



Universitat Jaume I
Facultat de Ciències Humanes i Socials
Departament de Traducció i Comunicació

**¿TRADUCCIÓN HUMANA,
AUTOMÁTICA O POSEIDADA?
LA EMPATÍA EN TEXTOS PARA
PACIENTES DE TEMÁTICA
ALTAMENTE SENSIBLE**

Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria

Noviembre de 2020

Patricia Ferrer Jiménez

Trabajo de final de máster dirigido por:

Vicent Montalt i Resurrecció

*Para ti, papá, por haber empezado este camino conmigo
y darme las fuerzas para poder seguirlo y terminarlo sin ti.*

ÍNDICE

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUCCIÓN | 4 |
| 1.1 | OBJETIVOS E HIPÓTESIS | 7 |
| 1.2 | ESTRUCTURA | 8 |
| 2 | MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1 | EL GÉNERO GUÍA PARA PACIENTES | 9 |
| 2.1.1 | <i>La traducción interlingüística e intralingüística</i> | 10 |
| 2.1.2 | <i>La traducción centrada en el receptor</i> | 10 |
| 2.1.3 | <i>Cuestiones estilísticas de las guías para pacientes</i> | 11 |
| 2.2 | LA TA | 13 |
| 2.2.1 | <i>Ventajas y desventajas de la TA</i> | 14 |
| 2.2.2 | <i>Tipos de TA</i> | 16 |
| 2.2.2.1 | TA basada en reglas | 16 |
| 2.2.2.2 | TA estadística | 17 |
| 2.2.2.3 | TA basada en redes neuronales | 17 |
| 2.3 | ASPECTOS EMOCIONALES DEL LENGUAJE | 20 |
| 2.3.1 | <i>El concepto de empatía e intersubjetividad: aspectos generales</i> | 22 |
| 2.3.2 | <i>La empatía y la intersubjetividad en el ámbito sanitario</i> | 25 |
| 2.3.3 | <i>La empatía plasmada en el lenguaje</i> | 27 |
| 2.3.4 | <i>La empatía en la traducción médico-sanitaria</i> | 28 |
| 3 | EMPATÍA PERCIBIDA EN EL LENGUAJE ESCRITO POR LAS PACIENTES DE CÁNCER DE MAMA | 30 |
| 3.1 | METODOLOGÍA | 30 |
| 3.1.1 | <i>Selección de la guía para pacientes</i> | 30 |
| 3.1.2 | <i>El proceso de traducción interlingüística y adaptación intralingüística</i> | 31 |
| 3.1.3 | <i>GD o focus group</i> | 32 |
| 3.1.3.1 | Resultados del GD | 35 |
| 3.1.3.2 | Limitaciones del GD | 36 |
| 3.1.4 | <i>Cuestionario para las pacientes</i> | 37 |
| 3.1.4.1 | Resultados del cuestionario | 40 |
| 3.1.4.2 | Perfiles de las participantes | 40 |
| 3.1.4.3 | La empatía percibida en las diferentes versiones de traducción: valores cuantitativos | 41 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.1.4.4 | La empatía percibida en las diferentes versiones de traducción: valores cualitativos | 43 |
| 3.1.4.5 | Limitaciones del cuestionario | 49 |
| 4 | RECAPITULACIÓN FINAL Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN | 50 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 53 |
| | ANEXOS | 58 |

1 Introducción

Motivado por vivencias personales, este trabajo surge como resultado de las experiencias de un paciente oncológico con textos médicos traducidos y adaptados al público lego, cuyo contenido provocaba a menudo problemas y dificultades de comprensión con errores de diversa índole claramente perceptibles, como, por ejemplo, un lenguaje impersonal y una estructura textual desconcertante para el receptor.

Sin embargo, durante el último período de la enfermedad y al entrar en contacto con textos pertenecientes al ámbito de cuidados paliativos, percibí aspectos lingüísticos que difieren de otras guías como la que utilizamos en este trabajo para pacientes oncológicos. Las guías de acompañamiento para los últimos días muestran una cercanía al lector y una proximidad durante el proceso de despedida que no se percibe en nuestro texto de trabajo sobre las repercusiones que el cáncer de mama puede conllevar en las relaciones sexuales.

Este tipo de situaciones, en las cuales nos encontramos frente a un grupo de lectores más «exigentes», da lugar a que este campo se convierta en uno especialmente interesante para investigar, ya que el contenido del texto (su estructura, el léxico empleado, el registro, etc.), su repercusión en los pacientes y la manera de trabajar del traductor dependerá de la adaptación a estos receptores.

Cuando nos referimos a ellos como «exigentes» es debido a que conforman un sector de la sociedad con unas expectativas diferentes ante el texto, ya que están atravesando una situación compleja y, por ello, cuentan con unas necesidades especiales frente a otro tipo de lectores. Este perfil de lector demanda del profesional unos conocimientos objetivos de carácter lingüístico y traductológico sobresalientes, de igual manera que ocurre en las traducciones cuyo contenido no implica una parte emocional. Sin embargo, este tipo de lector también requiere ciertas capacidades de naturaleza subjetiva por parte de los traductores, las cuales pertenecen a aspectos emocionales que se deben plasmarse en el lenguaje de la traducción final. En el caso de nuestro trabajo, dentro de este plano emocional, hacemos especial alusión a la empatía.

Aquí, incluimos la empatía dentro de las capacidades subjetivas emocionales imprescindibles para la elaboración de un producto final adaptado a las necesidades del perfil del receptor, de la misma manera que, para transmitir el contenido empírico adecuadamente, se tendrán en cuenta las habilidades lingüísticas y traductológicas fundamentales para la labor de traducción.

La empatía —junto a otros factores como el empoderamiento y el bienestar de los pacientes— desempeña una función imprescindible en la traducción de textos dirigidos a pacientes que tratan sobre una temática altamente sensible, ya que determinará los aspectos

textuales (gramática, léxico, estilo, etc.) y los extratextuales (elementos no verbales) que se utilizarán (Montalt, 2017b: 10). Dentro de la temática de este tipo de textos, hacemos especial alusión a aquellos que están dirigidos a los pacientes, en concreto al género «guía para pacientes».

Por tanto, en este trabajo nos centramos en una traducción cuyo objetivo es adaptarse a las necesidades emocionales ligadas a la empatía percibida por parte del paciente a través del texto elaborado por el traductor. Esto quiere decir que el paciente ha de ser capaz de sentir que el traductor ha tenido en cuenta su situación y el contexto en el que se desenvuelve su texto, de manera que, en la medida de lo posible, acompañe al paciente en el proceso de su enfermedad y le ayude a su bienestar. Hacemos hincapié en la importancia del caso que aquí nos ocupa, ya que nos encontramos ante unos receptores especialmente vulnerables física y emocionalmente como son los pacientes oncológicos, motivo por el cual se les otorga el poder de guiar el proceso traductor.

Nuestro lector —así como sus exigencias— debido a la situación compleja en la que se encuentra se transforma en la figura principal, sin dejar de lado, por supuesto, el contenido textual médico-sanitario y los conocimientos necesarios para su correcta traducción. El tipo de paciente al que nos referimos aquí se «empodera», hace uso del texto por voluntad propia en su deseo de buscar información con la finalidad de actuar de una determinada manera como consecuencia de esa lectura (Montalt y García-Izquierdo, 2016: 81-84).

Dicho esto, concretamos todo lo anterior para esclarecer nuestra intención en este trabajo: centrarnos en los sentimientos que afloran en los pacientes que padecen cáncer con respecto a la empatía que perciben en el lenguaje escrito de la traducción de la guía para pacientes, la cual utilizan como forma de empoderamiento de su situación. Entendemos como empoderamiento del paciente, pues, cuando él mismo decide ser partícipe activo durante el proceso de su enfermedad: acude a reuniones para cubrir alguna necesidad que le provoca la enfermedad (ayuda, información, apoyo...), lleva a cabo una búsqueda de información sobre la enfermedad para actuar en consecuencia (hábitos de salud, posibles consecuencias del tratamiento, etc.), elabora su propio historial del proceso de la enfermedad... La traducción de la guía para pacientes llevada a cabo de manera automática, poseditada o humana, así como las repercusiones que tiene sobre el bienestar del paciente se convierten en el núcleo alrededor del cual giran todos los componentes que conforman la valoración de la traducción final.

Asimismo, cuando nos referíamos con anterioridad a las cualidades exclusivamente humanas, hemos de indicar que nos encontramos en un punto de inflexión en el que —en pleno siglo XXI— la traducción automática avanza al ritmo que lo hace la inteligencia artificial, pero sin llegar a sustituir la labor de los profesionales en un terreno tan humano como es el de las emociones implicadas durante el proceso de traducción hacia nuestros lectores exigentes.

Es una realidad que las herramientas de traducción automática ofrecen buenos resultados y crean un producto aceptable para el traductor que, tras recibirlo, tiene la opción de poseerlo (Sánchez-Martínez, 2012; Collantes et al., 2018). No obstante, es indudable que la satisfacción o insatisfacción con respecto al texto meta (en adelante, TM) generado por máquinas depende en gran parte del género textual al que pertenezca la traducción, como ocurre en el género textual médico-sanitario de este trabajo, la guía para pacientes. En géneros como este, el contenido es susceptible de necesitar una mayor posesión, puesto que trata una temática con una notable repercusión emocional y el factor humano desempeña un papel fundamental (Gambier, 2019: 344-361).

Además, es necesario recalcar que en las guías para pacientes destinadas a pacientes oncológicos, el trabajo de la traducción humana y el de la posesión deben realizarse de manera absolutamente *consciente* por parte del ser humano que lleva a cabo esta labor. Por tanto, ha de tener presente en todo momento al paciente, es decir, para quién traduce, las circunstancias que le rodean y cuidar de su bienestar.

Tener esta toma de consciencia de las dificultades a las que puede estar enfrentándose el paciente y sus circunstancias en el momento de llevar a cabo la traducción es una aptitud que se le atribuye únicamente al ser humano, no a las máquinas. Como su propio nombre indica, la traducción *automática* no presta atención a esa consciencia necesaria durante el proceso, sino que, como se fundamentará más adelante en nuestro marco teórico, se guía por procesos mecánicos y automatizados carentes de emociones e incapaces de empatizar con los pacientes y con su situación, mucho menos de ajustar el lenguaje para mostrar proximidad hacia ellos.

Como consecuencia de todas las reflexiones que hemos recogido hasta el momento, para encauzar este estudio y sus objetivos, nos planteamos las preguntas que se recogen a continuación. Para formularlas, abordamos nuestro tema desde varias perspectivas en lo concerniente a la traducción de la guía para pacientes y a las personas o máquinas que se involucran en este proceso.

En lo relativo a la traducción generada por máquinas, nos cuestionamos lo siguiente: ¿Cómo repercuten sus limitaciones emocionales en los pacientes a la hora de traducir una guía para pacientes? ¿Qué puede aportar a los pacientes un traductor humano profesional que la traducción automática no? ¿Por qué a pesar de la evolución de la traducción automática todavía su labor podría llegar a ser insuficiente en textos cuya temática resulta altamente sensible para el receptor? ¿Tiene la traducción automática alguna utilidad en este ámbito de la traducción de las guías para pacientes en caso de que no fueran la única herramienta que se utilizara?

Al posicionarnos desde el punto de vista del paciente, nos preguntamos: ¿En qué aspectos textuales siente el paciente la empatía y la proximidad hacia él? ¿El paciente es capaz de percibir más empatía dependiendo de si la traducción la ha llevado a cabo una máquina o un ser humano?

¿Demanda de manera inconsciente al traductor en su guía para pacientes traducida que se tenga en cuenta su situación? ¿Le otorga sin darse cuenta el poder de mejorar o empeorar su bienestar a raíz de lo que perciba en el texto traducido?

Con respecto al personal sanitario que elabora las guías para pacientes y a los profesionales traductores que llevan a cabo su traducción: ¿Es suficiente (en cuanto al aspecto empático) que la traducción la lleve a cabo un profesional humano en lugar de una máquina o deberían tenerse en cuenta otros aspectos? ¿Son realmente conscientes los emisores de la guía para pacientes de la repercusión que tienen sus palabras en los pacientes y de la responsabilidad que recae sobre ellos? ¿Tienen en cuenta la situación complicada que están viviendo los receptores de estos textos?

Por otro lado, tenemos también en cuenta la situación de los intérpretes en este contexto: ¿Deberían trasladar los intérpretes, además de los aspectos empíricos médico-sanitarios, ciertos matices emocionales en su traducción oral? ¿Deberían cuidar especialmente en este ámbito sanitario los factores pragmáticos que envuelven la situación? ¿Cobran una importancia exclusiva en la interpretación en instituciones sanitarias los elementos no verbales como el tono, el volumen, la velocidad, la expresión gestual, etc.?

Todas estas preguntas (y otras muchas que seguramente quedaron en el olvido a lo largo de estos 7 años) surgieron a raíz de mi experiencia familiar con el diagnóstico de cáncer de colon metastásico de mi padre y de cómo en su lucha contra la enfermedad se encontró con dificultades de comprensión en los textos (guías para pacientes, informes, artículos de divulgación...), los cuales resultaban esenciales para su empoderamiento como paciente. Además de pelear contra la enfermedad y su tratamiento, en ocasiones también era necesario lidiar con textos cuya traducción resultaba empáticamente deficientes.

Por tanto, es imprescindible enmarcar todo este entramado profesional más allá del género guía para pacientes, del contexto de la traducción hecha por máquinas o por seres humanos profesionales. También hemos de situar la empatía dentro del complejo entramado de las emociones y sus connotaciones en el lenguaje.

1.1 Objetivos e hipótesis

Como ya se ha mencionado anteriormente, existen limitaciones aún por parte de las traducciones llevadas a cabo por máquinas, especialmente cuando se trata de textos cuya temática resulta altamente sensible para el lector.

Este estudio tiene como objetivo principal analizar si la traducción de una guía para pacientes con cáncer de mama que generan las herramientas de traducción automática (en adelante, TA) presenta carencias ligadas a la empatía en el lenguaje escrito frente a la que elabora

la traducción humana (en adelante, TH). El factor clave que establece esta barrera entre la TA y la TH en textos médico-sanitarios dirigidos a pacientes es, por tanto, la empatía. Esta capacidad empática todavía se considera únicamente humana y ajena a cualquier máquina que elabore una traducción totalmente artificial, ya que todavía no se ha demostrado que los robots o las máquinas consigan desarrollar esta emoción (Berg et al., 2016; Gil, 2018; Cárdenas, 2018; Salazar, 2018).

Con el fin de conseguir nuestro objetivo, partimos de una hipótesis predictiva, la cual, según Saldanha y O'Brien (2014: 19) consiste en que «In conditions ABC, X will (tend to) occur». En nuestro trabajo pretendemos demostrar que para textos con un contenido altamente sensible como la guía para pacientes, los pacientes oncológicos perciben mayor empatía en una traducción elaborada por un ser humano profesional, ya sea en su totalidad o en la posesición, que por herramientas de TA.

Por ende, nos encontramos con dos variables dependientes, que, de acuerdo con Saldanha y O'Brien (2014: 25) se dan cuando «we expect it to change when it is exposed to varying treatment». En nuestro estudio, estas variables se establecen con respecto a que cuanto mayor sea la participación de un traductor humano profesional en el texto, mayor será la percepción de la empatía por parte de los pacientes.

Así pues, tras haber establecido nuestra hipótesis y previo al marco teórico, a continuación, se detalla la estructura de este trabajo.

1.2 Estructura

El presente trabajo se divide en 3 partes claramente definidas:

1. La parte conceptual o marco teórico: recoge toda la información documental necesaria para sentar las bases teóricas de nuestro estudio. En este apartado se recogen cuatro amplios campos: la TA, la empatía, el género guía para pacientes y los aspectos emocionales del lenguaje.
2. La parte empírica o de experimentación: se explica con detalle la metodología llevada a cabo en el estudio, su elaboración y desarrollo, así como sus resultados y limitaciones.
3. La parte interpretativa o recapitulación final: incluye la interpretación de los resultados obtenidos del estudio, la revisión de nuestra hipótesis inicial y las futuras líneas de investigación.

2 Marco teórico

Como ya se ha comentado con anterioridad a lo largo de la introducción, en este trabajo estudiamos —desde varias perspectivas— las posibles carencias que la TA podría tener ante la traducción de guías para pacientes pertenecientes al ámbito oncológico, las cuales necesitan mostrar de manera lingüística o extralingüística la empatía humana en pos del bienestar físico y emocional del paciente.

Es a partir de este género, la guía para pacientes, por el cual empezaremos a desarrollar nuestra base teórica y que continuará desglosando cada uno de los aspectos fundamentales a los que nos hemos ido refiriendo a lo largo de nuestra introducción.

2.1 El género guía para pacientes

Según Montalt y González-Davies (2007: 62), el género guía para pacientes, (también conocido como información para pacientes o folleto para pacientes) es aquel perteneciente al ámbito médico en el cual se pretende transmitir a los pacientes o personas de su entorno información médica concreta sobre una condición específica que pueda resultarles de interés para actuar en consecuencia en pos de su bienestar.

Además, dentro del propio género médico, Cobos (2019: 219) sigue los pasos del Grupo GENTT¹ en cuanto a su clasificación sobre el género al que pertenece la guía para pacientes y lo incluye dentro de todos los siguientes géneros: *clinical*, *popularizing*, *advertising* y *research*, ya que incorpora características de todos ellos.

A rasgos generales, cumple con una función comunicativa informativa e instructiva, puesto que el emisor transmite información al receptor y pretende que este actúe y reaccione de una determinada manera ante las instrucciones que recibe en el texto.

Los receptores de las guías para pacientes se encuentran incluidos en el amplio grupo que engloba al público lego (donde puede haber innumerables perfiles) y está formado por los pacientes y todas aquellas personas que guarden relación con ellos, así como la población en general. Los emisores, sin embargo, pertenecen a grupos más concretos y especializados como son los profesionales sanitarios (enfermeros, médicos, auxiliares...), las empresas farmacéuticas, ciertas organizaciones relacionadas con la salud (la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la *European Medicines Agency*...), entre otros. (Mayor, 2008).

¹ Grupo GENTT: <http://www.gentt.uji.es/?q=es>

2.1.1 La traducción interlingüística e intralingüística

Debido a su intención de servir de puente entre el emisor especialista y el receptor lego, este tipo de textos consta de una traducción que ha de ser interlingüística y, en ocasiones, también intralingüística. Cuando el TM debe adaptarse al idioma del paciente y a sus conocimientos porque procede de una fuente especializada y compleja para el receptor es necesario traducir de una LO a una LM y, además, transformar dentro de la misma LM el registro al del público lego, todo ello mediante unas estrategias de comunicación adaptadas al paciente.

En su artículo, Zethsen (2017) habla de la importancia de esta traducción intralingüística en el género de los prospectos médicos y advierte de la tendencia a redactar con lenguaje experto en textos dirigidos para pacientes, lo cual se debe evitar.

Para conseguir adaptar a los pacientes el registro de la traducción, el traductor goza de cierta libertad en su TM (especialmente en los aspectos gramaticales). Por otro lado, en lo relativo al léxico, se deberá prestar más atención a la no sobretraducción (uso de términos específicos para términos generales) o infratraducción (uso de términos generales para términos específicos) (Newmark, 1979: 1405-1407).

Sin embargo, dentro del ámbito terminológico, disponemos de diversas estrategias (que se recogen a continuación) entre las cuales destacan aquellas que se encargan de disminuir la carga terminológica y, por ende, su alta especialización. Este proceso se denomina desterminologización y consiste en transformar los términos médicos especializados de manera que los lectores sin formación en este sector sean capaces de comprender el texto sin que estas unidades léxicas lo dificulten.

Para este propósito, Campos (2013: 48-52) recopila varios procedimientos de desterminologización como son:

- Definición: definición del término junto a este.
- Paráfrasis reformulativa: explicación del término.
- Sinonimia: búsqueda de un sinónimo del término más común entre el público lego.
- Hiperonimia: uso de una palabra más general que englobe el término en cuestión.
- Analogía: relación del término con otro más familiar para el paciente.
- Ejemplificación: adición de ejemplos.

2.1.2 La traducción centrada en el receptor

Puesto que ya se ha dejado entrever la importancia que tiene nuestro receptor en este trabajo, huelga decir que nos encontramos ante un estudio de traducción que se centra en el receptor, denominado en inglés como *user-centered translation*.

Es imprescindible destacar aquí el trabajo de Suojanen et al. (2015: 2, 8) en el cual se analiza la figura del receptor desde la perspectiva de las *personas*, lo cual definen como «[...] imaginary characters who represent real user groups». En su obra se valora el éxito de las traducciones según dos criterios: la utilidad (*usability*) que otorga la traducción al lector, es decir, si cumple la finalidad para la que se creó dicho texto y sin generar dificultades, y la experiencia por parte de este (*user experience*), que hace referencia a cómo el receptor se siente conforme lee este texto traducido, todo ello teniendo en cuenta el perfil individual de cada *persona* que recibe la traducción.

2.1.3 Cuestiones estilísticas de las guías para pacientes

Dado que nos encontramos ante una traducción centrada en el receptor, con una finalidad a veces persuasiva cuando se pretende que el paciente siga unas instrucciones, en la que se tienen en cuenta los aspectos de la utilidad y la experiencia del lector, podemos intuir que no consiste en una mera transmisión de la información sin atender a cuestiones de estilo.

Para este fin, disponemos del manual de Mayor (2008), en el cual se recogen —a través de un estudio de 267 corpus— algunas de las principales características para la elaboración de guías y folletos para pacientes, las cuales las recopilamos en el siguiente esquema:

- Diseño:
 - o Formato: plegable o guía.
 - o Fuente: frutiger roman, arial, garamond tamaño 12 o 14 (negrita, cursiva y subrayado solamente en caso de querer resaltar algo muy importante, por lo que se evitan las mayúsculas).
 - o Estructura: no hay una forma fijada, pero suele incluir una introducción, el desarrollo, un resumen o conclusiones, información adicional y un glosario.
 - o Color: texto de color negro sobre un fondo blanco o de color muy claro.
 - o Párrafos: cortos, justificados solamente por la izquierda, con márgenes e interlineado amplios.
- Contenido:
 - o Actualizado (incluir la fecha de edición), veraz, relevante, conciso, breve y acompañado de ejemplos para ayudar al lector a comprender el contenido. Si fuera posible, se recomienda que lo revise un profesional sanitario antes de su publicación.
- Aspectos lingüísticos:
 - o Uso del nosotros inclusivo aparente.

- Estructuras simples con frases cortas separadas por puntos.
- Seguir las normas de redacción de la lengua en la que se elabora el folleto.
- Evitar el uso del «gerundio médico», los anglicismos y la pasiva refleja en caso de que venga acompañada de un complemento de persona.
- Siglas: se recomienda escribirlas de dos maneras:
 - la unidad terminológica que se va a siglar + (sigla).
 - sigla + unidad terminológica aislada.
- Terminología médica: ha de explicarse la primera vez que aparece en el texto (véase el apartado de desteminologización).
- Elementos no verbales:
 - Utilizar imágenes únicamente en caso de que sea necesario con el fin de facilitar al lector la asimilación de los contenidos que aparecen, no por motivos estéticos del texto.

En relación con este último punto sobre el uso de imágenes, encontramos el estudio llevado a cabo por Saiz-Hontangas et al. (2016: 99-110), en el cual —mediante grupos de discusión— se esbozan algunas opiniones de pacientes con cáncer de mama y profesionales sanitarios sobre el uso de imágenes en este tipo de textos.

En ese estudio se aclara el término *activación* de los pacientes, el cual nos indica la implicación que ha tenido un paciente en su formación sobre la enfermedad y que resulta determinante en cuanto a sus prioridades en relación con el texto. Tanto es así que en las conclusiones de su análisis los resultados indicaban que, aquellos pacientes con un mayor nivel de activación —a diferencia de los demás participantes— expresaban que su preferencia a la hora de encontrar imágenes en este tipo de textos no es meramente informativa, sino que también conlleva un importante factor emocional.

La empatía, considerada como la habilidad comunicativa principal de nuestro trabajo, pone en duda la capacidad de las máquinas de llevar a cabo una traducción que cumpla con las expectativas de los pacientes si tenemos en cuenta que esta habilidad es —actualmente— exclusivamente humana (Berg et al., 2016; Gil, 2018; Cárdenas, 2018; Salazar, 2018) aunque el producto generado por las herramientas de TA goce de gran utilidad en otros ámbitos o incluso en la guía para pacientes con la que aquí trabajamos.

Afortunadamente, también disponemos de otras alternativas de traducción que no son exclusivamente automáticas como mencionábamos con anterioridad: aquellas llevadas a cabo en su totalidad por la labor de un profesional humano o del trabajo conjunto de ambos, máquina y

ser humano, si nos encontramos ante una traducción hecha por máquinas y poseída por un humano.

Por lo tanto, es necesario que desarrollemos las opciones disponibles dentro del campo de la traducción para valorar así las facilidades que pueden proporcionarnos, así como sus puntos débiles dentro de este ámbito.

2.2 La TA

Por todo lo indicado hasta ahora, resulta imprescindible para el presente trabajo destacar la función actual que tienen las herramientas de TA.

