recomendaciones que ayuden a lograr una correcta adecuación de proyectos de prevención del VIH según las necesidades específicas de las personas de diversas culturas.

De hecho, durante los años mencionados, el programa demostró que existen diferencias relativas a conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH dependiendo de la zona de procedencia de los usuarios. Esto se debe a que la cultura condiciona la percepción de la vida y de la manera en cómo se entiende la salud y la enfermedad; algo similar ocurre en relación con la percepción de diversas enfermedades, como en este caso el VIH. Por otro lado, estos factores pueden influir en la percepción de las enfermedades, ya que por cuestiones culturales estas pueden conllevar estigmas por causas de género, edad, religión, etc., que parecen adoptar una mayor importancia en otras culturas.

Debido a esto, el presente manual sirve como una compilación de características socioculturales de extranjeros de diversas procedencias, así como de las dudas más comunes que se plantean en relación con la enfermedad del VIH y del sida.

En cuanto a la estructura del documento, este se divide en 11 secciones si se tienen en cuenta la introducción, «¿quiénes somos?», «glosario de recomendaciones», «para saber más...» y anexos. No obstante, para el propósito de este trabajo se analizarán solo las fases 2 y 4.

Así, en la fase 2, el documento expone que antes de realizar los talleres de los que se servirán como paso previo a la creación de documentos de promoción de la salud se ha llevado a cabo un estudio de campo previo para poder ajustarse a las necesidades de la población diana. Para ello, los investigadores realizaron estos estudios sobre grupos de discusión compuestos por usuarios de cada una de las poblaciones y así poder estructurar

la información que formaría parte de las charlas, el material educativo y de las encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). De hecho, este procedimiento permitió descubrir las creencias, conocimientos y actitudes relacionadas con el VIH y el sida de cada uno de los grupos poblacionales.

Finalmente y con carácter general, ya que la constitución específica del guion se estructuraría teniendo en cuenta los hallazgos específicos sobre cada cultura diana, se concluyó que se deberían de incluir los siguientes apartados:

- Diferencia entre VIH y sida
- Cómo actúa el VIH en el cuerpo
- Cómo se transmite el VIH
- Cómo NO se transmite el VIH
- Cómo se previene el VIH (empleo del preservativo masculino y femenino)
- Cómo se diagnostica el VIH
- Tratamiento antirretroviral
- Vivir con el VIH: comunicación al entorno, derechos laborales, salud sexual y reproductiva.
- Estigma asociado al VIH en la vida cotidiana y en la convivencia con las personas

En el apartado 4 son muy interesantes las subsecciones que están dedicadas a identificar y definir algunas variantes poblacionales. Para el caso que ocupa al presente trabajo, son muy interesantes las reflexiones que se exponen sobre las poblaciones de América Latina (la decisión de la inclusión de la población de América Latina atiende a que el documento original en castellano objeto de análisis ha sido adaptado para este tipo de población). No obstante, esto no hace que el trabajo se desvíe de su objetivo principal: los receptores francófonos del Magreb y de África Subsahariana. A continuación, se recoge de manera detallada las características de estas distintas poblaciones:

- Población de América Latina:



A pesar de que el concepto étnicogeográfico de América Latina o Latinoamérica hace referencia a la población de la región del continente americano que habla lenguas

derivadas del latín, debido al caso que ocupa a este trabajo se centrará solo en aquellas personas de habla hispana, aunque también cabe mencionar que un gran porcentaje de esta población continúa hablando lenguas indígenas como el quechua, el aymara o el guaraní. Esta población se caracteriza por una demografía mayormente joven, en la que las mujeres suelen trabajar en el sector servicios y los hombres en el de la construcción o en la agricultura. Asimismo, dentro de esta población y en contraposición con lo que ocurre en el caso de las poblaciones provenientes del Magreb y del África subsahariana, un gran porcentaje de la población posee estudios superiores.

Así, dentro de este grupo poblacional se observó que poseía cierto conocimiento sobre el VIH y el sida, puesto que habían oído hablar de ello en los medios de comunicación (radio, prensa, televisión, etc.), en la escuela y por medio de amigos. No obstante, también se constató que, a veces, les resultaba difícil diferenciar entre el VIH y el sida. Sin embargo, por el otro lado, sí que conocían algunos de los síntomas externos del VIH como el agotamiento, la pérdida de peso o la caída del cabello.

Así, como se comentará en los siguientes grupos poblacionales, la vía vertical de transmisión de la enfermedad es menos conocida y se observaron dudas en cuanto a la transmisión por la saliva, los mosquitos o el hecho de usar los mismos baños.

En cuanto al empleo de métodos de barrera en la población latinoamericana, esta no parece estar muy concienciada sobre su uso. De hecho, este método se suele emplear más como método anticonceptivo que como método de barrera ante posibles enfermedades de transmisión sexual. Esto se debe a diversos factores: los roles de género están muy marcados y las mujeres tienen dificultades de negociación con el hombre, el uso del preservativo puede causar problemas de confianza y crea preocupación por la posibilidad de una ruptura.

En cuanto a la consideración de la enfermedad por parte de la sociedad, el documento expone que existe rechazo contra las personas que sufren esta enfermedad y muchas de ellas lo esconden por el estigma social que se le asocia. Asimismo, la homosexualidad parece estar muy vinculada a la infección por VIH con connotaciones negativas.

Por último, algunas de las dudas que muestran las personas pertenecientes a este grupo cultural son:

- ¿Se puede transmitir el VIH por la saliva? ¿Con los besos?
- ¿Y con el sexo oral (hombre a mujer) se puede transmitir?
- ¿Y el mosquito no lo transmite?
- ¿El preservativo protege?
- ¿Y si tienes una caries y haces sexo oral hay más riesgo?
- ¿Con el roce pene-vulva, se puede transmitir el VIH?
- ¿Puedes coger el VIH si te bañas en una piscina?
- Si estás preparando una ensalada y te cortas y hay rastros de sangre en lo que te comes. ¿Puedes coger el VIH?

- Población subsahariana



Como se observa en la figura anterior, esta población abarca casi la totalidad del continente africano; por ello, algunas de las características que caben ser señaladas cuando se habla de este tipo de población es que presentan una gran heterogeneidad cultural, ya que se han contrastado más de 300 etnias en este espacio geográfico al que hace referencia el término población subsahariana. Asimismo, debido a esta vasta extensión territorial se debe tener en cuenta también la gran diversidad lingüística, puesto que conviven más de 1 500 lenguas en este territorio y de entre ellas las lenguas más habladas son el francés, el inglés, el wolof y el bámbara. Por otro lado, los tres países más representativos de esta zona geográfica serían la República Democrática del Congo, Camerún y Mali. Cada uno de estos países y culturas poseen una identidad y cultura propias que serán clave para establecer un buen puente de comunicación con los usuarios de los servicios públicos. Así, por ejemplo, cabría tener en cuenta que la población subsahariana otorga una gran importancia a la medicina tradicional, aunque cada país y cultura presenta unas características diferenciadoras.

Por otro lado, es necesario considerar los motivos por los que esta población ha decidido salir de su país y que principalmente se pueden resumir en: inestabilidad política, inestabilidad económica, causas bélicas, persecución por motivos religiosos, persecución por motivos políticos y persecución por motivos de orientación sexual.

Así, para la consecución de los objetivos de las campañas de promoción de la salud, es necesario establecer primeramente unos objetivos. En este caso, como las campañas de promoción de la salud se centran en la enfermedad del VIH y sida habría que plantearse una serie de premisas para poder elaborar una campaña efectiva y que esté especialmente dirigida a este tipo de población. Para ello, algunas de estas consideraciones serían: identificar los mitos relativos al VIH y sida en este tipo de población, profundizar en el estigma social de la infección en las sociedades y países de origen, informar a los extranjeros para prevenir la infección y transmisión del VIH, disminuir el estigma relacionado con infección e informar de los recursos disponibles para las personas VIH positivas que se ofrecen en España.

De hecho, algunos de estos mitos, estigmas y dudas son:

- Un estigma que está muy arraigado y motivado por comportamientos xenófobos se basa en la afirmación de que alguna población subsahariana considera que como vienen de África, la población occidental tiene miedo a que estos extiendan la enfermedad en el país de acogida. No obstante, sería necesario aclararles que la población africana no representa un riesgo para la salud pública.
Del mismo modo, parte de esta población niega la existencia del VIH y sida, y lo achacan a un invento occidental para imponer el uso del preservativo y así controlar la elevada natalidad africana. La raíz de esta creencia se ve impulsada también por las declaraciones de figuras políticas importantes como es el caso del expresidente de Sudáfrica, Thabo Mbeki, quien afirmó que el virus del VIH no existía.
- Otro hecho que se ha constatado entre la población subsahariana y que presenta una gran aceptación, es la consideración de la fidelidad como un método de prevención.
Por otro lado, la población subsahariana suele afirmar que no confían en el preservativo porque se puede romper y que, además, puede crear problemas de confianza con la pareja.
- Del mismo modo, existe un enorme estigma que se achaca a la enfermedad del VIH y sida. Este hecho se debe a que el VIH es una infección que se relaciona con la muerte y rechazo social. Así, la población subsahariana afirma de manera general que el VIH o el sida son la consecuencia de que se ha hecho algo que no se debía. De hecho, esta población llega a considerar «maldita» a la persona que padece la enfermedad por lo que sufrirá rechazo social, una situación de gravedad en culturas de carácter colectivista.
- Asimismo, la población subsahariana presenta una gran reticencia a la hora de la realización de la prueba del VIH por miedo al diagnóstico. Esto se debe a que en caso de que se dictara un diagnóstico positivo, frustraría el proyecto migratorio de la persona interesada, significando la muerte y rechazo para comunidad a la que pertenece como se ha explicado anteriormente. Además, entre los miembros de esta población existe un miedo muy presente hacerse análisis de sangre, puesto que la población tiende a pensar que la sangre extraída se empleará para su futura venta o reutilización. Este miedo se genera porque las ONG cuando reciben a este tipo de población les realizan un chequeo general de salud y sacan varios tubos de sangre, situación inédita en sus países de origen donde no se realizan tantas pruebas y menos de manera gratuita. Esta población solo suele estar familiarizada con la prueba de la gota gruesa para detectar malaria que solo se hace con una gota de sangre. En adición a todo esto, entre la población de origen subsahariano existe la creencia de que el cuerpo se debilita debido a las extracciones de sangre y que este no tiene capacidad de recuperación ante esto.
Además, también sería importante explicar a esta población que el mosquito no transmite la infección, al contrario que con la malaria, puesto que esta creencia genera miedo entre la población, por lo que es necesaria una explicación que aclare que, de ser así, todo el mundo estaría infectado.
- Otra de las dudas frecuentes entre la población subsahariana está relacionada con el desconocimiento del efecto que tiene esta enfermedad en la descendencia. Por ello, es necesario realizar una explicación que aclare que, aunque uno de los miembros de la pareja padezca VIH, es posible tener hijos, pero siempre bajo supervisión estricta del médico y tomando correctamente el tratamiento.

Lo anteriormente descrito, representa un pequeño muestrario de las dudas, mitos y estigmas que existen entre este tipo de población. Así, a continuación, se exponen de manera más detallada una serie de preguntas frecuentes recogidas durante talleres de formación a extranjeros en VIH/sida ordenadas por epígrafes que recoge la asociación Salud Entre Culturas en su documento *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes*:

Origen del VIH:

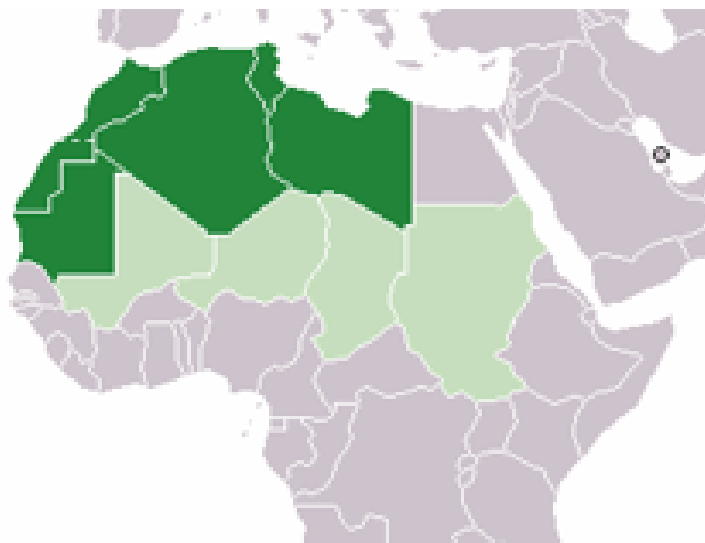
- ¿De dónde viene el VIH/sida?
- ¿Dónde está el virus en la mujer?
- Todas las personas tienen el VIH y sólo algunas lo desarrollan, ¿no?
- ¿El sida es el Síntoma Imaginario para Desanimar a los Amantes?
- ¿Existe el sida de verdad? ¿No es una invención de Europa?
- ¿Por qué se imparte un taller solo a africanos?