En primer lugar, hemos de aclarar este concepto que la Asociación Europea de Traducción Automática define como «[...]the application of computers to the task of translating texts from one natural language to another [...] which produce output which, if not perfect, is of sufficient quality to be useful in a number of specific domains» (s.f.)

En este caso no nos detendremos a ahondar en la historia de la TA, aunque sí consideramos digna de mención la idea que recoge Mossop (2006) en la que afirma que la temporalidad de la TA es variable, dado que su puesta en práctica, la evolución de los distintos aspectos de la misma, así como la implementación de estos, etc. depende de la zona geográfica en la que nos situemos, ya que no se establecieron todos estos eventos en perfecta coordinación entre los diferentes territorios del mundo.

Como ya se esbozaba en la definición de la TA, el producto que generan las herramientas de TA no ofrece unas características suficientes como para ser la única herramienta que se emplee (Mossop, 2006; Sánchez-Martínez, 2012; Oliver et al., 2017; Alcina, 2017), pero puede ser de gran utilidad si se complementa con la labor humana, como es el caso de la posesición.

Definimos el proceso de posesición como «a human being (normally a translator) comparing a source text with the machine translation and making changes to it to make it acceptable for its intended purpose [...]» (Kring, 2001: 1).

Sin embargo, aunque en esta definición no se especifica, vemos conveniente mencionar (dado que en la metodología de este trabajo se siguió esta línea) que la TAUS² (2010) matiza que la tarea de posesición ha de ser mínima.

En contraposición, Way (2013) destaca tres tipos de TA según el grado de modificación que se lleve a cabo en esta:

² Translation Automation User Society: <https://www.taus.net/>

- La TA pura, en la que no se realiza ninguna modificación, el texto permanece tal cual lo ofrece la máquina traducido.
- La TA con una posesición leve, en la que se corrigen los elementos textuales erróneos, pero sin prestar atención a la estilística del texto. Su finalidad principal es la transmisión del contenido.
- La TA completamente posesitada, cuyas correcciones se han centrado también en los aspectos estilísticos. Se tiene en cuenta qué y cómo se transmite la información y es la que más se asemeja a la TH.

Por otro lado, hemos de aclarar que no solamente existen estrategias de adaptación que se pueden realizar tras recibir el producto que nos ofrece la máquina de traducción, como es el caso de la posesición, sino que también se dispone de otras estrategias que se pueden llevar a cabo antes de insertar el TO en la máquina, como, por ejemplo, la adaptación del formato del archivo en el que se encuentra el texto para que la máquina lo pueda procesar adecuadamente o preeditar el texto para hacerlo más fácil de traducir (Mossop, 2006: 787-805).

2.2.1 Ventajas y desventajas de la TA

Hoy en día, la TA desempeña un papel fundamental en el campo de la traducción, especialmente en los encargos de carácter urgente en las que el tiempo corre en contra del profesional (Gambier, 2019: 344-361). Sin embargo, la implementación y el avance de las herramientas de TA ha llevado consigo situaciones desfavorables para el sector de la traducción, tanto para sus profesionales, como para las traducciones en sí.

Este es el caso, por ejemplo, de las traducciones *collage*, cuyo producto es obra de la segmentación del TO para que lo traduzcan los diferentes traductores, los cuales, al reunir las partes individuales de la traducción, forman un todo que ellos mismos no han podido tener en cuenta previamente. No obstante, no todas las desventajas que se le atribuyen a la TA provienen de esta, puesto que la finalidad de estos ajustes en el encargo de traducción que llevan a cabo los profesionales reside en el empeño de ahorrar tiempo. Esta «economía del tiempo» es un inconveniente motivado por la presión que se ejerce por parte del cliente y sus plazos de entrega, no por las máquinas y el producto que ofrecen (Mossop, 2006: 787-805).

Por otro lado, y siguiendo el hilo de las desventajas de la TA, el público lego, al hacer uso de las herramientas de TA disponibles en internet de manera gratuita, desconoce todo el trabajo que se esconde detrás de cada una de ellas, ya que lo consideran un «producto inmediato» en palabras de Gambier (2019: 344-361), lo cual da lugar a la minusvaloración de la labor de los traductores y la TH.

Aun así, en la otra cara de la moneda, nos encontramos con un amplio abanico de posibilidades en las que la TA ayuda a los profesionales a llevar a cabo su labor en mejores condiciones. Un ejemplo claro se recoge en Sánchez-Martínez (2012: 150-156), quien afirma que en ocasiones las TA producidas por las máquinas no cumplen con los requisitos suficientes para considerarlas válidas, pero con su posesición se elaboraría un producto final de calidad en menos tiempo que si se hiciera de manera íntegramente humana.

No es en vano esta insistencia por el ahorro de tiempo que venimos viendo hasta ahora, ya que debe ser la máxima del traductor para que la relación calidad de vida-trabajo se encuentre equiparada. Esta relación de la calidad de vida-trabajo se refiere al beneficio que obtiene en su vida el traductor gracias al uso de las herramientas de TA en su trabajo, a pesar de algunos de los inconvenientes que presentan y que ya hemos mencionado.

Algunas de las ventajas derivadas del ahorro de tiempo que nos ofrece la TA en cuanto a la mejora en la calidad de vida de los traductores se explican en Collantes et al. (2018) quienes abordan la cuestión desde la repercusión en el impacto física del traductor, ya que dispondrá de más tiempo libre para realizar cualquier tipo de actividad física para compensar el sedentarismo de la profesión, hasta el aprovechamiento intelectual relacionado con la profesión al poder dedicar su tiempo a la asistencia de eventos relacionados con el campo de la traducción.

Asimismo, Collantes et al. (2018) afirman que el uso de las herramientas de TA le otorga al traductor una mayor competencia digital, así como un amplio número de posibilidades de empleo dentro del sector digital de la traducción, por ejemplo, para hacer uso de los motores de traducción y valorarlos en fase de simulación. En lo relativo a la presión que ejercen las empresas, en ocasiones se produce una mayor valoración por parte de estas, ya que redescubren la necesidad de la labor humana en la traducción debido a su posible insatisfacción por el producto final que ofrecen las máquinas, lo cual se resume en una revaloración de los traductores humanos y un aumento en la autoestima de estos.

Además de las ventajas que ya hemos resumido, la TA ha evolucionado para conseguir una mayor adaptación al usuario y ha dado lugar a que su uso sea mayor. Sánchez-Martínez (2012: 151) enumera algunos de estos motivos que han incentivado el uso de la TA:

[...] causas principales: la mejora de las técnicas de TA, la mayor disponibilidad de recursos y herramientas para el desarrollo de sistemas de TA, el cambio en las expectativas de los usuarios de la TA, y por último, la mayor integración de sistemas de TA en herramientas de ayuda a la traducción [...] la disponibilidad de sistemas de TA en línea y sin coste alguno, el aumento en la velocidad de traducción o el mayor alfabetismo digital de los traductores.

No obstante, cabe destacar que no todos los géneros textuales objeto de traducción son igualmente susceptibles de utilizar la TA; para aquellos que pertenezcan a un ámbito más

especializado y con mayor dinamismo, resultará un problema lidiar con la carga terminológica y todo lo que esto conlleva (Montalt et al., 2018: 27-42).

2.2.2 Tipos de TA

En la actualidad contamos con 3 tipos fundamentales de TA, cada uno de ellos adaptado a diferentes contextos lingüísticos y, como es de esperar, con ventajas y desventajas dependiendo de la situación en la que se haga uso de ellos.

2.2.2.1 TA basada en reglas

Como su nombre indica, es una herramienta de TA que se basa en las reglas por las que se rigen la lengua origen (en adelante, LO) y la lengua meta (en adelante, LM). Todos aquellos aspectos de la LO y la LM que no contemple la máquina no los podrá traducir (gramática, estructuras, palabras, expresiones, etc.), lo cual se convierte en una de sus principales desventajas, tener que incluir cada detalle que caracterice a ambas lenguas. Además de esto, con el fin de que esta información lingüística se mantenga actualizada, se requiere una gran cantidad de tiempo que ha de dedicarse a esta herramienta.

Sin embargo, es un motor de TA especialmente útil cuando se trata de lenguas minoritarias (ya que no se dispone de información suficiente sobre ellas como para entrenar otro tipo de motores) o cuando se trata de lenguas parecidas entre sí (puesto que es sencillo incluir información de ambas y que se establezcan relaciones de similitud entre ellas) (Parra, 2018). También resulta muy útil cuando no se dispone de texto paralelo suficiente para entrenar otro tipo de herramientas de TA (Alcina, 2017: 124-127).

Un ejemplo de las lenguas minoritarias con las que trabajan las herramientas de TA basadas en reglas, lo podemos observar en la siguiente imagen en la que se recogen los idiomas con los que trabaja Apertium³, una herramienta de TA basada en reglas:

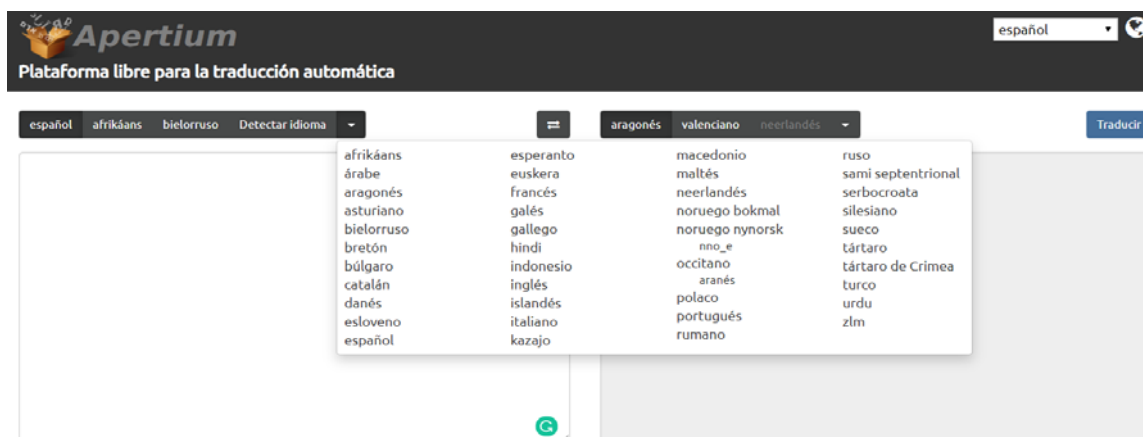


Imagen 1. Interfaz de Apertium

³ <https://www.apertium.org/index.spa.html?dir=spa-arg#translation>

2.2.2.2 TA estadística

Es la principal competidora de la TA basada en redes neuronales y se conforma de un gran corpus monolingüe de la LM y de textos paralelos entre la LO y la LM.

De acuerdo con lo que recoge Parra (2018), en este motor de traducción se distinguen tres elementos principales con respecto a los datos que se le introducen:

- El modelo de lenguaje: se encarga de calcular si una frase en el TM es correcta.
- El modelo de traducción: se ocupa de la equivalencia entre el TO y el TM según la probabilidad de traducción acorde a lo que se recoge en el corpus.
- El decodificador: trabaja indicando en el TM cuál es la traducción más plausible dentro de las diferentes posibilidades.

Un ejemplo de este tipo de TA es la ampliamente conocida herramienta Google Translate, la cual ofrece múltiples opciones para la traducción: detección automática de la LO, traducción a través de la cámara del móvil, disponibilidad sin internet, pronunciación, etc. Además, traduce a más de 100 idiomas diferentes, aunque la calidad de la traducción también dependerá (entre otros muchos factores) de la combinación de idiomas que utilicemos (Parra, 2018).

2.2.2.3 TA basada en redes neuronales

Este tipo de traducción es la que se utiliza en este estudio, por lo que profundizaremos más en este caso.

La TA basada en redes neuronales funciona de la misma manera en que lo hace la TA estadística, pero sus corpus paralelos son mayores que los que se utilizaban en el motor anterior y, además, atiende a algunos elementos implícitos que la TA estadística obvia (Parra, 2018).

El nombre que recibe este tipo de TA se debe a que funciona de la misma manera que las redes neuronales del cerebro humano: establece correlaciones entre los diferentes elementos que componen el lenguaje y la información implícita en este. Por ello, podemos deducir que da lugar a que la traducción ofrecida tenga una calidad aun mayor y que, debido a estas relaciones, se aproxime más a lo que sería una TH.

Sin embargo, esta similitud que guarda con la manera en la que funciona el cerebro humano y la traducción que deriva de estos procesos mentales por parte de los profesionales humanos puede dar lugar a traducciones tan bien elaboradas (a simple vista) que los errores sean difícilmente perceptibles a pesar de su sistema avanzado. Los errores que generan en el TM las herramientas de TA basada en redes neuronales dependen de la cantidad y la calidad de los corpus con los que se entrena el motor y algunos errores pueden llegar a ser difíciles de identificar por el

traductor como, por ejemplo, un cambio en el significado dentro de un contexto en el que no resulta extraño que aparezca ese significado cambiado (Parra, 2018), por lo que se puede convertir en un reto para la posesición. Un ejemplo de TA basada en redes neuronales es DeepL, con la cual se trabaja en la metodología de este estudio para la creación de la TA.

DeepL es una herramienta de TA basada en redes neuronales disponible en internet (Parra, 2018: 24) de manera gratuita para todo aquel que quiera hacer uso de ella.

En su página web se recopilan varios datos estadísticos sobre la calidad de las traducciones que genera este programa, los cuales se obtuvieron a partir de un estudio comparativo entre las traducciones que genera DeepL y otros motores de TA.

A pesar de que el estudio se desarrolló con un número muy limitado de combinaciones de idiomas y de motores de traducción, vemos necesario destacar el valor de este por la fecha reciente en la que se realizó (enero de 2020) y porque la contrastación se llevó a cabo por traductores humanos profesionales, quienes no sabían a qué programa de TA se correspondía cada versión. Los resultados mostraron que las TA de DeepL son de las mejores a nivel mundial en cuanto a motores de TA se refiere.

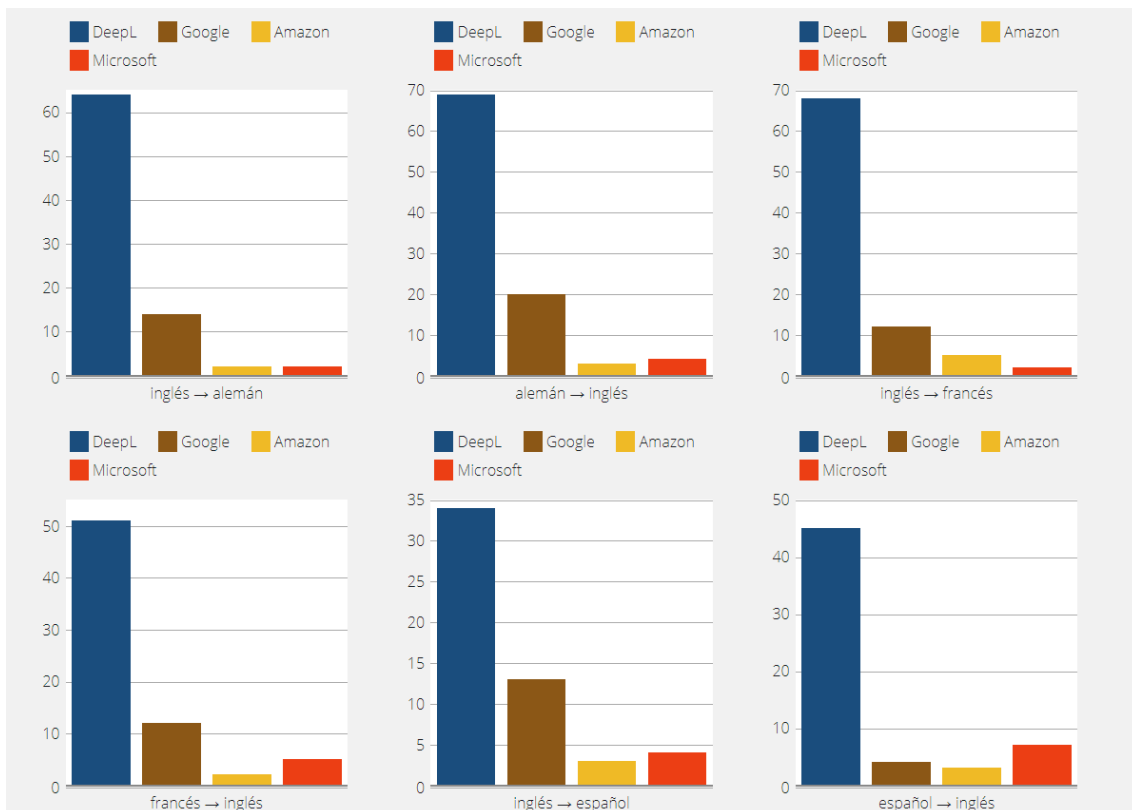


Imagen 2. Estudio contrastivo de DeepL

Igualmente valorables son la constante actualización y mejoras que incorpora esta herramienta, como los nuevos idiomas que va integrando (japonés y chino como últimos integrantes) y una nueva función de glosario que permite guardar palabras TO y su traducción en el TM (aunque esta función todavía se encuentra disponible solamente para muy pocas combinaciones de idiomas debido a su reciente implementación).



Imagen 3. Interfaz de DeepL

A pesar de la gran variedad de utilidades que nos facilitan las herramientas de TA, como ya adelantábamos en la introducción, dentro de los géneros textuales en los que precisamos de una mayor necesidad de influencia humana en la labor de traducción, nos encontramos dentro de los diversos ámbitos médico-sanitarios con distintos géneros médicos, los cuales, si bien se puede beneficiar de la TA, necesitará un mayor grado de posesición.

Sin embargo, aunque el panorama en la traducción llevada a cabo por herramientas de TA ha cambiado considerablemente a lo largo de estos últimos años recientes (no hay más que tener en cuenta que la creación de DeepL fue en marzo de 2018 y los avances que ofrece), nos parece interesante destacar que Way (2013) recogiera lo siguiente con respecto a la posesición:

However, there are many cases where full PEMT [post-edited Machine Translation] can work well, such as for manuals where security/health and safety is an issue, translation of contracts and patents, and reports where certification is needed, detailed product information, etc.

En esta línea, podemos considerar el género información para pacientes como un manual o guía cuya prioridad es mantener la salud y seguridad del receptor, por lo que lo incluiremos dentro de este amplio grupo de TA que requieren ser completamente poseídas.

Este aspecto de proteger el bienestar del paciente deja entrever, una vez más, la pertinencia de llevar a cabo estudios que traten sobre la empatía que ha de mostrar el traductor hacia sus lectores y pacientes.

Hasta ahora, las máquinas no han demostrado sentir empatía hacia los humanos, aunque sí se habla de la empatía cognitiva que se recoge a continuación en el siguiente fragmento de Jones (2018):

When scientists talk of empathy, they focus on cognitive empathy, sometimes called “theory of mind”. This is a capacity to understand others’ beliefs, feelings and intentions. It does not mean feeling sympathy or compassion. In 2015, a robot called Pepper received considerable attention for its capacity to read people’s emotional expressions and “offer appropriate content”. Pepper expresses itself by changing the colour of its eyes and tablet, or tone of voice. However, this does not mean that Pepper can feel emotions itself.

La traducción hecha por máquinas y su imposibilidad para sentir emociones es lo que da lugar al siguiente apartado de este trabajo.

2.3 Aspectos emocionales del lenguaje

Puesto que nos encontramos en un trabajo cuya finalidad principal es el estudio de la empatía a través del lenguaje plasmado en los textos traducidos, debemos optar por incluirla en un marco conceptual en el que se estudien —a rasgos generales— los aspectos emocionales implícitos del lenguaje.

Ahora bien, no es fácil situarlos en un contexto aislado en el que se pueda recoger sus características principales y elaborar una definición exacta. Esto es así porque las emociones que nos evocan los elementos lingüísticos o extralingüísticos en nuestra vida se comparten entre culturas, pero también hay otros muchos aspectos emocionales enraizados a nuestra cultura que difieren enormemente de otras, ya que cada una tiene su propia percepción de las emociones y su reacción ante los diferentes eventos que ocurren. El idioma es uno de estos aspectos pertenecientes a la cultura que resulta determinante a la hora de relacionarlo con las emociones y cómo reaccionamos ante ellas (Gil, 2016).

A través de los estudios llevados a cabo por Harkins y Wierzbicka (2001) en relación con el lenguaje, se han obtenido resultados esclarecedores acerca de este ámbito, unos de separación y otros de unión entre culturas y lenguas: (1) la expresión de las emociones en el lenguaje va estrechamente ligada a la cultura en la que se desarrolle, y (2) todas las lenguas constan de elementos lingüísticos que les permiten expresar estos sentimientos. Este punto de unión en el que convergen las posibilidades de expresión de las emociones permite la traducción de la mayor

parte de estas entre las diferentes lenguas, pero conlleva una dificultad intrínseca al diferir en cuanto a su percepción al pertenecer a diferentes culturas (Harkins y Wierzbicka, 2001).

Por tanto, aplicando estos resultados a nuestro trabajo, podemos afirmar que la expresión de la empatía no se llevará a cabo de la misma manera en inglés (nuestro TO) que en español (nuestro TM), aunque en ambos idiomas se dispongan de elementos lingüísticos que permitan plasmar este sentimiento empático en el texto.

Un claro ejemplo de esta variación cultural en cuanto a la percepción de las emociones lo podemos encontrar en la apelación al color azul para hablar de tristeza en la cultura inglesa (Jonaukaite et al., 2020), aunque también se comparte el color negro con la cultura española (Tatoj, 2006; Li, 2020), pero solamente nos centraremos en el color azul para ejemplificar lo que se ha mencionado en el párrafo anterior. Podemos traducir de una lengua a otra en determinados contextos el término «blue» por «tristeza» ya que es una emoción compartida entre ambas culturas; sin embargo no se comparte la misma representación en la cultura española, en la que se relaciona esta emoción al color negro.

Por tanto, teniendo en cuenta que cada situación comunicativa se ve envuelta por el contexto social, lingüístico y cultural en el que se encuentra el traductor, nos encontramos con una inseparable subjetividad ligada a este y que impide una neutralidad absoluta en los textos traducidos, ya que el mero proceso de traducción irá ligado a unas decisiones producto de las circunstancias del mismo, a pesar de que se intenta no hacer visible para el lector.

Sobre esta reflexión acerca de la neutralidad por parte del traductor, destacamos las palabras de Hurtado (2017: 616) que resumen esta dificultad a la perfección:

La traducción, como el lenguaje, es una práctica social que se produce en una compleja interacción con el contexto social, incidiendo en ella todo tipo de condicionamientos y restricciones [...] Si todo proceso de escritura es permeable a los condicionamientos ideológicos del entorno y a los propios del autor, la reescritura que es la traducción también es reflejo de los mecanismos ideológicos.

Incluimos ahora el condicionamiento ideológico como una dificultad añadida para el traductor en su búsqueda de la neutralidad en su texto. Además, debemos tener en cuenta la variedad de contextos en los que se puede desarrollar la traducción, así como la innumerable cantidad de reacciones que pueden despertar a nivel particular en el profesional que la lleva a cabo. Por último, hemos de recordar que todo esto se encuentra en el contexto individual y social específicos del traductor, por lo que deducimos que cada uno se enfrenta a una situación que conlleva decisiones personales arduas con inevitables repercusiones en sí mismo.

Si aplicamos esta situación a la del traductor, podemos afirmar que, a pesar de las dificultades que todo ello le puede ocasionar, estas trabas emocionales se ven mermadas cuando se aprende a identificar y a ahondar en estas reacciones de manera personal, lo que dará lugar a la educación en la inteligencia empática, con múltiples beneficios tanto en el plano individual como también en el ámbito social (Monsanto y Dijkhoff, 2019: 1-2).

Al incluir la información anterior dentro del ámbito de este trabajo, la parcela del lenguaje sanitario, deducimos que la identificación de emociones y el desarrollo empático resultan decisivos en la transmisión de la información a los receptores (pacientes o personas próximas a ellos). En este caso, no nos encontramos en una situación en la que solamente es relevante lo que se transmite, sino el cómo se hace por el bienestar del paciente y todos los aspectos pragmáticos en torno al mensaje, como la empatía que muestra el emisor hacia el receptor en su TM.

Por lo tanto, para hablar de la empatía hacia el receptor y los conceptos ligados a esta reacción emocional, hemos de aclarar los conceptos básicos que la fundamentan y que resultan indispensables en el asentamiento de las bases teóricas de nuestro trabajo.

2.3.1 El concepto de empatía e intersubjetividad: aspectos generales

En primer lugar, para adentrarnos en el ámbito de la empatía por parte del traductor hacia sus lectores, debemos aclarar de antemano este concepto. De acuerdo con Davis (1983: 113), en un sentido muy amplio del término, la empatía consiste en aquellas reacciones —tanto intelectuales como emocionales— que tenemos con respecto a una situación que vemos que ocurre en otra persona.

Desde una perspectiva más integradora y actualizada, Kira et al. (2004: 101-129) afirman que la empatía abarca 4 dimensiones: la cognitiva, la afectiva, la comunicativa y la cultural, las cuales, a su vez, incluyen las 6 características que conforman este concepto.

De manera generalizada, resulta frecuente confundir los términos *empatía* con *simpatía*, por lo que, a continuación, se incluye una tabla a modo de esquema que se basa en la información que se recoge en Kira et al. (2004: 101-129) con los rasgos distintivos de ambos conceptos. Sin embargo, no debemos olvidar (como se mencionaba en apartados anteriores) que los elementos lingüísticos del lenguaje que hacen referencia a las emociones van ligados a su cultura y que puede diferir la emoción que provocan y la expresión de esta:

| | Empatía (Empathy) | Simpatía (Sympathy) |
|--|----------------------|------------------------|
| Comprensión desde una perspectiva cultural diferente (understanding from a different cultural perspective) | ✓ | × |
| Preocupación (concern) | ✓ | × |
| Compasión (compassion) | ✓ | ✓ |
| Amabilidad (friendliness) | ✓ | × |
| Afecto (affection) | ✓ | × |
| Devoción (devotion) | ✓ | × |
| Entendimiento (understanding) | × | ✓ |
| Apoyo (support) | × | ✓ |
| Acuerdo (agreement) | × | ✓ |
| Afinidad (affinity) | × | ✓ |

Por tanto, tras haber aclarado los rasgos que involucra el concepto de empatía, sobra mencionar que nos situamos en un plano emocional con un concepto incluido en la percepción subjetiva del individuo con respecto al mundo que le rodea. En este contexto vemos necesario distinguir en qué consisten los conceptos de objetividad y subjetividad, con el fin de evitar ambigüedades (a pesar del conocimiento general que se tiene sobre ellos) y porque se trata de dos conceptos filosóficos complejos y fundamentales a la hora de catalogar al traductor como ser humano empático.

Además de esto, ambos términos se encuentran estrechamente relacionados con la teoría de la intersubjetividad, la cual se recoge a continuación y que es imprescindible esclarecerla en este trabajo, ya que es una de las características del lenguaje médico mediante la cual se asientan las bases filosóficas de la interacción interpersonal, esencial en la finalidad comunicativa que conlleva la actividad traductora (Montalt y García-Izquierdo, 2016).

Las definiciones que se incluye a continuación son muy esclarecedoras, pero, al pertenecer al ámbito del psicoanálisis, se habla de *analista* y *pacientes*, por lo que debemos adaptarlos a nuestro contexto de trabajo. Así pues, sustituiremos el papel del analista por el del traductor médico y el papel del paciente psicoanalizado por el paciente receptor del texto.

Así pues, según Eizirik (2000) hablamos de objetividad cuando «[e]l analista es el sujeto que observa e interpreta [...] aquello que percibe, infiere o construye acerca de ese mismo objeto de la observación» mientras que el autor recoge que en la subjetividad, el analista (además de lo

expuesto en la objetividad) «[...] incluye los datos provenientes de su observación a respecto de sí mismo, de sus reacciones emocionales y de la posible conexión entre estas y lo que existe en el mundo interno del paciente».

Es decir, en la objetividad la persona únicamente observa el objeto, mientras que en la subjetividad la persona observa el objeto y se observa a sí mismo, qué sensaciones le provoca el objeto, se permite conectar consigo mismo y sus experiencias.

A caballo entre ambos conceptos, nos encontramos con un tercer término relevante en el objeto de investigación: la *intersubjetividad*. Para perfilar este concepto nos guiamos de los análisis que se han llevado a cabo sobre las teorías del filósofo y sociólogo austriaco Alfred Schütz (Cabrolíé, 2010), quien nos lleva al campo de la interacción social entre los seres humanos para comprender en qué consiste.

Para ello, primero partimos de la premisa de que, desde el momento en que nacemos y a lo largo de toda nuestra vida, recibimos información ya considerada objetiva, puesto que ya está impuesta en la sociedad en el momento en que nos ponemos en contacto con esta información. Es el caso, por ejemplo, de la denominación de objetos, la cual es, en su inicio, llevada a cabo de manera parcialmente subjetiva ligada a un momento histórico, cultural, político e ideológico concreto, pero que, posteriormente, va abandonando los rasgos subjetivos para convertirse en algo objetivo y empírico impuesto del exterior socialmente.

Podríamos decir que, en el momento en que nacemos y entramos en contacto con un objeto que ya viene denominado según la sociedad indica, los rasgos de subjetividad que lo denominaron en su momento inicial quedaron obsoletos y solo permanece, en términos de Saussure, el significante y el significado, los cuales nos sirven para comunicarnos y hacer referencia a estos elementos mediante la semántica (Bulea, 2010).

Esta información impuesta con la que se encuentra el ser humano le lleva a una cotidianeidad que le provoca actuar de manera inconsciente ante estos significados ya objetivos, los cuales (como acabamos de explicar) fueron creados con anterioridad y que, dado su carácter social, conforman la cultura y la sociedad en la que se sitúan.

Como acabamos de mencionar, para esta adquisición de elementos de carácter objetivo, es necesario llevar a cabo relaciones sociales que nos los proporcionen y es entonces cuando, al interrelacionarse estas dos perspectivas y existir un entendimiento entre la subjetividad de ambos participantes sobre los aspectos objetivos ya definidos, surge la intersubjetividad (Hernández y Galindo, 2007).

Más allá del complejo entramado conceptual que estamos tratando, hemos de recordar que en nuestro caso concreto nos encontramos con la labor de traducción, en un contexto y cultura

particulares, por lo que resulta primordial tenerlo en cuenta para observar la repercusión que puede tener el traductor en su interacción social indirecta con el lector.

Así pues, siguiendo en la línea del acto comunicativo y la interacción social, para comprender la complejidad de la relación entre el traductor y su lector debemos señalar que los seres humanos realizamos actos que llevan inherentes infinidad de significados en ellos (de manera inconsciente o inconsciente) y que queda en manos del receptor interpretarlos de una manera u otra, con una base que se fundamenta en las vivencias de uno mismo y lo que ya conoce de la persona que realiza esas acciones, por lo que, inevitablemente, se sitúa en la posición de quien lleva a cabo la acción (Rizo, 2007), una postura que se asemeja a la de la empatía.

Tras haber aclarado los conceptos fundamentales para este trabajo, como ya se ha indicado, cada ser humano reacciona emocionalmente de manera distinta acorde a sus circunstancias, por lo que indudablemente también se aplica a su capacidad de situarse en menor o mayor grado en el punto de vista de otra persona, así como las circunstancias que le afectan. Por ende, en cada persona sus experiencias vitales conllevarán una variación en su capacidad empática individual.

Los traductores y las traductoras —distinguiamos aquí el sexo a conciencia— sentirán de manera diferente la empatía hacia sus lectores o pacientes, no solamente por sus vivencias personales como ya hemos desarrollado a lo largo de este apartado, sino que, además, por los estudios llevados a cabo en esta materia (Klein y Hodges, 2001: 720-730; Mestre et al., 2009: 76-83; Grau et al., 2017: 114-120; entre otros), es altamente probable que ellas logren posicionarse en un mayor grado en el lugar de la otra persona.

Por tanto, acorde a las conclusiones extraídas de esos estudios, las mujeres parecen desarrollar una mayor capacidad empática frente a los hombres, por lo que, deducimos, que también habrá manifestaciones sutiles que diferencien las traducciones elaboradas por los/las profesionales según su sexo.

2.3.2 La empatía y la intersubjetividad en el ámbito sanitario

Tras haber esbozado y situado en el paradigma de nuestro trabajo los conceptos fundamentales que aquí utilizamos, es imprescindible conectar la traducción médico-sanitaria de textos dirigidos para pacientes con lo todo lo expuesto anteriormente, ya que no se trata de un tipo de traducción que pueda desligarse de los aspectos emocionales involucrados.

Dentro del amplio campo de la empatía, utilizamos este concepto para aplicarlo al ámbito sanitario que aquí nos compete, dentro del cual podemos distinguir tres tipos de empatía: aquella desarrollada de manera individual característica de cada persona; la empatía clínica, para la cual

instruyen a los profesionales de la salud; y la empatía clínica percibida por otras personas, como por ejemplo, los pacientes (Montalt y García-Izquierdo, 2016: 81-84).

Dicho esto, podemos inferir que en el entorno sanitario la empatía se convierte en un aspecto clave de la profesión y que el paciente, los familiares o los cuidadores se encuentra en unas circunstancias en las que el modo de recibir la información resulta determinante en cuanto al efecto que provocará en ellos. Tanto es así que, todo lo relacionado con el lenguaje empleado en esta transmisión de la información, tiene el poder de mejorar o empeorar la situación (ya sea física o emocional) de quienes la reciben.

Así pues, según Fernández (2016: 111-114) nos encontramos ante varios aspectos pertinentes en cuanto a la transmisión de la información por parte de los profesionales de la medicina: la actitud que se muestra (el lenguaje no verbal), la comunicación terapéutica (en la que se brinda nuestro apoyo al paciente en virtud de la expresión de sus emociones) y la escucha de lo que nos transmite el paciente.

Sin embargo, la traducción no dispone de estas ventajas de la bidireccionalidad entre emisor y receptor, sino que el traductor debe ponerse —mediante su capacidad empática— en la posición del paciente y, de este modo, plasmar la información objetiva (qué se dice) de manera que su subjetividad (cómo se dice) le ayude a producir un TM en el que el lector capte esta empatía por parte del traductor.

Por tanto, a modo de sumario, afirmamos que la interrelación que surge entre la objetividad y la subjetividad en nuestro campo de estudio correspondería, respectivamente, a aquella información que recibe el traductor a través del TO —aquello que se enmarca en el marco empírico de una verdad universal— y a las emociones que el texto provoca en el traductor y cómo lo plasma en el TM con la ayuda del principio social de la intersubjetividad.

Asimismo, podemos concluir que la traducción médico-sanitaria se sitúa en un entramado social e individual complejo cuando hablamos de la expresión de emociones, más aún cuando son emociones que parten del traductor y que debe canalizarlas en el lenguaje escrito para que no se hagan explícitas en este y que, para más inri, son en su mayoría procesos emocionales involuntarios de los que puede no darse cuenta el traductor. Para ello resultaría interesante llevar a cabo un proceso de introspección que ayude a la identificación de emociones y, de esta manera, guiar el proceso traductor con esta base sobre el propio reconocimiento emocional del traductor.

Es por tanto imprescindible, en primer lugar, identificar estas reacciones propias en él como individuo, para dar paso al logro de conseguir su cénit en lo que buscamos a lo largo de este trabajo: el desarrollo por parte del traductor de la empatía hacia el lector transmitida a través del lenguaje en su texto traducido adaptándose a la cultura de llegada (Chen, 2013).

2.3.3 La empatía plasmada en el lenguaje

En la actualidad todavía resulta difícil encontrar estudios que versen sobre la empatía en el lenguaje escrito aplicado a la traducción médico-sanitaria.

Por lo general, los estudios cuyo contenido se aproxima más a nuestro tema de trabajo recopilan información sobre aspectos de la empatía en ámbitos de especialidad muy dispares entre sí. Sin embargo, nos resultan de gran utilidad porque estos estudios analizan obras concretas en las que buscan elementos lingüísticos relacionados con la empatía.

Como ejemplo del primer caso, en el ámbito de la medicina, disponemos del estudio llevado a cabo por Suchman et al. (1997: 678-682) en el que se indaga sobre las habilidades empáticas por parte de los médicos hacia los pacientes, así como la importancia que tiene en la educación de los estudiantes de medicina este aspecto en la comunicación interpersonal médico-paciente.

Por otro lado, percibimos la relevancia que tiene la capacidad empática en el ámbito de la comunicación y mediación intercultural, según las investigaciones de Zarate (2004) o las de Chen (2013). En ambas, se tiene en cuenta la postura de quien actúa como puente entre ambas culturas y la necesidad de empatía en estas personas, especialmente hacia las personas de la cultura de llegada.

Si nos desviamos un poco del foco de atención más cercano a nuestro estudio —lo sanitario y lo intercultural— nos topamos con el ámbito político y la consideración de la empatía en este. Orwin (2011: 51-74) hace un análisis lingüístico y filosófico sobre la empatía en obras y discursos de Obama. Nos parece razonable incluir aquí su reflexión porque analiza meticulosamente los rasgos léxicos y gramaticales en los que se deja entrever la empatía por parte del expresidente de los Estados Unidos.

Una muestra concreta sobre este aspecto la encontramos, por ejemplo, en la alusión que se hace al uso de los verbos «pensar» e «imaginar» en las palabras de Obama y cómo se eligen cuidadosamente para denotar varios aspectos sobre la empatía.

En un estudio más enfocado a la lingüística, Ciapuscio (1996: 55-71) estudia la empatía en la gramática del lenguaje escrito en lo concerniente a los pronombres demostrativos, aunque incluye algunas pinceladas de otros elementos como la sintaxis y la posición variable del sujeto como cuestión relevante en torno al aspecto empático del lenguaje. Resulta interesante su estudio porque guarda similitudes metodológicas y de contenido con este trabajo: lo lleva a cabo con un corpus formado por 3 textos y analiza la parte emocional del lenguaje en los demostrativos neutros que, posteriormente, constata mediante una encuesta realizada con hablantes de español.

Tras haber aludido a estos estudios anteriores, nos percatamos de que son trabajos que tratan la empatía en el lenguaje en ámbitos muy dispares entre sí. Sin embargo, aunque los aspectos que tratan resultan muy útiles en el campo de la traducción médico-sanitaria, no se llegan a establecer unas normas lingüísticas explícitas para este fin y todavía escasean indagaciones que extraigan conclusiones sobre las directrices que puedan ayudar a plasmar este aspecto emocional en el lenguaje escrito. La importancia de elaborar estas normas y directrices reside en la ayuda que pueden proporcionar a los traductores en cuanto a los aspectos emocionales del lenguaje y cómo plasmarlos en el texto de manera que el lector perciba esta intención de acercamiento hacia él.

2.3.4 La empatía en la traducción médico-sanitaria

La traducción médico-sanitaria se sitúa en un marco compartido entre las ciencias de la salud y las ciencias del lenguaje, por lo que es lógico que comparta rasgos de ambas. Por un lado engloba los conocimientos empíricos propios del ámbito médico-sanitario y, por otro, esta información ha de transmitirse adecuadamente mediante el lenguaje, ya sea escrito u oral, a un receptor.

De la misma manera que el personal sanitario asume la importancia de su labor y dispone de un código ético en el que se protege la salud del paciente ante todo, el traductor debe seguir estas mismas normas, pero en su traducción. De igual modo, para asegurar el bienestar del paciente, goza de la misma importancia la actitud que se muestra hacia él, el respeto que recibe, la toma de conciencia por parte de quien elabora el texto y la sensibilidad que profesa la persona transmisora de la información. Todo ello engloba no solamente aquello que se incluye a nivel lingüístico, sino también a nivel sanitario y cultural (Montalt, 2012).

Como ya mencionábamos en apartados anteriores, la labor de la traducción del género información para pacientes se caracteriza a veces por ser intralingüística, ya que se debe adaptar el registro de un texto al de su público receptor. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se extrae la información de un artículo científico para elaborar una guía para pacientes. Si, además de adaptar el registro del texto, se tiene que traducir de una lengua A a una lengua B, en ese caso hablaremos de traducción interlingüística, pero en cuestiones de empatía (como en el caso que nos ocupa) nos interesa más las adaptaciones intralingüísticas.

A este respecto Muñoz-Miquel et al. (2018: 177-204) llevan a cabo un estudio en el cual recogen 3 grupos de estrategias empleadas para mejorar la legibilidad de los textos de información para pacientes: las que tienen que ver con el conocimiento experto, las que guardan relación con la empatía y las que tratan sobre la información innecesaria y la información importante. En el caso que nos ocupa, nos centraremos en el segundo grupo: la empatía.

En ese estudio se recogen las siguientes estrategias para dejar entrever en el TM esta alineación del texto con los pacientes y las implicaciones emocionales que entran en juego:

- ajustar el tenor y personalización de la información:
 - o utilización de pronombres personales.
 - o aumentar las frases en voz activa.
- descartar palabras ofensivas o hirientes:
 - o sustituir ciertos términos por otros menos alarmantes.
- incluir frases que denoten empatía:
 - o indicar al paciente que se ponga en contacto con su médico si fuera necesario.
 - o añadir una sección en la que el paciente pueda anotar las preguntas dirigidas al profesional sanitario para la próxima consulta.

No todas estas modificaciones son siempre posibles, pero resultan de gran utilidad en el análisis que se realiza en este trabajo y en la labor de redacción de la traducción en este ámbito.

La traducción centrada en el paciente —como consecuencia del empoderamiento de este en su propia salud— conlleva la elaboración de una traducción que el receptor comprenda, que no vele por su bienestar emocional y físico y que se sienta respaldado por ella a través de los elementos que la componen, sin dejar a un lado el contexto cultural en el que se sitúa y la carga emocional que conlleva, en especial al tratarse de una situación como es el diagnóstico y el proceso de una enfermedad como el cáncer, cuyas secuelas pueden llegar a ser traumáticas y difíciles de plasmar de manera empírica (Montalt, 2017a; Montalt, 2017b) en la traducción.

Pese a que la empatía hacia los pacientes por parte del traductor se pone de manifiesto en el TM y está presente en todo momento tanto en el plano subjetivo del profesional como en su producto, aún quedan muchos aspectos por estudiar dentro de este campo que quizás otorguen rasgos más prescriptivos que guíen el proceso de elaboración de la traducción enfocado a la sensibilidad que percibe el receptor en el texto del traductor en una intersubjetividad compartida entre ambos.

3 Empatía percibida en el lenguaje escrito por las pacientes de cáncer de mama

Una vez aclarados los conceptos teóricos relacionados con la empatía mostrada en el lenguaje escrito, así como su percepción por parte de los pacientes, nos disponemos a exponer ejemplos concretos en el estudio que aquí se realiza.

Previa a nuestra metodología como tal, hemos de aclarar que en este trabajo nos encontramos con un estudio preliminar a otro que pudiera darse con una muestra mayor a la que aquí presentamos (6 del grupo de discusión y 7 del cuestionario), por lo que nuestros resultados no son representativos, sino exploratorios.

Por ello, no nos vemos capaces de extraer unas conclusiones significativas del análisis de los datos obtenidos y no gozan de validez externa (Hurtado, 2017: 179) ni son transferibles a otros contextos (Saldanha y O'Brien, 2014: 37). Sin embargo, este estudio puede servir como modelo para futuras investigaciones y para tener en cuenta las limitaciones que aquí se presentan.

3.1 Metodología

Nuestra investigación se sitúa a caballo entre la cualitativa y la cuantitativa. Hablamos de estudio cuantitativo porque nuestra intención es explicar una relación de causa y efecto en nuestro trabajo y cuantificar los datos que estudiamos, además partimos de una teoría que se acepta o se rechaza al contrastarla con los datos recogidos. Por otro lado, hablamos de estudio cualitativo debido a que también consiste en un trabajo que se encarga del ámbito sociocultural, donde nuestro objeto de estudio (las pacientes) participan de manera activa (Ugalde y Balbastre, 2013).

Para el desarrollo de nuestro marco empírico, a continuación, se desglosa todo el proceso que se ha llevado a cabo hasta la interpretación de los resultados y se detallan los instrumentos empleados para el estudio.

3.1.1 Selección de la guía para pacientes

En primer lugar, se elaboró un corpus formado por 11 textos pertenecientes al género información para pacientes, cuya temática se centraba en el impacto sobre la sexualidad en pacientes que habían sufrido cáncer de mama. Elegimos esta temática porque su contenido resulta altamente sensible, además de que los aspectos emocionales plasmados en el lenguaje y la empatía hacia las pacientes son los pilares básicos en este tipo de textos para conseguir un producto final bien elaborado.

Para recopilar los textos de nuestro corpus, se utilizó el motor de búsqueda de Google Académico con búsqueda avanzada utilizando los siguientes operadores booleanos junto con los términos siguientes (Aleixandre-Benavent, 2011: 118):

- «breast cancer» AND «self-esteem» AND «sexuality».
- «breast cancer» AND «sexuality» AND «leaflet».
- «breast cancer» AND «sexuality» AND «brochure».

Durante la selección del texto se tuvieron en cuenta las siguientes características:

- Extensión: Entre una y dos páginas máximo.
- Disponibilidad en la combinación de ambas lenguas: inglés-español.
- Actualidad: La traducción publicada debería haberse llevado a cabo recientemente.
- Oficial: Tanto el TO como su respectivo TM deberían estar publicados por una organización o asociación oficial (en este caso, la organización Komen).

3.1.2 El proceso de traducción interlingüística y adaptación intralingüística

Como ya indicamos en el apartado de objetivos e hipótesis, nuestro trabajo pretende analizar las posibles carencias que podrían darse en la traducción que generan las herramientas de TA y demostrar que las pacientes perciben un mayor grado de empatía en las traducciones elaboradas por un ser humano de manera total o parcial. Por esto, tras la selección de nuestros textos del corpus (TO en inglés y TM en español, ambos publicados), comenzamos con el proceso de traducción de realizada por una herramienta de TA y su correspondiente posesición.

Para ello, se contactó con una traductora para que tradujese el TO con DeepL (ENG>ESP) y realizase la posesición del texto resultante. Con el fin de evitar que la autora se hiciera visible en el trabajo y que, además, el resultado obtenido estuviera condicionado por el conocimiento previo que tenía de la investigación (Saldanha y O'Brien, 2014: 178), consideramos relevante justificar que la profesional era ajena al trabajo en cuestión, de manera que desconocía la finalidad de su labor en el estudio.

Es conveniente aclarar que sí se le informó a rasgos muy generales sobre quiénes serían las receptoras de la traducción y, además, se le indicó que la posesición debía ser mínima para que no variase notablemente la TH respecto a la TA y se obviarán las carencias de esta última.

Finalmente, la THP resultaba intermedia atendiendo a la clasificación de Way (2013) entre la TA con una posesición leve y la TA con una posesición completa, ya que en ocasiones la traductora corregía rasgos estilísticos de la TA.

Huelga decir, pues, que en nuestro estudio disponemos de un proceso de traducción interlingüístico (ENG>ESP) que se ha realizado con la herramienta DeepL y de un proceso de posesición en el TM.

Por otro lado, con respecto a la adaptación intralingüística, Muñoz-Miquel et al. (2018: 177-204) recogían una serie de estrategias relacionadas con la empatía para mejorar la legibilidad

de la guía para pacientes. Dado que nuestro análisis se basa en la percepción de la empatía por parte de las pacientes, podremos observar a través de su valoración si se mencionan algunos de los aspectos que se recogían en su estudio como, por ejemplo, el uso de pronombres personales y de la voz activa, la sustitución de términos por otros menos alarmantes o indicar a la paciente que hable con su médico. Aunque no disponemos del documento original en español dirigido a especialistas para contrastar las adaptaciones intralingüísticas, algunos de los rasgos que mencionan Muñoz-Miquel et al. (2018: 177-204) sí son perceptibles en nuestra guía para pacientes publicada en español en la página web de la organización Komen.

Así pues, llegados a este punto del estudio, es conveniente recopilar las tres versiones de traducción con las que contamos:

- (1) el TM (TH) en español publicado en la página oficial.
- (2) la TA realizada por el programa DeepL.
- (3) y la TAP.

Una vez finalizado el proceso de selección de la guía para pacientes que iba a someterse a juicio por parte de las pacientes españolas en cuanto a lo que empatía se refiere y contar con las 3 versiones de traducción necesarias para nuestro trabajo, se llevó a cabo un grupo de discusión (GD en adelante).

3.1.3 GD o focus group

Según Zorn et al. (2006: 116) un GD consiste en una reunión formada por pocas personas (entre 6 y 12), las cuales reúnen unas características comunes pertinentes con respecto a los objetivos de la investigación que motivan dicha reunión. En el GD se encuentran el moderador, que es quien formula las preguntas (que se recogen a continuación), y los participantes, que son quienes las contestan. El desarrollo del GD no tiene por qué ser bidireccional (pregunta-respuesta), sino que los participantes también pueden interactuar entre ellos de manera fluida.

Para la preparación del GD, su desarrollo y el análisis posterior de los resultados, se tomó como referencia el manual de Saldanha y O'Brien (2014: 150-188). Este manual incluye el GD dentro del ámbito de la investigación orientada a los participantes (*patient-oriented research*) debido a su implicación fundamental en el estudio, ya que son quienes nos van a proporcionar los datos que vamos a analizar para extraer nuestras conclusiones.

Para el trabajo que nos ocupa, asistieron al GD 6 participantes que, debido al código ético-moral, permanecerán en el anonimato, por lo que nos referiremos a ellas como P₁, P₂, P₃, P₄, P₅ y P₆ cuyos perfiles se recogen a continuación:

| Identificación | Sexo | Edad | Formación | Condición |
|-----------------------|-------------|-------------|---|---|
| P₁ | Mujer | 58 años | Funcionaria de la Junta de Andalucía | Cáncer de mama sin actividad actualmente |
| P₂ | Mujer | 58 años | Funcionaria de la Junta de Andalucía | Cáncer de mama sin actividad actualmente |
| P₃ | Mujer | 58 años | Funcionaria de la Junta de Andalucía | Cáncer de mama sin actividad con tratamiento preventivo |
| P₄ | Mujer | 65 años | Funcionaria de la Junta de Andalucía | Cáncer de mama sin actividad actualmente |
| P₅ | Mujer | 64 años | Profesora de Historia de educación secundaria | Cáncer de mama activo con tratamiento en curso |
| P₆ | Mujer | 47 años | Autónoma en una tienda de zapatería | Cáncer de mama sin actividad con tratamiento preventivo |

Tabla 1. Participantes del GD

Las participantes seleccionadas son conocidas de los familiares de la autora de este trabajo, a la cual se le proporcionó el número de teléfono de todas ellas. Se contactó con 5 de las participantes a través de Whatsapp y con una de ellas mediante llamada telefónica, ya que no disponía de esta aplicación. En el mensaje que se les entregó a todas de manera individual se les explicaba (sin entrar en detalles) que se estaba haciendo un estudio sobre textos que trataban sobre el cáncer de mama y que si estaban interesadas en participar.