Transmisión:

- ¿El «corta pelo» puede transmitir el VIH?
- El sexo oral, ¿se puede hacer sin preservativo sin riesgo de coger el VIH?
- ¿Por qué el mosquito no transmite el VIH si chupa la sangre?
- ¿Con contacto semen /sangre hay posibilidades de contaminación?
- ¿Se transmite el VIH por la saliva? ¿Por los besos?
- ¿Se puede transmitir el VIH por el aire?
- ¿Se puede transmitir por compartir cigarrillos?
- ¿Te puedes morir de viejo con VIH?
- ¿Cuáles son los síntomas del sida?
- ¿Tienes que pedir el test de VIH específicamente o viene en la analítica general?
- ¿Los análisis de sangre son para echarnos de Europa si estamos enfermos?
- Cuando llegamos de África nos hacen análisis de sangre, ¿por qué no nos dan los resultados?
- ¿Cómo puede saber el médico si tenemos suficiente sangre para que nos saquen tanta en los análisis?
- Una vez analizada la sangre, ¿qué hacen los médicos con ella?
- ¿Es obligatorio que te hagan análisis cuando llegas a España?
- ¿Una mujer infectada puede tener hijos sanos?
- ¿El tratamiento es gratuito?
- Si tenemos VIH y nos cambian toda la sangre, ¿nos curamos?
- ¿Cuánto tiempo pasa antes de tener la enfermedad sin y con medicación?
- ¿Los tratamientos en África son los mismos que en Europa?
- El presidente de Gambia ha dicho que tiene la cura para el sida. ¿Es verdad?

El conjunto de todos estos estigmas, mitos y dudas son esenciales a la hora de redactar una guía de promoción de salud que se dirija a un público en concreto, puesto que así podrá atender a las necesidades reales del público diana y el texto será completamente funcional, gracias a que se han tenido en cuenta los factores clave para una comunicación efectiva.

- Población del Magreb:



En contraposición con el público denominado como población subsahariana, al norte del continente africano se observa un área geográfica denominada como el Magreb, que está compuesta por los siguientes países: Túnez, Argelia, Marruecos, el Sáhara Occidental, Mauritania y Libia. Estos países se caracterizan por estar a medio camino entre la región subsahariana africana y España; este hecho ha conllevado un proceso de occidentalización de estos países a causa de su colonización, lo que hace que junto a una localización geográfica más próxima a España exista un menor número de factores a tener en cuenta en la comunicación con este tipo de población. No obstante, esta región geográfica ha mantenido su herencia cultural árabe, así como la religión musulmana y por este motivo, los preceptos del islam, el rezo y la meditación continúan teniendo una gran importancia en los respectivos países. No obstante, a pesar de compartir cultura y religión, esto no significa que exista una uniformidad lingüística, puesto que, aunque todos hablan árabe, cada país y región geográfica presenta diferentes variantes.

En cuanto a las características del tipo de migración correspondiente a esta región, esta se caracteriza por una migración mayoritariamente masculina y joven, y cuyas causas de migración se suelen corresponder en parte con las de la población subsahariana. No obstante, la migración proveniente del Magreb no es exclusivamente masculina y joven; uno de los casos más conocidos en el contexto español es la recogida de la fresa de Huelva por parte de mujeres de origen marroquí, que son seleccionadas atendiendo a si tienen familia e hijos para asegurarse de que una vez finalizada la temporada de jornaleras tengan motivos para volver a su país.

En otro orden de cosas, el informe de ONUSIDA de 2011 establece que los países del Magreb tienen una prevalencia muy baja de personas que padecen el VIH, aunque cabe señalar que estos datos se comenzaron a recoger más tarde que en otros países.

Así, en este ámbito geográfico, se ha contrastado que existe una gran desinformación sobre la enfermedad del VIH y sida, y abundan estigmas (como en el caso de la población subsahariana) como la creencia de que la población en general no puede infectarse por VIH, sino que esta enfermedad se relaciona con conductas indecorosas (prostitución, homosexualidad, relaciones extraconyugales, drogadicción...). Asimismo, esta enfermedad se considera como un castigo divino dirigido a aquellas personas que no se

comportan de acuerdo con los preceptos de la religión, lo que ha llevado a la idea de que en los países occidentales existe más VIH debido al abandono de la religión.

Como en muchas otras sociedades, se contrasta una gran reticencia con respecto al uso del preservativo puesto que las relaciones sexuales solo deberían tener lugar tras el matrimonio y no se utiliza como método anticonceptivo. Otros factores que influyen en la falta de uso del preservativo son: el precio, la poca oferta, la dificultad para encontrarlos y porque se relaciona con conductas indecorosas.

Del mismo modo, como se ha realizado anteriormente con la población de origen subsahariano, se han consultado las preguntas frecuentes establecidas en el *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes* de la asociación Salud Entre Culturas para aclarar un poco más a fondo las necesidades informativas que se aprecian en la población del Magreb:

- ¿De dónde vienen el VIH y el sida?
- ¿Se puede coger el VIH por la suciedad?
- ¿Tiene alguna relación con que la gente fume?
- ¿Se puede compartir la comida con una persona que vive con el VIH?
- ¿Se puede compartir el maquillaje con alguien que tiene VIH?
- ¿Qué pasa si queremos hacer pis y tenemos colocado el preservativo femenino?
- ¿Te puedes infectar por VIH yendo al *hammam* (baño turco)?
- ¿Te puedes infectar por VIH compartiendo pendientes?
- ¿Y al compartir el peine, se puede coger el VIH?
- Nosotras tomamos pastillas para protegernos del VIH. ¿Eso protege?
- ¿Los espermicidas pueden matar el VIH?
- ¿No se pueden inyectar las defensas?
- ¿No se transmite por los besos?
- ¿Y el mosquito?
- ¿Y el tabaco o la nicotina?
- ¿Y se puede pasar por usar la misma ropa?
- Si alguien que tiene VIH se hace pis en una cama y luego te acuestas tú, ¿puedes coger el VIH?
- ¿Te lo pueden transmitir cuando vas a vacunarte?
- Si le pasas el virus a alguien, ¿luego tú ya no lo tienes?
- Un hombre que tiene VIH, ¿puede tener hijos?

Así, una vez analizados los grupos de población diana de estos folletos de promoción de la salud sobre el VIH/sida, especialmente la población subsahariana y la población magrebí, se observa que, aunque existen numerosos factores en común, cada uno de estos públicos presenta una serie de necesidades comunicativas especiales que deberían reflejarse en los folletos correspondientes para garantizar una comunicación eficaz y funcional.

3. Muestra de datos y método

3.1. Descripción del tríptico VIH sida (Salud Entre Culturas)

La organización Salud Entre Culturas, dependiente de la Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI), publicó en el año 2012 un tríptico informativo sobre la enfermedad del VIH/sida titulado «tu salud es tu futuro» que pertenece al conjunto de documentos relativos al VIH y sida, infecciones de transmisión sexual (ITS). Este tríptico está disponible en español, inglés, francés y árabe, aunque las versiones en otras lenguas que no sean el castellano no están disponibles en el portal web, sino que están de mano de los trabajadores y colaboradores de la asociación. Por otra parte, el documento no ha sido actualizado desde su publicación por lo que se deduce que la información que contiene es de validez vigente.

El documento se puede dividir en dos si tenemos en cuenta la presentación de este. Por un lado, se puede observar el reverso o parte visible una vez se doblado. A su vez, esta parte del documento se puede subdividir en tres apartados (portada, lado interno y contraportada).

Con respecto al contenido que presenta, la portada puede dividirse en tres. Por un lado, se observa en el margen superior izquierdo y orientado en sentido vertical dentro de un rectángulo de fondo rojo con letras blancas la información relativa al contenido del documento (el VIH y sida) y a la categoría de clasificación a la que pertenece esta enfermedad de acuerdo con organización que decidió crear este documento [«Infecciones de transmisión sexual (ITS)»]. Asimismo, en la parte superior del documento y centrado se observan los logos de las entidades colaboradoras en la creación del presente documento: Salud Madrid, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Comunidad de Madrid y Salud Entre Culturas.

Finalmente, gran porcentaje de la superficie de esta parte del documento está ocupada por la iconografía que conforma la portada, que se basa en la inserción de la silueta de un hombre con un relleno ocupado por un fondo de un cielo despejado con alguna nubosidad, que transmite la idea de libertad y sanidad; sobre esta silueta se adscribe el título «tu salud es tu futuro», que parece apelar a que la clave para no contraer la enfermedad sobre la que versa el documento reside en que la persona tome la iniciativa y las medidas para garantizar su seguridad sanitaria.

En relación con el lado interno del documento, este presenta el logo de la asociación principal responsable del documento (Salud Entre Culturas), los diversos canales de comunicación con la asociación (la página web, la cuenta de Twitter, la cuenta de Facebook, el correo electrónico y el teléfono de contacto junto con la extensión), el eslogan de la campaña de prevención («LAS ENFERMEDADES QUE MÁS TE PERJUDICAN. CONÓCELAS Y EVITALAS. Si ya tienes alguna, acude a tu médico.»), una breve leyenda compuesta por dos elementos iconográficos para facilitar la comprensión posterior del contenido del tríptico (un *tick* de color verde sobre fondo azul, que significaría que algo está bien, es correcto o que no hay peligro, y un signo de exclamación de cierre en color amarillo sobre fondo azul también que indica que hay que tener cuidado o peligro) y cuatro siluetas (dos de hombres y dos de mujeres).

En relación con este último aspecto, las siluetas se disponen de manera que ambos congéneres de la pareja pueden estar afectados por la enfermedad. No obstante, en la disposición que se observa de las siluetas también se podría contrastar la misma situación

si tenemos en cuenta solo a los dos elementos centrales (hombres), por lo que se podría hablar de una pareja homosexual e incluso que un hombre involucrado en una relación pueda tener relaciones con otro hombre (en relación heterosexual o no) y que podría infectarse. Sin embargo, la disposición de las siluetas no deja entrever estos últimos supuestos en el caso de las mujeres.

El último elemento que compone el reverso de este documento es la contraportada. En ella, se observa en la parte superior y alineado a la derecha el logo de Salud Madrid, de la Comunidad de Madrid y del Hospital Universitario Ramón y Cajal; en la parte media, la silueta de una familia (padre, madre, hijo y bebé) con relleno claro (como en la portada), acompañada en la parte inferior de un eslogan («Y ahora, cuídate y cuida a los tuyos») en color rojo para remarcar la necesidad de actuar rápido. A continuación, le siguen los datos y dirección de los responsables de la campaña [el Hospital Ramón y Cajal, la Unidad de Medicina Tropical y el Servicio de Enfermedades Infecciosas; situado en la Carretera de Colmenar, km 9.1, 28034 (Madrid)] y, finalmente, los canales de comunicación con la institución (teléfono y medios de transporte como el bus, el cercanías o el metro).

La segunda parte del documento está constituida por el anverso, la parte realmente importante del documento donde se encuentra la información sobre la enfermedad del VIH. Esta información se organiza en torno a dos temas (VIH/sida e ITS) y que dan como resultado 11 epígrafes. En la primera parte, se habla sobre la enfermedad del VIH y sida y se recogen aspectos básicos sobre esta, se define brevemente qué es esta enfermedad, cómo se transmite y cómo no, cómo se previene, cómo se detecta y cómo se trata.

Por el otro lado, se trata el tema de las infecciones de transmisión sexual o ITS bajo una organización casi idéntica; en este apartado se recogen los aspectos de qué es esta enfermedad, cómo se transmite, cómo se previene, cómo se detecta y cómo se curan.

Además, estos dos temas no solo se parecen en su estructura en cuanto a qué información añadir sobre el tema a tratar, sino que también se observa que en ambos casos se incluye una redacción muy escueta en cada epígrafe de manera clara y sencilla, siempre acompañada de elementos iconográficos sobre los que parece recaer toda la carga informativa del documento.

Esta doble temática es importante puesto que las ITS representan la vía más frecuente de infección en la población diana.

3.2. Descripción del tríptico VIH sida adaptado para población subsahariana (Salud Entre Culturas)

Del mismo modo, la organización Salud Entre Culturas publicó en el mismo año (2012) un documento homólogo también en forma de tríptico adaptado a la población subsahariana de acuerdo con la denominación que da la página web. Asimismo, este tríptico está disponible en español, inglés, francés y árabe, aunque las versiones en otras lenguas que no sean el castellano no están disponibles en el portal web, sino que están mano de los trabajadores y colaboradores de la asociación. Además, el documento no ha sido actualizado desde su publicación por lo que se desprende que su información es de validez vigente.

Este no es un documento nuevo que trate sobre un tema diferente o que incluya otra serie de aspectos, sino que pretende ser el documento equivalente al anterior, aunque este ha sufrido una serie de modificaciones necesarias para adaptarse a su público diana.

Por lo tanto, al tratarse de un documento homólogo al anterior, presenta una estructura muy similar y respeta un mismo formato. Así, este documento, como en el caso del anterior, se puede dividir en dos si tenemos en cuenta su presentación. Por un lado, se puede observar el reverso o parte visible una vez se dobla el documento y que estaría constituido por la portada, el lado interno y la contraportada.