Junto con esta invitación, con el fin de evitar ejercer presión sobre ellas para que formaran parte del estudio, también se les indicó que en caso de no querer formar parte del estudio, no habría ningún problema y que su no participación no implicaría una repercusión negativa en este. Cabe mencionar que, además de estas 6 participantes finales, hubo 2 más dispuestas a colaborar en el estudio, pero no eran residentes en la ciudad donde se iba a llevar a cabo la reunión del GD y no disponían de medios para desplazarse. Asimismo, hubo otra posible candidata, la cual finalmente decidió no participar debido a su estado de ánimo en lo referente a la enfermedad.

Tras contar con la aceptación de las participantes finales, se les pidió permiso para incluirlas a todas en el mismo grupo de Whatsapp para que así pudieran interactuar mínimamente antes de verse de manera presencial y darles las directrices a todas juntas, además de acordar un lugar y una fecha para la reunión que se ajustase a las posibilidades de todas las integrantes.

Antes de llevar a cabo la reunión de manera presencial, elaboré un guion sobre los puntos que se iban a seguir y, dentro de este, un listado de 11 preguntas abiertas que les iba a plantear a las participantes, pero sin mostrárselas antes de la reunión. Las preguntas tratan la temática de los elementos textuales que les transmiten empatía, de manera progresiva de menor a mayor complejidad.

Las preguntas que se plantearon se realizaron, por tanto, tras una observación detallada entre el contenido, las estructuras textuales y el contexto (aunque también se incluyeron elementos visuales). Todas ellas se elaboraron teniendo presente el foco principal del estudio, la empatía, y cómo se transmitía —o se percibía— en todos los aspectos posibles: intra-, inter- y extratextuales.

Tras la recopilación del material necesario (el guion, los textos y la grabadora) para llevar a cabo el GD y acordar una fecha y un lugar, se reunieron las participantes y la moderadora en una sala libre disponible en el lugar de trabajo de 4 de las participantes.

El guion del desarrollo del GD fue el siguiente:

- Presentación.
- Entrega de los materiales (textos y consentimiento informado).
- Explicación del desarrollo del GD.
- Entrega a la moderadora del consentimiento informado firmado.
- Inicio del GD.
- Preguntas realizadas:

| Textos que se comparan (1⁴, 2⁵ o 3⁶) | Pregunta abierta formulada a las participantes |
|--|---|
| Textos 2 y 3 | ¿Creéis que el texto debería estar dirigido a mujeres solamente? Por ejemplo, que se dirija a las lectoras. |
| Textos 2 y 3 | ¿Creéis que es más adecuado que se hable de «usted» o de «tú»? |
| Textos 2 y 3 | ¿Pensáis que es necesario que el texto sea cercano a vosotras o que simplemente se limite a la transmisión de la información? |
| Textos 2 y 3 | Con respecto al apartado de «Por qué no...» ¿cuál os hace sentir más cómodas cuando lo leéis? |

⁴ TA por DeepL

⁵ TAP por una traductora

⁶ TH publicada en la página web

| | |
|------------------------|--|
| Textos 2 y 3 | A la hora de abordar la terminología especializada ¿preferís un término coloquial como «defectos de nacimiento» o uno más especializado como «defectos congénitos»? Teniendo en cuenta la posibilidad de que el término venga acompañado de una breve explicación. |
| Textos 2 y 3 | ¿En cuál de estos dos textos pensáis que está más presente la empatía hacia vosotras? ¿En qué lo percibís? |
| Textos 2 y 3 | En cuanto a la terminología ¿cómo pensáis que sería más correcto «cáncer de seno» o «cáncer de mama»? |
| Textos 2 y 3 | En cuanto a los elementos visuales ¿veis útil o necesario el empleo de imágenes en el texto? ¿Qué os transmite la imagen que aparece? |
| Textos 2 y 3 | Teniendo en cuenta la coherencia, la fluidez, la adaptación, el vocabulario que aparece, etc. ¿Qué texto os gusta más? |
| Textos 1, 2 y 3 | Si tuvierais que describir cada texto con una sola palabra ¿cuál sería para cada uno de ellos? |
| Textos 1, 2 y 3 | ¿Creéis que es aún necesaria la labor de la traducción humana para textos como este en lugar de dejarlo en mano de los ordenadores? |

Tabla 2. Preguntas del GD

- Agradecimientos y despedida

3.1.3.1 Resultados del GD

A pesar de las dificultades que se presentaron en la recogida de resultados de nuestro GD, esta metodología sirvió como base para el formulario elaborado posteriormente, de manera que se llevaron a cabo las modificaciones pertinentes en función de las opiniones que expresaron las participantes y a las mejoras aplicadas al fin de nuestro estudio.

Como consecuencia de la diferencia de participación entre las asistentes según la relación que se establecía entre ellas, vimos fundamental la individualidad del estudio que se conseguiría a través de un cuestionario. Además, así, podrían expresarse de manera más detallada y libre, sin la presión que ejerce encontrarse delante de las demás participantes.

Se reformularon las preguntas dirigidas a las pacientes, de manera que la información que aportaran fuera pertinente para nuestro estudio, así como se llevó a cabo un estudio piloto con el fin de que no se cometieran los mismos errores de incomprensión de las preguntas.

Por otro lado, vimos necesaria la explicación minuciosa de los detalles del estudio previa a la contestación de las preguntas del cuestionario, de esta manera podían contextualizar las respuestas que ofrecían.

Por último, recogemos que las participantes manifestaron en el GD de manera explícita su opinión con respecto a la necesidad de la labor humana en las traducciones en relación con la empatía que se puede transmitir en textos de temática altamente sensible como el que tratamos en este trabajo.

3.1.3.2 Limitaciones del GD

Una vez recogidas las conclusiones que el GD aportó a la metodología del estudio, no se han de obviar los obstáculos que se han presentado durante todo el proceso y que podrían ocasionar falta de rigor en cuanto a las conclusiones extraídas de este. Asimismo, vemos conveniente recopilarlas para que se tengan en cuenta en futuras investigaciones que compartan características con este trabajo.

En primer lugar, como ya se ha mencionado anteriormente, uno de nuestros pilares es un texto en español publicado en la página de la organización Susan G. Komen⁷. A pesar de que sabemos con seguridad que el texto lo tradujo un profesional de una empresa de traducción porque nos pusimos en contacto con la organización, desconocemos si este texto procede de una traducción completamente humana o se ha llevado a cabo de manera automática y ha sido poseída por un profesional.

En cuanto a la TAP, consideramos que la posesión del texto traducido de manera automática ha sido mayor de la esperada, puesto que se aprecian ciertos cambios significativos en elementos sintácticos y semánticos: sustitución del pronombre personal *usted* por *tú*, adición de locuciones conjuntivas como *así como*, adaptación del léxico como *se retire* por *se abstenga*, etc.

Por otro lado y dejando lo concerniente al plano textual, nos centramos en aquellas barreras que han ido surgiendo a medida que se llevaba a cabo el GD.

A pesar de que lo ideal para formar un GD es que los participantes no se conozcan entre sí (Saldanha y O'Brien, 2014: 182-183), cuatro de las seis integrantes de nuestro estudio son compañeras de trabajo, aunque no forman parte del mismo departamento. No obstante, esta circunstancia facilitó el lugar y la hora de la reunión, ya que no debían desplazarse y su horario

⁷<https://ww5.komen.org/Espanol/Enespanol.html>

era el mismo, con lo cual solamente dos de las participantes tuvieron que acudir a un sitio diferente de donde se encontraban y presenciarse un poco más tarde.

La reunión se llevó a cabo al finalizar la jornada laboral de todas las participantes, por lo que la duración del GD no podía excederse debido a que se encontraba próxima la hora del almuerzo, de hecho, no se sobrepasaron los 40 minutos, cuando lo ideal sería de 1 a 2 horas según el manual de Saldanha y O'Brien (2014: 173).

Como ya se ha indicado, algunas de las participantes se conocían entre sí y se encontraban en su espacio laboral, por lo que se sentían cómodas en este ambiente familiar a diferencia de las otras dos participantes. Estas últimas quedaron parcialmente eclipsadas por parte de las demás integrantes, ya que su participación fue menor hasta que se encontraron en un entorno favorable y se mostraron más activas.

Es por esto que hemos recogido ahora mismo, por lo que apreciamos que el GD se debería haber provisto de un moderador más para controlar los turnos de palabra entre las integrantes, evitar que las participaciones se alejaran del tema principal, así como invitar a hablar a aquellas participantes que se sentían más cohibidas.

Este tipo de dificultades no solo afectó negativamente al desarrollo correcto del GD, sino también al proceso de la recogida de datos. En el momento de la transcripción, nos encontramos con la dificultad añadida de la superposición de las voces de las participantes al participar a la vez y mantener conversaciones paralelas entre ellas, con lo cual resultaba difícil distinguirlas y atender a todas las opiniones. Además, como consecuencia de estos inconvenientes, el análisis de los datos recopilados se complicó al encontrar una desigualdad considerable en la participación y en la poca concreción de las respuestas aportadas.

A pesar de las trabas que se presentaron en el GD y a la escasez de datos concluyentes que derivaron de este, el GD sirvió como herramienta exploratoria inicial. De este modo, a partir de las conclusiones metodológicas del GD, decidimos llevar a cabo el cuestionario como método alternativo para la recogida de datos.

3.1.4 Cuestionario para las pacientes

Como indicábamos en el apartado anterior, tras recopilar los datos procedentes del GD, optamos por completar nuestro estudio con un cuestionario para suplir las carencias derivadas del GD. Vimos plausible la opción del cuestionario porque es un método que no implica una dedicación tal como la que necesitaríamos para entrevistas individuales con las pacientes, el análisis de los datos resultaba más sencillo (Saldanha y O'Brien, 2014: 152) y, además, había participantes no residentes en la misma ciudad que estaban interesadas en participar en el estudio, por lo que resultaba viable este método.

Un cuestionario, según Córdoba (2005: 29) es:

[...]un sistema de preguntas racionales, ordenadas en forma coherente, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por escrito la persona interrogada, sin que sea necesaria la intervención de un encuestador[...]permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias, es decir, de personas que poseen la información que resulta de interés.

Para la obtención de los datos necesarios para el objetivo de nuestro estudio, se elaboró un cuestionario con Google Forms dirigido a las participantes, el cual solamente podían rellenarlo una vez.

El proceso de elaboración del cuestionario, su diseño y contenido se basan en las características que se recogen en Saldanha y O'Brien (2014: 153-163), donde se recoge el uso de un lenguaje claro y pertinente para nuestro estudio, el tiempo aproximado que queremos que las pacientes le dediquen al cuestionario, las preguntas opcionales, un apartado para la información personal y los aspectos éticos, entre otros.

El cuestionario consta de tres partes claramente diferenciadas que se detallan a continuación:

- Introducción, en la cual se detallan 3 aspectos fundamentales: en qué consiste el estudio, un resumen del contenido del texto con el que trabajamos en el estudio para contextualizar a las participantes y las partes del cuestionario.
- Información personal:
 - Edad.
 - Lugar de nacimiento.
 - Formación.
- Preguntas sobre los textos:
 - 15 preguntas de campo cerrado con las tres versiones de traducción de la misma parte del texto.
 - 3 últimas preguntas de campo abierto.

A excepción de la última pregunta, todas eran de carácter obligatorio y, mientras que las de campo cerrado nos aportarán datos de carácter cuantitativo, aquellas de campo abierto nos proporcionarán datos de carácter cualitativo al respecto. Por otro lado, vemos conveniente señalar que las opciones de las preguntas de campo cerrado se encuentran distribuidas de manera aleatoria, es decir, no tienen el mismo orden que se corresponde con cada versión de traducción. Para esclarecer lo que queremos decir aquí, ponemos el ejemplo de que la primera opción no siempre se corresponde con la TA, ni la segunda con la THP, ni la tercera con la TH, sino que se alternan entre ellas en todas las preguntas del cuestionario.

El motivo por el cual se hizo de esta manera fue para que las participantes no intuyeran que cada respuesta se correspondía con una versión de traducción y prevenir, de este modo, que pudieran estar sugestionadas por el objetivo que persigue nuestra investigación. Es decir, si las participantes sabían que el fin del estudio era observar si ellas percibían un mayor grado de empatía de la versión de traducción hecha por la máquina, la poseditada o la humana, podían haber elegido en todas las preguntas la misma versión o, al menos, evitar seleccionar la versión llevada a cabo por la máquina.

Aclarado esto, explicamos el porqué del orden de las distintas partes del cuestionario que deben rellenar las pacientes. Este cuestionario se divide en las dos partes que hemos indicado en nuestro esquema: información personal y preguntas sobre los textos. El orden de esta división se ha organizado con la finalidad de que primero se pueda esbozar el perfil de las participantes antes de responder a las preguntas que guardan relación con las versiones de las distintas traducciones.

Con respecto a las preguntas sobre los textos, en todas ellas se pretende que las participantes indiquen sus preferencias entre la TH, la TA y la TAP, todo ello desde el punto de vista de la empatía que perciben a través del lenguaje textual por parte de cada una de ellas. En caso de que no estén de acuerdo con ninguna de las opciones que se les plantea, se añade una cuarta opción («otros») que pueden seleccionar para añadir su propuesta.

Inmediatamente después de cada pregunta de campo cerrado, siempre se añade una pregunta de campo abierto para que expliquen el porqué de la opción que han elegido.

Además de esto, consideramos pertinente justificar el orden de las preguntas, puesto que no se ha establecido de modo aleatorio. Esta sucesión de preguntas se ha dispuesto según localización de las frases en el texto, salvo las tres últimas que son las únicas que no siguen la misma estructura de las anteriores; de estas, las dos primeras no comparan las versiones entre sí, sino que se formulan preguntas de campo abierto que están relacionadas con la empatía y la última se dedica para las opiniones o comentarios que quieran añadir en caso de que así lo deseen.

Ambas preguntas iniciales están formuladas para que el proceso de extracción de datos de la respuesta se lleve a cabo de forma diferente: una encontraría la respuesta expresada de una forma implícita por parte de las participantes, en contraposición a la siguiente pregunta, cuya respuesta se presenta de manera explícita.

El cuestionario final que se puso a disposición de todas nuestras participantes tuvo algunas modificaciones previas con respecto al primer borrador tras realizar el pilotaje del mismo. Este estudio piloto se llevó a cabo con dos participantes con perfiles diferentes, ya que su conocimiento previo sobre este trabajo discernía entre ellas: una fue asistente del GD que se realizó anteriormente y otra era ajena (hasta ahora) al estudio.

A las dos participantes se les envió el enlace del cuestionario vía Whatsapp, lo rellenaron y, posteriormente, hicieron algunos comentarios de retroalimentación sobre este acerca de las posibles mejoras que se podían realizar.

Los cambios con respecto a la versión inicial del cuestionario fueron los siguientes:

- Ampliación de la información que se incluía en la introducción del cuestionario, ya que a las pacientes le suscitaban muchas dudas con respecto al estudio.
- Modificación de la pregunta «¿en qué lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)» por «¿en qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)», debido a que no les resultaba claro si nos referíamos a en qué lo percibían a nivel emocional o textual.
- Concreción de la pregunta «¿por qué?» al recibir respuestas imprecisas para nuestro estudio, con lo cual, se sustituyó por «¿qué aspectos textuales te han llevado a elegir esta versión?»

Sin embargo, a pesar de haber llevado a cabo el estudio piloto con las dos participantes, no se obtuvieron los resultados esperados.

3.1.4.1 Resultados del cuestionario

Dado que los resultados del GD se descartaron debido a la imprecisión con la que se presentaban los datos y a la dificultad de extraer el contenido del audio, en este apartado solamente se tendrá en cuenta la información proporcionada por las pacientes a través del cuestionario.

3.1.4.2 Perfiles de las participantes

Como señalábamos anteriormente con respecto al contenido del cuestionario, el primer bloque de preguntas recogía datos personales de las pacientes para establecer —a una escala muy general— el perfil de las participantes.

De los 7 perfiles que forman nuestra muestra, 5 se corresponden con 5 de las participantes del GD. Además de estos, se recogen 2 perfiles más que son ajenos a las asistentes al GD.

Los perfiles de las 7 pacientes participantes del cuestionario se recogen en la siguiente tabla:

| Identificación | Sexo | Edad | Lugar de nacimiento | Formación |
|-----------------------|-------------|-------------|----------------------------|--------------------------|
| P₁ | Mujer | 64 años | Córdoba | Titulación universitaria |
| P₂ | Mujer | 58 años | Córdoba | Titulación universitaria |
| P₃ | Mujer | 48 años | Córdoba | Titulación universitaria |
| P₄ | Mujer | 47 años | Se desconoce | Educación primaria |

| | | | | |
|----------------|-------|---------|---------|--------------------------|
| P ₅ | Mujer | 59 años | Córdoba | Formación profesional |
| P ₆ | Mujer | 46 años | Sevilla | Titulación universitaria |
| P ₇ | Mujer | 63 años | Córdoba | Titulación universitaria |

Tabla 3. Participantes del cuestionario

3.1.4.3 *La empatía percibida en las diferentes versiones de traducción: valores cuantitativos*

En nuestro cuestionario (véase el anexo 7), 15 preguntas hacían alusión a la empatía —si bien no se formulaba en la pregunta de manera explícita— que nos permitían la obtención de datos cuantitativos con respecto a la preferencia de la TA, la TH y la TA poseditada. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Solamente en 1 de las 15 preguntas, la mayoría de las participantes prefirieron la TH publicada en la página web.
- En 4 de las 15 preguntas, la mayoría de las participantes eligieron la versión llevada a cabo por TA.
- En 13 de las 15 preguntas la mayoría de las participantes seleccionaron la TA poseditada como la que más empatizaba hacia ellas.

Si sumamos el total, nos da como resultado 18 preguntas, esto es debido a que en 2 preguntas las versiones coincidían en la TA y la TA poseditada y se han contabilizado ambas, además de que en una pregunta votaron por igual la versión de la TH y la versión de la TA poseditada.

En cada una de las preguntas, los resultados varían en relación con el mayor o menor número de participantes que eligen la versión votada por la mayoría. Así pues, a continuación desglosamos cada una de las preguntas y la versión elegida por cada una de las participantes:

- En la pregunta 1: 4 de las 7 participantes eligieron la TA poseditada y 3 escogieron la TH.
- En la pregunta 2: 3 participantes escogieron la TA poseditada y 3 participantes eligieron la TH. Solamente una participante no optaba por ninguna de las 3 versiones.
- En la pregunta 3: 4 de las 7 participantes eligieron la TA poseditada y 3 de las 7 participantes eligieron la TH.
- En la pregunta 4: 5 de las 7 participantes optaron la TA poseditada y 2 de las 7 participantes no se decantaban por ninguna de las versiones de traducción propuestas.

- En la pregunta 5: 4 de las 7 participantes eligieron la TA poseditada, 2 seleccionaron la TA y 1 participante la TH.
- En la pregunta 6: 3 de las 7 participantes optaron por la TA, 2 por la TA poseditada, 1 por la TH y 1 no se decidió por ninguna de las versiones.
- En la pregunta 7: 3 de las 7 participantes se decantaron por la TA poseditada, 2 por la TH y 2 por la TA.
- En la pregunta 8: 3 de las 7 participantes seleccionaron la TA, 2 la TH y 2 no estaban conformes con ninguna de las versiones.
- En la pregunta 9: 6 de las 7 participantes eligieron la TA y TA poseditada (las versiones eran idénticas) y solamente 1 participante eligió la TH.
- En la pregunta 10: 6 de las 7 participantes escogieron la TA poseditada y solamente 1 participante eligió la TH.
- En la pregunta 11: 6 de las 7 participantes optaron por la TA poseditada y solo 1 participante no estaba se decantaba por ninguna de las versiones ofrecidas.
- En la pregunta 12: 3 de las 7 participantes seleccionaron la TA poseditada, 1 la TA, 1 la TH y 2 no coincidían con ninguna de las versiones.
- En la pregunta 13: 6 de las 7 participantes se decantaron por la TA poseditada y solo 1 participante escogió la TA.
- En la pregunta 14: 6 de las 7 participantes escogieron la TA poseditada y 1 participante la TH.
- En la pregunta 15: 4 de las 7 participantes eligieron la TA y la TA poseditada (una vez más, las versiones eran idénticas) y 3 optaron por la TH.

A modo de esquema y para esclarecer la información aportada, presentamos la siguiente tabla en la que se incluyen los datos que acabamos de exponer (remarcamos la versión de traducción que ha elegido la mayoría):

| | TA | TA poseditada | TH | Otro |
|------------|----|---------------|----|------|
| Pregunta 1 | 0 | 4 | 3 | 0 |
| Pregunta 2 | 0 | 3 | 3 | 1 |
| Pregunta 3 | 0 | 4 | 3 | 0 |
| Pregunta 4 | 0 | 5 | 0 | 2 |
| Pregunta 5 | 2 | 4 | 1 | 0 |

| | | | | |
|-------------|---|---|---|---|
| Pregunta 6 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Pregunta 7 | 2 | 3 | 2 | 0 |
| Pregunta 8 | 3 | 0 | 2 | 2 |
| Pregunta 9 | 6 | | 1 | 0 |
| Pregunta 10 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| Pregunta 11 | 0 | 6 | 0 | 1 |
| Pregunta 12 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| Pregunta 13 | 1 | 6 | 0 | 0 |
| Pregunta 14 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| Pregunta 15 | 4 | | 3 | 0 |

Tabla 4. Traducciones elegidas en el cuestionario

| | TA | TA poseditada | TH | Otro |
|-------|----|---------------|----|------|
| Total | 22 | 62 | 22 | 9 |

Tabla 5. Resultados totales del cuestionario

3.1.4.4 La empatía percibida en las diferentes versiones de traducción: valores cualitativos

Como ya se exponía anteriormente, en el formato de nuestro cuestionario se recogen varias preguntas de contenido cualitativo. En dichas preguntas las participantes aportan su opinión con respecto a los aspectos textuales que les habían llevado a elegir determinada versión de traducción.

En ocasiones, las participantes dan una respuesta libre en las preguntas de campo abierto que resulta insuficiente, ya que no se concretan qué aspectos textuales se valoran de la versión de traducción seleccionada, sino que señalan que lo que les ha llevado a elegir esa versión son palabras o expresiones, sin detallar cuáles. También, a veces, alegan que no se sienten identificadas con la situación que se refleja en el texto y, por ello, no eligen ninguna de las versiones.

Vemos oportuno recordar que las preguntas de carácter cualitativo van a continuación de las de carácter cuantitativo, por lo que la numeración se corresponderá con la pregunta que le precede.

Aclarado esto, nos disponemos a exponer las respuestas proporcionadas por las participantes:

- Pregunta 1: 2 de las 7 participantes coinciden en que el verbo *afectar* les transmitía mayor tranquilidad que *ocasionar* y *causar*; 2 de las 7 participantes indicaron que eligieron la versión por las expresiones (no se detallan cuáles); 1 de las 7 participantes opina que las enfermedades son *graves*, no *serias*; 1 de las 7 participantes señala que escogió la versión por la diplomacia de esta; por último, 1 de las 7 participantes prefirió el sustantivo *dificultades* antes que *problemas* o la omisión de este.

Como podemos observar, la mayoría encontraron un término en concreto que les transmitía mayor tranquilidad frente a otros, en este caso el término es *afectar*.

- Pregunta 2: 2 de las 7 participantes valoraron que se incluyera el adverbio *quizás*; 2 de las 7 participantes estaban de acuerdo en que preferían la versión que les tuteaba; 1 de las participantes defiende la elección de la versión porque en las otras hay expresiones que denotan que no entienden la situación; 1 de las 7 participantes señala que la selección se debe a que habla de manera cercana (no se especifica por qué); 1 de las 7 participantes señala que eligió la versión por las palabras que aparecen en ella (no se indica cuáles); finalmente, 1 de las 7 participantes no seleccionó ninguna versión propuesta.

En este caso, la mayoría de las participantes se sentían más cómodas al leer el adverbio *quizás* y otras participantes valoraban que se les tuteara.

- Pregunta 3: 2 de las 7 participantes preferían la expresión *sobre todo* frente a *por encima de todo*; 1 de las 7 participantes hace alusión a la importancia de entender la situación por la otra parte (la pareja) por lo que eligió la versión que incluye a ambas personas de la relación; 1 de las 7 participantes indica que la selección se debe al vocabulario coloquial empleado; 1 de las 7 participantes prefirió el imperativo *sed* en lugar de *sean* y *sea*; 1 de las 7 participantes señala que la selección se debe a la forma de expresión de la traducción (no se indican); 1 de las 7 participantes justifica la versión elegida por las palabras que utiliza (no se especifican cuáles).