La portada está constituida por 3 elementos básicos, en primer lugar, se observa el título del tríptico centrado en la parte superior («¿Qué es el SIDA?»), que no coincide con el que le da la propia asociación. En segundo lugar, en la parte inferior, se constata una pequeña y simplista definición del VIH a partir del estadio más avanzado de la enfermedad (el sida); y, por último, el fondo sobre el que se ubican los elementos anteriormente mencionados, este está compuesto por la silueta de un globo terráqueo centrado en la geografía africana sobre la que se superponen diversas siluetas de personas que pretenden representar la diversidad de la población del África subsahariana.

En relación con el lado interno del documento, este se configura entorno a dos preguntas («¿por qué es importante hacerse análisis de sangre?» y «¿por qué me sacan tanta sangre?») y sus respectivas respuestas, que están superpuestas sobre dos elementos iconográficos que pretenden explicitar el significado de las preguntas.

Por último, en cuanto al reverso del documento, se encuentra la contraportada. Esta se configura entorno a dos ejes, la primera parte que se corresponde con la mitad superior del espacio disponible y se organiza en torno a la pregunta de «¿y si tengo el VIH?» y un apartado de recordatorios. Por el otro lado, la segunda mitad de la contraportada recoge los logos de los colaboradores y de la asociación responsables de la creación del tríptico (Salud Madrid, el Hospital Universitario Ramón y Cajal y la Comunidad de Madrid) y sus datos (servicios y hospital al que pertenece el documento), dirección y medios contacto (teléfono) y transporte (metro, cercanías y bus) para ponerse en contacto con la institución.

Por el otro lado, el anverso constituye la parte importante del documento donde se encuentra la información sobre la enfermedad del VIH. Esta información se organiza en torno a 3 ejes fundamentales: «cómo se transmite el VIH» (vía sexual, sanguínea y materno-infantil), «cómo no se transmite» y el preservativo como clave para prevenir la transmisión del VIH.

4. Análisis combinado y contrastivo de los folletos de promoción para la salud de la asociación Salud Entre Culturas (tríptico VIH sida y tríptico VIH sida adaptado para población subsahariana)

Con el fin de realizar el análisis de los documentos a los que hace referencia el presente epígrafe, este se hará de manera combinada, es decir, simultánea debido a su gran similitud en términos generales, pero comentando aquellos elementos diferenciadores. Del mismo modo, el análisis de sendos documentos se hará en tres niveles: en primer lugar se analizará la construcción de los documentos de acuerdo con el método descrito en apartados anteriores de la autora María Blanca Mayor Serrano, posteriormente se seguirán aquellos comentarios relativos a los aspectos recogidos en el *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes* y, finalmente, se harán aquellos comentarios relacionados con los aspectos culturales que precisan de la

acción de un mediador intercultural, a pesar de que algunos de estos aspectos sean incluidos previamente en el manual anteriormente mencionado y se incluirán aquellos que se derivan también del análisis para la traducción de estos documentos. Además, cada uno de estos niveles estará precedido por una tabla que recoge los aspectos fundamentales en los que consiste cada análisis y que incluirán los ejemplos de los comentarios posteriores relativos a su nivel.

Así, como se acaba de comentar, se comenzará por el análisis para la redacción de folletos de promoción de la salud de la autora María Blanca Mayor Serrano y se realizará de la misma manera cómo se explicó en el modelo, es decir, de afuera hacia dentro, desde los factores externos hacia los factores internos.

Tabla 1 (Análisis para la redacción de folletos de promoción de salud de María Blanca Mayor Serrano):

FACTORES EXTERNOS					
		Texto original A	Texto traducido A	Texto original B	Texto traducido B
Función comunicativa textual	Transmitir al destinatario información básica sobre el VIH.	«VIH y sida. Qué es. El sida está causado por el VIH (...)»	« VIH/SIDA Qu'est-ce c'est ? Le SIDA est causé par le virus (...) »	«VIH y sida. Qué es. El sida está causado por el VIH (...)»	« Le SIDA est une maladie (...) »
	⇒ Actos de habla expositivos	«ITS Son infecciones que aparecen (...)»	« ITS Plusieurs infections se déclarent (...) »	«ITS Son infecciones que aparecen (...)»	« Comment OUI, le VIH se transmet ? »
				«El SIDA es una enfermedad causada por el Virus (...)»	
				«¿Cómo se transmite el VIH?»	
				«¿Cómo NO se transmite el VIH?»	

	<p>Proporcionar recomendaciones para la prevención de la transmisión.</p> <p>⇒ Actos de habla persuasivos</p>	<p>«Cómo prevenirlo»</p> <p>«Con el sida cualquier INFECCIÓN puede ser mortal si no se trata porque el cuerpo ya no es capaz de defenderse»</p>	<p>« Comment le prévenir »</p> <p>« Avec le SIDA toute INFECTION peut être mortelle si vous ne la traitez pas, parce que le corps n'est plus capable de se défendre »</p>	<p>«<i>El preservativo: la clave para prevenir la transmisión del VIH</i>»</p> <p>«<i>Además, el preservativo ayuda a prevenir otras enfermedades</i>»</p>	<p>« Le préservatif : La clef pour éviter la transmission du VIH »</p> <p>« En plus, le préservatif aide à éviter d'autres maladies sexuellement transmissibles »</p>
	<p>Intentar influir en la conducta del receptor</p> <p>⇒ Actos de habla instructivos</p>	<p>«NO COMPARTIR jeringuillas, utensilios cortantes (...)»</p>	<p>« NE PAS PARTAGER de seringues, d'outils coupants (...) »</p>	<p>«<i>Recuerda que cualquier persona puede estar infectada incluso sin saberlo.</i>»</p> <p>«<i>Debes utilizar el preservativo en todas tus relaciones desde el principio.</i>»</p>	<p>« Rappelle-toi que chaque personne peut être infectée sans même le savoir »</p> <p>« Tu dois utiliser un préservatif à chaque relation sexuelle et dès le début. »</p>
<p>Participant es en la comunicación</p>	<p>Emisor y motivación</p>	<p>Asociación SALUD Entre CULTURAS</p> <p>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid</p> <p>- para contribuir a la mejora de la calidad de vida del receptor,</p> <p>- para evitar la transmisión del VIH,</p> <p>- para informar sobre el tratamiento y los efectos negativos de la enfermedad.</p>	<p>Asociación SALUD Entre CULTURAS</p> <p>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid</p> <p>- para contribuir a la mejora de la calidad de vida del receptor,</p> <p>- para evitar la transmisión del VIH,</p> <p>- para informar sobre el tratamiento y los efectos negativos de la enfermedad.</p>	<p>Folleto perteneciente a la misma temática que el texto «A» y ha sido recolectado de la misma página web, es decir, la Asociación SALUD Entre CULTURAS</p> <p>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid</p> <p>- para contribuir a la mejora de la calidad de vida del receptor,</p>	<p>Folleto perteneciente a la misma temática que el texto «A» y ha sido recolectado de la misma página web, es decir, la Asociación SALUD Entre CULTURAS</p> <p>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid</p> <p>- para contribuir a la mejora de la calidad de</p>

		- para reforzar la información verbal que el personal sanitario proporciona al paciente (<u>en español</u>)	- para reforzar la información verbal que el personal sanitario proporciona al paciente (<u>en francés</u>)	- para evitar la transmisión del VIH, - para informar sobre el tratamiento y los efectos negativos de la enfermedad. - para reforzar la información verbal que el personal sanitario proporciona al paciente (<u>en español</u>)	vida del receptor, - para evitar la transmisión del VIH, - para informar sobre el tratamiento y los efectos negativos de la enfermedad. - para reforzar la información verbal que el personal sanitario proporciona al paciente (<u>en francés</u>)
	Destinatario y motivación	Pacientes y ciudadanos provenientes de Latino América de habla hispana que acuden a la consulta médica o a los talleres de la asociación Salud Entre Culturas - para informarse sobre la transmisión, tratamiento y efectos del VIH, - para mejorar la comunicación con el médico	Pacientes y ciudadanos de habla francesa proveniente del Magreb que acuden a la consulta médica o a los talleres de la asociación Salud Entre Culturas - para informarse sobre la transmisión, tratamiento y efectos del VIH, - para mejorar la comunicación con el médico	Pacientes y ciudadanos de provenientes del África subsahariana que hablan o entienden español y que acuden a la consulta médica o a los talleres de la asociación Salud Entre Culturas - para informarse sobre la transmisión, tratamiento y efectos del VIH, - para mejorar la comunicación con el médico	Pacientes y ciudadanos de habla francesa del África subsahariana que acuden a la consulta médica o a los talleres de la asociación Salud Entre Culturas - para informarse sobre la transmisión, tratamiento y efectos del VIH, - para mejorar la comunicación con el médico
FACTORES INTERNOS					
Diseño	Tamaño y tipo de letra	Times Roman New Tamaño de fuente menor al recomendado	Times Roman New Tamaño de fuente menor al recomendado	Arial Tamaño de fuente mayor al recomendado	Arial Tamaño de fuente mayor al recomendado
	Estructura	Solo incluye introducción y desarrollo	Solo incluye introducción y desarrollo	Solo incluye introducción y desarrollo	Solo incluye introducción y desarrollo

	Color	No cumple con el uso de fuente negra sobre fondo blanco, sino que emplea colores de fuente blanco, amarillo y azul sobre fondos grises y azul oscuro. Así como, imágenes fondo azul, verde y rosa sobre fondo gris y azul oscuro	No cumple con el uso de fuente negra sobre fondo blanco, sino que emplea colores de fuente blanco, amarillo y azul sobre fondos grises y azul oscuro. Así como, imágenes fondo azul, verde y rosa sobre fondo gris y azul oscuro	Acata el uso de color de fuente negro y fondo blanco, pero incumple con la recomendación de escribir texto sobre un fondo con imágenes o diseño	Acata el uso de color de fuente negro y fondo blanco, pero incumple con la recomendación de escribir texto sobre un fondo con imágenes o diseño
	Otras recomendaciones	Cumple con el uso de un interlineado sencillo, la justificación a la izquierda y los párrafos son breves y se separan con punto y aparte («Son infecciones que aparecen por CONTACTO SEXUAL como la sífilis, la gonorrea, el herpes genital o las hepatitis B y C.»). No obstante, el tamaño de letra es reducido y no presenta márgenes lo suficientemente amplios	Cumple con el uso de un interlineado sencillo, la justificación a la izquierda y los párrafos son breves y se separan con punto y aparte («Plusieurs infections se déclarent par TRANSMISSION SEXUELLE comme la syphilis, la gonorrhée, l'herpès génital ou les hépatites B et C.»). No obstante, el tamaño de letra es reducido y no presenta márgenes lo suficientemente amplios	Cumple con un interlineado de 1,5 puntos, letra grande, justificación a la izquierda y márgenes relativamente amplios. Además, los párrafos son breves y se separan con punto y aparte («Cuando acudes al hospital, además de hacerte la prueba del SIDA, te hacen una analítica general para comprobar si tienes algún otro problema se salud.»)	Cumple con un interlineado de 1,5 puntos, letra grande, justificación a la izquierda y márgenes relativamente amplios. Además, los párrafos son breves y se separan con punto y aparte («Quand tu vas à l'hôpital, en plus de te faire le test du VIH, un bilan général est effectué pour vérifier que tu n'aies aucun autre problème de santé.»)
Contenido	Propósito y público	Introducción sobre el VIH sida dirigida a población de Latino América que habla y entiende español, y que padece la enfermedad o que está interesada en aprender sobre ella	Introducción sobre el VIH sida dirigida a población del Magreb que habla y entiende francés, y que padece la enfermedad o que está interesada en aprender sobre ella	Introducción sobre el VIH sida dirigida a la población del África subsahariana que habla y entiende español, y que padece la enfermedad o que está interesada en aprender sobre ella	Introducción sobre el VIH sida dirigida a la población del África subsahariana que habla y entiende el francés, y que padece la enfermedad o que está interesada en aprender sobre ella