En esta pregunta, la mayoría de las participantes preferían la expresión *sobre todo* frente a *por encima de todo*, a pesar de ser muy parecidas.

- Pregunta 4: 4 de las 7 participantes optaron por el verbo *asimilar* antes que por *llorar* o *lamentar* en lo referente a la pérdida de alguna mama; 2 de las 7 participantes no seleccionaron ninguno porque no se sentían identificadas con el texto; 1 de las 7 participantes indica que la elección se debe a las palabras empleadas en la traducción (no se especifica cuáles).

Aquí, la mayoría de las participantes se sentían más cómodas con el verbo *asimilar* en relación con la pérdida de las mamas, en lugar de *llorar* o *lamentar*.

- Pregunta 5: 2 de las 7 participantes optaron por las versiones por las palabras empleadas (no se detallan); 1 de las 7 participantes señala que escoge la versión por la forma de comportamiento al principio (no se sabe con exactitud a qué hace referencia, ya que puede referirse al texto como tal o a la pareja); 1 de las 7 participantes indicó que la versión escogida la sentía más cercana a ella (no se especifica por qué); 2 de las 7 participantes prefieren la expresión *sentir miedo* en lugar de *temer* o *tener temor*; 1 de las 7 participantes opta por *puede temer* frente a *tener temor* y *sentir miedo*.

En esta pregunta, la mayoría de las participantes tuvieron en cuenta las palabras que se empleaban en la traducción, aunque se desconoce cuáles eran.

- Pregunta 6: 2 de las 7 participantes defienden la versión porque habla en segunda persona y una de ellas, además, indica que *mama* se utiliza más que *seno*; 1 de las 7 participantes señala que es importante comunicarle a la otra parte (la pareja) sobre este tema, pero no se esclarecen aspectos textuales; 1 de las 7 participantes prefiere la unidad fraseológica *cómo le gusta que la toque* en lugar de *cómo desea ser acariciada* y *lo que te gusta que te hagan*; en contraposición, 1 de las 7 participantes opta por la unidad *cómo desea ser acariciada* frente a *cómo le gusta que la toque* y *lo que te gusta que te hagan*; 1 de las 7 participantes indica que la selección viene determinada por las palabras que se utilizan (no se especifica cuáles); en último lugar, 1 de las 7 participantes no se sentía identificada con el contenido de este fragmento de las versiones de traducción.

En este caso, la mayoría de las participantes defienden el uso de la segunda persona del singular y, una de estas participantes, prefiere el uso de *mama* en lugar de *seno* por el uso más extendido en España.

- Pregunta 7: 2 de las 7 participantes optan por la unidad fraseológica *puede no darse cuenta* en vez de *solo puede saberlo* y *(no) puede saber esto*; 2 de las 7 participantes indican que la selección se debe a las palabras empleadas en la versión (no se detallan cuáles); 2 de las 7 participantes argumentan que la selección viene dada por el uso de la segunda persona del singular informal (*tu pareja*); 1 de las 7 participantes no atiende a cuestiones lingüísticas y no se siente identificada con este fragmento.

En esta pregunta, la mayoría de las participantes prefieren *puede no darse cuenta* en lugar de usar *solo puede saberlo* y *(no) puede saber esto*, eligen las versiones por las palabras empleadas y, una vez más, se valora el uso de la segunda persona del singular.

- Pregunta 8: 1 de las 7 participantes opta por su versión porque le parece la más atractiva, pero no especifica los elementos lingüísticos; 1 de las 7 participantes señala que la versión escogida se expresa de manera familiar; 1 de las 7 participantes

indica que la versión elegida está mejor expresada que las otras; 1 de las 7 participantes defiende la versión seleccionada por resultar la más coloquial; 1 de las 7 participantes menciona que son las expresiones las que valoró de la versión preferida (no se especifican cuáles); 1 de las 7 participantes menciona que prefiere los verbos imperativos en tercera persona del singular *es, va, hace* frente a aquellos en segunda persona del singular *ponte, ve, haz*; 1 de las 7 participantes no se siente identificada con este fragmento y no ha optado por ninguna de las versiones.

En este caso, cada una de las participantes ha escogido motivos diferentes para la selección. En las versiones escogidas se valora la más atractiva, la más familiar, la mejor expresión, la más coloquial, el uso de determinadas expresiones y el imperativo en tercera persona del singular.

- Pregunta 9: 1 de las 7 participantes indica que la versión que no ha seleccionado resulta imperativa; 1 de las 7 participantes argumenta que la elección se debe a que resulta más coloquial; 1 de las 7 participantes señala que la opción se debe a la forma de expresión de esta (no se concretan qué elementos lingüísticos son); 1 de las 7 participantes indica que son las palabras las que la han llevado a hacer esa selección (no se especifica cuáles); 1 de las 7 participantes menciona que prefiere el verbo en segunda persona del singular informal *sientas* frente a *sienta*; 1 de las 7 participantes recoge que opta por *relaciones sexuales* en lugar de *sexo*; 1 de las 7 participantes no hace alusión a elementos lingüísticos.

De nuevo, cada participante argumenta la versión elegida con diferentes motivos: el menor grado de imperatividad, el lenguaje más coloquial, la forma de expresión, el verbo en segunda persona del singular y el uso de *relaciones sexuales* en lugar de *sexo*.

- Pregunta 10: 2 de las 7 participantes explican que prefieren la versión escogida por el tuteo; 1 de las 7 participantes indica que la versión elegida es más personal, pero no se especifica por qué; 1 de las 7 participantes indica que prefiere los verbos imperativos *cambia y prueba* en segunda persona del singular informal, en lugar de *cambie y pruebe* en segunda persona del singular formal; 1 de las 7 participantes señala *¡diviértete!* aunque no explica nada más y, sin embargo, en la versión que ha seleccionado aparece *¡diviértase!*; 1 de las 7 participantes opta por la versión debido a las palabras que se recogen en ella (no se especifica cuáles); 1 de las 7 participantes indica que no sabría justificar la elección.

En este caso, y como ha ocurrido en preguntas anteriores, la mayoría ha escogido la versión en la que se dirige hacia ellas en segunda persona del singular.

- Pregunta 11: 2 de las 7 participantes señalan que en lo referente a los cambios producidos en el cuerpo prefieren el verbo *asimilar* antes que *enfrentarse* o

lidiar; 1 de las 7 participantes indica que prefiere el verbo en segunda persona del singular informar *ayudarte* en lugar de *ayudarla* o *ayudarlo*; 1 de las 7 participantes opta por la versión que encuentra más cercana (no se concretan los elementos lingüísticos); 1 de las 7 participantes elige la versión por las palabras que utiliza (sin especificar cuáles); 1 de las 7 participantes justifica la selección porque en ella siente que la información es precisa; 1 de las 7 participantes no se siente identificada con este fragmento y no opta por ninguna de las versiones de traducción ofrecidas.

En esta pregunta, la mayoría de las pacientes prefieren leer *asimilar* en lugar de *enfrentarse* o *lidiar* cuando se trata de los cambios producidos en el cuerpo.

- Pregunta 12: 2 de las 7 participantes se sienten más cómodas con la locución *puede resultar* frente a *pueden ser* o *puede ser*; 1 de las 7 participantes justifica la elección por las palabras empleadas (no se identifican cuáles); 1 de las 7 participantes indica que son las expresiones las que condicionan la selección que ha hecho (no se especifica cuáles); 1 de las 7 participantes no se siente identificada con este fragmento y no opta por ninguna de las opciones.

Aquí, la mayoría de las pacientes eligen la versión en la que se utiliza *puede resultar* en lugar de *pueden ser* o *puede ser*.

- Pregunta 13: en lo referente al tratamiento, 2 de las 7 participantes indican que prefieren el verbo *seguir* en lugar de *someterse a* o *estar bajo* aunque no explican por qué; 1 de las 7 participantes indica que con el verbo *seguir* se puede intuir que hay un proceso de control; 1 de las 7 participantes prefiere *someterse* ya que considera que está lo consintiendo; 1 de las 7 participantes indica que prefiere el verbo *seguir* ya que *someterse* y *estar bajo* le resulta impositivo; 1 de las 7 participantes señala que la selección que ha hecho viene dada por las palabras empleadas en esta (no se detalla cuáles); 1 de las 7 participantes indica que son las expresiones de la versión que ha escogido las que han sido definitorias (no se especifican).

En este caso, la mayoría prefiere leer *seguir* un tratamiento en lugar de *someterse a* o *estar bajo*.

- Pregunta 14: 2 de las 7 participantes justifican la selección que han hecho por la cercanía que transmite, aunque no se indican los elementos lingüísticos para esto; 1 de las 7 participantes indica que prefiere el verbo *obtener* antes que conseguir; 1 de las 7 participantes opta por la versión indicada porque prefiere *no debe ser solo su responsabilidad* en lugar de *no debe ser su única responsabilidad* o *no es solo responsabilidad tuya*; 1 de las 7 participantes indica que la versión elegida se debe a las palabras que aparecen en ella (no se detallan cuáles); 1 de las 7 participantes señala que las expresiones de la versión escogida le hicieron seleccionarla (no se especifican qué expresiones); 1 de las 7 participantes no aporta nada en la justificación.

Aquí, la mayoría indica que las versiones escogidas son por la cercanía que les transmite, pero no se indica qué elementos textuales les hacen sentir esta proximidad.

- Pregunta 15: en cuanto a los defectos congénitos o de nacimiento, 1 de las 7 participantes justifica que ve más acertado en este contexto *defectos congénitos* al ir en los genes, a diferencia de los *defectos de nacimiento* que pueden surgir en el momento del parto; 1 de las 7 participantes defiende que prefiere *defectos congénitos* ya que le hace pensar que tiene algo no adquirido; 1 de las 7 participantes señala que la elección que ha hecho viene dada por las palabras empleadas en la versión (no se especifican cuáles); 1 de las 7 participantes menciona que prefiere *nacimiento* en vez de *congénitos*, aunque no indica por qué; en contraposición, 1 de las 7 participantes menciona que prefiere *congénitos* en vez de *nacimiento*, pero tampoco lo justifica; 1 de las 7 participantes señala que la selección *defectos de nacimiento* le resulta más coloquial y por eso la escoge; 1 de las 7 participantes indica que las expresiones han condicionado la versión elegida (no se concretan cuáles son).

En esta pregunta, no hay una mayoría en cuanto a la argumentación de la versión escogida. Prefieren el uso de *defectos congénitos* porque les indica que va en los genes y porque aclara que no es algo adquirido. Por otro lado, prefieren *defectos de nacimiento* porque les resulta más coloquial.

Por último, se recogen 2 preguntas de carácter cualitativo y una pregunta opcional para comentarios añadidos dirigida a aquellas participantes que quisieran aportar información extra. Las respuestas recopiladas son las siguientes:

- Pregunta 16: 4 de las 7 participantes opinan que el texto debería estar dirigido a ambos miembros de la pareja; 2 de las 7 participantes defienden que el texto debería ir dirigido exclusivamente a las mujeres que padece la enfermedad; 1 de las 7 participantes afirma que debería ir dirigido a la pareja.

Por tanto, la mayoría defiende que el texto debería tener un lenguaje inclusivo para hombres y mujeres.

- Pregunta 17: con respecto a la necesidad de percibir empatía a través del texto, 2 de las 7 participantes recalcan que es fundamental la cercanía hacia ellas; 1 de las pacientes pone de manifiesto el hecho de sentirse comprendidas; 1 de las pacientes hace referencia al deseo de encontrar un lenguaje claro y sencillo debido al desconocimiento del lenguaje médico por parte de ellas; 1 de las pacientes señala que es necesario sentirse apoyada y comprendida a través de un lenguaje «más personal»; 1 participante valora esta empatía porque son momentos difíciles en los que se encuentran susceptibles y asustadas;

por último, 1 participante expresa que la empatía siempre es necesaria, pero sobre todo en este contexto de la enfermedad.

En esta pregunta podemos concluir que todas ellas son conscientes de la necesidad de empatía en el texto que reciben a través de la cercanía, la claridad y la sencillez en el lenguaje. Son conscientes de la necesidad de tener una capacidad empática en general, pero en especial en el contexto de la enfermedad del cáncer de mama, buscan apoyo y comprensión en el proceso de su enfermedad en la traducción.

- Comentarios añadidos: 2 de las 7 participantes no añadieron ningún comentario; 2 participantes defienden la importancia del tuteo en este tipo de textos; 1 participante revela que las versiones de traducción a veces están poco diferenciadas entre sí; 1 participante señala que el cáncer de mama no tiene por qué afectar a la sexualidad; 1 participante afirma que el apoyo de la pareja durante el proceso de la enfermedad es fundamental en las relaciones sexuales.

Aquí, pues, podemos deducir que el uso de la segunda persona del singular resulta muy importante en este tipo de textos para mostrar cercanía y que, en ocasiones, la TA, la THP y la TH no difieren mucho entre ellas.

3.1.4.5 Limitaciones del cuestionario

Una de nuestras principales barreras, como hemos ido advirtiendo a lo largo del trabajo, reside en el limitado número de la muestra que disponemos: 7 participantes. Aunque inicialmente había más pacientes dispuestas a realizar la encuesta, algunas de ellas no terminaron de sentirse cómodas con la temática de la sexualidad de la que trataba el cuestionario, por lo que optaron por no participar, otras pacientes aún tenían secuelas psicológicas que le impedían hablar con naturalidad sobre la enfermedad. Esta situación deja entrever la temática altamente sensible de la que trata nuestra guía para pacientes y hasta qué punto es un tema complejo de abordar, especialmente para ellas.

A pesar de que se realizó un estudio piloto con dos pacientes para llevar a cabo las modificaciones necesarias para que el cuestionario estuviese lo más adaptado posible a las participantes, se presentaron algunas barreras a la hora de analizar las respuestas ofrecidas por las pacientes, ya que algunas no se adaptaban a lo que se pretendía obtener con respecto a las preguntas formuladas.

4 Recapitulación final y futuras líneas de investigación

Como se ha indicado numerosas veces en apartados anteriores, los datos extraídos de este estudio no resultan concluyentes, por lo que los resultados que aquí presentamos no pueden extrapolarse a situaciones ajenas a este trabajo.

Aclarado esto, podemos decir que de este trabajo hemos llegado a dos conclusiones extremadamente concretas de las respuestas recopiladas de nuestras pacientes en función de la elección de la mayoría y son las siguientes:

1. Existe una clara preferencia por la TAP frente a la TH y la TA, lo cual pone en tela de juicio la capacitación para elaborar un producto que cumpla con el nivel de las expectativas de los pacientes simplemente por ser una traducción llevada a cabo por un ser humano.
2. Como ya se indicaba en Muñoz-Miquel et al. (2018: 177-204), la percepción de la empatía a través de la utilización de pronombres personales goza de gran importancia. En este caso, las mujeres informantes valoran especialmente la cercanía del texto hacia ellas con el pronombre personal *tú*, con la conjugación verbal en segunda persona del singular y con el pronombre posesivo *tu*. De igual manera que se recoge en el artículo del estudio de Muñoz-Miquel et al. (2018: 177-204), la mayoría de las pacientes prefieren determinados términos como *afectar*, *asimilar* o *seguir*, en lugar de los términos alternativos. Con lo cual, también se aplica la estrategia de descartar palabras ofensivas o hirientes en una adaptación intralingüística e, incluso, interlingüística como en este caso.

Tras la obtención de estos resultados, validamos nuestra hipótesis inicial en la que se afirma que, a pesar de la evolución que se experimenta en el campo de la TA, todavía es necesaria la labor humana en el ámbito de la traducción de textos con una temática altamente sensible como es la guía para pacientes con la que aquí hemos trabajado.

Los datos cuantitativos más llamativos de nuestro trabajo son los siguientes:

- Como podemos observar, la versión de la TA obtuvo 22 votos de los 115 totales (TA, THP y TH). De estos resultados podemos deducir que las herramientas de TA no son suficientes para llevar una traducción en la que los pacientes perciban suficiente empatía, pero que, en ocasiones, ofrecen una mejor traducción que la TH y la THP.
- Por otro lado, la versión de la TH recibió 22 votos de los 115 totales, es decir, los mismos que la TA. Por lo tanto, podemos inferir que no por ser una traducción llevada a cabo por

un ser humano es suficiente para cumplir con las exigencias empáticas que se demandan en este tipo de traducción.

- Las participantes prefieren la THP, ya que recibió 62 votos frente a los 22 de la TH y la TA.

No obstante, como se ha demostrado a lo largo de nuestro estudio, la traducción no tiene por qué ser una labor exclusivamente humana o automática, sino que se pueden complementar favorablemente ambas y dar lugar a un buen producto final.

Cuando hablamos de la guía para pacientes, nos referimos a un género textual donde resulta fundamental que los pacientes perciban la empatía y la proximidad a través de la dimensión emocional que aporta el traductor humano, aunque las máquinas pueden ser de gran utilidad en aspectos como el ahorro de tiempo.

Por otro lado, debemos recordar que la traducción no se encuentra en una situación ventajosa de bidireccionalidad en la que el emisor y el receptor pueden recibir una retroalimentación el uno del otro para llevar a cabo las mejoras necesarias en la comunicación entre ellos, sino que es el traductor humano quien, en su traducción y a través de su capacidad empática, se pone en la piel del paciente para imaginar si él entendería la información que se le está transmitiendo y cómo se siente de la manera en la que la está recibiendo. El paciente, sin ser consciente de todo este proceso, debe ser capaz de percibir esta empatía que el traductor pretende transmitir para que el producto final se considere de buena calidad.

Dicho esto, resalta de nuevo entre líneas un concepto básico de nuestro trabajo: la intersubjetividad. El traductor en su guía para pacientes ha de transmitir una información objetiva perteneciente al marco empírico (lo que se dice) y, además, debe dejarse llevar por la subjetividad del plano emocional sobre lo que le evoca el texto y transmitírselo a los pacientes (el cómo se dice). Si la información objetiva que se transmite es correcta y se comprende sin dificultad y la manera en que se transmite ayuda al bienestar del paciente o, al menos, no lo empeora, estaremos atendiendo a la relación objetividad-subjetividad a través del principio social de la intersubjetividad y, gracias a este principio, elaboraremos una traducción adecuada para los pacientes.

Por tanto, para futuras líneas de investigación, proponemos la elaboración de estudios contrastivos entre la TA y la TH en el ámbito de la traducción médico-sanitaria dirigida a pacientes oncológicos en pos de su bienestar.

Además, sería de gran utilidad llevar a cabo estudios con pacientes que exterioricen sus preferencias con respecto a varias opciones de traducción de guías para pacientes, para así poder

observar las características de las traducciones que cumplen con las exigencias que demandan los pacientes. De esta manera también se podría realizar un análisis de aquellos aspectos lingüísticos y no lingüísticos que ayudan a percibir la empatía por parte de los pacientes a través de las traducciones escritas (y orales en el caso de los intérpretes).

Con los resultados obtenidos en este trabajo, se pone en cuestión la formación en materia empática por parte de los redactores de textos, ya sean traductores o personal sanitario, destinados a pacientes. Por ello, pensamos que convendría hacer énfasis sobre esta dimensión emocional a futuros traductores de textos médico-sanitarios.

Por otro lado, y en relación con lo comentado en la introducción, nos resulta interesante plantear un estudio con textos pertenecientes a la especialidad de la medicina paliativa, ya que de ahí resultan textos más próximos con el paciente y sus familiares, debido a que comienza un proceso especialmente complicado en el que resulta fundamental el acompañamiento y, por ende, el posicionamiento del traductor en la situación del paciente en primer lugar y de los familiares a continuación.

Este estudio, a pesar de no ser representativo, pretende dar pie a uno que sí cumpla con las características necesarias para serlo, de manera que se puedan elaborar próximamente traducciones cada vez más centradas en el paciente. La finalidad de adaptar las traducciones a estos receptores tan vulnerables es que no se vean en la tesitura de encontrarse en situaciones de abandono emocional por parte de la sociedad a la que pertenecen. Hemos de tener en cuenta que, en un contexto en el que su bienestar físico y emocional pende de un hilo, el traductor y el personal sanitario tienen mucho que aportar y el paciente mucho de lo que opinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcina, A (2017). Entrevista amb Mikel Forcada. *Revista Tradumàtica. Tecnologies de la Traducció*, 15, 124-127. Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/tradumatica.202>
- Asociación Europea de Traducción Automática (s. f.). *European Association for Machine Translation*. What is Machine Translation? Disponible en: <http://eamt.org/what-is-machine-translation/>
- Aleixandre-Benavent, R. (2011). Fuentes de información en ciencias de la salud en internet. *Panacea*, 12(33), 112-120.
- Berg, A., Buffie, E. F., & Zanna, L. F. (2016). *Robots, crecimiento y desigualdad*. Finanzas & Desarrollo, Fondo Monetario Internacional.
- Bulea, E. (2010). Nuevas lecturas de Saussure. *Saussure, Voloshinov y Bajtin revisitados. Estudios históricos y epistemológicos*, 15-42.
- Cabrolié, M. (2010). La intersubjetividad como sintonía en las relaciones sociales. Redescubriendo a Alfred Schütz. *Polis*, 27, 1-9. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/929>
- Campos, O. (2013): Procedimientos de desterminologización: traducción y redacción de guías para pacientes. *Panacea*, 14(37), 48-52.
- Cárdenas, G. (2018). Robots emocionales: la empatía de las máquinas. *¿Cómo ves?* (231), 8-13. Disponible en: <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/231/robots-emocionales-la-empatia-de-las-maquinas>
- Chen, C. (2013). Empathy in Language Learning and Its Inspiration to the Development of Intercultural Communicative Competence. *Theory & Practice in Language Studies*, 3(12), 2267-2273.
- Ciapuscio, G. (1996). La empatía en la descripción gramatical. *Iberoamericana Editorial Vervuert*, 3/4(63/64), 55-71. Disponible en: www.jstor.org/stable/41671583
- Cobos, I. (2019). Traducir para el paciente: acercamiento y adaptación como modalidad de traducción. *Quaderns de Filologia: Estudis Lingüístics*, 24(24), 211-228.
- Collantes C., Mallo J., Parra C., Quiñones H. y Serrano R. (2018) Pásate al lado oscuro: ventajas de la traducción automática para el traductor profesional. *La Linterna del Traductor*, 17. Disponible en: <http://lalinternadeltraductor.org/n17/ventajas-traduccion-automatica.html>

- Córdoba, F. G. (2005). *El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios*. Editorial Limusa.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- DeepL (s. f.) *DeepL*. Información para prensa. Disponible en: <https://www.deepl.com/press.html>
- Eizirik, C. (2000). Entre la objetividad, la subjetividad y la intersubjetividad. ¿Aún hay lugar para la neutralidad analítica. *Apertura psicoanalítica. Revista internacional de psicoanálisis*, 12. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000212>
- Fernández, S. (2016). La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. *Panacea*, 17(44), 111-114.
- Gambier, Y. (2019). Impact of technology on Translation and Translation Studies. *Russian Journal of Linguistics*, 23(2), 344-361.
- Gil, M. (2016). La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum. *Salud infantil y justicia*, 21, 207-225.
- Gil, S. (2018). Empatía en los androides: Los robots ya reconocen emociones, intenciones y estados de ánimo. *Wall Street International Magazine*. Disponible en: <https://wsimag.com/es/ciencia-y-tecnologia/40012-empatia-en-los-androides>
- Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrion, C., Vilert, E., Castro, A., Cerezo C., Vargas S., Galí B. y Cordon, F. (2017). Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educación médica*, 18(2), 114-120.
- Harkins, J. y Wierzbicka, A. (2001). *Emotions in Crosslinguistic Perspective*. Berlin, Boston: De Gruyter, Inc.
- Hernández, Y. y Galindo, R. V. (2007). El concepto de intersubjetividad en Alfred Schütz. *Espacios públicos*, 10(20), 228-240.
- Hurtado, A. (2017). *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- Jonauskaitė, D., Parragam C, A., Quiblier, M. y Mohr, C. (2020). Feeling Blue or Seeing Red? Similar Patterns of Emotion Associations with Colour Patches and Colour Terms. *i-Perception*, 11(1), 1-24.

- Jones, R. (2018). *The Conversation*. Philip K Dick's androids looked like humans-but real world robots may soon feel empathy, too. Disponible en: <https://theconversation.com/philip-k-dicks-androids-looked-like-humans-but-real-world-robots-may-soon-feel-empathy-too-92084>
- Kira, I., Röcklinsberg, C., Ozolina, O., y Zaharia, I. A. (2004). Empathy as part of cultural mediation. En G. Zarate (Coord.). *Cultural mediation in language learning and teaching* (101-132). Council of Europe.
- Klein, K. J. K. y Hodges, S. D. (2001). Gender Differences, Motivation, and Empathic Accuracy: When it Pays to Understand. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(6), 720–730. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0146167201276007>
- Krings, H. P. (2001). *Repairing Texts: Empirical Investigations of Machine Translation Post-Editing Processes*. The Kent State University Press: Kent, Ohio y Londres.
- Li, T. (2020). The Metaphorical Expressions of Basic Color Words in English and Chinese. *English Language Teaching*, 13(3), 85-92.
- Mayor, M. B. (2008). *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Fundación Dr. Antonio Esteve: Barcelona.
- Mestre, M. V., Samper, P., Frías, M. D. y Tur, A. M. (2009). Are Women More Empathetic than Men? A Longitudinal Study in Adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 76-83.
- Monsanto, C. y Dijkhoff, M. (2019). *The Language of Emotions*. Nueva York: IoLee Ecosystem Publishing.
- Montalt, V. (2012). *Medical Translation*. The Encyclopedia of Applied Linguistics, C.A. Chapelle (Ed.). doi:10.1002/9781405198431.wbeal0760
- Montalt, V. (2017a): *Traducir el trauma y el estigma a escritura autobiográfica: una lectura de James Rhodes*. Universitat Jaume I. eHumanista/IVITRA 11, 319-336.
- Montalt, V (2017b). Patient-centred translation and emerging trends in medicine and healthcare. European Society for Translation Studies. *The EST newsletter*, 51, 10-11.
- Montalt, V. y García-Izquierdo, I. (2016). ¿Informar o comunicar? Algunos temas emergentes en comunicación para pacientes. *Panacea*, XVII(44), 81-84.
- Montalt, V. y González-Davies, M. (2007). *Medical translation step by step. Learning by drafting*. Mánchester: St. Jerome.