Cuál es la enfermedad y de qué se trata	«VIH y sida Qué es El sida está causada por (...)»	« VIH/SIDA Qu'est-ce que c'est ? Le SIDA est causé par (...) »	«¿Qué es el SIDA?» «El SIDA es una enfermedad (...)»	« Le SIDA qu'est ce que c'est ? » « Le SIDA est une maladie (...) »
Cómo y cuándo se produce/transmite (explicar origen si se desconoce)	Cómo y cuándo: «Cómo SÍ se transmite el VIH» Explicación del origen: «VIH y sida Qué es»	Cómo y cuándo: «Comment OUI, le VIH se transmet» Explicación del origen: «VIH/SIDA Qu'est-ce que c'est?»	Cómo y cuándo: «¿Cómo se transmite el VIH?» Explicación del origen: «¿Qué es el SIDA?»	Cómo y cuándo: «Comment se transmet le VIH?» Explicación del origen: «Le SIDA qu'est ce que c'est?»
Qué síntomas produce	No se explica	No se explica	No se explica	No se explica
Cómo se diagnostica	«Cómo se detecta»	«Comment le détecter»	«¿Por qué es importante hacerse los análisis de sangre?»	«Pourquoi est-ce important de faire les analyses de sang?»
Tratamiento	Menciona la existencia, pero no lo explica: «Existe un TRATAMIENTO EFICAZ, aunque no curativo que ayude a controlar la enfermedad.»	Menciona la existencia, pero no lo explica: «Il existe un TRAITEMENT EFFICACE, non curatif, mais qui aide à contrôler la maladie.»	Menciona la existencia, pero no lo explica: «Acude a tu médico. Existe tratamiento.»	Menciona la existencia, pero no lo explica: «Tu dois consulter un médecin. Il existe un traitement.»
Efectos secundarios del tratamiento y riesgos de no tomarlo	No se menciona	No se menciona	No se menciona	No se menciona
Aspectos sociosanitarios y emocional es relacionados con la enfermedad	Solo se hace mención a acciones que no conllevan riesgo de contagio en el apartado sobre cómo no se transmite: «Se puede trabajar, ir a la escuela o hacer deporte junto a personas seropositivas.»	Solo se hace mención a acciones que no conllevan riesgo de contagio en el apartado sobre cómo no se transmite: «On peut travailler, aller à l'école ou faire du sport avec des personnes séropositives.»	Solo se hace mención a acciones que no conllevan riesgo de contagio en el apartado sobre cómo no se transmite: «En las relaciones habituales con personas infectadas: hogar, trabajo, escuela, deportes...»	Solo se hace mención a acciones que no conllevan riesgo de contagio en el apartado sobre cómo no se transmite: «Dans les relations quotidiennes avec des personnes contaminées: à la maison, au travail, à l'école, en faisant du sport.»
Contacto en caso de dudas o	Sí aparece: -Salud Entre Culturas	Sí aparece: -Salud Entre Culturas	Sí aparece: -Salud Entre Culturas	Sí aparece: -Salud Entre Culturas

	para solicitar información adicional	<p>www. Saludentreculturas.es @Salud_Culturas (Twitter) Salud Entre Culturas (Facebook) info@saludentreculturas.es (correo electrónico) 91 336 80 00 ext. 7952 (número de teléfono).</p> <p>-Hospital Ramón y Cajal, Unidad de Medicina Tropical, Servicio de Enfermedades Infecciosas Carretera de Colmenar, km 9.1 (28034-Madrid) 91 336 81 08 91 336 82 38 Begoña, línea 10 de metro Estación de cercanías Ramón y Cajal Autobús urbano 135 (Plaza de Castilla)</p>	<p>www. Saludentreculturas.es @Salud_Culturas (Twitter) Salud Entre Culturas (Facebook) info@saludentreculturas.es (correo electrónico) 91 336 80 00 ext. 7952 (número de teléfono).</p> <p>-Hospital Ramón y Cajal, Unidad de Medicina Tropical, Servicio de Enfermedades Infecciosas Carretera de Colmenar, km 9.1 (28034-Madrid) 91 336 81 08 91 336 82 38 Begoña, línea 10 de metro Estación de cercanías Ramón y Cajal Autobús urbano 135 (Plaza de Castilla)</p>	<p>www. Saludentreculturas.es @Salud_Culturas (Twitter) Salud Entre Culturas (Facebook) info@saludentreculturas.es (correo electrónico) 91 336 80 00 ext. 7952 (número de teléfono).</p> <p>-Hospital Ramón y Cajal, Unidad de Medicina Tropical, Servicio de Enfermedades Infecciosas Carretera de Colmenar, km 9.1 (28034-Madrid) 91 336 81 08 91 336 82 38 Begoña, línea 10 de metro Estación de cercanías Ramón y Cajal Autobús urbano 135 (Plaza de Castilla)</p>	<p>www. Saludentreculturas.es @Salud_Culturas (Twitter) Salud Entre Culturas (Facebook) info@saludentreculturas.es (correo electrónico) 91 336 80 00 ext. 7952 (número de teléfono).</p> <p>-Hospital Ramón y Cajal, Unidad de Medicina Tropical, Servicio de Enfermedades Infecciosas Carretera de Colmenar, km 9.1 (28034-Madrid) 91 336 81 08 91 336 82 38 Begoña, línea 10 de metro Estación de cercanías Ramón y Cajal Autobús urbano 135 (Plaza de Castilla)</p>
Aspectos lingüísticos	Uso de pronombres vs. Impersonalidad	<p>Este texto presenta las dos características lingüísticas a las que hace referencia este apartado. Por un lado, se observa el uso de un trato impersonal mediante el uso de construcciones con «se» que sirve para transmitir información fáctica («cómo Sí se transmite el VIH»). No obstante, en otras partes del documento en el</p>	<p>En este sentido existe una casuística análoga que simplemente opta por el uso del voseo en lugar del tuteo, de acuerdo con las normas de uso que marca la lengua francesa.</p> <p>« Comment OUI, le VIH se transmet: »</p> <p>« Votre santé »</p> <p>« vos proches »</p>	<p>Este texto presenta las dos características lingüísticas a las que hace referencia este apartado. Por un lado, se observa el uso de un trato impersonal mediante el uso de construcciones con «se» y de infinitivo que sirven para transmitir información fáctica («¿cómo se transmite el VIH?») y «Al compartir objetos</p>	<p>En este sentido existe una casuística análoga al texto original, aunque en el caso del francés esta se vale de sus propios recursos para realizar construcciones equivalentes al infinitivo en castellano.</p> <p>« Comment se transmet le VIH? »</p> <p>« En échangeant »</p>

		que el remitente sí que quiere incidir sobre el receptor, este se vale del uso de posesivos como «tu salud» y «los tuyos», y en otras partes recurre directamente al uso del imperativo «Ten paciencia, los resultados tardan varios días.»		(...)). No obstante, en otras partes del documento en el que el remitente sí que quiere incidir sobre el receptor, este se vale del uso del imperativo «¡no te preocupes!», así como pronombres de segunda persona del singular como se observa en el ejemplo anterior.	« ne t'inquiètes pas! »
Uso de nosotros inclusivo	Un único uso de un “nosotros” en forma de inclusivo aparente y no real que solo sirve para mantener el canal de comunicación abierto (« <i>La enfermedad aparece cuando nuestras defensas están bajas</i> »)	« La maladie apparaît lorsque nos défenses sont faibles. »	Un único uso de un “nosotros” en forma de inclusivo aparente y no real que solo sirve para mantener el canal de comunicación abierto [«El SIDA es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que afecta a nuestro sistema inmunológico (el encargado de protegernos frente a las infecciones)»].	« Le SIDA est une maladie provoquée par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) qui endommage notre système immunitaire (le système chargé de nous protéger face aux infections). »	
Uso de procedimientos sintácticos	Frases simples separadas por punto y aparte en general: «Se puede dormir en la misma cama, compartir la comida y utilizar el mismo WC.»	Frases simples separadas por punto y aparte en general: «On peut dormir dans le même lit, partager la même nourriture et utiliser les mêmes WC.»	Frases simples separadas por punto y aparte en general: «Al intercambiar agujas, jeringuillas y otros utensilios para inyectarse drogas.»	Frases simples separadas por punto y aparte en general: «En échangeant des seringues ou autre ustensile pour l'injection de drogues.»	
Respeto del código gramatical y las normas de estilo de la lengua en cuestión	Sí, salvo por el uso de las comillas inglesas en lugar de las angulares y la preferencia del guion sobre los paréntesis en aclaraciones e incisos: «[...] “gotita amarillenta” [...]» y «INFECCIONES DE	En relación con el código gramatical, este se respeta en gran medida a pesar de que exista alguna falta de ortografía aislada: « Comment le prévenir Avec un	Sí, salvo por el uso de las comillas inglesas en lugar de las angulares: «[...] “tubitos” [...]»	En relación con el código gramatical de la lengua francesa, este se puede considerar que se cumple. No obstante, se observan elementos discordantes con las normas de	

		TRANSMISIÓN SEXUAL_ITS_»	<p>PRÉSERVATIF. Dans toutes les relations sexuelles et dès le début. »</p> <p>Por el otro lado, con respecto a las normas de estilo, existen diversos elementos que van en contra a las recomendaciones en la lengua francesa:</p> <p>« LES MALADIES QUI VOUS AFFECTENT LE PLUS. »</p> <p>«Par le sexe; (...)»</p> <p>« NE PAS PARTAGER de seringues, d'outils coupants ou d'ustensiles d'hygiène personnelle avec <u>personne</u> [...]»</p>		<p>estilo de la lengua francesa: « (...) “flacons” (...) »</p> <p>« Et n'oublie pas que; »</p> <p>« Comment <u>OUI</u>, le VIH se transmet; »</p> <p>« Comment <u>NON</u>, le VIH ne se transmet pas : »</p> <p>« Mais ne t'inquiète; pas! »</p> <p>Et sois patient! parce que les résultats peuvent prendre plusieurs jours</p>
Uso correcto de comas	Sí	Sí	Sí	Sí	En general, sí
Uso de pasiva refleja con complemento de persona, anglicismos y gerundio médico (evitar)	No	No	No	No	No
Uso de siglas	Sí: VIH, sida, ITS y VPH	Oui : VIH, SIDA, ITS et VPH	Sí: VIH y SIDA	Oui : VIH et SIDA	
Coherencia explicativa y de definición de los	Existe una coherencia explicativa y de definición de los términos médicos (no se emplea		Existe una coherencia explicativa y de definición de los términos médicos (no se emplea		

	términos médicos y uso del lenguaje médico sin rigor	lenguaje médico sin rigor) «INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- (...) Son infecciones que aparecen por CONTACTO SEXUAL como la sífilis, la gonorrea, el herpes genital o las hepatitis B y C.»	« INFECTIONS SEXUELLEME NT TRANSMISSIBLES (ITS) (...) Plusieurs infections se déclarent par TRANSMISSION SEXUELLE comme la syphilis, la gonorrhée, l'herpès génital ou les hépatites B et C. »	lenguaje médico sin rigor) «El SIDA es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que afecta a nuestro sistema inmunológico (el encargado de protegernos frente a las infecciones.»	« Le SIDA est une maladie provoquée par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) qui endommage notre système immunitaire (le système chargé de nous protéger face aux infections). »
	Reformulación de términos médicos y abreviaturas	«VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)» + explicación	« VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine » + explicación	«(...) el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que afecta a nuestro sistema inmunológico (el encargado de protegernos frente a las infecciones).»	« (...) le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) qui endommage notre système immunitaire (le système chargé de nous protéger face aux infections). »
	Elementos metacomunicativos para la reformulación	«[El sida] ataca al sistema encargado de protegernos (...)» (explicación) «INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- Qué son Son infecciones (...)» (definición)	« [Le SIDA] il attaque le système chargé de nous protéger (...) » « INFECTIONS SEXUELLEME NT TRANSMISSIBLES (IST) Quelles sont-elles ? Plusieurs infections (...) »	«(...) sistema inmunológico (el encargado de protegernos frente a las infecciones).» (explicación) «El SIDA es una enfermedad causada por (...)» (definición)	« (...) système immunitaire (le système chargé de nous protéger face aux infections. » « Le SIDA est une maladie provoquée par (...) »
Elementos no verbales o ilustraciones	Explicación de conceptos complejos	«Puede haber SÍNTOMAS claros: escozor al orinar, secreción por el pene de "gotita amarillenta", (...)» + imágenes que ayudan a comprender cuales son los síntomas	« Il peut exister des SYMPTÔMES clairs : Brûlure en urinant, Douleur pendant les relations sexuelles, Sécrétion par le pénis d'une "petite goutte jaunâtre" (...) » + imágenes que ayudan a comprender cuales son los síntomas	«Relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) (...)» + imágenes que ayudan a comprender cuales son los síntomas	« Les relations sexuelles avec pénétration (anale, vaginale ou orale) (...) » + imágenes que ayudan a comprender cuales son los síntomas

Ayuda para recordar la información verbal (consejos prácticos o pautas)	«Cómo prevenirlo Con un preservativo En todas las relaciones sexuales y desde el principio.»	« Comment le prévenir Avec un PRÉRSERVATIF. Dans toutes les relations sexuelles et dès le début. »	«Debe utilizar el preservativo en todas tus relaciones sexuales desde el principio.»	« Tu dois utiliser un préservatif à chaque relation sexuelle et dès le début. »
Segmentación textual	«VIH y sida Qué es» «Cómo SÍ se transmite el VIH» «Cómo No se transmite el VIH»	« VIH/SIDA Qu'est-ce que c'est ? » « Comment OUI, le VIH se transmet : » « Comment NON, le VIH ne se transmet pas : »	«¿Cómo se transmite el VIH» «1. Vía sexual» «2. Vía sanguínea»	« Comment se transmet le VIH ? » « 1. Par voie sexuelle » « 2. Par voie sanguine »
Indicación en la imagen del concepto que representa y leyenda	No se observa, salvo para dos imágenes cuya leyenda aparece en el lado interno del tríptico «✓ No se transmite» «! Precaución»	No se observa, salvo para dos imágenes cuya leyenda aparece en el lado interno del tríptico «✓ Pas de transmission » « ! Attention »	No se observa	No se observa

En relación con los factores internos, sendos documentos junto con sus traducciones configuran ejemplos de folletos de promoción de salud que tienen como función comunicativa textual la exposición, para ello se sirve de la trasmisión de información básica sobre el VIH; de la persuasión, al proporcionar recomendaciones para la prevención de la transmisión de la enfermedad; y de la instrucción, al intentar influir en la conducta del receptor.

No obstante, para la existencia de estos documentos es necesaria la existencia de participantes en la comunicación [un emisor y uno o varios receptor(es)] y una motivación por parte de estos como ha permitido concluir el análisis recogido en la tabla 1, anteriormente expuesta.

Por el otro lado, el destinatario de cada uno de los documentos que aborda el presente trabajo no es el mismo, a pesar de que sí que comparten una misma motivación. Así, se observa que la versión en castellano del texto original «A» está dirigida a usuarios provenientes de Latino América que hablan y entienden el castellano y que acuden a consulta en el Hospital Ramón y Cajal o a los talleres de la asociación Salud Entre Culturas. En contraposición, la versión en francés solo se diferencia de la anterior por un cambio de lengua, pero no dé lugar de recepción del mensaje. En cuanto al texto «B», las versiones en ambas lenguas están dirigidas a los usuarios provenientes del África subsahariana que hablan y entienden la lengua castellana o la lengua francesa.

Finalmente, la motivación del receptor en todos estos casos radica en la recopilación de información relativa sobre la transmisión, tratamiento y efectos del VIH, y mejorar la comunicación con el médico de acuerdo con la información recogida en la tabla 1.

De esta manera, mediante el análisis de los factores externos tanto el autor como el traductor de este tipo de documentos pueden construir un perfil que le indique los elementos que cabe tener en cuenta a la hora de realizar cada uno su función, poniendo de relieve que cada uno de los perfiles presentará unas necesidades específicas y diferentes.

En relación con el diseño del documento titulado *tu salud es tu futuro*, se observa que este ha sido redactado en un tipo de fuente correcto al emplear la fuente «Times New Roman», aunque con un tamaño de letra un par de puntos menor al que se recomienda para este tipo de documentos con el fin de facilitar su legibilidad desde un punto mecánico. Este hecho llama la atención puesto que, a pesar de haber reducido el número de puntos de la fuente permitiendo una reducción del espacio ocupado por la información, el número de apartados es menor al recomendado, abordando solo la introducción y el desarrollo, aunque esto puede deberse, en gran medida, a las restricciones de espacio que impone el uso de un tríptico. Por otro lado, también se observan irregularidades debido al incumplimiento del uso de un fondo blanco y un color de fuente negro, puesto que se observan fondos de color gris y azul oscuro sobre el que se intercalan colores de fuente blanco, azul, amarillo y rojo; lo que, junto con el empleo de imágenes sobre fondos coloridos (azul, verde y rosa) dificultan también la lectura mecánica. No obstante, continuando con la facilidad de la lectura mecánica, el texto sí que cumple con el empleo de un interlineado sencillo, la justificación a la izquierda y el uso de párrafos breves que se separan con puntos y seguido, aunque se ha renunciado a amplios márgenes, lo que podría resultar en un entorpecimiento de la lectura al tratarse de un documento que se caracteriza porque presenta dobladuras.

En cuanto al contenido, las recomendaciones indican que antes de redactar un folleto de promoción de la salud es necesario consultar previamente documentos de referencia para establecer qué es lo que hay que incluir y lo que no, teniendo siempre en cuenta a quien va dirigido y el objetivo para que su contenido resulte pertinente, veraz y relevante. No obstante, en los casos de redacción de folletos de promoción de la salud adaptados culturalmente a otras poblaciones, como de los que se ocupa el presente trabajo, se ha contrastado que los textos de referencia son prácticamente inexistentes en castellano. Así, estos han sido creados de acuerdo con el manual anteriormente mencionado de la asociación Salud Entre Culturas para conseguir los objetivos que aquí presenta la autora y que se explicarán más en detalle en la parte destinada al análisis de estos documentos con relación al manual. De este modo, se observa que el documento trata todos los puntos temáticos que se recomiendan en este tipo de documentos, salvo dos: los síntomas que produce la enfermedad, y los efectos secundarios del tratamiento y los riesgos de no tomarlo. Además, en cuanto al tratamiento, solo se menciona su existencia. Este es un aspecto interesante puesto que, aunque este redactor en concreto considera que no es importante tratar estos puntos, se consideran vitales y sí que se ha reservado un espacio dedicado a las infecciones de transmisión sexual cuando se trata de un documento centrado en el VIH y sida, y se recomienda no tratar dos temas en un mismo documento.

Por último, como elementos finales de este apartado, se observa la indicación de una necesidad de revisión del contenido para su actualización; no obstante, en este caso, los documentos no se han actualizado desde el año de su publicación en 2012, por lo que se deduce que su información continúa siendo completamente válida y que está actualizada. Finalmente, se recomienda que se realice una evaluación definitiva antes de la distribución entregándolo a un grupo de prueba que se identifique con el público diana para que opine sobre la redacción y el diseño. Sin embargo, estos folletos se han diseñado mediante un procedimiento especial de la propia asociación Salud Entre Culturas que recoge su manual, por el cual se realizan charlas pre y postaller sobre las que sientan las bases de la información que deben recoger estos documentos. En cuanto a la redacción y diseño de estos, no se recoge ninguna mención de comprobación o revisión por parte del equipo multidisciplinar ni por parte del público diana, hecho que no establece que se haya saltado esta fase.

Por su parte, dentro de los aspectos lingüísticos existen numerosos aspectos importantes. Este texto presenta una construcción híbrida en relación con el uso de pronombres y de formas impersonales; pues se ha observado que el uso de las construcciones impersonales tiene como objetivo la mera transmisión de información, mientras que el uso de pronombres está más bien dirigido a incidir sobre el receptor. No obstante, también se ha contrastado el empleo del «nosotros» inclusivo aparente cuya labor radica simplemente en mantener el canal de comunicación abierto.

Por su parte, en relación con el uso de los procedimientos sintácticos, el texto se caracteriza por el empleo de frases simples separadas por punto y aparte, de lo que se desprende una fácil comprensión del texto. No obstante, pese a la sencillez de la construcción gramatical, se observan fallos en el respeto del código gramatical, especialmente en el documento traducido y problemas con el cumplimiento de las normas de estilo de la lengua, aunque no se ha considerado que vayan a configurar un problema de comprensión. Esta comprensión a la que nos referimos se ve favorecida por una coherencia explicativa y de definición de términos médicos, en la reformulación de términos médicos y el empleo de elementos metacomunicativos de reformulación. Finalmente, la comprensibilidad del texto se ve reforzada mediante el empleo de los elementos no verbales que tienen como función la explicación de conceptos complejos, ayudan a recordar la información verbal y fijan la segmentación textual, aunque no se indique la imagen a la que hagan referencia ni estén acompañados de una leyenda.

Por su parte, en relación con los factores internos, el segundo documento titulado «¿Qué es el SIDA?» presenta un diseño que emplea uno de los tipos de fuente recomendados, en este caso «Arial», aunque con tamaño un par de puntos superior al recomendado y que puede entorpecer la lectura. Además, la totalidad del documento solo presenta dos de las partes que debería incluir un documento de este tipo como ocurría con el documento anterior. No obstante, este sí que emplea un color de fuente adecuado junto con el color de fondo recomendado, aunque incumple la recomendación de no escribir texto sobre un fondo con imágenes o diseño. Asimismo, el documento incluye un interlineado de 1,5 puntos, emplea letra grande y sigue una justificación a la izquierda dejando unos amplios márgenes que favorecen la lectura. Además, los párrafos son breves y se separan con punto y aparte, de lo que se discierne que se tratan de un texto de fácil comprensión.

Por otro lado, su contenido, como el del documento mencionado anteriormente, peca de los mismos errores.

Desde un plano lingüístico, el texto se caracteriza por el uso de estructuras impersonales para transmitir información fáctica y por el uso del imperativo y de pronombres para incidir sobre el usuario. Además, el empleo de «nosotros» en este texto solo presenta una función inclusiva aparente que sirve para mantener el canal de comunicación abierto. Por otro lado, desde la perspectiva sintáctica el texto, este está conformado por frases simples separadas por punto y aparte para facilitar su comprensión. No obstante, pese a la sencillez de las oraciones, se observan fallos en el uso correcto de las normas de estilo de la lengua, aunque no ponen en riesgo la comprensibilidad del texto. Así, para promocionar esta comprensibilidad, el texto se vale de la coherencia explicativa, la definición y reformulación de términos médicos, así como de las abreviaturas junto con los elementos metacomunicativos para la reformulación.

Finalmente, se observa el uso de elementos no verbales que ayudan también a la comprensibilidad del texto, aunque en este caso solo se observan 3 de las 4 posibles funcionalidades: explicar conceptos complejos para aumentar la comprensión de la información; ayudar a recordar información verbal, como en el caso del preservativo; ayudar a segmentar el texto y su información; pero estos elementos no verbales no están acompañados de la denominación del concepto al que hacen referencia ni disponen de una leyenda.

Tabla 2 (Indicaciones proporcionadas en el *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes*):

		Texto original A	Texto traducido A	Texto original B	Texto traducido B
Conte- nido	Cómo actúa	«VIH y sida Qué es» «El sida está causado por el VIH (...)» «Ataca al sistema encargado de protegernos de las infecciones. (...)»	« VIH/SIDA Qu'est-ce que c'est?» « Le SIDA est causé par le VIH (...) » « Il attaque le système chargé de nous protéger des infections. (...) »	«¿Qué es el SIDA?» «El SIDA es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que afecta (...)»	« Le SIDA qu'est ce que c'est? » « Le SIDA est une maladie provoquée par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) qui endommage (...) »
	Cómo se transmite	«Cómo Sí se transmite el VIH»	« Comment OUI, le VIH se transmet: »	«¿Cómo se transmite el VIH?»	« Comment se transmet le VIH? »
	Cómo NO se transmite	«Cómo NO se transmite el VIH»	« Comment NON, le VIH ne se transmet pas : »	«¿Cómo NO se transmite el VIH?»	« Comment le VIH NE se transmet PAS? »
	Cómo se previene	«Cómo prevenirlo»	« Comment le prévenir »	«EL PRESERVATIVO:»	« LE PRÉSERVATIF: »

				«LA CLAVE PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH»	« LA CLEF POUR ÉVITER LA TRANSMISSION DU VIH »
Cómo se diagnostica	«Cómo se detecta»	« Comment le détecter »	«¿Por qué es importante hacerse los análisis de sangre?»	« Pourquoi est-ce important de faire les analyses de sang? »	
Tratamiento antirretroviral	«Cómo se trata» «Existe un TRATAMIENTO EFICAZ, aunque no curativo, que ayuda a controlar la enfermedad.»	« Comment le traiter » « Il existe un TRAITEMENT EFFICACE, non curatif, mais qui aide à contrôler la maladie. »	«Acude a tu médico. Existe tratamiento.»	« Tu dois consulter un médecin. Il existe un traitement. »	
Vivir con el VIH (comunicación al entorno, derechos laborales, salud sexual y reproductiva)	«Se puede trabajar, ir a la escuela o hacer deporte junto a otras personas seropositivas.»	« On peut travailler, aller à l'école ou faire du sport avec des personnes séropositives. »	«Puedes llevar una vida NORMAL.» «Puedes trabajar.» «Puedes tener relaciones sexuales con preservativo.»	« Tu peux mener une vie NORMALE. » « Tu peux travailler. » « Tu peux avoir des relations sexuelles protégées avec un préservatif. »	
Estigma asociado al VIH en la vida cotidiana y en la convivencia de las personas	«Se puede trabajar, ir a la escuela o hacer deporte junto a otras personas seropositivas.»	« On peut travailler, aller à l'école ou faire du sport avec des personnes séropositives. »	«También podemos compartir cubiertos, comer del mismo plato o beber del mismo plato.» «La saliva, el sudor y las lágrimas no transmiten el VIH. Se puede dar la mano, abrazar o dar un beso sin riesgo, así como dormir en la misma cama y acariciarse.»	« Nous pouvons aussi partager les couverts, manger dans le même plat ou partager le même verre qu'une personne contaminée. » « La salive, la sueur et les larmes ne transmettent pas le VIH, on peut serrer la main, toucher ou embrasser sans risque. Dormir dans le même lit et se caresser. »	