- Montalt, V., Zethsen, K. K., & Karwacka, W. (2018). Medical translation in the 21st century - challenges and trends. *MonTI. Monografías De Traducción E Interpretación*, 10, 27-42. Disponible en: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/monti/article/view/3684>
- Mossop, B. (2006). Has Computerization Changed Translation? *Meta*, 51(4), 787-805. Disponible en: <https://doi.org/10.7202/014342ar>
- Muñoz-Miquel, A., Ezpeleta-Piorno, P. y Saiz-Hontangas, P. (2018). Intralingual translation in healthcare settings: strategies and proposals for medical translator training. En V. Montalt, K. Zethsen y W. Karwacka (Eds.). *Retos actuales y tendencias emergentes en traducción médica* (177-204). MonTI.
- Newmark, P. (1979). A layman's view of medical translation. *British medical journal*, 2(6202), 1405–1407. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.2.6202.1405>
- Oliver, A., Vázquez, M. y Ubide, G. (2017). Machine Translation Post-Editing at TransPerfect – The Human Side of the Process. *Revista Tradumàtica*, 15 (1-11). Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/tradumatica.201>
- Orwin, C. (2011). ¿Qué haría Obama si fuera profesor de empatía? *Cuadernos de pensamiento político*. 51-74.
- Parra, C. (2018). ¿Cómo ha evolucionado la traducción automática en los últimos años? *Linterna del Traductor* (16). Disponible en <http://www.lalinternadeltraductor.org/n16/traduccion-automatica.html>
- Rizo, M. (2007). Intersubjetividad, Comunicación e Interacción. Los aportes de Alfred Schütz a la Comunicología. *Razón y Palabra*, 12(57).
- Saiz-Hontangas, P., Ezpeleta-Piorno, P. y Muñoz-Miquel A. (2016). El uso de imágenes en guías para pacientes: una primera aproximación desde la perspectiva del nivel de activación del paciente. *Panacea*, 17(44), 99-110.
- Salazar, I. (2018). Los robots y la Inteligencia Artificial: Nuevos retos del periodismo. *Doxa Comunicación*, 27, 295-315. Disponible en: <https://doi.org/10.31921/doxacom.n27a15>
- Saldanha, G. y O'Brien, S. (2014). *Research methodologies in translation studies*. Routledge.
- Sánchez-Martínez, F. (2012). Motivos del creciente uso de traducción automática seguida de posesición. *Revista Tradumàtica: tecnologies de la traducció*, 10, 150-156.
- Suchman A. L., Markakis K., Beckman H. B., Frankel R. (1997). A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*, 277(8), 678-682.

- Suojanen, T., Koskinen K. y Tuominen T. (2015). *User-centered translation*. Routledge: Londres y Nueva York.
- Tatoj, C. (2006). El concepto de “color” en los fraseologismos españoles y polacos. *Neophilologica*, 18, 123-130.
- Translation Automation User Society <https://www.taus.net/>
- Ugalde, N. y Balbastre, F. (2013). Buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187.
- Way, A. (2013). Traditional and Emerging Use-Cases for Machine Translation. *Proceedings of Translating and the Computer*, 35, 12.
- Zarate, G. (2004). *Cultural mediation in language learning and teaching*. Council of Europe.
- Zethsen, K. K. (2017). Medical translation for laymen. *Est Newsletter*, 51.
- Zorn, T. E., Roper, J., Broadfoot, K. y Kay Weaver, C. (2006). Focus groups as sites of influential interaction: Building communicative self-efficacy and effecting attitudinal change in discussing controversial topics. *Journal of Applied Communication Research*, 34(2), 115-140.

ANEXOS

Anexo 1: Autorización de grabación para el GD

Yo _____, con DNI _____, por la presente doy mi consentimiento para que Patricia Ferrer Jiménez, autora del trabajo de final de máster en traducción médica, recoja en formato audible mi participación en el grupo de debate llevado a cabo con fines de investigación para la recogida de datos y su análisis.

En Córdoba, a 24 de Junio de 2020

Fdo. Participante

Fdo. Autora

Yo _____, con DNI _____, por la presente doy mi consentimiento para que Patricia Ferrer Jiménez, autora del trabajo de final de máster en traducción médica, recoja en formato audible mi participación en el grupo de debate llevado a cabo con fines de investigación para la recogida de datos y su análisis.

En Córdoba, a 24 de Junio de 2020

Fdo. Participante

Fdo. Autora

Yo _____ con DNI _____ por la presente doy mi consentimiento para que Patricia Ferrer Jiménez, autora del trabajo de final de máster en traducción médica, recoja en formato audible mi participación en el grupo de debate llevado a cabo con fines de investigación para la recogida de datos y su análisis.

En Córdoba, a 24 de 1 de 2020

Fdo. Participante _____

Fdo. Autora _____ ✓

Yo _____ con DNI _____ por la presente doy mi consentimiento para que Patricia Ferrer Jiménez, autora del trabajo de final de máster en traducción médica, recoja en formato audible mi participación en el grupo de debate llevado a cabo con fines de investigación para la recogida de datos y su análisis.

En CORDOBA, a 24 de Enero de 2020

Fdo. Participante _____

Fdo. Autora _____ ✓

Yo _____ con DNI _____ por la presente doy mi consentimiento para que Patricia Ferrer Jiménez, autora del trabajo de final de máster en traducción médica, recoja en formato audible mi participación en el grupo de debate llevado a cabo con fines de investigación para la recogida de datos y su análisis.

En CORDOBA, a 24 de ENERO de 2020

Fdo. Participante

Fdo. Autora

Yo _____ con DNI _____ por la presente doy mi consentimiento para que Patricia Ferrer Jiménez, autora del trabajo de final de máster en traducción médica, recoja en formato audible mi participación en el grupo de debate llevado a cabo con fines de investigación para la recogida de datos y su análisis.

En Córdoba, a 24 de Enero de 2020

Fdo. Participante

Fdo. Autora

Anexo2: TO inglés



FACTS FOR LIFE

Sexuality and Intimacy After a Breast Cancer Diagnosis

Sexuality, intimacy and breast cancer

Any serious illness can cause issues in a relationship. Sex and intimacy with someone can be difficult after a breast cancer diagnosis. You may feel your body has let you down. You may not feel the same pleasure as before. You may develop some body image issues that may also affect how you view sex and your own sexuality. This is normal.

How to talk with your partner

After breast cancer, talking with your partner about sex may be hard. When you feel comfortable, choose a moment when you are alone and relaxed to talk. Give yourself and your partner permission to talk about your feelings, both good and bad. Above all else, be honest. Talking to each other about your fears allows you to reassure each other. You may want to talk about:

- **Your biggest fears** — You may fear your partner will reject or leave you. You may worry your partner finds you less attractive. Most women, and their partners, will need time to grieve the loss of their breast(s).
- **Your partner's fears** — Your partner may fear physically hurting you during sex. Partners may be confused or unsure of the best way to show support and affection. They may withdraw or wait for signs from you about when to resume an intimate or sexual relationship.
- **Your "new" sex life** — Breast cancer may change what you like to do and how you like to be touched during sex. You may not want to have sex for a while; this is normal. But your partner may not know this unless you talk about it. You may find your partner is willing to do whatever will make you happy.



Why don't you...

Get romantic

Bring some romance back into your life. Plan a candle-light dinner. Take a bubble bath. Take time to nurture your relationship.

Go slow

Don't feel you need to have sex. There are other things you can do that provide pleasure, such as kissing and touching.

Exercise

For breast cancer survivors, exercise can help improve sexuality as well as help improve body image, reduce anxiety and depression.

Do something different

Change your routine. Try new things. Have fun.

Join a support group

Consider joining a support group. You can join with your partner or by yourself. This may help you cope with all the changes in your body and self-image. Some women find these changes difficult. Others find strength in their new image of themselves.

Get counseling

There is a special type of counseling called cognitive behavioral therapy that uses relaxation techniques.

Research suggests this may improve sexuality for breast cancer survivors. It may also help breast cancer survivors reduce fatigue and stress.

For more information, visit komen.org or call Susan G. Komen's breast care helpline at 1-877 GO KOMEN (1-877-465-6636) Monday through Friday, 9 AM to 10 PM ET.



A note about birth control

It is important to talk to your partner about birth control. Pregnancy should be avoided while you are undergoing some breast cancer treatments, as some can cause birth defects.

You are not alone

If you are struggling, you are not alone. Sex and intimacy can be difficult for women after a breast cancer diagnosis. It helps to address these issues early so you can find solutions. Share this information with your partner. Getting the support you need should not be your responsibility alone.

Treat side effects and menopausal symptoms

Sex may be painful now. Some breast cancer treatments lead to vaginal dryness, discomfort, pain and menopausal symptoms such as hot flashes and night sweats. There are some prescription and non-prescription products and medications that may help. Vaginal moisturizers are available over the counter. Talk with your doctor about your options and the correct way to use the products and medications recommended for you.



Resources

Susan G. Komen®
1-877 GO KOMEN (1-877-465-6636)
www.komen.org

American Association of Sexuality Educators, Counselors
and Therapists (AASECT)
202-449-1099
www.aasect.org

Related educational resources:

- [Support After A Breast Cancer Diagnosis](#)
- [Talking With Your Partner](#)
- [What's Happening to Me?](#)

The above list of resources is only a suggested resource and is not a complete listing of breast health and breast cancer materials or information. The information contained herein is not meant to be used for self-diagnosis or to replace the services of a medical professional. Komen does not endorse, recommend or make any warranties or representations regarding the accuracy, completeness, timeliness, quality or non-infringement of any of the materials, products or information provided by the organizations referenced herein.

The Running Ribbon is a registered trademark of Susan G. Komen®. ©2018 Susan G. Komen® Item No. KO0300 11/18

Anexo 3: TH español



DATOS PARA LA VIDA

Sexualidad e intimidad Después del diagnóstico de cáncer de seno

Sexualidad, intimidad y cáncer de seno

Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación. La sexualidad e intimidad con alguien puede ser difícil después de un diagnóstico de cáncer de seno. Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes. Quizá desarrolle algunos problemas de imagen corporal que también afecten su perspectiva del sexo y de su propia sexualidad; esto es normal.



El cáncer del seno no tiene que significar el final de su sexualidad e intimidad. Puede ser un nuevo comienzo.

Cómo hablar con su pareja

Después de tener cáncer de seno, hablar con su pareja sobre sexo puede ser difícil. Cuando se sienta cómoda, elija un momento en el que esté sola y relajada para hablar. Permitanse ambos hablar de sus sentimientos, tanto buenos como malos. Sobre todo, sean sinceros. El hablar juntos sobre sus temores permitirá reafirmar su confianza mutua. Tal vez deseen hablar sobre:

- **Sus temores más grandes** — Usted puede temer que su pareja le rechace o abandone. Quizá le preocupe que su pareja la encuentre menos atractiva. La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- **Los temores de su pareja** — Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales. Su pareja puede sentirse confundida o insegura sobre la mejor forma de mostrar apoyo y afecto. Quizá recurra a retraerse o a esperar recibir señales de usted sobre cuándo regresar al encuentro íntimo o sexual de la relación.
- **Su vida sexual “nueva”** — El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales. Puede ser que no desee tener relaciones por un tiempo; esto es normal. Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione. Probablemente se podrá dar cuenta de que su compañero está dispuesto a hacer cualquier cosa que la haga feliz.

Para obtener más información, visite komen.org o bien, llame a la línea de ayuda de Susan G. Komen para el cuidado de los senos al 1-877-465-6636 (1-877 GO KOMEN) de lunes a viernes de 9 a.m. a 10 p.m., hora del Este.

Por qué no...

Es romántica

Introduzca el romance nuevamente en su vida. Haga planes para cenar a la luz de las velas. Dese un baño de burbujas. Dedique tiempo para fomentar su relación.

Va despacio

No sienta que necesita tener relaciones sexuales. Hay otras cosas que puede hacer que le den placer, como besarse y tocarse.

Hace ejercicio

Para sobrevivientes de cáncer de seno, el ejercicio puede ayudar a mejorar la sexualidad, así como a mejorar la imagen corporal, reducir la ansiedad y la depresión.

Hace algo diferente

Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!

Participa en un grupo de apoyo

Considere unirse a un grupo de apoyo. Usted puede ir sola o con su pareja. Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma. Algunas mujeres encuentran estos cambios difíciles de aceptar. Otras encuentran fortaleza en su nueva imagen.

Asiste a sesiones de consejería

Hay un tipo especial de consejería llamada terapia cognitiva conductual, que utiliza técnicas de relajación. La investigación sugiere que dicha terapia puede mejorar la sexualidad de sobrevivientes de cáncer de seno. También puede ayudar a los sobrevivientes de cáncer de seno a reducir la fatiga y el estrés.

Tratamiento de los efectos secundarios y síntomas de la menopausia

Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas. Algunos tratamientos de cáncer de seno conllevan a sequedad vaginal, malestar, dolor y síntomas de la menopausia como bochornos y sudor nocturno. Hay medicamentos, algunos productos de receta médica y sin receta médica, que le pueden ayudar. Hay humectantes vaginales disponibles sin receta médica. Hable con su doctor acerca de sus opciones y de la manera correcta de usar los productos y medicamentos recomendados para usted.

Una nota sobre el control de la natalidad

Es importante hablar con su pareja sobre el control de la natalidad. Se debe evitar el embarazo mientras se está bajo ciertos tratamientos de cáncer de seno, ya que algunos pueden causar defectos de nacimiento.

Usted no está sola

Si ahora está teniendo dificultades, no está sola. La sexualidad e intimidad puede ser difícil para las mujeres después de un diagnóstico de cáncer de seno. Vale la pena abordar estos problemas desde el principio, para que pueda encontrar soluciones. Comparta esta información con su pareja. Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.

Recursos

Susan G. Komen®
1-877-465-6636 (1-877 GO KOMEN)
www.komen.org

American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists (AASECT)
202-449-1099
www.aasect.org

Recursos educativos relacionados:

- Cómo obtener apoyo después del diagnóstico de cáncer de seno
- Hablar con su compañero
- ¿Qué me está sucediendo?

La lista de recursos está disponible solamente como una sugerencia. Esta no es una lista completa de los materiales o de la información disponible sobre la salud de los senos o el cáncer de seno. La información incluida aquí no debe ser usada para autodiagnóstico o para reemplazar los servicios de un médico profesional. Komen no respalda, recomienda, representa o da garantía alguna relacionada con la precisión, integridad, actualización, calidad o infracción de cualquier material, producto o información proporcionada por las organizaciones incluidas en la lista de recursos.

Anexo 4: TA poseditada

VIDA DIARIA

Sexualidad y relaciones íntimas

Después de un diagnóstico de cáncer de mama

Sexualidad, relaciones íntimas y cáncer de mama

Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación. Las relaciones sexuales e íntimas con alguien pueden ser difíciles después de un diagnóstico de cáncer de mama. Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes. Puedes desarrollar algunos problemas con respecto a tu imagen corporal que también pueden afectar la forma en que ves el sexo y tu propia sexualidad. Esto es normal.

Cómo hablar con tu pareja

Después del cáncer de mama, hablar con tu pareja sobre sexo puede ser difícil. Cuando te sientas preparada, elige un momento a solas y en el que podáis hablar con calma. Permitíos hablar sobre vuestros sentimientos, tanto buenos como malos. Por encima de todo, sed sinceros. Hablar sobre los miedos que sentís os transmitirá tranquilidad a ambos. Es posible que quieras hablar sobre:

- **Tus mayores temores:** Es posible que tengas miedo de que tu pareja te rechace o te abandone, o que te preocupe que tu pareja te encuentre menos atractiva. La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- **Los temores de tu pareja:** Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo, o puede sentirse confusa o insegura sobre la mejor manera de mostrar apoyo y afecto. Es posible que se abstenga o espere indicios por tu parte para reanudar una relación sexual íntima.
- **Vuestra “nueva” vida sexual:** El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo. Es posible que no quieras tener relaciones sexuales durante un tiempo; esto es normal. Sin

embargo, tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello. Es posible que encuentres que tu pareja está dispuesta a hacer lo que sea que te haga feliz.

Algunos consejos

Ponte romántica

Trae algo de romance a tu vida. Planea una cena con velas, o un baño de burbujas. Tómate tu tiempo para mimar tu relación.

Ve despacio

No sientas que necesitas tener sexo. Hay otras cosas que puedes hacer que te proporcionan también placer, como los besos y caricias.

Ejercicio

Una vez superado el cáncer de mama, el ejercicio puede ayudar a la mejora de la sexualidad y de la imagen corporal, así como a reducir la ansiedad y depresión.

Haz cosas diferentes

Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.

Únete a un grupo de apoyo

Considera unirse a un grupo de apoyo, sola o con tu pareja. Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen. Algunas mujeres tienen dificultades para lidiar con estos cambios, otras encuentran fuerza en su nueva imagen.

Busca asesoramiento

Existe un tipo especial de asesoramiento llamado terapia cognitivo-conductual que utiliza técnicas de relajación. Las investigaciones sugieren que esto puede mejorar la sexualidad de las mujeres que superan el cáncer de mama. También puede ayudar a reducir el cansancio y el estrés.

(pie de página) Para más información, visite komen.org o llame a la línea de ayuda para el cuidado de los senos de Susan G. Komen al 1-877 GO KOMEN 1-877-465-6636), de lunes a viernes de 9:00 a 22:00.

Trata los efectos secundarios y los síntomas de la menopausia

El sexo puede resultar doloroso ahora. Algunos tratamientos para el cáncer de mama producen sequedad vaginal, incomodidad, dolor y síntomas menopáusicos como sofocos y sudores nocturnos. Existen algunos productos y medicamentos con o sin receta que pueden ayudar. Los lubricantes vaginales están disponibles sin receta médica. Habla con tu médico sobre las opciones y la manera correcta de usar los productos y medicamentos recomendados para ti.

Control de la natalidad

Es importante que hables con tu pareja sobre el control de la natalidad. Se debe evitar el embarazo mientras se están siguiendo algunos de los tratamientos para el cáncer de mama, ya que algunos pueden causar defectos congénitos.

No estás sola

No estás sola en tu lucha. El sexo y las relaciones íntimas pueden ser difíciles para las mujeres después de un diagnóstico de cáncer de mama. Es útil abordar estos problemas al principio para que puedas encontrar soluciones. Comparte esta información con tu pareja. Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.

Recursos

Susan G. Komen®

1-877 GO KOMEN (1-877-465-6636)

www.komen.org

Asociación Americana de Educadores, Aesores y Terapeutas de Sexualidad (AASECT)
202-449-1099

www.aasect.org

Recursos educativos relacionados:

- Apoyo después de un diagnóstico de cáncer de mama
- Cómo hablar con tu pareja
- ¿Qué me está pasando?

(pie de página) La lista anterior de recursos solo es una sugerencia y no es una lista completa de materiales o información sobre la salud y el cáncer de mama. La información aquí contenida no está destinada a ser utilizada para el autodiagnóstico o para reemplazar los servicios de un médico profesional. Komen no respalda, recomienda,

garantiza ni representa nada con respecto a la exactitud, integridad, puntualidad, calidad o no infracción de ninguno de los materiales, productos o información proporcionados por las organizaciones a las que se hace referencia en el presente documento.

The Running Ribbon es una marca registrada de Susan G. Komen®. 2018 Susan G. Komen® N° de artículo KO0300 11/18



HECHOS PARA LA VIDA

Sexualidad e intimidad

Después de un diagnóstico de cáncer de mama

Sexualidad, intimidad y cáncer de mama

Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación. El sexo y la intimidad con alguien pueden ser difíciles después de un diagnóstico de cáncer de mama. Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes. Usted puede desarrollar algunos problemas de imagen corporal que también pueden afectar la forma en que ve el sexo y su propia sexualidad. Esto es normal.

Cómo hablar con su pareja

Después del cáncer de mama, hablar con su pareja sobre el sexo puede ser difícil. Cuando se sienta cómodo, elija un momento en el que esté solo y relajado para hablar. Permítase a sí misma y a su pareja hablar sobre sus sentimientos, tanto buenos como malos. Por encima de todo, sea honesto. Hablar entre ustedes acerca de sus miedos les permite tranquilizarse mutuamente. Puede que quieras hablar de ello:

- **Sus mayores temores** - Usted puede temer que su pareja la rechace o la abandone. La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- **Los miedos de su pareja** - Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo. Las parejas pueden estar confundidas o inseguras de la mejor manera de mostrar apoyo y afecto. Es posible que se retiren o esperen a que usted les indique cuándo reanudar una relación íntima o sexual.
- **Su "nueva" vida sexual** - El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo. Es posible que no quiera tener relaciones sexuales por un tiempo; esto es normal. Pero su pareja puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello. Usted puede encontrar que su pareja está dispuesta a hacer lo que sea que le haga feliz.

¿Por qué no....?

Ponte romántico

Trae algo de romance a tu vida. Planee una cena a la luz de las velas. Toma un baño de burbujas. Tómese su tiempo para cultivar su relación.

Ve despacio

No sientas que necesitas tener sexo. Hay otras cosas que usted puede hacer que le proporcionen placer, como besarse y tocarse.

Ejercicio

Para las sobrevivientes de cáncer de mama, el ejercicio puede ayudar a mejorar la sexualidad, así como a mejorar la imagen corporal, reducir la ansiedad y la depresión.

Haz algo diferente

Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.

Unirse a un grupo de apoyo

Considere unirse a un grupo de apoyo. Puedes unirte a tu pareja o por ti mismo. Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal. Algunas mujeres encuentran estos cambios difíciles. Otros encuentran fuerza en su nueva imagen de sí mismos.

Obtener asesoramiento

Existe un tipo especial de asesoramiento llamado terapia cognitivo-conductual que utiliza técnicas de relajación. Las investigaciones sugieren que esto puede mejorar la sexualidad de las sobrevivientes de cáncer de mama. También puede ayudar a las sobrevivientes de cáncer de mama a reducir la fatiga y el estrés.

(pie de página) Para más información, visite komen.org o llame a la línea de ayuda para el cuidado de los senos de Susan G. Komen al 1-877 GO KOMEN 1-877-465-6636 de lunes a viernes, de 9 AM a 10 PM ET.

Tratar los efectos secundarios y los síntomas de la menopausia

El sexo puede ser doloroso ahora. Algunos tratamientos para el cáncer de mama producen sequedad vaginal, incomodidad, dolor y síntomas menopáusicos como sofocos y sudores nocturnos. Existen algunos productos y medicamentos con y sin receta que pueden ayudar. Los humectantes vaginales están disponibles sin receta médica. Hable con su médico acerca de sus opciones y la manera correcta de usar los productos y medicamentos recomendados para usted.

Una nota sobre el control de la natalidad

Es importante que hable con su pareja sobre el control de la natalidad. Se debe evitar el embarazo mientras se está sometiendo a algunos tratamientos para el cáncer de mama, ya que algunos pueden causar defectos congénitos.

Usted no está solo

Si usted está luchando, no está solo. El sexo y la intimidad pueden ser difíciles para las mujeres después de un diagnóstico de cáncer de mama. Es útil abordar estos problemas con anticipación para que pueda encontrar soluciones. Comparta esta información con su pareja. Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.

Recursos de la campaña

Susan G. Komen
1-877 GO KOMEN (1-877-465-6636)
www.komen.org

Asociación Americana de Educadores, Consejeros y Terapeutas de Sexualidad (AASECT)
202-449-1099
www.aasect.org

Recursos educativos relacionados:

- Apoyo después de un diagnóstico de cáncer de mama

- Cómo hablar con su pareja
- ¿Qué me está pasando?

(pie de página) La lista anterior de recursos es sólo un recurso sugerido y no es una lista completa de materiales o información sobre la salud del seno y el cáncer de seno. La información aquí contenida no está destinada a ser utilizada para el autodiagnóstico o para reemplazar los servicios de un profesional médico. Komen no respalda, recomienda o hace ninguna garantía o representación con respecto a la exactitud, integridad, puntualidad, calidad o no infracción de ninguno de los materiales, productos o información proporcionados por las organizaciones a las que se hace referencia en el presente documento.