ÁFRICA SUBSAHARIANA					
Adap-tación lin-güística	Lenguas más habladas francés, inglés, wolof y bámbara			Castellano	Francés
Ele-mentos objeto de la adap-tación cultural	Importancia de la medicina tradicional			«Cuando acudes al hospital, además de hacerte la prueba del SIDA, te hacen una analítica general para comprobar si tienes algún otro problema de salud.»	« Quand tu vas à l'hôpital, en plus de te faire le test du VIH, un bilan général est effectué pour vérifier que tu n'aies aucun autre problème de santé. »
	Negación de la existencia del VIH				
	Fidelidad como método de prevención			«EL PRESERVATIVO:» «LA CLAVE PARA PREVENIR LA TRANSMI-SIÓN DEL VIH»	« LE PRÉSERVA-TIF: » « LA CLEF POUR ÉVITER LA TRANSMIS-SION DU VIH »
	Descon-fianza del uso del preservativo (ruptura y crea problemas de confianza)			«EL PRESERVA-TIVO:» «LA CLAVE PARA PREVENIR LA TRANSMI-SIÓN DEL VIH»	« LE PRÉSERVA-TIF: » « LA CLEF POUR ÉVITER LA TRANSMIS-SION DU VIH »
	Estigmas (identifica-ción con la muerte y rechazo social)			«¿Cómo NO se transmite el VIH?» «En las relaciones habituales con personas infectadas: hogar, trabajo, escuela, deportes...» «También podemos compartir	« Comment le VIH NE se transmet PAS? » « Dans les relations quotidiennes avec des personnes contaminées: à la maison, au travail, à l'école, en faisant du sport. » « Nous pouvons aussi partager

				cubiertos, comer del mismo plato o beber del mismo vaso.»	les couverts, manger dans le même plat ou partager le même verre qu'une personne contaminée. »
	Consideración de que la enfermedad aparece por hacer algo que no se debe			«¿Cómo se transmite el VIH?»	« Comment se transmet le VIH? »
	Desconocimiento del origen del sida y vías de transmisión			«¿Qué es el SIDA?» «¿Cómo se transmite el VIH?»	« Le SIDA qu'est ce que c'est? » « Comment se transmet le VIH? »
	Negación a realizarse la prueba del VIH por el estigma relacionado			«¿Por qué es importante hacerse los análisis de sangre?» «¿Y si tengo el VIH?» «Puedes llevar una vida NORMAL.» «Puedes trabajar.» «Puedes tener relaciones sexuales con preservativo.»	« Pourquoi est-ce important de faire les analyses de sang? » « Et si j'ai le VIH...? » « Tu peux mener une vie NORMALE. » « Tu peux travailler. » « Tu peux avoir des relations sexuelles protégées avec un préservatif. »
	Miedo a análisis de sangre (venta o reutilización y creencia de que el cuerpo no es capaz de reponerse)			«¿Por qué me sacan tanta sangre?» «Porque cada tubito de sangre se envía a un laboratorio que estudia una cosa distinta.» «Pero, ¡no te preocupes! Debes saber que nuestro	« Pourquoi me prennent-ils tant de sang? » « Chaque flacon est envoyé à un laboratoire qui étudie une chose différente. » « Mais ne t'inquiètes pas! Notre corps produit à nouveau du sang

				cuerpo produce de nuevo la sangre y en seguida volverás a tener la misma cantidad de sangre.»	et tu retrouveras très vite la même quantité qu'avant. »
	Creencia posibilidad de infección mediante la picadura del mosquito (malaria)			«Los animales domésticos o las picaduras de mosquito tampoco transmiten el VIH.»	« Les animaux domestiques ou les piqûres de moustiques ne transmettent pas le VIH. »
	Dudas en relación con la descendencia			«3. Vía materno-infantil» «Se puede transmitir el VIH de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.» «Si te quedas embarazada debes acudir lo antes posible a tu médico.»	« 3. Voie materno-infantile » « Une mère peut transmettre le VIH à son enfant durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. » « Si tu es enceinte, le mieux est de consulter ton médecin rapidement. »
MAGREB					
Adaptación lingüística	Variedades de árabe	Castellano	Francés		
Elementos objeto de la adaptación cultural	Estigmas (infección por conducta indecorosa, castigo divino)	«Cómo Sí se transmite el VIH» «Cómo NO se transmite el VIH»	« Comment OUI, le VIH se transmet: » « Comment NON, le VIH ne se transmet pas : »		
	Reticencia al uso de preservativo (relaciones solo conyugales, precio, poca oferta, relación con				

	conductas indecorosas)				
	Origen	«VIH y sida Qué es»	« VIH/SIDA. Qu'est-ce que c'est? »		
	Transmisión (suciedad, por fumar, de otra persona con VIH, el hammam, peine, besos, mosquitos, ropa, jeringuilla...)	«Cómo NO se transmite el VIH» «la picadura de un mosquito NO transmite el VIH.» «NO COMPARTIR jeringuillas, utensilios cortantes o (...).»	« Comment NON, le VIH se transmet pas : » « La piqûre de moustique NE transmet PAS le VIH. » « NE PAS PARTAGER de seringues, d'outils coupantes ou (...). »		
	Tratamiento (pastillas, espermicida, inyección de defensas)	«Cómo se trata» «Existe un TRATAMIENTO EFICAZ, aunque no curativo, que ayuda a controlar la enfermedad.»	« Comment le traiter » « Il existe un TRAITEMENT EFFICACE, non curatif, mais qui aide à contrôler la maladie. »		
	Descendencia	«De madre a hijo: durante el embarazo, el parto o la lactancia.» «IMPORTANTE: si te quedas embarazada acude lo antes posible a tu médico.»	« D'une mère à son enfant: pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. » « IMPOR-TANT. Si vous êtes enceinte, consultez rapidement votre médecin. »		

En cuanto al contenido, tanto el documento «tu salud es tu futuro» como «¿Qué es el SIDA?», ambos abordan todos aquellos puntos de información que recoge el manual de la asociación Salud Entre Culturas, aunque se observa que no lo hacen de manera rígida respetando los epígrafes que este documento señala, sino que en los documentos se observa una cierta libertad a la hora del establecimiento de los epígrafes y algunos de ellos se integran dentro de otros.

Por otro lado, el manual presenta modelos distintos si los documentos están destinados a la población Magrebí o a la población del África subsahariana con el afán de responder a las peculiaridades de cada uno de los grupos. Esta recomendación se ha llevado a cabo, basta con remitirse a los documentos que aborda el presente trabajo.

En el caso del documento destinado a población magrebí se establecen una serie de aspectos que debería abordar el documento para responder a las necesidades de este grupo cultural con respecto a la enfermedad (estigmas, reticencia al uso del preservativo, origen, transmisión, tratamiento y descendencia) y, de hecho, el documento aborda todos esos elementos, aunque con grados distintos de importancia puesto que, por ejemplo, el documento «tu salud es tu futuro» no contiene un apartado que haga referencia explícita a la reticencia relativa al uso del preservativo sino que hace hincapié en que se trata de un método para evitar contagiarse y lo engloba bajo el epígrafe de «Cómo **prevenirlo**», donde hace referencia a la necesidad de su uso en todas las relaciones sexuales, lo que remite a un epígrafe anterior «Cómo **SÍ se transmite** el VIH» en el que se mencionan las vías de transmisión sexual. Lo mismo ocurre en el caso de los estigmas, estos no se tratan desde un prisma directo y agresivo, sino que intenta abordar este aspecto de manera subyacente al incluir diversas acciones cotidianas que no suponen un riesgo de contagio en el epígrafe «Cómo **NO se transmite** el VIH». En contraposición a lo que se viene de explicar, otros aspectos (origen, transmisión y tratamiento) sí que se abordan de manera frontal constituyendo epígrafes propios o incluidos en otros, aunque destacando su presencia («Qué es», «Cómo prevenirlo», «Cómo **SÍ se transmite**», etc.).

Asimismo, el *Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes* también hace referencia a la población subsahariana y a las lenguas que más se hablan en la zona geográfica para que se tengan en cuenta a la hora de su traducción. Además, dentro del apartado dirigido a esta población, se observan unas necesidades diferentes a la población magrebí. Entre las necesidades de la población del África subsahariana destacan elementos como la negación de la existencia de la enfermedad, el rechazo a realizarse la prueba del VIH, la creencia de la infección por culpa de la picadura del mosquito o el miedo al análisis de sangre. Como ocurría en el documento destinado a la población magrebí, el documento destinado a la población subsahariana no trata todas estas dudas de manera directa, sino que ha optado por un enfoque explicativo de la enfermedad sobre la que trata y este incide en aquellos aspectos que precisan de una atención especial por parte de esta población («¿Por qué es importante hacerse análisis de sangre?», «¿Por qué me sacan tanta sangre?»).

Tabla 3 (Análisis de los textos originales y de sus traducciones de acuerdo con el método que recomienda Christiane Nord):

FACTORES EXTERNOS		
Remitente	Asociación Salud entre Culturas	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Intención	Informar sobre el VIH (definición, vías de transmisión, prevención, detección y tratamiento) y mejorar la comunicación con el médico.	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Medio	Tríptico	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Lugar	Consultas del Hospital Ramón y Cajal (Madrid), talleres de la Asociación entre Culturas y usuarios que accedan a la página web de la asociación.	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Tiempo	Publicado en 2012 y sin revisión desde entonces, por lo que se deduce que la información sigue siendo verídica y está actualizada.	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Motivo	Garantizar el derecho de acceso a documentos de promoción de la salud por parte de población extranjera y evitar la propagación del VIH.	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Función textual	Informativa, prescriptiva y persuasiva	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
FACTORES INTERNOS		
Tema	VIH y sida	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Contenido	Definición, vías de transmisión, prevención, detección y tratamiento.	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Expectativas	Promoción de la salud	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Composición textual	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Macroestructura entorno a la enfermedad del VIH («VIH y sida»). ➤ Macroestructuras consideradas subestructuras organizativas de la información (definición, transmisión, prevención, detección y tratamiento) ➤ Microestructuras derivadas de las subestructuras 	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Elementos no verbales	Ilustraciones que intentan facilitar la comprensión de conceptos y leyendas.	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Léxico	Nivel de lenguaje sencillo, ausencia casi total de tecnicismos médicos	Texto original A: sida, VIH, personas seropositivas, sífilis,

		gonorrea, herpes genital, hepatitis B y C
		Texto traducido A: sida, VIH, personnes séropositives, syphilis, gonorrhée, herpès génital, hépatites B et C
		Texto original B : sida, VIH, sistema inmunológico
		Texto traducido B : sida, VIH, système immunitaire
Estructura oracional	Simplicidad de oraciones	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B
Características suprasegmentales	Negritas y mayúsculas	Texto original A Texto traducido A Texto original B Texto traducido B

Gracias al análisis presente en la tabla 3, se ha demostrado que, de acuerdo con el método de análisis de Christiane Nord, los elementos textuales y extratextuales de los textos objeto de estudio son idénticos. No obstante, es necesario analizar más pormenorizadamente un elemento esencial para garantizar una comunicación eficaz: los aspectos culturales. Para ello, se tendrán en cuenta gran cantidad de elementos que se han dejado entrever o mencionado en apartados anteriores del presente trabajo y se analizarán los documentos de manera independiente, puesto que cada uno presenta elementos diferenciadores, en la mayoría de los casos no compatibles. Debido a esto, se comenzará analizando el tríptico «tu salud es tu futuro».

En cuanto a este folleto de promoción de la salud, su análisis con respecto de los factores culturales se hará considerando que su público receptor estará formado por hispanohablantes provenientes de la región del Magreb para mostrar el contrapunto con las recomendaciones de adaptación que posee la población subsahariana, puesto que se analizarán posteriormente sus traducciones al francés, una de las lenguas más habladas en el continente africano. Así, es necesario comentar que la población del Magreb, por motivos históricos, ha sido una población que ha estado en mayor medida en contacto con la cultura occidental, por lo que gran parte de los aspectos culturales a la hora de adaptar documentación para este tipo de población no deberían de presentar un gran problema. No obstante, esta afirmación no elimina de la ecuación que esta es una población que no ha renunciado a sus raíces culturales y lingüísticas árabes, y, además, se ha contrastado un gran nivel de desinformación relativa a la enfermedad del VIH. Este desconocimiento ha dado lugar a una serie de concepciones sobre la enfermedad completamente erróneas que han de ser subsanadas mediante el tipo de documentación que se trata en el presente trabajo para que los usuarios sepan realmente a lo que se enfrentan, cuáles son sus causas, consecuencias y orígenes. Así, una creencia extendida en esta zona geográfica es que el VIH es una infección que tiene su origen en conductas indecorosas, por lo que se considera un castigo divino y que por este motivo está más extendida en Occidente. De este modo, para desmontar estas percepciones de la enfermedad es necesario que la documentación destinada a la prevención de la enfermedad introduzca qué es la enfermedad, cómo se contrae, cómo no y qué medios existen para evitar contraerla. De

hecho, en el apartado sobre cómo no se transmite el VIH se incluye uno de los elementos que muestran su adaptación cultural, puesto que indica que esta enfermedad no se transmite mediante la picadura de mosquitos como sí que sucede con otro tipo de enfermedades en las mismas regiones geográficas (la malaria) y que la población de esta región no entiende por qué unas enfermedades sí las transmiten los mosquitos y otras no, aunque no se entra en detalle de por qué no las transmiten estos insectos. Junto a esta percepción se observa otro elemento de carácter estrictamente cultural que indica las situaciones de la vida cotidiana mediante las que no se transmite la enfermedad y esto está íntimamente ligado al estigma que se suele asociar a esta enfermedad y por el que se excluye de la vida cotidiana a las personas contaminadas, algo muy grave teniendo en cuenta la naturaleza colectivista de esta sociedad. Por otro lado, esta población suele presentar reticencias en relación con el uso del preservativo puesto que se supone que solo se deben mantener relaciones dentro del matrimonio (opinión escasamente compartida por la población más joven), así como otros factores como: el precio, la oferta, la dificultad para encontrarlos, la relación de su uso con conductas indecorosas, etc. No obstante, al representar la vía sexual una de las más comunes de transmisión de la enfermedad y contrastada la opinión de los más jóvenes sobre la castidad, es muy importante destacar la necesidad de su uso, sobre todo cuando se trata de mantener relaciones de tipo esporádico. Del mismo modo, al representar esta una vía muy importante de transmisión, el documento refuerza este aspecto dedicando un apartado completo a las infecciones de transmisión sexual. Por último, también es importante formar a los usuarios en que la enfermedad se puede detectar y que esta se puede tratar, aunque no tenga cura. No obstante, estos aspectos serían menos importantes puesto que la función esencial de este documento en relación con el público al que está dirigido se centra más en desmitificar las asunciones sobre la enfermedad e informar sobre los aspectos clave para evitar llegar a las últimas etapas. Finalmente, otro elemento fundamental que es necesario analizar son los elementos iconográficos que, como se explicará a continuación, también presentan un vínculo muy estrecho con la cultura.

Los elementos iconográficos tienen un papel fundamental en relación con la transmisión de información y, generalmente, sirven para reforzar la información que ha sido previamente verbalizada como en el caso mencionado sobre cómo utilizar un preservativo. No obstante, estos elementos no se pueden emplear de manera generalista ya que no siempre tienen el mismo significado, incluso cuando el público meta pertenece a una misma cultura; por ello, cuando se trata de un público que no comparte la misma cultura o no está familiarizada con esta, es necesario prestar más atención, si cabe, a estos elementos. Así, por ejemplo, en la parte visible del tríptico «tu salud es tu futuro» una vez doblado se observan tres elementos iconográficos, uno en cada una de las partes del reverso del tríptico (portada, cara interior y contraportada), estos tienen la intención de representar la forma del ser humano (hombre, mujer, niño y bebe), algo bastante evidente para todos los públicos que lo consulten. No obstante, la información subliminal que intentan transmitir estas representaciones mediante el relleno de estas siluetas no es tan evidente según las culturas a las que se dirija. Así, el aspecto de la gama cromática que toma el color rojo para indicar que una persona está enferma o que padece una enfermedad no es susceptible de funcionar en todo tipo de públicos puesto que la concepción del rojo como algo malo o peligroso es una relación completamente conceptual, como lo es, por ejemplo, en la cultura española la asociación del color verde con el color esperanza. Por

el otro lado, cabe hacer un comentario similar con respecto al relleno del fondo de un cielo prácticamente despejado puesto que para algunas culturas puede hacer referencia a Dios y en contextos como el que ocupa el presente trabajo eso no sería algo conveniente puesto que la enfermedad de la que trata este documento en algunas culturas está relacionada con un castigo divino, por lo que podría conllevar un significado completamente contrario al pretendido. Además, en la cara interior del tríptico aparecen dos elementos iconográficos a modo de leyenda.

Así, parece que estos elementos están concebidos sobre todo para el público que no pertenece a culturas occidentales o a aquellas más avanzadas. Este comentario se debe a que, aunque para alguien de una cultura occidental estos símbolos puedan ser bastante claros y transparentes, para ciertos extranjeros puede que no sean tan claros e incluso puede que no los lleguen a identificar bien puesto que la asociación del *tick* con que algo es correcto o que está bien y del símbolo de cierre de exclamación con la idea de peligro es conceptual y está muy ligada a la cultura y a la lengua productora. Así, aquellas personas que hablen lenguas distintas al castellano o al francés puede que no posean una simbología para marcar el énfasis como estas lenguas, o que, aunque hayan aprendido a hablar español no han aprendido a escribirlo por lo que reconocen el énfasis por el tono de voz. Así, cabe una explicación similar para la marca del *tick*, que proviene del inglés y que todavía no posee una traducción oficial acuñada en la lengua castellana. Además, es necesario mencionar que pueden darse situaciones en relación con este fenómeno de antonimia, por ejemplo, en Finlandia y Suecia, al contrario de lo que se había explicado anteriormente, este símbolo se usa como una marca de error y de negación. Otro fenómeno con el que hay que estar atento, además de la posible antonimia o inexistencia de estos símbolos, es la posibilidad de que estas lenguas y culturas posean otros símbolos para expresar estas ideas como es el caso del japonés y el coreano que emplean el símbolo «○».

En cuanto a la iconografía en el interior del documento, cabe mencionar elementos de un alto grado de abstracción mental para su comprensión como el caso de las representaciones de los virus del VIH y de las ITS, sobre todo cuando la cultura proviene de un medio de bajo desarrollo tecnológico y es probable que desconozca los microscopios y cómo se ven las enfermedades a través de estos o que, simplemente, creen que es el poder divino el que actúa.

Por otro lado, aunque se observa que los elementos iconográficos son bastante explícitos, algunas ideas como el concepto de compartir, la sensación de dolor o cómo un virus migra de un organismo a otro pueden ser difíciles de comprender de por sí, pero no hay que olvidar que estos elementos acompañan a una información textual.

En cuanto al documento adaptado para población subsahariana, se observa que se comparten algunos de los puntos culturales con la población magrebí. Esto puede deberse a que comparten parte de la cultura, espacio geográfico e historia. Así, por ejemplo, se observa que la cultura magrebí y subsahariana comparten puntos en común como estigmas xenófobos de transmisión de la enfermedad, concepción de que se trata de un castigo divino, desconocimiento sobre qué es y cómo se trata, problemas con el uso del preservativo, etc. No obstante, como se ha venido señalando a lo largo de este trabajo, la cultura subsahariana, como toda cultura, presenta unas especificidades y necesidades que

necesitan ser abordadas para poder establecer una comunicación eficaz. En este caso, destacan elementos como que esta cultura le otorga una gran importancia a la medicina tradicional, algunas personas niegan la existencia de esta enfermedad (en parte debido a declaraciones de líderes políticos de la región), el estigma social que conlleva la enfermedad teniendo en cuenta el carácter colectivista de este tipo de sociedades y, por último y más destacado, el miedo que presenta esta población a los análisis y extracción de sangre. Es necesario conocer el origen de estos miedos para poder entenderlos y encontrar una solución. Así, en este último caso, sus miedos se basan en que en sus países no están acostumbrados a recibir todo este tipo de atenciones y menos gratis. Además, también han padecido situaciones en las que han visto como la sangre que se les extraía se empleaba para su posterior venta o reutilización o han vivido con la creencia de que el cuerpo no es capaz de recuperarse y reponer la sangre extraída. Así, se observa que estas consideraciones son esenciales para tratar con el público subsahariano, puesto que el tríptico adaptado a esta población presenta un apartado destinado por completo a responder y aclarar este tema.

Otro aspecto destacable en comparación con el otro documento corresponde con los elementos iconográficos. En este caso, se observa primeramente un menor uso de elementos iconográficos, debido seguramente al menor contenido de información verbal. Por otro lado, se observa también que los elementos iconográficos empleados tienen un aspecto más bien infantil y que intentan evitar representar elementos más conceptuales. Este fenómeno se puede deber a que se trata de una cultura más alejada de la cultura occidental y que, como se mencionó en el documento anterior, si entre culturas más o menos próximas podrían causar problemas de comprensión parece lógico optar por elementos iconográficos más neutros e intuitivos. Del mismo modo, en la portada del documento, cabe destacar la representación mediante elementos iconográficos de personas provenientes del África subsahariana, que han sido caracterizados mediante el empleo de prendas con motivos étnicos y de cabellos crespos, así como de trenzas. En el interior, cabe destacar otros dos aspectos, por un lado se observa que elementos como el *tick* y el signo de cierre de exclamación esta vez han sido sustituidos por una carita sonriente y una triste mucho más comprensibles para cualquier cultura. Finalmente, se ha considerado importante señalar que en los métodos de barrera y prevención solo se menciona el preservativo masculino, al contrario que en el documento anterior que aparecían el preservativo masculino y el femenino. Esto se puede deber al mayor desconocimiento de la existencia de este tipo de métodos, por lo que se ha optado por hacer hincapié en el más utilizado y quizás más fácil de conseguir.

Por último, como se mencionó al comienzo del presente epígrafe, es necesario llevar a cabo un análisis de las traducciones para poder observar elementos adicionales de adaptación cultural de los documentos, aunque el propio análisis de traducción no presente una gran relevancia debido a la literalidad del texto traducido y a que el análisis que propone la autora Christiane Nord se asemeja en gran medida al comentado anteriormente de Mayor Serrano. Así, el hecho de que las traducciones sean tan literales no hace pensar que no las haya realizado un profesional cualificado, sino que parece que la persona responsable de la traducción ha intentado mantener la estructura y el empleo de elementos ortotipográficos del original. No obstante, esto puede repercutir en la dificultad de comprensión por parte del público receptor de los documentos traducidos porque se observa que no se trata de un francés que se expresa de manera natural. Sin

embargo, esto es muy relativo puesto que el francés de Francia no coincide con las variantes que puedan existir en el resto del mundo, como pasa con el inglés, y puede resultar ser perfectamente comprensible por otro tipo de público. Esta reflexión se basa en el uso del pronombre “tu” en francés, que, aunque en Francia no sería correcto en este tipo de comunicación, sí es más usual encontrarlo en las regiones africanas de habla francesa y que conlleva la consideración de no ser percibido como alguien desconocido.

Finalmente, y volviendo al análisis de la adaptación cultural de los documentos, cabe mencionar que en el documento «tu salud es tu futuro» se observan cambios de iconografía entre las versiones en castellano y en francés, y que, una vez más, muestra la intención de realizar una labor de adaptación cultural del documento en favor del público meta.

Así, el primer elemento se trata de la inclusión en la guía de un elemento iconográfico que advierte del peligro de compartir el uso del cepillo de dientes y se observa que en el apartado de «Cómo SÍ se transmite el VIH», más concretamente en el subapartado relativo a la transmisión por vía sanguínea, se ha sustituido un elemento iconográfico por otro que representa la idea del peligro de compartir el cepillo de dientes. A pesar de que bien es cierto que el VIH no se transmite por la saliva, como se comenta más adelante en la guía y por ello se menciona que es seguro besar a una persona que padezca VIH, es cierto que la población puede sufrir ciertas afecciones bucales que pueden involucrar sangrados como es el caso de la gingivitis y por ello este utensilio se considera un elemento de riesgo, más sabiendo que los cepillos dientes no son de un solo uso. Esta última consideración viene al hilo de que en el continente africano, sobre todo, en las zonas sahariana, de Mauritania, Argelia, Chad, Libia y Sudán se da un tipo de arbusto llamado salvadora pérsica de la que se extrae el *miswak/siwak*, que se utiliza mucho en estas zonas como cepillo de dientes y se podría considerar de un uso ya que, aunque se use la misma rama entre dos personas, si esta se va quebrando va dando lugar a la salida de nuevas fibras interiores que no han sido contaminadas. Así, del mismo modo, se ha vuelto a introducir este elemento iconográfico del cepillo de dientes en el apartado sobre cómo prevenirlo, en el subapartado de «no compartir».

Además, es precisamente en este apartado y subapartado, así como en su homólogo sobre las infecciones de transmisión sexual, dónde se observa otro cambio de elementos iconográficos que demuestran el intento de adaptación del documento. En este apartado se suprime un elemento iconográfico como es la representación del uso del preservativo femenino en fondo rosa por dos elementos iconográficos. Esta elección se debe a que el empleo de los preservativos no está demasiado extendido en la geografía del público destinatario. Los preservativos masculinos son caros, escasos, y, a veces, pueden causar problemas de confianza en una pareja o por motivos de religión. Por este motivo, la existencia del preservativo femenino en estas áreas se puede considerar como inexistente.

Por el otro lado, como se ha mencionado, este elemento iconográfico ha sido substituido por otros dos y que, en combinación con el que no ha sido modificado, sirven como una pequeña y simplista representación de la colocación de un preservativo masculino. Así, como se acaba de comentar, el uso de preservativos no está extendido en estas áreas ni es promovido por las consideraciones expuestas anteriormente. Este hecho hace que la educación sexual, más concretamente la relativa a este aspecto, el empleo de métodos

barrera para evitar la contaminación del VIH se vuelva crucial y se deban explicar aspectos que para personas de otras lenguas y culturas podría resultar banal, pero que en muchos de los casos de las personas que llegan a España, estas no habían visto ni usado uno antes.

5. Conclusiones

Al comienzo del trabajo se estableció que este trataría de la importancia de la adaptación cultural en los folletos de promoción de la salud para que estos pudieran constituirse como un documento eficaz. Esta idea surgió al contrastar la práctica inexistencia de folletos de promoción de salud adaptados culturalmente en lengua española que los usuarios pueden consultar en páginas web de confianza (institucionales, asociaciones, profesionales, etc.), pese a que es cada vez más usual encontrarlos disponibles en variedad de lenguas.

No obstante, los estudios actuales de autores como Carmen Valero Garcés o Sales Salvador indican que la traducción de este tipo de documentos no es suficiente para una comunicación eficaz cuando existen diferencias más allá de las lingüísticas, como son las culturales. Con este fin, el trabajo ha intentado demostrar la importancia de la adaptación cultural desde un plano práctico mediante el análisis de los folletos de promoción de la salud sobre el VIH sida de la Asociación Salud Entre Culturas, puesto que disponían de un mismo documento en varios idiomas y adaptado a varios tipos de poblaciones diferenciadas culturalmente. De esta manera, mediante el análisis de estos documentos desde una perspectiva cultural se ha contrastado la dificultad y tiempo que requiere una labor de este tipo. Además, estos documentos sobre los que se ha trabajado, a pesar de representar el camino por el que se deberá guiar la producción de folletos de promoción de la salud, presentan fallos y enfoques a veces erróneos, por lo que no se les puede calificar como ejemplos perfectos de la adaptación cultural.

Asimismo, cabe volver a destacar la práctica inexistencia de documentación adaptada culturalmente en lengua castellana. De hecho, antes de focalizar los documentos de trabajo en la afección del VIH sida, se intentó encontrar información sobre la diabetes y el embarazo que recogieran las peculiaridades de la práctica del Ramadán por parte de población musulmana. Esto no fue posible, aunque se contrastó que esta situación ha sido estudiada más en profundidad en otros entornos que también presentan una gran población que practica la religión musulmana, como es el mundo anglosajón, donde la documentación de este tipo está más extendida.

Por otro lado, una vez finalizado el presente trabajo, se ha contrastado que, indirectamente, este trabajo podría servir como una guía de redacción de folletos de promoción de salud dirigidos a una población culturalmente diferenciada basándose en los aspectos recogidos. Así, el trabajo recoge una guía de redacción y estructuración de un folleto de promoción de la salud, las características culturales de diferentes grupos culturales diferenciados (población magrebí, población subsahariana y población suramericana) y un modelo para abordar la traducción de estos documentos de manera correcta y centrándose en su valor primordial, el *skopos*.

No obstante, y a modo de cierre de las presentes conclusiones, el presente trabajo solo ha podido atisbar la superficie de la adaptación cultural debido a la extensión restringida propia de un trabajo de fin de máster. Sin embargo, las investigaciones realizadas apuntan a que la investigación en profundidad sobre la necesidad de la adaptación cultural de la promoción de la salud se presenta como una necesidad social urgente, puesto que se han contrastado numerosos casos en los que muchas enfermedades no se tratan, no se detectan o cuyos tratamientos no se siguen correctamente simplemente por causas culturales.

Debido a este motivo, se invita a que se realice una investigación más en profundidad y especializada sobre el tema, que debería surgir desde instituciones públicas, debido al carácter público de la sanidad española. Además, como se ha mostrado durante el trabajo, no es necesario que se realicen trabajos de investigación integrales que instruyan en el procedimiento de redacción de los folletos de la salud, las particularidades de cada grupo cultural y cómo se debería realizar su traducción, sino que resultaría mucho más útil la redacción de guías de grupos poblacionales que pongan en valor las características culturales más destacadas de cada uno, habiéndose contrastado estas en casos reales, y que supondrían una barrera de comunicación y entendimiento.

Por último, desde una perspectiva más personal, añadiremos que, al comienzo de la redacción de este trabajo de fin de máster, ya sabíamos, gracias a los estudios cursados de grado y máster, que los aspectos culturales eran importantes en el proceso de traducción, puesto que estos configuran la manera de ver y comprender el mundo por parte de una sociedad y, por ello, pautan su forma de expresarse, pero, sin embargo, la redacción del presente TFM nos ha proporcionado la certeza de que estos aspectos no solo son importantes, sino que se configuran como absolutamente imprescindibles en la redacción y la traducción de los folletos de promoción de la salud dirigidos a poblaciones extranjeras puesto que el servicio público sanitario está en gran medida influenciado por la cultura a la que pertenece.

6. Bibliografía

- Angelelli, C. (2015) *Studies on translation and multilingualism: Public service translation in cross-border healthcare*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Baker, M. & Saldanha, G. (1998). *Routledge Encyclopaedia of Translation Studies*. New York: Routledge.
- Berk Seligson, S. (1990) *The Bilingual Courtroom*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bermúdez, K., Prats, G. & Uribe, E. (2000) “La mediación intercultural: una propuesta para la formación” en *La mediación, una profesión para la construcción de la sociedad intercultural*. Desenvolupament Comunitari y Andalucía Acoge: Popular.
- Bitoden, A.; Giménez, C.; Prats, G.; García, H.; Bermúdez, K.; Sánchez, M.; Lozano, M.; Calderón, M.; Moreno, M.; Louwette, M.; Dieng, O.; Martínez, R. & Souleimani, S. (2008) “Guía para la mediación intercultural, marco- proceso e instrumento de evaluación” en Grupo triángulo, cuaderno de mediación intercultural, n.º 1. pp. 11-15.
- Cluver, A. (1992) “Trends in the changes of translating domains: an overview” en Kruger, A. (ed.). *Changes in Translating Domains*. Pretoria: University of South Africa.
- Cohen-Emerique, M. (1997) *La mediación intercultural, los mediadores y su formación*. pp. 19-22.
- Corsellis, A. (2003) “Formación de los proveedores de servicios públicos para trabajar con intérpretes y traductores. Habilidades y competencias interculturales” en Valero Garcés, C. (ed.) *Traducción e Interpretación en los servicios públicos: contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares. pp. 71-89.
- Crystal, D. & Davy, D. (1969) *Investigating English style*. Bloomington: Indiana University Press.
- Díaz Alarcón, S. (2016) “Introducción a la traducción médica francés-español: los folletos de salud” en *Panacea*, n.º 43. pp. 4-7. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n43_tribuna-SDiazAlarcon.pdf [Consulta: 25.03.2018]
- Englund Dimitrova, B. (1997) “Translation of dialect in fictional prose – Vilhelm Moberg in Russian and English as a case in point” en *Norm, Variation and Change in Language. Proceedings of the centenary meeting of the Nyfilologiska sällskapet*. Stockholm: Almqvist and Wiksell. pp. 49-65.
- Gamero Pérez, S. (1998): *La traducción de textos técnicos (alemán-español). Géneros y subgéneros*. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Giménez, C. (2007) “¿Cómo hemos llegado y por qué estamos aquí? Sobre las etapas, retos, oportunidades y riesgos de la mediación intercultural” en *Migraciones*, n.º 29. Asociación de Enseñantes con Gitanos. Ed. Instituto de migraciones. pp. 8-11. Disponible en: <http://aecgit.pangea.org/boletines/boletin29/REVISTA29.pdf> [Consulta: 16.04.2018].

Grupo CRIT (2011) *PORTAL INFORMATIVO PARA LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL Y LA INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO*. Universidad Jaume I de Castellón: *SALUD Y CULTURA*. Disponible en: <http://www.saludycultura.uji.es/> [Consulta: 27.05.2018].

Halliday; Kirkwood, M. A.; & Ruqaiya, H. (1985) *Language, context and text. Aspects of language in a social-semiotic perspective*. Victoria: Deakin University Press.

Hatim, Basil & Mason, I. (1990) *Discourse and the translator*. Londres: Longman.

Hatim, Basil & Mason I. (1997). *The Translator as Communicator*. London: Routledge.

House, J. (1981). *A model for translation quality assessment*. Tübingen: Gunter Narr.

Koller, W. (1971). *Katharina Reiß: Möglichkeiten und Grenzen der Übersetzungskritik*. München: Hueber

Lesch, H. (1999). "Community translation: right or privilege?" en *M. Erasmus. Liaison Interpreting in the Community*. Pretoria: Van Schaik. pp 90-98.

Martin, A. (2000) "La interpretación social en España" en Kelly, D. ed. *La traducción y la interpretación en España hoy, perspectivas profesionales*. Comares: Granada. pp. 207-223.

Martin, A. (2006) "La realidad de la traducción y la interpretación en los servicios sanitarios públicos" en *Revista española lingüística aplicada*, vol. Extra I. pp. 129-150.

Martín Zorraquino, M^a A. & Portóles Lázaro, J. (1999) "Los marcadores del discurso" en Bosque, I. & Demonte V. (dirs.) *Gramática descriptiva de la lengua española*. Madrid. pp. 4051-4213.

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

Mikkelsen, H. (1996) "Community Interpreting: An Emerging Profession. pp. 125-129.

Nord, C. (1991) *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Amsterdam/New York.

Palop Iranzo, A. (1997) "La interculturalidad: revisión conceptual" en Hernández Sacristán, C. & Morant Marco, R. (eds.) *Lenguaje y emigración*. Valencia: Universidad de Valencia.

Popovic, A. (1981) *Übersetzung als Kommunikation. Übersetzungswissenschaft*. Darmstadt.

Pym, A. (2004) "Text and Risk in Translation" en Sidiropoulou, M. & Papaconstantinou, A. (eds.) *Choice and Difference in Translation. The Specifics of Transfer*. Athens: University of Athens. pp. 27-42. Disponible en: http://usuaris.tinet.cat/apym/online/translation/risk_analysis.pdf [Consulta: 27.06.2018]

Pym, A. (2011) "Translation research terms – a tentative glossary for moments of perplexity and dispute" en Pym, A. (ed.) *Translation Research Projects 3*. Tarragona: Intercultural Studies Group. pp. 75-99. Disponible en: http://isg.urv.es/publicity/isg/publications/trp_3_2011/pym.pdf [Consulta: 27.06.2018]

- Reiss, K., & Vermeer, H. J. (1984) *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Tübingen: M. Niemeyer.
- Roberts, R. (1997) "Community Interpreting Today and Tomorrow" en Carr, S. et al. *The Critical Link: Interpreters in the Community*. Amsterdam: Benjamins. pp 7-25.
- Roy, C. (1992) *A sociolinguistic analysis of the interpreter's role in simultaneous talk in a face-to-face interpreted dialogue*. Sign Language Studies. pp. 21-61.
- Sales Salvador, D. (2005) "Panorama actual de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España" en *Translation Journal*, vol. 9, n.º 1. Disponible en: <http://translationjournal.net/journal/31mediacion.htm> [Consulta: 27.06.2018]
- Setién, M. L. (2001) *El Trabajo Social en los proyectos de intervención con inmigrantes*. Bilbao: Universidad de Deusto. p. 45.
- Stansfield, C. W.; Scott, M. L. & Kenyon D. M. (1992) "The Measurement of Translation Ability." en *The Modern Language Journal*. pp. 455-67.
- Thiel, G. (1974) "Ansätze zu einer Methodologie der übersetzungsrelevanten Textanalyse" en Kapp, V., *Übersetzer und Dolmetscher*. Heidelberg: UTB.
- Valero Garcés, C. & Roy, C. (1992) *A sociolinguistic analysis of the interpreter's role in simultaneous talk in a face-to-face interpreted dialogue*. Sign Language Studies. pp. 21-61.
- Valero Garcés, C. (2001) "Integrating Cross-Cultural Research in Translation. An Interdisciplinary Approach" en *ACROSS Languages and Cultures*, Vol.: 1. pp. 15-30.
- Valero Garcés, C. (2002) "Traducir de y para los que llegan una incipiente realidad" en Valero Garcés, C. & Mancho Barés, G. (eds.) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Nuevas necesidades para nuevas realidades. Community interpreting and translating: new needs for new realities*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá. pp. 61-70.
- Valero Garcés, C. (2003) "Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos" en C. Valero (ed.) *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares. pp. 3-33.
- Valero Garcés, C. (ed.) *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro* (2003). Granada: Comares.
- Valero, C. & Raga, F. (2006) *Retos del siglo XXI en comunicación intercultural: nuevo mapa lingüístico y cultural de España*. RESLA.
- Valero Garcés, C. & Sales Salvador, D. (2007) "The Production of Translated Texts for Migrant Minority Communities. Some Characteristics of an Incipient Market" en *Jostrans*, vol. 7. Disponible en: http://www.jostrans.org/issue07/art_Valero_sales.php [Consulta: 27.06.2018]
- Valero Garcés, C. & Sales Salvador, D. (2007) "The Production of Translated Texts for Migrant Minority Communities. Some Characteristics of an Incipient Market" en *Jostrans*, vol. 7. Disponible en: http://www.jostrans.org/issue07/art_Valero_sales.php [Consulta: 27.06.2018]

Wadensjö, C. (1992) *Interpreting as Interaction - On Dialogue Interpreting in Immigration Hearings and Medical Encounters. (Dissertation)*. Linköping: Linköping University, Department of Communication Studies.