The Running Ribbon es una marca registrada de Susan G. Komen®. 2018 Susan G. Komen® N° de artículo KO0300 11/18

Anexo 6: Transcripción del GD

Moderadora: Bueno, vale. Entonces, yo os voy a hacer una serie de preguntas vosotras vais leyendo los textos. No tenéis que deteneros en cada texto, yo voy a decir qué texto es y fijarnos en cosas muy concretas ¿vale? que se pueden ver en cada texto, que no es nada complicado, ni vamos a estar aquí mucho más de lo necesario. Entonces lo primero, que vamos a estar sobre todo con el texto 1, no, con el texto 3 y con el texto 2 ¿vale? es con los que vamos a estar trabajando sobre todo. Vale, entonces empiezo yo las preguntas ¿vale? y vosotras me vais dando vuestra opinión, si alguna no está de acuerdo, pues en eso consiste un debate, pues decís pues yo no estoy de acuerdo por esto o estoy de acuerdo, tienes razón porque tal ¿vale? Entonces lo primero que quiero que veáis del texto 2 y 3 y quiero que habléis ¿vale? es si creéis, bueno los textos ya os comento pues que por lo general tratan sobre la sexualidad ¿vale? y las relaciones íntimas después de haber estado pues con un tratamiento para el cáncer de mama. Entonces lo primero que voy a preguntar es si creéis que el texto ¿vale? debería estar dirigido solamente para mujeres y por qué ¿vale? Si os dais cuenta en el texto se habla de «quizás sienta que su cuerpo la ha decepcionado» ¿vale? En un texto, el texto 3, por ejemplo en el texto 2 «puede que te sientas decepcionada» ¿vale? Se habla en femenino, entonces quiero saber vuestra opinión, si pensáis que el texto debe estar únicamente dirigido para mujeres, supongo que sabéis que los hombres también pueden tener cáncer de mama.

P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆: Sí.

P₃: Pero yo creo que debe estar dirigido para los dos, pero aunque no tenga cáncer de mama ¿sabes? que en una pareja...

P₁: Pero bueno, se puede hablar...

P₄: Afecta, aunque lo tengas tú, afecta a la pareja.

P₂: Claro, sí, afecta a los dos.

Moderadora: Y pensáis entonces que debería ir, por ejemplo, las partículas de la lengua que hacen referencia a *ellas*, porque son el mayor número el cáncer de mama en mayor número en mujeres, entonces, ¿pensáis que no tiene que estar dirigido a mujeres?

P₄: No, yo pienso que no, porque habla de la vida en pareja, es de la relación de lo que trata, entonces...

P₂: Claro, de la sexualidad, de la intimidad y esas cosas.

P₄: Entonces, que vaya dirigido solo a una parte...

P₁: Es que sería bueno para los dos.

P4: Yo sé lo que yo he pasado, pero no sé lo que mi marido ha pasado.

Moderadora: Bueno, en este texto sí que se habla...

P4: Más o menos tú sabes que te trata con más cuidado, pero no sabes realmente...

P2: Claro, tú lo pasas en tu cuerpo, pero ellos también lo pasan, la persona lo pasa en su mente, claro que sí.

P4: Sí, totalmente, vamos. De eso estoy supersegura.

P3: En el temor de que te pueda hacer daño, de que pueda saber también, es parte de eso.

P2: Creo que tiene que ir dirigido a ambos.

Moderadora: ¿Hay alguien que no? Que piense que debería estar dirigido para la mujer nada más.

P1, P2, P3, P4, P5, P6: No.

P5: Pero ¿los textos estos de dónde están sacados?

Moderadora: Este de la organización Susan Komen.

P1: Este es el que mejor está ¿eh?

P2: Ah, este que está aquí ¿no?

Moderadora: Sí, es una organización para mujeres con cáncer de mama.

P2: También es bueno porque yo eso, por ejemplo, lo desconocía.

Moderadora: Pues genial, entonces. La segunda pregunta que os quería hacer es si pensáis que en el texto os gustaría más que se hablara de *usted* o que se os tutee ¿vale? porque en un texto, en el texto 3, se os habla de *usted*, mientras que en el texto 2 se habla de *tú*.

P1: Yo le hablo ya hasta a los médicos de *tú*. Yo ya le hablo de *tú* a todo el mundo.

P3: Claro, es más cercano.

P2: Es que para tener respeto no hace falta el *usted*.

P4: El *usted* se ha quedado anticuado, se ha quedado ya obsoleto.

P2: La educación está también en otras cosas, no en llamar a alguien de *usted*.

P1: El *usted* lo que hace es que te aleja.

P5: Sí, te distancia, claro.

P3: Sí, si quieres marcar distancia, sí, pero sino...

Moderadora: Vale, luego también preguntaros si pensáis que es necesario que este tipo de textos ¿vale? en vuestras circunstancias, si pensáis que es necesario que sea cercano, o simplemente que se limite a transmitir información. No se va a expresar de la misma manera, en este caso estamos hablando de un tema sensible como es un cáncer de mama y de las repercusiones que ha tenido en la sexualidad y demás, en vuestra pareja... Entonces si pensáis que debe ser simplemente lo que deberíais hacer «cómo hablar con tu pareja»: ideas de lo que puedes hablar con tu pareja y tal y qué otras cosas puedes hacer, o si preferís leer algo más de manera empática, que se ponga en vuestra situación y lo transmita de cierta manera que vosotras notéis esa cercanía en el texto.

P1: Hombre, yo creo que te atrae siempre mucho más en la lectura la empatía

P3: Claro.

P4: Totalmente, totalmente.

Moderadora: ¿Lo veis entonces necesario por parte del escritor?

P4: Totalmente, sí.

Moderadora: Vale, hay un apartado en el texto 3 en el que pone «por qué no... es romántica, va despacio, hace ejercicio, hace algo diferente, participa en un grupo de apoyo, asiste a sesiones de consejería» y en el texto 2 también tenéis esa parte ¿vale? que pone «algunos consejos: ponte romántica, ve despacio, ejercicio, haz cosas diferentes, únete a un grupo de apoyo, busca asesoramiento...» Vale. Quería preguntaros cuál de esas dos partes os gusta más cómo viene expresado. No sé si os habéis dado cuenta de que uno es más imperativo ¿no? «ponte romántica, ve despacio...», en el 3 «por qué no es romántica, por qué no va despacio, por qué no hace ejercicio».

P2: Vale, en uno parece que te lo exige ¿no? y en el otro parece que te lo...

P6: Te hace una sugerencia y te da unas indicaciones. No te lo impone.

P1: Algo que sea parte del proceso.

P6: Es como que al imponerlo... yo por ejemplo el otro que tiene tantas letras yo es que ni lo leo, pero este... es verdad es que no me voy a parar a leerlo porque ya me está mandando, pero este: ¿por qué no? ¿por qué no soy romántica? Me hace pensar: ¿por qué no puedo hacerlo? y este es «ponte romántica» ¿por qué me voy a poner romántica?

P2: Si no me apetece.

(Hablan las participantes entre ellas)

P₃: Desde luego, todos estos consejos y eso no son...

P₆: Si no me pongo romántica nunca, me voy a poner romántica ahora porque tú me lo digas, pues no.

(Hablan todas las participantes entre sí sobre su experiencia relacionada con la sexualidad después del cáncer de mama)

Moderadora: Vale, entonces en la parte con respecto al por qué no os sentís más cómodas cuando no es un imperativo.

(Todas las participantes afirman)

Moderadora: A la hora de abordar la terminología especializada, estamos hablando de un tema médico con lo cual tiene terminología especializada sí o sí, quiero preguntaros si os gustaría más que aparecieran textos con terminología coloquial ¿vale? por ejemplo, aparece en un texto «defectos de nacimiento» en el texto 3 aparece «defectos de nacimiento», en «una nota sobre el control de natalidad», sin embargo, en el texto 2, aparece en el texto «defectos congénitos». Entonces quería preguntaros ¿cómo os gustaría más encontraros un término en un texto? un término coloquial, que lo vais a entender sí o sí, o un término especializado que, probablemente, también vuestro médico lo utilice y que a lo mejor cabe la posibilidad una explicación de ese término para que vosotras lo entendáis y porque también a la hora de buscar información os habréis encontrado muchísima terminología que habéis dicho ¿esto qué es? porque no lo entiendo. Entonces saber qué os gustaría más encontraros en el texto, si algo especializado o una terminología coloquial.

P₄: Es que no he llegado a captarlo, aquí no veo que es lo que....

(La moderadora le explica a la P₄, mientras el resto de las participantes siguen con el tema de discusión)

P₃: No, pero, verás, siempre es bueno que el médico te hable con sus términos y su sabiduría, pero luego que te explique...

P₁: Qué significa lo que es.

P₃: Qué significa lo que es.

P₆: Que tenga la humildad de pararse y cuando tú le digas: no lo he entendido.

P3: No, no, si no se lo tienes ni que decir, Yo por ejemplo el médico me tiene que decir esto tienes no sé qué no se cuánto, te lo explico. Esto es como esto, como lo otro y me lo ha explicado sin tener yo necesidad de...

(Hablan todas a la vez sobre sus médicos)

Moderadora: Bueno ¿cuál es entonces vuestra opinión?

P6: Yo coloquial.

Moderadora: Tú lo prefieres coloquial.

P2: Yo prefiero coloquial porque es verdad que si te lo dicen coloquialmente lo vas a entender, yo como me lo diga con términos médicos...

P1: Es que sino te vas a ir a «San Google» y vas a ver información.

P3: Pero es mejor coloquial.

P6: Es mejor coloquial, primero porque estamos supernerviosas y todo eso nos pilla de nuevas, todo nos suena, yo hablo por mí y creo que hablo en general, todo te suena a chino, te están hablando y tú dices esto no va conmigo, esto no va conmigo, y te cierras y mientras más palabras raras nos pongan menos que vamos a entender porque yo ni San Google me dijo una doctora casi al principio del tratamiento digo, no, porque yo tengo un fibroma desde chica entonces siempre me habían dicho que mientras se moviera no era malo, y se me ocurrió decírselo y dice claro es que como todo lo miráis en Google y le digo: no, yo Google es solamente para los viajes, ahí en la enfermedad porque que tú pongas una cosa en internet no quiere decir que eso sea así, entonces yo no voy a mirar, no voy a entender nada, no voy a preguntar por vergüenza, tú me lo explicas.

P1: Pero que hoy todo el mundo mira todo en Google ¿eh?.

P6: No, pero yo hablo por mí, yo no, yo no lo miro.

P1: A mí me dijeron hace 10 años que era una neoplasia y yo: ¿neoplasia? Sospecha de neoplasia y me puse y en uno me ponía cáncer.

P6: Yo en ese momento me dice eso y me quedo así.

P2: A nosotros nos puso que adenopatías, bueno, fatal y lo miramos y dijimos esto qué pasa, esto qué es, me muero mañana, mínimo eso.

P6: Claro, pero yo es que no...

P4: Aconsejan que no se mire.

P₂: Pero claro, la curiosidad.

P₅: Yo sí que empecé mirando, pero tuve que dejarlo porque me dijo el médico que sino con las palabrejas estas pone que te estás muriendo o que te vas a morir...

P₁: Así que... lenguaje coloquial porque si no...

P₄: Sí, sí, totalmente.

Moderadora: Entonces, os recomiendan que no busquéis.

Todas: Sí.

(Hablan todas a la vez)

P₂: Otra cosa que te aconsejan y es que no escuches a nadie, es decir, que nunca nadie tenemos el mismo cáncer, sino que cada uno tiene el suyo y su nombre de cáncer, entonces los síntomas que a lo mejor puede presentar una persona, no son los mismos síntomas y eso también lo aconsejan que nosotros no escuchemos a nadie.

P₁: No hay dos iguales

P₂: Y eso ella que me ha dado muchos consejos porque ella fue antes que el mío y a mí me ha dado muchos consejos me decía a mí me ha pasado eso, pero eso no significa que a ti te tenga que pasar. Y eso me lo dejó muy claro porque ella es tan realista, de verdad.

(Siguen hablando de su situación personal de cáncer)

Moderadora: Vale, entonces la terminología coloquial porque digo, hombre, también está la parte especializada y si vais a ponerlos a buscar a la hora de buscar en textos especializados vais a decir no tengo ni idea de lo que estoy leyendo.

P₅: De todas maneras a ti te dan un informe y te lo dan sin eufemismos ninguno ¿eh? Lo que pasa es que luego el médico te lo dice de una manera... Yo en mi última vez de mi recaída salí más contenta que unas pascuas, pero cuando llegué a mi casa y vi... Madre mía.

P₆: Claro, pero porque ya conoces la terminología.

P₅: Bueno, ya, pero... No es lo mismo que te digan... a que te digan: no, esto son...

P₆: Cuando tú estás allí sentada no te dan paños calientes, esto es lo que hay, esto es lo que tienes, pero te lo tienen que traducir para que tú lo entiendas, a mí no me sirve de nada que me diga que tengo un fibroma de no sé qué.

P₂: El nombre científico.

P6: Tú dime qué tengo y cómo me curo y no me cuentes qué tratamiento porque a mí me dijeron te voy a poner un tratamiento de no sé qué y yo sí, sí, sí... No me enteré de nada.

Moderadora: Vale, entonces terminología coloquial.

P1: Y cuanto más coloquial, mejor.

Moderadora: Hombre, no, porque luego también aparece la especializada que podéis meterle una explicación después a lo mejor entre paréntesis o cosas así.

P6: Pero eso es una vez que estás ya más metida en la enfermedad porque de primeras, así, una cosa así clarita, escueta, y que te digan, pues esto, escuetamente, coloquialmente, lo que te pasa lo que te puede mejorar la enfermedad.

Moderadora: En un texto como este, por ejemplo, que ya estés hablando de la parte de sexualidad y tal, os parece bien que venga coloquial, que vosotras lo podáis entender y venga defectos de nacimiento nada de congénitos ni nada de eso

P1: Es que defectos de nacimiento qué significa eso

Moderadora: No, porque aparece sobre el control de la natalidad

P3: Claro, congénito es de nacimiento, que no es adquirido.

P4: Claro, eso es que lo traes tú de serie

P6: Yo sé de enfermedades (mi madre murió de cáncer cuando yo tenía 5 años) y desde entonces hice así y yo... a mí me cuentas tu enfermedad y te digo que sí que sí que sí pero cuando me doy la vuelta no me acuerdo de nada. No sé distinguir entre paracetamol ni ibuprofeno es que no me interesa. No sé nada de médicos y eso de enfermedad congénitas, es que no me interesa. Entonces, tú me lo explicas ahora, pero que yo lo veo escrito en un papel y digo uy esto qué es. Sé que es algo que tú llevas ya desde el embarazo

P2: En los genes.

P6: Pero que no es una palabra coloquial y entre eso, los nervios y que lo que me está pasando yo me creo que es para otra persona, yo digo ya está.

P2: Bueno, pero sí que es verdad que tenemos una capacidad, yo por lo menos tengo una capacidad para olvidar.

P3: Yo también.

Moderadora: Vale, ahora tenéis aquí los dos textos me gustaría que les echaseis un vistazo al 2 y al 3 ¿vale? y me digáis cuál de ellos os parece que tiene más empatía hacia vosotras.

No hace falta que lo leáis entero, simplemente que le echéis un vistazo así por encima al texto 2 y al texto 3.

P₁: Pero al qué tenemos que echarle un vistazo

Moderadora: Al texto 2 y al texto 3, sí

P₁: Ya te digo, sin leer, el 3.

Moderadora: Pero que sintáis la empatía, o sea, digamos, cuál de los dos...

P₁: Nada más que verlo, así.

Moderadora: por el formato, pero ya metiéndonos dentro de...

P₂: lo que viene siendo la... lo que explica

Moderadora: Claro, que lo leáis así por encima y digáis: pues mira me gusta más este, o porque de hecho uno habla de usted el que os gusta tanto de formato habla de usted

P₁: Ese es el que vas a traducir tú, este, pero con el tú...

P₂: Sí, el otro es más... lo que pasa es que se te mete más por los ojos el 3, por el color...

P₅: Sí, pero yo veo ahí una imagen de una mujer tan joven, no siempre...pasa lo que pasa en todo ¿no? la juventud, yo creo que las que estamos aquí ninguna respondemos a este...

Moderadora: La parte de la imagen va a salir ahora, quería preguntar yo, sí. Entonces, así como empatía en cuanto al escritor o al traductor que ha hecho esta traducción cuál pensáis que se siente... se ha puesto más en vuestro lugar, el del texto 2 o el del texto 3.

P₂: Yo creo que es que es lo mismo ¿no? más o menos, lo que pasa que puesto de diferente forma. Mira “sus temores más grandes” “tus mayores temores”

Moderadora: En uno hablan de usted, en otro de tú

P₂: Pero luego en realidad, en realidad el significado... ¿no?

Moderadora: En uno también se habla más de dirigido a la mujer, de hecho en tus mayores temores sus temores más grandes, puede temer que su pareja la rechace o la abandone o le preocupe que su pareja la encuentre menos atractiva

P₂: Sí, sí que está todo... que es una mujer, que es mujer, que no es...

Moderadora: Entonces así entre los dos cuál os gustaría más o cuál os sentís mejor o los dos por igual.

P₅: Yo casi que los dos por igual

Moderadora: Los dos por igual.

P₅: Bueno, lo de siempre de que la mujer atractiva, que yo no soy dos tetas, coño, hombre claro a mí me operaron después

P₃: Yo no me he sentido en absoluto, bueno, lo mío es diferente.

P₅: Yo no he tenido problemas. A mí me operaron después y me pusieron, pero vamos, porque mis niñas se empeñaron, se empeñaron en que me las pusiera.

(Continúa hablando de su operación)

P₂: Yo es que tampoco he sentido esto que pone aquí, realmente, entonces tus mayores temores, yo no he tenido ninguno.

(Hablan todas a la vez)

P₄: Yo es que además a mí esto no me afecta, a mí me quitaron un poquito nada más.

P₃: Los temores que tenías son los mismos que los que tenías antes del cáncer de mama y si se quieren y nos queremos el que haya pasado eso a ti o quien sea...

P₅: Es que yo no he encaminado a mi vida con mi pareja

Moderadora: Por ejemplo, también está la parte...

(Continúan hablando)

P₂: Venga, volviendo al texto, nenas.

Moderadora: Bueno, vale otro ejemplo de los dos textos: Hay uno en el que hablaba de por qué no es romántica y va despacio y otro que era por ejemplo donde queda la empatía donde es el que sentís más empatía hacia vosotras en el que os está haciendo el imperativo o en el otro en algunos consejos y el por qué no en el otro texto por qué no es romántica, va despacio, ese era el que...

P₃: Bueno, pero digo yo este, yo que no me identifico con esto porque digo yo que igual que yo me puedo poner romántica él también se puede poner romántico y preparar la cena con las velas y las burbujas y todas esas cosas.

Moderadora: Vale entonces un momento que me interesa esta parte, entonces pondrías poneos románticos

P₃: Claro, en plural

P₄: Claro

Moderadora: Vale

P₂: Pues sí

Moderadora: Vale pues eso ya me responde a un par de preguntas

P₁: Uno dice ve despacio y otro dice va despacio

Moderadora: Uno es de tú y otro es de usted.

P₁: Pero ¿el *va*? el *va* parece que es él

P₂: Sí, pero es que yo qué sé, yo es que veo esto parece de una persona pero debería ser para dos, es romántica: somos románticos

P₃: Hay que ir despacio, con mucha delicadeza, con mucho cariño...

P₆: ¿Por qué no hace ejercicio?

(Hablan de su sexualidad)

Moderadora: Vale, luego quería haceros una pregunta así puntual. En cuanto a la terminología como pensáis que sería más correcto llamarlo: cáncer de seno o cáncer de mama

(Cáncer de mama en consenso)

P₁: Es su nombre

P₃: El de seno parece que es del fregadero.

P₅: El de seno suena sudamericano, sí.

P₆: Oye, con todos mis respetos, pero es que estamos en España.

P₂: No, no, pero estamos en España, exactamente. Me parece una palabra... a mí me afecta la de cáncer de mama.

P₅: Es que yo no me siento identificada con el de mama sí, pero con el de seno, no.

P₃: No, seno no. Senos tienen las cocinas, los fregaderos, un seno, dos senos, lavavajillas...

Moderadora: Vale, entre los dos textos ¿con cuál os quedaríais? teniendo en cuenta que uno habla de tú y otro de usted, que uno mete un vocabulario más como lo de defectos congénitos los dos realmente se dirigen a la mujer, la verdad pero me parece muy curioso que lo queréis hacer no impersonal sino de hecho unir a las dos personas en el texto me parece bastante interesante. Entonces de los dos con cual os quedaríais

(Todas con el 3)

Moderadora: Porque os ha gustado un montón el formato

P₃: Sí, el formato y además...

P₁: Además está como más claro. Primero, color, este parece...

P₂: Parece que te dan...

P₃: Que te dan ganas de leerlo.

P₅: En realidad pone lo mismo, pone lo mismo...

P₁: Lo sé, pero este no tan claro, este llega un momento que te cansas y no acabas de leerlo...

P₆: Este empiezas y dices: *pf*

P₁: Este te lo lees, este no acabas de leerlo.

P₂: Los colores, la foto, te atrae.

Moderadora: Hablando de la foto, gracias. Hablando de la foto, creéis que es útil o necesario meter imágenes en un folleto que es para vosotras?

P₃: Sí, Totalmente.

P₁: Yo creo que no.

P₃: Yo creo que sí.

P₆: Sí.

P₂: Sí.

P₁: ¿Por qué?

P₆: Porque una imagen vale más que mil palabras, por eso.

P₄: No.

Moderadora: A ella no le ha gustado mucho la imagen tampoco.

P₅: Hombre, pero no me ha gustado la imagen porque es joven. Hombre, jóvenes son, pero lo que menos te encuentras son jóvenes ¿eh?

P₃: Hombre, lo mismo se puede poner una pareja mayor que a una gente joven, que dos mujeres, que lo que sea.

P5: Claro, eso, pero gente joven tú te encuentras muy poca

P3: No, no, no.

P1: Qué va, qué va, qué va

P6: No, no, no.

P5: Depende de lo que llamemos joven

P4: Una persona de treinta y tantos años es joven.

P6: No, no, no, yo tengo un grupo porque fui a terapia con (...) éramos 14 mujeres y la que más años tenía eran 50 de ahí para abajo ¿eh?.

P3: Y la que estaba en el laboratorio.

Moderadora: Bueno, entonces lo de la imagen qué.

P3: Que sí, yo pienso que sí.

P6: A mí me gusta, me evoca paz.

P4: Yo... Vamos, que a mí me daría igual, vamos, que no me dice nada el ver una imagen o...

Moderadora: ¿No?

P4: No.

P3: Pero si está diciendo ahí poneos románticos y tal y cual, pues mira.

P5: Ya incluyes a los dos.

P2: Parece que decora ¿no?

Moderadora: Aparte del formato que os gusta por lo colores y tal.

P3: Hombre lo que no apetece es ver ahí unos pechos ahí con unos huesos, de ese tipo no, pero esto sí.

P2: Hombre yo prefiero a ver una mama ahí, yo prefiero eso. Y además estamos hablando de sexualidad y eso.

P5: O un grupo de mujeres y hombres que hayan tenido esta situación, pues...

P6: A mí es que la foto me gusta mucho.

Moderadora: Vale, pues voy a meter el siguiente texto, el 1 que hasta ahora no lo habíais visto. Quiero que le echéis un vistazo así rápido, leedlo por encima y os vais a dar cuenta de cómo está redactado rápidamente y cuando terminéis que me describáis ese texto con una sola palabra, el texto 2 también y el texto 3, porque cada uno tiene su peculiaridad, quiero que se la saquéis y me digáis una sola palabra que lo describa a cada uno.

P₂: Hombre, yo el primero parece que es que te está diciendo lo que te va a pasar o te está diagnosticando ya. Usted puede temer... te está diciendo... Creo yo.

P₅: Pero es el mismo ¿no?

P₂: Sí, es el mismo.

P₅: Uno es de usted, el otro de tú.

Moderadora: Este es diferente.

P₂: Y que parece que es lo que te puede pasar ¿no? Lo que es...

Moderadora: Y cómo está redactado usted puede temer que su pareja la rechace o la abandone, necesitará un tiempo para poder llorar la pérdida de sus senos.

P₅: Tampoco es para tanto.

P₂: Pero parece que te está diciendo lo que te puede pasar, el otro...

P₁: Y que va a ser dramático. Yo decía: yo lo que quiero es que me quiten esto.

(Hablan todas sobre su experiencia con la quimioterapia y la radioterapia)

Moderadora: Pues mirad, por ejemplo en este texto, en el 1, sí que aparece lo de unirse a un grupo de apoyo en el texto 1 pone considere unirse a un grupo de apoyo puedes unirte a tu pareja o por ti mismo en vez de con tu pareja y además aquí sí que incluye el masculino.

P₂: Puedes unirte a tu pareja.

Moderadora: Quiere decir con tu pareja lo que pasa que...

P₃: Hombre claro, es que nosotros a la sexóloga fuimos los 2.

P₆: También hay que tener en cuenta que la sociedad que vivimos, ya mi pareja puede ser, a lo mejor no es hombre.

Moderadora: También.

P₃: Da igual.

P₆: Entonces ya estamos dando por hecho que la pareja tiene que ser hombre.

P₃: No, es pareja, pareja.

P₄: No ha especificado hombre o mujer.

P₃: Pareja, es pareja, no es ni hombre ni mujer.

P₆: Eso, eso, que no... que yo en mi caso sí es hombre, que puede ser que no y yo no me tengo por qué sentir mejor o peor por eso.

P₃: Por supuesto que no.

P₂: Eso es entendible.

Moderadora: Vale, entonces...

(Hablan de su experiencia con el diagnóstico)

Moderadora: Vale, vamos a terminar. Mirad voy a explicar un poco en qué consiste el estudio y ya os hago una última pregunta y ya está ¿vale? Mirad, el estudio consiste en... yo soy traductora ¿vale? médica, entonces... bueno, me falta esto para ser la traductora médica, entonces, este texto, el uno está todo yo lo que voy a hacer es un estudio de la traducción humana y la traducción hecha por máquinas ¿no? Ese Google que buscan todos “a ver qué...”

P₂: Sí

Moderadora: Este primer texto está traducido por ordenador a veces te habla en femenino...

P₃: Sí

Moderadora: A veces te habla en masculino

P₅: En masculino casi siempre

Moderadora: A veces te habla de usted, otras veces te habla de tú, otras veces te pone cáncer de mama, otras, cáncer de seno... ¿Vale? Lo que hace una máquina.

P₆: Aleatorio.

Moderadora: No va a tener ningún tipo de empatía hacia el lector ¿vale? Que en este caso pues sería tanto vosotras como vuestra pareja. Luego, este texto de ordenador lo ha poseditado una traductora ¿vale? ¿Que eso qué quiere decir? Pues que lo ha adaptado un poco ¿no? porque realmente nunca se hace un texto traducido por ordenador y se publica. Bueno, nunca no, sí se hace y os encontráis maravillas que alguna vez habéis visto un texto que habéis dicho ¿en serio? porque siempre hay traducciones que... Pues este lo ha poseditado una traductora para adaptarlo un poco al lector y este es el texto que aparece en la página de la organización de Susan

G. Komen ¿vale? que es una organización de mujeres y hombres que han tenido cáncer de mama y tal. Entonces, en el estudio, lo que yo estoy haciendo es mirar la empatía que tiene el traductor hacia el lector en este caso y que no se puede traducir de aquella manera y sin tener en cuenta la persona que va a recibir el texto y más en un texto de una temática altamente sensible como es pues la sexología en mujeres pues que han pasado por lo que habéis pasado vosotras, entonces... No lo podía decir antes porque sino vais ya...

P₂: Entonces ya... Sí, sí.

Moderadora: ...sugestionadas por lo que he dicho. Y ya la última pregunta que os quería hacer es si pensáis que todavía es necesaria la labor de la traducción humana para textos de temática sensible como este, en lugar de hacerlo con los ordenadores.

P₃: Totalmente.

P₁: Sí, claro que sí.

P₂: Sí.

P₃: Totalmente, totalmente.

P₄: Sí.

P₅: Sí.

P₆: Sí.

P₁: Claro que sí.

P₂: Sí, porque yo no creo que una máquina...

P₃: Tenga empatía.

P₂: Los sentimientos. Porque no tiene una máquina unos sentimientos que... no creo, vaya, que los tenga, como una persona humana.

P₃: Puede hacer una traducción muy técnica, pero no es cercana, ni es empática, ni es nada. Y yo creo que muchas veces, sobre todo si lo estamos leyendo personas que hemos pasado por esto, pues necesitamos, yo qué sé, una cosa más cariñosa, más afectiva...

P₅: Pero en cualquier tema siempre la traducción humana.

(Hablan de su situación sobre cómo se tomaron la enfermedad con una actitud positiva)

P₂: Hombre, estamos muy avanzados, pero yo creo que las máquinas jamás podrán sustituir. Que sí, pero que no, que no, porque lo humano... es lo humano.

Moderadora: Bueno, ya sabéis que hay mucha gente que utiliza de las máquinas para buscar traducciones y, a veces, pues nos encontramos barbaridades no? Entonces ese es el punto sensible. A raíz también yo de la situación que yo tengo en casa porque he visto un poco lo que pasa y mi padre se ha encontrado con textos que ha dicho Patri,. Mi padre me llama y me dice: Patri lee esto y yo lo he leído y he dicho madre del amor hermoso.

P₂: Y tu padre lee mucho.

Moderadora: Y mi padre ha leído mucho sobre el tema para él para ayudar a otras personas entonces es algo que yo ya que tengo la posibilidad al haber estudiado traducción y estar metida en el tema de la lengua y tal pues el texto original es en inglés la asociación es internacional, pero tiene sede en estados unidos me parece y entonces pues se ha traducido al español y ver un poco qué es lo que os gustaría a vosotras encontraros por poco que...

P₁: Que a lo mejor en uno te habla de usted a lo mejor es una de habla hispana de estados unidos que a lo mejor no es el lenguaje tan coloquial como es aquí en España.

P₂: Pero que no cambiamos a las personas por máquinas.

P₁: Nada, nada a ver si os vamos a dejar sin trabajo.

Anexo 7: Cuestionario

LA SEXUALIDAD EN EL CÁNCER DE MAMA

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Formación:

- Primaria
- Secundaria
- FP
- Titulación universitaria
- Otra

Textos:

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad?

- Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación
- Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación
- Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo?

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada?

- Por encima de todo, sea honesto
- Sobre todo, sean sinceros
- Por encima de todo, sed sinceros
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma?

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s)
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla?

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti?

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía?

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitirlo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones?

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirse a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti?

- No sientas que necesitas tener sexo
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan?

- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete
- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!
- Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte?

- Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen
- Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma
- Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal

- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo?

- El sexo puede ser doloroso ahora
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas
- El sexo puede resultar doloroso ahora
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de «estar en tratamiento»?

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario?

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser solo su responsabilidad
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad
- Otra

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto?

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.)

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué?

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía?

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

Anexo 8: Cuestionarios cumplimentados por las pacientes

La sexualidad en el cáncer de mama

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal

Edad *

64

Lugar de nacimiento *

Córdoba

Formación *

- Primaria
- Secundaria
- FP
- Titulación universitaria
- Otro:

Textos

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad? *

- Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación.
- Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación.
- Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresiones

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo? *

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresiones que no entiendan la situación

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada? *

- Por encima de todo, sea honesto.
- Sobre todo, sean sinceros.
- Por encima de todo, sed sinceros.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Entender, por la otra parte, la situación

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma? *

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- Otro: No me ha supuesto un trauma, soy algo más que dos senos

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

No he tenido problema en este aspecto

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla? *

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo.
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales.
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Por forma de comportamiento al principio

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti? *

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales.
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo.
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Comunicándole a la otra parte
.....

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía? *

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello.
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione.
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Siempre se lo he comunicado
.....

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitírtelo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones? *

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirte a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento.
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento.
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería.
- Otro: Ninguna

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

No he cambiado mucho mi forma de ser, solo en tema de cierta preocupación

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti? *

- No sientas que necesitas tener sexo.
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

A veces, necesidad de abrazos, sin sexo

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan? *

Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.

Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!

Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.

Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

No sabría qué decir

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte? *

Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen.

Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma.

Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal.

Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Encuentro más cercano el titular

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo? *

- El sexo puede ser doloroso ahora.
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas.
- El sexo puede resultar doloroso ahora.
- Otro: Ninguna

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

No me ha cambiado nada la falta de un seno

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de “estar en tratamiento”? *

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Entiendo que me dicen que hay un control paso a paso

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario? *

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Preocupación de mi familia como co-responsables

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto? *

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Entiendo que tengo algo no adquirido

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué? *

A las mujeres que son las " protagonistas " en el caso

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía? *

Porque nos hace sentir cercanía

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

Encuentro los textos, en ocasiones, poco claros, poco diferenciados

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

La sexualidad en el cáncer de mama

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal

Edad *

58

Lugar de nacimiento *

Córdoba

Formación *

- Primaria
- Secundaria
- FP
- Titulación universitaria
- Otro:

Textos

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad? *

- Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación.
- Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación.
- Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Puede afectar

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo? *

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Quizás no sientas

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada? *

- Por encima de todo, sea honesto.
- Sobre todo, sean sinceros.
- Por encima de todo, sed sinceros.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Sobre todo

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma? *

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Tiempo para asimilar
.....

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla? *

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo.
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales.
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Puede tener
.....

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti? *

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales.
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo.
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Desea ser acariciada
.....

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía? *

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello.
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione.
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Puede no darse cuenta
.....

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitírtelo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones? *

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirte a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento.
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento.
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería.
- Otro:

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Mejor expresado
.....

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti? *

- No sientas que necesitas tener sexo.
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Relaciones
.....

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan? *

Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.

Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!

Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.

Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

¡Diviértete!
.....

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte? *

Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen.

Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma.

Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal.

Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Asimilar
.....

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo? *

- El sexo puede ser doloroso ahora.
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas.
- El sexo puede resultar doloroso ahora.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Pueden (no me deja la opción segunda escogida)

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de “estar en tratamiento”? *

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Seguir

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario? *

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Obtener y no es suya
.....

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto? *

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Congénitos
.....

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué? *

Ambas, siempre será un apoyo
.....

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía? *

Para hacerlos más cercanos a nosotras

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

La sexualidad en el cáncer de mama

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal

Edad *

48

Lugar de nacimiento *

Córdoba

Formación *

- Primaria
- Secundaria
- FP
- Titulación universitaria
- Otro: _____

Textos

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad? *

- Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación.
- Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación.
- Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Las enfermedades para mi son graves, no serias

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo? *

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Te habla de manera cercana

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada? *

- Por encima de todo, sea honesto.
- Sobre todo, sean sinceros.
- Por encima de todo, sed sinceros.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Vocabulario coloquial

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma? *

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Llorar la perdida, me suena mas a un ser querido, no a una parte de tu cuerpo

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla? *

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo.
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales.
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Es mas cercano a mi

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti? *

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales.
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo.
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Habla en segunda persona, mucho mas cercano. La palabra mama es mas usada que seno

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía? *

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello.
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione.
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Las otras dos opciones hablan del usted, persona desconocida

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitírtelo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones? *

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirte a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento.
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento.
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería.
- Otro:

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Mas coloquial
.....

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti? *

- No sientas que necesitas tener sexo.
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En la segunda parece que me obligan
.....

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan? *

- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.
- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!
- Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Habla de manera mas personal hacia mi
.....

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte? *

- Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen.
- Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma.
- Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Parece que sabe de lo que habla
.....

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo? *

- El sexo puede ser doloroso ahora.
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas.
- El sexo puede resultar doloroso ahora.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Mas cercano

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de “estar en tratamiento”? *

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Las otras dos suenan a imposicion

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario? *

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Cercanía
.....

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto? *

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Coloquial
.....

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué? *

A la pareja, para que pueda entender mejor la pareja por lo que esta pasando la persona que padece la enfermedad. La que lo esta pasando ya lo sabe
.....

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía? *

Porque dan la sensación que te entienden, es una enfermedad que hasta que no la pasas no entiendes como se puede sentir.

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

Escribir un texto en segunda persona hace que te sientas más identificada con el tema a tratar.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

La sexualidad en el cáncer de mama

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal

Edad *

47

Lugar de nacimiento *

15/01/1973

Formación *

- Primaria
- Secundaria
- FP
- Titulación universitaria
- Otro: _____

Textos

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad? *

- Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación.
- Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación.
- Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En la diplomacia

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo? *

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En las palabra

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada? *

- Por encima de todo, sea honesto.
- Sobre todo, sean sinceros.
- Por encima de todo, sed sinceros.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresión

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma? *

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Las palabras

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla? *

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo.
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales.
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Palabrasl

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti? *

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales.
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo.
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Las palabras

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía? *

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello.
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione.
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Palabras

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitírtelo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones? *

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirte a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento.
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento.
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería.
- Otro:

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

La expresión familiar

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti? *

- No sientas que necesitas tener sexo.
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Palabras

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan? *

- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.
- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!
- Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En la cercanía, el tuteo

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte? *

- Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen.
- Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma.
- Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En las palabras

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo? *

- El sexo puede ser doloroso ahora.
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas.
- El sexo puede resultar doloroso ahora.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En las palabras

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de “estar en tratamiento”? *

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En las palabras

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario? *

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En las palabras

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto? *

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

En las palabras

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué? *

A ambos, por qué es algo nuevo para los dos, tener la información correcta hace que la pareja sepa que hacer en cada momento

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía? *

Por qué no estamos familiarizados con los términos médicos, estamos muy asustadas y necesitamos que todo sea claro y meridiano

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

Me he dado cuenta que prefiero que me tuteen

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

La sexualidad en el cáncer de mama

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal

Edad *

59

Lugar de nacimiento *

Córdoba

Formación *

Primaria

Secundaria

FP

Titulación universitaria

Otro:

Textos

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad? *

Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación.

Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación.

Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación.

Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Afectar: no asegura que pase la consecuencia

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo? *

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Tutea me habla a mi

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada? *

- Por encima de todo, sea honesto.
- Sobre todo, sean sinceros.
- Por encima de todo, sed sinceros.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En la expresión "sobre todo" es un lenguaje más cotidiano

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma? *

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Asimilar: es menos dramática
.....

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla? *

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo.
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales.
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Sentir miedo...
.....

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti? *

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales.
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo.
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Porque aunque te hablan de tu te hace sentir más cercana

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía? *

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello.
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione.
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Tu pareja; al hablarte de tu te hace sentir más cercana

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitírtelo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones? *

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirte a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento.
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento.
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería.
- Otro:

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Es como si respondiera a la pregunta que te haces y resulta más atractiva

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti? *

- No sientas que necesitas tener sexo.
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Veo esta expresión más coloquial

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan? *

- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.
- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!
- Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Te tutea y el consejo te anima más

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte? *

- Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen.
- Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma.
- Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Asimilar.....para mi es mejor idea acostumbrarse que enfrentarme o lidiar

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo? *

- El sexo puede ser doloroso ahora.
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas.
- El sexo puede resultar doloroso ahora.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

El resultado es el final pero antes puede que no sea doloroso... así que me siento mejor con esta palabra

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de “estar en tratamiento”? *

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Someterse pues estoy consintiendo algo

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario? *

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Es una expresión más cercana ... al
Mismo tiempo te ves apoyada por mas gente familia, sanitaria etc
.....

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto? *

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Los congénitos son defectos de los genes los de nacimiento te pueden salir al nacer ejemplo te pueden hacer daño en el Parto
.....

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué? *

En líneas generales a la mujer que lo
Padece ya que está puede tener pareja o no tenerla
.....

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía? *

Te sientes más apoyada y comprendida el lenguaje es más personal

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

La sexualidad en el cáncer de mama

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal

Edad *

46

Lugar de nacimiento *

Sevilla

Formación *

Primaria

Secundaria

FP

Titulación universitaria

Otro: _____

Textos

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad? *

Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación.

Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación.

Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación.

Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Dificultades

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo? *

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Quizás sienta

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada? *

- Por encima de todo, sea honesto.
- Sobre todo, sean sinceros.
- Por encima de todo, sed sinceros.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Sed

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma? *

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Asimilar

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla? *

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo.
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales.
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Puede sentir miedo

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti? *

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales.
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo.
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Cómo le gusta que la toque

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía? *

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello.
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione.
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Puede no darse cuenta

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitírtelo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones? *

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirte a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento.
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento.
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería.
- Otro:

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Es, va, hace

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti? *

- No sientas que necesitas tener sexo.
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Sientas

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan? *

- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.
- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!
- Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Cambia, prueba

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte? *

- Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen.
- Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma.
- Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Ayudarte

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo? *

- El sexo puede ser doloroso ahora.
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas.
- El sexo puede resultar doloroso ahora.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Puede resultar

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de “estar en tratamiento”? *

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Seguir

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario? *

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

No debe ser solo su responsabilidad
.....

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto? *

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Nacimiento
.....

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué? *

A ambos porque les afecta a la pareja y sus relaciones sexuales.
.....

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía? *

Porque estás muy sensible y te da miedo todo.

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

Es muy importante el apoyo de tu pareja para tener sexo en pleno tratamiento contra el cáncer.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

La sexualidad en el cáncer de mama

El siguiente cuestionario está dirigido a mujeres que padecen (o han padecido) cáncer de mama y su objetivo es que las lectoras de este tipo de textos, los cuales tratan sobre una temática altamente sensible, logren captar la empatía que siente el traductor hacia ellas en su redacción.

En el estudio que estamos llevando a cabo, contamos con un texto en inglés y con 3 versiones de traducciones diferentes al español: una completamente hecha por ordenador, otra completamente hecha por una persona y otra hecha por ordenador y modificada después por una persona. En nuestras preguntas se comparan las 3 versiones de traducción y están distribuidas de manera aleatoria en cada una de ellas, es decir, no siempre la primera opción va a pertenecer a la traducción hecha por ordenador, ni la segunda siempre a la traducción humana. En caso de que no estéis de acuerdo con ninguna de las versiones que se os proporciona, tenéis la opción "Otro:" que podéis seleccionar y escribir cuál sería vuestra propuesta de mejora.

El cuestionario consta de 3 preguntas iniciales sobre información personal y 18 preguntas sobre los textos: de la 1 a la 15 son de opción múltiple (A, B, C y Otro) con una pregunta de campo abierto (de desarrollo) inmediatamente después para saber el porqué de la respuesta elegida. Las preguntas de la 16 a la 18 son de desarrollo propio.

Somos conscientes de que las versiones son a veces muy parecidas entre sí, pero, a pesar de esto, intentad conectar con el texto y observar cómo os sentís con cada una de ellas, por mínimas que sean sus diferencias, para poder conseguir así la finalidad de este estudio.

El texto en cuestión es una guía que pretende informar y ayudar a las mujeres con cáncer de mama que han visto afectada su vida sexual como consecuencia de la enfermedad, en el cual se tratan los siguientes puntos: los posibles cambios (físicos o emocionales) que han tenido repercusión en su vida sexual; consejos sobre cómo hablar con la pareja en cuanto a este tema; qué actividades u opciones se pueden hacer para que la mujer se sienta mejor en este ámbito, tanto con ella misma como con su pareja (practicar deporte, acudir a un grupo de apoyo...); también, se recogen algunos posibles efectos secundarios del tratamiento para el cáncer de mama que pueden afectar a las relaciones sexuales, así como la posible aparición de síntomas propios de la menopausia y las posibles dificultades que conlleva quedarse embarazada durante este proceso con este tipo de tratamientos; por último, se recuerda a las pacientes que no están solas en esta situación y que deberían buscar apoyo en caso de que lo necesiten, para lo cual también añaden un par de recursos disponibles en internet en caso de querer buscar información, contactar con especialistas, etc.

Antes de comenzar con el cuestionario, hemos de aclarar que las respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y confidencial, por lo que pedimos que se respondan con total sinceridad y sin dejar ninguna en blanco. El cuestionario debe rellenarse una vez solamente.

Los resultados se utilizarán para un estudio de investigación de un Trabajo de Final de Máster en Traducción Médico-sanitaria de la Universidad Jaume I de Castellón.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Información personal

Edad *

63

Lugar de nacimiento *

Cordoba

Formación *

Primaria

Secundaria

FP

Titulación universitaria

Otro: _____

Textos

1. ¿Cuál de las tres versiones siguientes te transmite una mayor tranquilidad? *

Cualquier enfermedad grave puede causar problemas en una relación.

Cualquier enfermedad grave puede afectar a una relación.

Cualquier enfermedad seria puede ocasionar dificultades en una relación.

Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresiones

2. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura con tu cuerpo? *

- Puede que te sientas decepcionada con tu cuerpo. Es posible que no sientas el mismo placer que antes.
- Usted puede sentir que su cuerpo lo ha defraudado. Es posible que no sienta el mismo placer que antes.
- Quizá sienta que su cuerpo la ha decepcionado. Quizá no sienta el mismo placer de antes.
- Otro: Ninguna

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Ninguno

3. En el ámbito de la comunicación con la pareja, ¿cuál de las tres versiones ves más apropiada? *

- Por encima de todo, sea honesto.
- Sobre todo, sean sinceros.
- Por encima de todo, sed sinceros.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Palabras

4. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más segura contigo misma? *

- La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitarán tiempo para lamentar la pérdida de su(s) seno(s).
- La mayoría de las mujeres, y sus parejas, necesitarán tiempo para llorar la pérdida de sus senos.
- La mayoría de mujeres, así como sus parejas, necesitan tiempo para asimilar la pérdida de los senos.
- Otro: No he perdido ningun seno

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Ninguno

5. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más cómoda al leerla? *

- Su pareja puede temer lastimarla físicamente durante el sexo.
- Su pareja puede tener temor de lastimarle físicamente durante las relaciones sexuales.
- Tu pareja puede sentir miedo a hacerte daño físicamente durante el sexo.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Palabras

6. ¿Con cuál de las tres versiones sientes que hay más respeto hacia ti? *

- El cáncer de seno puede cambiar lo que a usted le gusta hacer o cómo desea ser acariciada durante las relaciones sexuales.
- El cáncer de mama puede conllevar cambios sobre lo que te gusta hacer o lo que te gusta que te hagan durante el sexo.
- El cáncer de mama puede cambiar lo que le gusta hacer y cómo le gusta que la toquen durante el sexo.
- Otro: No cambio nada en mis relaciones sexuales

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

En ningun aspecto

7. Con respecto a la (in)apetencia de mantener relaciones sexuales, ¿cuál de las tres versiones te transmite una mayor cercanía? *

- Tu pareja solo puede saberlo si le hablas de ello.
- Su pareja puede no darse cuenta de esto a menos que usted lo mencione.
- Pero su pareja (no) puede saber esto ahora a menos que usted hable de ello.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Palabras

8. Dentro del contexto de los consejos que puedes seguir en estas circunstancias y según su manera de transmitírtelo, ¿cuál de las tres versiones haría que con mayor probabilidad siguieras estas recomendaciones? *

- ¿Por qué no...? Ponte romántico; ve despacio; ejercicio; haz algo diferente; unirte a un grupo de apoyo; obtener asesoramiento.
- Algunos consejos. Ponte romántica; ve despacio; ejercicio; haz cosas diferentes; únete a un grupo de apoyo; busca asesoramiento.
- ¿Por qué no...? Es romántica; va despacio; hace ejercicio; hace algo diferente; participa en un grupo de apoyo; asiste a sesiones de consejería.
- Otro: No he tenido problemas

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Expresiones

9. ¿Cuál de las dos versiones crees que intenta ser más próxima a ti? *

- No sientas que necesitas tener sexo.
- No sienta que necesita tener relaciones sexuales.
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Ecpresiones

10. ¿Con cuál de las tres versiones te sientes más animada a hacer las actividades que recomiendan? *

- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. Diviértete.
- Cambie su rutina. Pruebe cosas nuevas. ¡Diviértase!
- Cambia tu rutina. Prueba cosas nuevas. Diviértete.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Palabras

11. Sobre la idea de participar en un grupo de apoyo, ¿cuál de las tres versiones te hace sentir que realmente puede ayudarte? *

- Esto puede ayudarte a asimilar todos los cambios en tu cuerpo y en tu imagen.
- Eso puede ayudarla a enfrentar todos los cambios en su cuerpo y la imagen de sí misma.
- Esto puede ayudarlo a lidiar con todos los cambios en su cuerpo y en su imagen personal.
- Otro: No ha habido cambios en mi imagen

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresiones

12. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más cómoda al leerlo? *

- El sexo puede ser doloroso ahora.
- Las relaciones sexuales ahora pueden ser dolorosas.
- El sexo puede resultar doloroso ahora.
- Otro: No me es doloroso

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresiones

13. ¿Cuál de las siguientes expresiones te resulta más reconfortante cuando se habla de “estar en tratamiento”? *

- Someterse a (ciertos tratamientos)
- Seguir (ciertos tratamientos)
- Estar bajo (ciertos tratamientos)
- Otro: _____

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresiones

14. ¿Cuál de las tres versiones te hace sentir más apoyada en la búsqueda de ayuda si fuera necesario? *

- Obtener el apoyo que necesitas no es solo responsabilidad tuya.
- Conseguir el apoyo que necesita no debe ser sólo su responsabilidad.
- Obtener el apoyo que usted necesita no debe ser su única responsabilidad.
- Otro:

¿En qué aspectos textuales lo percibes? (Palabras, expresiones, etc.) *

Expresiones

15. ¿Cuál de estas dos versiones prefieres leer en este tipo de texto? *

- Defectos congénitos
- Defectos de nacimiento

¿Qué aspectos textuales te han llevado a elegir esa versión? *

Expresiones

16. En este tipo de textos dirigidos para pacientes con cáncer de mama, ¿crees que es mejor dirigirse a las mujeres que lo padecen o a ambas personas de la pareja? ¿Por qué? *

A ambas personas de la pareja porque para mi la relacion sexual es ina complicitad entre dos personas

17. ¿Por qué crees que es necesario que los textos dirigidos a pacientes en este ámbito estén redactados de manera que sintáis esa empatía? *

Siempre es muy importante percibir la empatia de los demas y mas aun en momentos dificiles como es estar pasando un cancer de mama

18. Comentarios añadidos de las participantes sobre los textos (opcional)

El cancer de mama no tiene porque influir en tu sexualidad!!!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios