

Understanding la Salud Mental: Traducción de materiales informativos en base a las necesidades de la comunidad hispana en EE. UU.

Bruno Echaury Galván
Grupo FITISPos / Grupo ESPECYAL
Universidad de Alcalá
Calle Trinidad 3 y 5
28801 Alcalá de Henares (Madrid)
bruno.echaury@uah.es



Resumen

El presente proyecto combina un estudio del impacto de los trastornos mentales sobre la población hispana residente en los Estados Unidos con datos sobre los niveles generales de alfabetización de esta comunidad. El principal objetivo de este trabajo es establecer unas bases sociodemográficas sólidas a partir del análisis cuantitativo de datos para defender una redacción y traducción de materiales divulgativos (v.g. folletos o guías) sobre salud mental adaptada a las capacidades de la audiencia receptora. Para dicho análisis, se consideran distintas variables: la prevalencia de los trastornos mentales en EE. UU. y entre la comunidad hispana residente en el país, el peso de dicha comunidad en la composición demográfica estadounidense, su dificultad en el acceso a la sanidad y sus niveles generales de alfabetización. A partir de los resultados obtenidos de este análisis, se sugieren algunas posibles estrategias traductológicas y de edición a seguir para mejorar la inteligibilidad de los documentos citados anteriormente; entre ellas se cuentan técnicas utilizadas tradicionalmente como la simplificación del lenguaje, y otras menos habituales relacionadas con aspectos como la concreción o la sinonimia. Dichas estrategias se aplican finalmente sobre dos folletos traducidos relacionados con la salud mental.

Palabras clave: hispanos; salud mental; traducción; alfabetización; documentos divulgativos.

Abstract. Entendiendo la *Mental Health: Translation of Information Materials According to the Needs of the Hispanic Community in the US*

This project combines a study of the impact of mental health disorders on the Hispanic population living in the United States with data related to their general levels of literacy. The main objective of this paper is to establish some solid social and demographic grounds from a quantitative analysis of current statistics in order to defend the translation of informative mental health documents (such as leaflets or guides) taking into account the literacy skills of the target audience. Several variables are considered in this analysis: the prevalence of mental health disorders in the US and among the Hispanic population living on its soil, the weight of this community in

the demography of the country, its difficulties to access health care services, and the general literacy levels of its members. With the results obtained in this analysis, I intend to suggest several translations and editing strategies to improve the intelligibility of the aforementioned documents. These strategies include traditional methods such as language simplification and less common techniques related to concreteness or synonymy. These strategies are eventually applied on translated documents related to mental health disorders.

Keywords: Hispanics; mental health; translation; literacy; informative documents.

Sumario

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 0. Introducción | 6. Lecturabilidad y traducción |
| 1. Hipótesis y objetivos | 7. Ejemplos prácticos:
Aplicación de las pautas |
| 2. Metodología | 8. Conclusiones |
| 3. Salud Mental en EE. UU. | Referencias bibliográficas |
| 4. Hispanos y salud mental | |
| 5. Alfabetización e inteligibilidad | |

0. Introducción

En los últimos años, los trastornos mentales se han convertido en una realidad cada vez más familiar y extendida. Del mismo modo, Occidente lleva tiempo transformándose en un entorno multirracial en el que conviven distintas culturas, aunque no siempre con los mismos derechos que los nacionales de cada país. En los EE. UU., la población hispana lleva tiempo caminando hacia el estatus de minoría mayoritaria, pero aún quedan varios escalones para que consigan la igualdad en distintos ámbitos. Entre ellos, se cuenta el acceso a la salud (mental en este caso), dentro del cual destacan varios problemas. El presente artículo se centra en defender la necesidad de conseguir un texto meta en español adaptado a los niveles generales de alfabetización de la comunidad hispana, al menos en lo que a documentos divulgativos sobre salud mental se refiere.

1. Hipótesis y objetivos

El presente estudio se construye sobre la siguiente hipótesis:

Los rasgos socioculturales y los niveles generales de alfabetización de la comunidad hispana residente en EE. UU. hacen recomendable la aplicación de técnicas traductológicas orientadas a potenciar la lecturabilidad del texto meta.

Derivados directamente de esta hipótesis, se persiguen los siguientes objetivos:

1. Determinar las necesidades sociales y lingüísticas de los hispanos residentes en EE. UU. a través del estudio de distintas variables.
2. Establecer una serie de pautas aplicables a la traducción y edición de documentos divulgativos de salud mental a través de las cuáles aumente la inteligibilidad del texto cara a esta audiencia específica.
3. Probar a través de dos ejemplos la aplicación de algunas de estas técnicas y subrayar los beneficios que aportan al lector y su entorno.

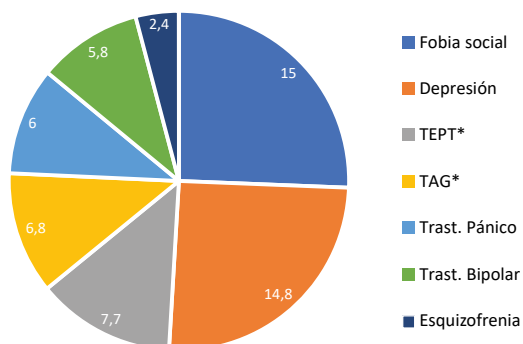
2. Metodología

La comprobación de la hipótesis de partida se fundamenta en un estudio sociodemográfico de carácter cuantitativo en el que se examinan distintas variables; a saber: la prevalencia de los trastornos mentales en EE. UU. y entre la comunidad hispana residente en el país, el peso de dicha comunidad en la demografía estadounidense, su dificultad en el acceso a la sanidad y sus niveles generales de alfabetización. Para conectar estos datos con el campo de la traducción, se realiza una revisión bibliográfica de varios trabajos relacionados con el incremento de la «lecturabilidad» (concepto que se desarrolla en el apartado 5) en el campo de la traducción biosanitaria y se enumeran algunos de los potenciales beneficios de este incremento para los lectores. Sobre estas bases, se determinan y sugieren distintas estrategias traductológicas y de edición y orientadas a incrementar la inteligibilidad de los textos meta en base a las necesidades de la audiencia de destino. La edición de textos se incluye en este artículo por los numerosos ejemplos de traducciones libres que se han encontrado en documentos relacionados con la salud mental en EE. UU. Como botón de muestra, las pautas mencionadas anteriormente se aplican a dos extractos que forman parte de la traducción al español de dos folletos divulgativos relacionados con los trastornos de ansiedad.

3. Salud Mental en EE. UU.

Los trastornos mentales son un problema global con un alto impacto sobre la población estadounidense. En 2014, se calculaba que 43,6 millones de adultos norteamericanos (casi un 19% de la población mayor de 18 años) sufría algún tipo de trastorno mental (NSDUH, 2014). Si a ese porcentaje sumamos el de los menores de edad que padecen algún trastorno de este tipo, el panorama empeora: según el NSDUH (2012), más del 13% de niños y adolescentes de entre 8 y 15 años padecía algún problema relacionado con la salud mental. Combinando ambas cifras se alcanza una proporción que, pese a no recoger rangos de edad muy bajos, es ya suficiente para dar una idea aproximada de la magnitud y gravedad de la cuestión.

El abanico de trastornos mentales registrados actualmente es muy amplio y cada uno tiene su propio impacto y consecuencias sobre los afectados y su entorno. El gráfico que se muestra a continuación recoge los más extendidos entre la población adulta estadounidense (NSDUH, 2012; NIMH, 2014) en base al número aproximado de afectados (en millones) a fecha de 2012:

Figura 1. Prevalencia de los trastornos mentales en EE. UU.

* TEPT: Trastorno por Estrés Postraumático; TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada

A los problemas del propio afectado hay que sumar los que estas patologías generan a su entorno más inmediato, pero, también, la carga económica que supone tanto a nivel familiar como estatal. Como botón de muestra, baste decir que en 2002 el NIMH (2014) calculaba que el gasto total del estado en salud mental rondaba los 58 billones de dólares anuales, mientras que los costes generados a la población sobrepasaban los 300. Cuatro años después, la misma organización cifraba el gasto medio de una persona aquejada de un trastorno mental en casi 1.600 dólares anuales; en total, en la década comprendida entre 1996 y 2006 el gasto absoluto de los norteamericanos en servicios de salud mental pasó de 35,2 a 57,5 billones de dólares. Por otro lado, el Estado Norteamericano tiene otro problema al que hacer frente. El peso de la inmigración en la composición demográfica del país y el panorama intercultural que de esto se deriva convierten la salud mental de la comunidad inmigrante en una de las principales cuestiones sanitarias a abordar por parte del gobierno estadounidense (APA, 2012).

4. Hispanos y salud mental

Una de las comunidades de inmigrantes con un mayor peso demográfico es la comunidad hispana. Las perspectivas de crecimiento demográfico indican que, en el año 2050, la población inmigrante supondrá la mitad del total de habitantes de ese país, siendo los hispanos uno de los colectivos más importantes con aproximadamente 133 millones de residentes (*U.S. Census Bureau* 2013b). Esto supone doblar ampliamente los datos recogidos en 2010, cuando se contabilizaron unos 50,5 millones de habitantes de origen hispano en suelo norteamericano (*U.S. Census Bureau*, 2013a) a los que habría que sumar los más de 8 millones que se calculaba residían en el país de manera ilegal (Hoefler, Rytina y Baker 2012).

La fuerte presencia de esta comunidad, amén del capital socioeconómico que supone y supondrá en el futuro, la convierten en una variable a considerar antes de emprender casi cualquier acción política, especialmente las circunscritas al ámbito social. La salud mental no es una excepción, más si tenemos en cuenta los

datos que se manejan actualmente cuando hablamos de la relación entre los hispanos y esta rama de la salud. A este respecto, la OMH (*Office of Minority Health*) del gobierno estadounidense publicaba en 2013 un informe comparativo entre la población adulta hispana y adultos blancos no hispanos que arrojaba cifras muy reveladoras. Por un lado, cabe destacar el mayor grado de angustia psicológica (3,6% frente a un 3,1%), tristeza (5,3% frente a un 3,2%) o desesperanza (3,7% frente a un 2,1%) que padecen los hispanos frente a la población blanca de origen no hispano. Por otro, lo que más llama la atención es, probablemente, el desequilibrio en el acceso a los servicios de salud mental. En este sentido, el mismo informe revela que, en 2008, solo un 6,8% de los adultos hispanos residentes en el país recibió tratamiento para algún trastorno mental, frente al 16% de los adultos blancos no hispanos. Asimismo, el informe de la OMH recoge que en el año 2009 de todos los afectados por un episodio de depresión mayor, solo un 49,3% de los adultos de origen hispano recibió tratamiento, mientras que entre el resto de la población blanca no hispana el porcentaje rozaba el 69%.

En esta misma línea, sorprende comprobar cómo, al comparar dos estudios publicados con 12 años de diferencia (NAMI 2002; APA, 2014), factores tan importantes en el acceso a la sanidad como son los niveles de pobreza, las barreras idiomáticas o la falta de personal especializado se han mantenido prácticamente invariables. A este respecto, no debe obviarse el hecho de que los trastornos mentales sigan siendo más comunes entre los hispanos asentados en EE. UU. que entre los recién llegados al país (ibíd.). Este punto refleja un fracaso cuando menos parcial de la nación receptora a la hora de dar respuesta a las necesidades de sus habitantes, ya que, por ejemplo, solo un 36% de los hispanos recibe algún tratamiento contra la depresión frente al 60% de la población blanca no hispana. La desinformación y falta de confianza en los servicios sanitarios dependientes del estado se demuestra también en datos como el aumento del uso de terapias alternativas por parte de la población hispana, que ha pasado del 7 al 44% en los últimos años (APA, 2014).

Varias estrategias para hacer frente a estos y otros problemas pasan por un mayor esfuerzo informativo centrado en desarrollar el conocimiento cultural de los profesionales sanitarios e impulsar la redacción, publicación y difusión de material informativo adecuado a la comunidad hispana con el fin de aumentar los niveles de prevención, detección y atención temprana (APA 2014). La siguiente parte de este estudio se estructura sobre esta última recomendación. Para ello, se busca determinar un nivel general de alfabetización de la comunidad hispana residente en EE. UU. para, posteriormente, determinar las estrategias de traducción y edición más adecuadas para potenciar la inteligibilidad del texto.

5. Alfabetización e inteligibilidad

Como es lógico, la asimilación de información a través de un texto concreto depende, en gran medida, de los recursos lingüísticos y conocimientos (tanto generales como específicos) con los que cuenta el lector a la hora de interpretar lo que está leyendo. Independientemente de su origen, a una persona con una educa-

ción superior se le presupone una mayor capacidad a la hora de asociar ideas y unidades léxicas que la que posee alguien con un nivel de alfabetización inferior. Dicho de otro modo, un lector que no haya podido terminar la enseñanza primaria no utilizará ni dispondrá de los mismos mecanismos de comprensión que un graduado procedente de su mismo país y cultura. Por esta razón, en las siguientes páginas se llevará a cabo un análisis cuantitativo de distintas estadísticas relacionadas con la alfabetización, la salud y la comunidad hispana a fin de justificar la importancia de integrar el nivel de alfabetización general de la audiencia de destino en el enfoque y técnicas a utilizar para traducir o editar documentos divulgativos como guías y folletos del inglés al español en el ámbito de la salud mental.

El bajo nivel de alfabetización es un problema endémico para muchos inmigrantes residentes en los EE. UU., pero tiene especial incidencia sobre la comunidad hispana. Este dato está refrendado por estudios como el llevado a cabo por el *U.S. Census Bureau* (2012) en 2009, centrado en analizar el nivel educativo de la población estadounidense, y en el que se calculaba que casi el 40% de los residentes de origen hispano no había logrado terminar el instituto, mientras que solo un 12% contaba con estudios superiores. Para poner estos números en perspectiva, baste decir que el porcentaje de ciudadanos de origen asiático con una educación inferior a la secundaria no llegaba al 15%, mientras que, por contra, un 49,7% había finalizado estudios universitarios. En la misma línea, el Programa Internacional para la Evaluación de Competencias de Adultos (*Program for the International Assessment of Adult Competencies*) impulsado por el *Institute of Education Sciences* (2016) indicaba que, con datos recopilados entre 2012 y 2014, los adultos hispanos presentaban entre 10 y 15 puntos menos en sus niveles de alfabetización que sus coetáneos blancos de origen no hispano.

Los preocupantes datos recogidos entre el colectivo hispanoparlante no son solo cifras sino también limitaciones con un reflejo directo sobre todos los aspectos de su vida cotidiana, entre los que la relación con los servicios sanitarios no podía ser una excepción. Valga como ejemplo ilustrativo de estas repercusiones la investigación llevada a cabo por Williams y otros (1995), según la cual más del 60% de los hispanos que acudieron a los hospitales estudiados tenían escasos conocimientos relacionados con la salud y un gran porcentaje se mostraba incapaz de comprender información escrita tan relevante como las instrucciones para la toma de un medicamento, un consentimiento informado o los derechos y responsabilidades presentes en una solicitud para acceder a los servicios de *Medicaid*.¹

El paso de los años no ha incrementado el conocimiento de los hispanos en materia de salud tanto como cabría esperar. Según el informe decenal del Departamento de Educación de los EE. UU., en 2003 se calculaba que aproximadamente

1. Este programa de atención sanitaria, subvencionado por el Gobierno de los EE. UU., pretende ofrecer cobertura médica gratuita o a un precio reducido a ciudadanos con problemas o en situaciones difíciles concretas (familias con bajos ingresos, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, etcétera). Para una información más detallada, puede consultarse la página web oficial del programa, <www.medicaid.gov>.

te el 41% de la población hispana residente en el país tenía un nivel inferior al básico en lo que a conocimientos relacionados con la salud se refiere, mientras que la competencia de otro 25% no pasaba de elemental (Kutner y otros 2006). A efectos prácticos, estos datos implicaban que gran parte de los hispanos residentes en los EE. UU. eran incapaces de comprender los documentos relacionados con su salud a los que tenían acceso; por ejemplo, un folleto con instrucciones sobre cómo o cuándo debe realizarse una prueba médica (Weiss 2007).

Para trasladar esta problemática al campo de la salud mental y entender su dimensión, conviene subrayar el gran impacto social que en la actualidad tienen este tipo de trastornos (véase apartado 3), lo que ha provocado un incremento exponencial del número de hispanos que en los últimos años acceden a estos servicios en comparación con cifras registradas en los años noventa (Alegría y otros 2007). Con estos datos, urge cerrar el abismo informativo que en ocasiones separa a servicios médicos y pacientes hispanos, sobre todo teniendo en cuenta los evidentes y probados beneficios de suturar esta brecha. Entre los que repercuten de manera directa en el paciente se cuentan, entre otros, un mejor reconocimiento de los trastornos mentales, una mejor comunicación con el personal médico, la pérdida del miedo a la medicación o un incremento en las posibilidades de buscar la ayuda adecuada (Jorm y otros 1997; Jorm 2000; Kelly y otros 2007 entre otros). Asimismo, un intercambio eficaz de información entre el sistema sanitario y los pacientes deriva en un mayor conocimiento de estos últimos en relación a los problemas de salud que pueden padecer, los métodos para prevenirlos y detectarlos y los servicios y medios a su disposición para solucionarlos (Nutbeam 2000). Pero una mayor y mejor información también tiene efectos transversales positivos para las personas que padecen un trastorno mental, ya que un entorno inmediato y general con un mayor conocimiento de estas patologías favorece la aceptación social y promueve el apoyo al enfermo por parte del resto de la comunidad (Jorm 2000).

Al margen de estos beneficios, conviene también subrayar que otros factores fundamentales como que el paciente pueda conocer y comprender su patología, seguir adecuadamente un tratamiento o tomar decisiones juiciosas con respecto a su salud también dependen en gran medida de la información que reciban (Parker, Ratzan y Lurie 2003) y, sobre todo, de la que sean capaces de asimilar. Es cierto que la redacción de textos más fácilmente comprensibles no es la panacea que solucione la falta de conocimientos o las dificultades en el acceso a los servicios de salud y que otras medidas simultáneas como programas de concienciación sobre los peligros de la desinformación, una mayor presencia de la salud en el sistema educativo o la creación de campañas de prevención del desconocimiento en materia sanitaria son igualmente necesarias para paliar esas deficiencias (Parker, Ratzan y Lurie 2003). Sin embargo, es también innegable que crear una red de documentación accesible es uno de los primeros pasos en el camino. Mientras el resto de iniciativas se determinan en otras esferas ajenas a la lingüística, los traductores tenemos la posibilidad de trabajar por un TM cada vez más adecuado a la audiencia de destino. Con este propósito, he creído conveniente y necesario considerar los conocimientos y niveles de alfabetización de la audiencia meta como elementos fundamentales a la hora de establecer las estrategias a

aplicar en el proceso de traducción y edición de documentos divulgativos sobre salud mental.

No es nada nuevo afirmar que la importancia de la inteligibilidad de un texto es directamente proporcional al grado en el que este afecta a la vida del ciudadano (Cassany 1995). La importancia de proporcionar documentos fácilmente comprensibles (tanto originales como traducidos) se apoya también en afirmaciones como la de DuBay (2004), quien considera que cuanto más importante resulta la información para la seguridad y la salud de los lectores, mayor relevancia cobra la «legibilidad» del texto. Este último entrecomillado tiene una explicación, y es que existe cierto debate a la hora de determinar el significado de este término en español. Existen dos conceptos fundamentales a la hora de determinar la inteligibilidad del texto. En inglés, reciben el nombre de *legibility* y de *readability*. El primero es lo que Cassany (1995) denomina «legibilidad tipográfica» y engloba aquellas características formales que, como la tipografía, facilitan o dificultan la lectura de un texto. Por contra, la «legibilidad lingüística» o *readability* viene determinada por aquellos factores puramente verbales como pueden ser el léxico empleado o la longitud silábica de vocablos y oraciones. Otros autores como Montesi (2009), o Rodríguez Diéguez, Moro Berihuete y Cabrero Pérez (1993) establecen otra nomenclatura, distinguiendo entre legibilidad (*legibility*) y un neologismo *ad hoc* como «lecturabilidad» (*readability*). Este último término puede parecer extraño en un primer momento, pero considero que facilita la diferenciación entre conceptos, por lo que he decidido utilizarlo de ahora en adelante.

Con el objetivo de acercar al lector información sensible procedente de distintos organismos e instituciones surgieron en EE. UU. iniciativas como el *Plain Language Movement* (<www.plainlanguage.gov>) o, centrándonos únicamente en el ámbito de la salud mental, la organización *Freedom from Fear* (<www.freedomfromfear.org>). Este colectivo adapta los folletos informativos a las necesidades de la población hispana evitando emplear un lenguaje excesivamente complejo, limitando el uso de términos muy específicos o expresiones que el lector pueda desconocer y alejándose del exceso de datos innecesarios que puedan distraer al paciente, proporcionando así una información muy similar y más adecuada a la lengua que la que podría aportar una traducción más directa del original en inglés. El presente estudio camina en la misma dirección que ambas iniciativas, haciendo suyas algunas de sus estrategias y añadiendo otras nuevas para facilitar la asimilación del TM por parte del lector.

6. Lecturabilidad y traducción

A nivel traductológico, existen varios trabajos previos centrados en el análisis y mejora de la lecturabilidad en traducción biosanitaria. Entre los estudios publicados a este respecto pueden encontrarse algunos de carácter general como el de Albin (1998) y otros más recientes centrados en documentos específicos como consentimientos informados (Jhanwar y Bishnoi 2010) o historiales médicos (Zeng-Treitler, Goryachev, Kim, Keselman y Rosendale 2007), pero no abundan los dedicados a la traducción de documentos de carácter divulgativo. Las siguien-

tes páginas de este artículo se orientan a llenar ese vacío, centrándose en un ámbito sanitario concreto como es la salud mental y poniendo el documento divulgativo en el centro del estudio a fin de buscar y establecer pautas que mejoren la lecturabilidad de estos textos.

Los datos aportados a lo largo del apartado 5 (especialmente los relativos al bajo nivel de conocimientos generales y sanitarios de la comunidad hispana residente en EE. UU.) subrayan la necesidad de tomar en consideración el nivel de alfabetización de la audiencia meta a la hora de redactar/traducir documentos divulgativos en este ámbito de la salud. Este tipo de textos se encuadraría, según la tipología fundamental de Reiss (Munday 2012), en la categoría de textos informativos. Dichos materiales deben transmitir todo el contenido referencial o conceptual del texto original (TO) y olvidarse de embellecimientos innecesarios. Su traducción debe emplear un lenguaje llano, sin redundancias y utilizando la explicitación cuando sea necesario (Munday 2012: 114). A esta definición añadiría, en mi opinión, una frase fundamental: ajustar el texto meta (TM) en la medida de lo posible (esto es, sin perder información relevante) a los rasgos cognitivos y socioculturales de la audiencia meta.

De lo expuesto hasta ahora a lo largo de este artículo se puede deducir que, dependiendo de las decisiones que se tomen con respecto a elementos asociados a la comprensión de su significado (complejidad de las oraciones o registro utilizado entre otros) un texto será más fácil o difícil de comprender o, lo que es lo mismo, más o menos «lecturable». Teniendo en cuenta la tipología textual con la que se está trabajando y los niveles de alfabetización de la audiencia meta, el propósito de la traducción debería ser facilitar la asimilación del TM, para lo cual existen distintas estrategias. A partir de una revisión bibliográfica de distintos trabajos centrados en el estudio de la lecturabilidad de los documentos, se han extraído y buscado distintas pautas y estrategias con las que el traductor puede conseguir que los documentos divulgativos del ámbito de la salud mental sean más lecturables y, en consecuencia, más ajustados a las características sociodemográficas de la audiencia meta. Las estrategias empleadas en este estudio se centran fundamentalmente sobre términos concretos, aunque algunas pueden afectar a segmentos de texto más amplios. Son las siguientes:

6.1. Adaptación terminológica

Existe un debate antiguo y recurrente acerca de hasta qué punto puede la lecturabilidad de un texto medirse por la dificultad del vocabulario. Por un lado, investigadores como Redish (2000) o Schriver (2000) defienden que, a partir de ciertos niveles de competencia, elementos como este son superficiales y no tienen el peso real que las fórmulas pretenden darles a la hora de calibrar la lecturabilidad de un documento. En el lado contrario, pueden encontrarse argumentos procedentes de miembros de la comunidad médica (Roberts, Fletcher y Fletcher 1994; Doak, Doak y Root 1996; Weiss 2007) y otros lingüistas (Fry 1990; Chall y Dale 1995) que defienden que el uso de un lenguaje sencillo y convencional repercute de manera evidente en la lecturabilidad del documento, especialmente cuando

está destinado a un público con habilidades lectoras limitadas, influyendo positivamente en las posibilidades de que el receptor lo comprenda de forma adecuada. En la medida de lo posible y siempre que la pérdida de significado sea mínima, este artículo aboga por la simplificación a través del uso de una escala gradual explicada en el punto 6.3.

6.2. Manejo de la sinonimia

Este punto se orienta a aquellos pasajes en los que el traductor cree necesario incluir un sinónimo para evitar redundancias en el TM. A este respecto, conviene partir de la base de que la sinonimia total es un fenómeno extraño que tiende a darse únicamente en términos técnicos (Hirst 1995) o monosémicos (realmente difícil de encontrar en su versión más pura, más cuando debe suceder al mismo tiempo en dos idiomas). En la mayor parte de los casos, las unidades léxicas consideradas sinónimas no son tales, sino que contienen un matiz diferenciador de algún tipo que las convierte en sinónimos parciales o *plesionyms* (DiMarco, Hirst, y Stede 1993), rasgos que habrá que tener en cuenta a la hora de generar una alternativa válida, especialmente tratándose de términos técnicos. Teniendo en cuenta que las propuestas recogidas en este artículo pretenden facilitar la asimilación de información por parte de una población que, al menos estadísticamente, tiende a presentar un bajo nivel de alfabetización y dificultades a la hora de comprender materiales informativos, el manejo de la sinonimia por parte del traductor abre dos posibilidades distintas:

1. *Parafrasear en lugar de emplear un sinónimo*: Implica utilizar una explicación alternativa con un significado similar al original en detrimento de un solo término más complejo (*decay* traducido por «bajo estado de ánimo» en lugar de por «decaimiento»). Otro ejemplo práctico de esta estrategia podría ser *linger* traducido por «durar mucho tiempo» en lugar de por «perdurar».
2. *Sustitución por un sinónimo parcial*: En los casos en los que se planteen varias posibilidades con sinónimos parciales en los que los matices semánticos no sean relevantes, se utilizará el término más sencillo ante la posibilidad de que el lector no maneje los de registro más elevado. En este sentido, Hirst (1995) presenta un ejemplo fácilmente comprensible y aplicable a la traducción inglés-español de documentos divulgativos de salud mental. Si en un texto encontramos el vocablo *mislav* y queremos mantener todos sus matices semánticos, la traducción más idónea sería «extraviar», ya que este término conserva el sentido de temporalidad del original. Sin embargo, si se considera que el registro de este término puede ser inadecuado para la audiencia meta, se puede optar por una unidad léxica más común como «perder». De este modo, se facilita la asimilación del texto al mismo tiempo que se consigue generar un esquema semántico muy similar. Asimismo, en lo que a los matices semánticos se refiere, es muy posible que, si el lector necesita conocer la duración de la pérdida, pueda inferirla a partir del trasfondo (intratextual, extratextual o mediante una combinación de ambos) en el que se enmarca el escrito.

En lo que respecta a este punto y en línea con lo que se defiende en el apartado 6.5, la limitación en el uso de sinónimos y sinónimos parciales es también un factor influyente a la hora de facilitar la asimilación de un documento (Rubens 2001). Una vez se emplea un término para definir un concepto, resulta conveniente reutilizarlo siempre que aparezca dicha idea. De este modo, repetir la unidad léxica «familiar» para referirnos a aquellas personas a quienes nos une un lazo de sangre en lugar de cambiarla por «pariente» favorecería la lecturabilidad del texto. Tampoco es conveniente eliminar algunas reiteraciones, ya que cumplen una función didáctica importante, remarcando conceptos e ideas relevantes para el lector (McCray 2005).

6.3. Escala gradual

Una estrategia compatible con las ideas defendidas en los dos puntos anteriores es el uso de una escala gradual que permita al traductor escoger entre distintas alternativas dependiendo de la especificidad que presente el texto y las necesidades de la audiencia meta (Echauri Galván 2013). Este proceso, basado en la variación terminológica entre registros, tiene como eje central el *skopos* del texto (en este caso, informar a un público lego en la materia); sobre esta base, se aplica al término o términos en cuestión una traducción denotativa que, junto a un proceso de adecuación de registro, consiga mantener la realidad y contenidos del original al tiempo que los hace más fácilmente comprensibles al lector (Echauri Galván 2013).

Esta técnica puede ejemplificarse sobre el término «comorbilidad», que, en el ámbito de la salud mental, generalmente define la coexistencia de dos trastornos en un mismo paciente. Aplicar un primer «filtro de sencillez» a este vocablo podría dar como resultado el término «diagnóstico dual». Un segundo filtro podría llevarnos a la nomenclatura «diagnóstico doble». En definitiva, dentro del par de lenguas inglés - español que enmarca este trabajo, una posible escala gradual derivada de «comorbilidad» sería la siguiente:

comorbidity ↔ comorbilidad
dual diagnosis ↔ diagnóstico dual
double diagnosis ↔ diagnóstico doble

6.4. Concreción

Dentro de este punto, pueden adoptarse varias de las medidas que Rubens (2001) propone y aplicarlas al proceso de traducción o edición de textos. En relación al empleo de términos y expresiones concretas, cabe destacar las que se listan a continuación:

1. Limitar la generación metafórica y metonímica de esquemas semánticos para los términos complejos, ya que la inclusión de significados figurados dificulta la asimilación del texto. Este punto tiene una relación directa con lo que Klare

(1976) denomina valor asociativo (*association value*) de las unidades léxicas y que debe calcularse a través de una escala que contemplaría, primero, la cantidad de significados que se atribuyen al término *per se*, esto es, en ausencia de contexto y, posteriormente, el aumento (o no) de los mismos dentro de un texto concreto.

2. No expresar con tres vocablos lo que podemos decir de igual forma utilizando solo uno. Este punto cumple una doble función de cara a la lecturabilidad del texto ya que además de potenciar la concreción del TM, también repercute en la longitud oracional, un factor que muchos autores (Flesch 1974, Fry citado en Dubay 2004) a lo largo de los años han considerado relevante a la hora de determinar la lecturabilidad de un texto.
3. Asimismo, es importante combinar las unidades léxicas de un modo convencional, sin crear estructuras complejas que desconcierten al lector.

6.5. *Precisión y limitación del vocabulario empleado*

Como se esbozaba en el apartado 6.2. y siguiendo las ideas de Albin (1998), de cara a aumentar la lecturabilidad de los documentos biosanitarios resulta conveniente crear un vocabulario concreto para cada texto, empleando vocablos que el lector asocie a un único significado. En ese mismo artículo, puede encontrarse un ejemplo que se puede desarrollar y aplicar al terreno de la traducción. En el caso propuesto, el verbo *take* se emplea con cuatro significados diferentes, entre ellos «tomar» y «recoger». Según este precepto, deberían emplearse verbos diferentes como *take-* «tomar» y *collect-* «recoger». El mismo ejemplo es extrapolable al español. De este modo, podríamos encontrarnos ante un documento en el que el verbo «tomar» se aplicase tanto a un medicamento como a un procedimiento médico («tomar una muestra de sangre», «tomarse la tensión»...). En este supuesto, sería aconsejable dejar «tomar» para el primer caso y modificar los dos siguientes en función del procedimiento a realizar («extraer una muestra de sangre», «medir la tensión»...).

6.6. *Traducción equilibrada (balanced translation)*

Teniendo en cuenta el tipo de texto al que estamos haciendo referencia (informativo) y las técnicas propuestas hasta ahora, considero que el enfoque más apropiado para esta tarea es una traducción que se mueva entre la traducción equilibrada o *balanced translation* y la traducción idiomática o *idiomizing translation* (Hervey y Higgins 2002). Estos conceptos están relacionados con los grados de libertad del proceso de traducción. El primero se encuentra justo en el centro del continuo que comienza, en el lado de la fidelidad al original, con la traducción literal y termina, en el extremo del énfasis en la lengua meta (LM), con la traducción libre. El segundo, se sitúa justo entre la traducción equilibrada y la traducción libre. El siguiente gráfico sirve para clarificar la explicación anterior:

Lengua original ←—————→ Lengua meta
Literal – Fiel – Equilibrada – Idiomática – Libre

La elección de esta combinación es fácilmente justificable. Por un lado, la traducción idiomática prioriza la audiencia de destino en su enfoque, adaptando ciertos aspectos léxicos y sintácticos a las convenciones de la LM. La potencial pérdida de significado que puede acarrear su empleo único se compensa compaginándola con una traducción equilibrada, incluso fiel en algunos casos. Estas últimas tratan de respetar la gramática y el vocabulario empleados en el TO, lo que concuerda con la necesidad de transmitir la información con la precisión propia de los textos informativos. Así, en mi opinión, se limita esa pérdida, al tiempo que se consigue un texto más lecturable para la audiencia meta.

7. Ejemplos prácticos: Aplicación de las pautas

A continuación, se presentan dos breves ejemplos en los que se aplican algunas de las pautas descritas anteriormente para mejorar la lecturabilidad del TM. Para ello, se han tomado segmentos de dos traducciones ya publicadas en los EE. UU. Por un lado, el folleto «Información para la familia: el niño ansioso», publicado por la *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2009). Por otro, un folleto informativo del *National Institute of Mental Health* (2009a) titulado «Trastornos de ansiedad».

En el primer ejemplo, se toma el texto original y se vuelve a traducir empleando las estrategias listadas en los distintos puntos del apartado 6. Asimismo, se incluye la traducción publicada para que pueda compararse con la nueva versión y resaltar los cambios más significativos que estas estrategias han generado. En el segundo caso, la traducción publicada se somete a un proceso de edición en el que se aplicarán algunas de las estrategias antes mencionadas. La edición de textos es también un proceso importante a estudiar en lo que respecta a los documentos divulgativos sobre salud mental publicados en EE. UU. Muchos son traducciones libres cuya conexión con el original es puramente tangencial, ya que omiten, modifican y añaden información, cambian el orden de las ideas o alteran la estructura del original. Consultar el TO (*National Institute of Mental Health* 2009b) a partir del cual se genera la traducción publicada del segundo ejemplo es una muestra de ello.

El objetivo en ambos casos es convertir el segmento con el que se trabaja en un pasaje más apropiado para una audiencia de destino conocida de antemano: la comunidad hispana residente en EE. UU. En ese sentido, las decisiones tomadas en el proceso relacionadas con las estrategias recogidas en el apartado 6 se subrayan en negrita y se justifican al final. Por tanto, creo conveniente subrayar que este análisis pone el foco en las estrategias presentadas a lo largo del artículo, obviando otras técnicas traductológicas que no se hayan incluido en estas páginas.

Texto 1

Texto original

Symptoms of separation anxiety include:

- constant thoughts and intense fears about the safety of parents and care-takers
- refusing to go to school
- frequent stomachaches and other physical complaints
- extreme worries about sleeping away from home
- being overly clingy
- panic or tantrums at times of separation from parents

Traducción publicada

El niño o adolescente con una ansiedad severa por la separación puede demostrar algunos de los síntomas siguientes:

- pensamientos constantes y miedo por su propia seguridad y por la de sus padres,
- negarse en asistir a la escuela,
- quejas frecuentes de dolores de estómago y de otros malestares físicos,
- preocupaciones exageradas acerca de dormir fuera de su hogar demasiado apegamiento al hogar, y
- rabietas y pánico al momento de separarse de sus padres.

Nueva traducción (principales cambios marcados en negrita)

Los síntomas de ansiedad por separación incluyen:¹

- pensamientos constantes y miedo intenso por su propia seguridad y por la de sus padres,
- negarse a² asistir a la escuela,
- quejas frecuentes de dolores de estómago y de³ otros malestares físicos,
- **preocupación⁴ exagerada por dormir fuera de casa**
- **mostrarse excesivamente dependiente⁵**
- rabietas y pánico **en el⁶** momento de separarse de sus padres.

Cambios A → B:

1. La nueva traducción se ajusta más al TO. Esta decisión se enmarca en el enfoque general equilibrado (propuesto en el punto 6.6), que oscila entre un cierto grado de libertad en la traducción y la fidelidad al TO. El traductor escoge en qué terreno moverse en función de los potenciales beneficios. En

este caso, el resultado es más directo y breve que el de la traducción publicada y la complejidad es la misma o muy similar. Por tanto, se opta por realizar una traducción fiel del segmento original.

2. Se utiliza la preposición «a» en lugar de «en», que en este caso resulta incorrecta.
3. Se elimina la preposición «de» por innecesaria.
4. La nueva traducción conserva la estructura en dos puntos del original. Me remito aquí a la necesidad de no perder información relevante en textos de este tipo. La traducción publicada asume que el apego del niño es hacia el hogar, algo que no recoge el original. La dependencia puede extenderse a otras personas o elementos, por lo que conviene no limitarlo a un único factor.
5. Se utiliza «preocupación» en singular ya que, en mi opinión, se hace referencia a una reacción de nerviosismo general y no a inquietudes varias relacionadas con el desencadenante.
6. Se emplea «en el» en lugar de la contracción «al». «Al momento» implica «sin dilación», mientras que «en el momento» se utiliza para indicar «en el preciso instante en que algo ocurre», mucho más acorde con lo que la traducción original intenta transmitir.

Esta nueva traducción adopta un enfoque que oscila entre la posibilidad de una traducción fiel, equilibrada o idiomática en función de los beneficios que puede proporcionar al lector. Esta flexibilidad en el enfoque permite aumentar la lecturabilidad del texto al hacerlo más breve, directo y ajustado a los usos y costumbres del español. Al mismo tiempo, posibilita apostar por la literalidad de la traducción en algunos segmentos, no solo de cara a mejorar la ya mencionada lecturabilidad del texto, sino también a evitar potenciales pérdidas de información relevante. Estas pérdidas deben limitarse al máximo en documentos de este tipo, especialmente cuando tocan temas tan sensibles como la salud (mental en este caso).

Texto 2

a) A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante (tal como hablar en público o una primera cita amorosa), los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se los trata. Los trastornos de ansiedad ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo abuso del consumo de alcohol o sustancias, lo cual puede enmascarar los síntomas de la ansiedad o empeorarlos. En algunos casos, estas otras enfermedades necesitan ser tratadas antes de que una persona pueda responder a un tratamiento para el trastorno de ansiedad.

Edición (principales cambios marcados en negrita)

b) A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por una **situación**¹ estresante (**tal**² como hablar en público o una primera cita amorosa),

los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se **los**² tratan. Los trastornos de ansiedad ocurren **normalmente**³ junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo abuso del consumo de alcohol o **drogas (también «u otras sustancias»)**⁴, lo cual puede **ocultar**⁵ o **empeorar**⁶ los síntomas de la ansiedad. En algunos casos, estas otras enfermedades necesitan ser tratadas antes de que una persona pueda responder a un tratamiento para el trastorno de ansiedad.

Cambios A → B:

1. Se sustituye el vocablo «evento» por «situación» puesto que el primero es un calco del inglés y el segundo más propio de la lengua española.
2. Se eliminan «tal» y «los» por innecesarios en pro de la brevedad del texto.
3. Se reemplaza «comúnmente» por «normalmente». Sin ser un error, la primera opción es un reflejo del inglés *commonly*. En mi opinión, la alternativa española normaliza el texto al emplear un término más habitual.
4. La unidad léxica «sustancia», por sí sola, resulta confusa y ambigua, además de una traducción excesivamente literal de *substance*. En función del referente y de la decisión del traductor, puede optarse por precisar con el vocablo «drogas» o, si se prefiere abrir el abanico y ser menos concreto, «otras sustancias».
5. Se utiliza «ocultar» en detrimento de «enmascarar» para limitar el lenguaje metafórico.
6. Colocar ambos verbos al principio resalta las consecuencias que puede tener el consumo de alcohol y/o drogas sobre los síntomas del trastorno de ansiedad.

El proceso de edición de la traducción original en base a los parámetros preestablecidos resulta en lo siguiente: un texto más breve, más concreto, más directo, más correcto y mejor adaptado a los rasgos de la LM, tanto sintáctica como semánticamente. Todos estos factores redundan en beneficio de la lecturabilidad del extracto al tiempo que lo adecúan a las características específicas de la audiencia de destino.

8. Conclusiones

La salud mental es un problema global con un gran impacto sobre los estadounidenses, entre los que se cuenta también la comunidad hispana. Este colectivo tiene a día de hoy un gran peso en la composición demográfica de los EE. UU., y las previsiones indican que estos números seguirán creciendo en el futuro. Entre otros problemas de carácter social y económico, la población hispana residente en suelo estadounidense presenta unos niveles de alfabetización generales bajos que se reflejan por ejemplo en el pequeño porcentaje de hispanos con estudios superiores. Uno de los puntos donde convergen alfabetización, hispanos y salud mental es la traducción al español de documentos divulgativos sobre trastornos mentales.

Poner a disposición de los pacientes documentos que sean capaces de comprender es fundamental para reducir la brecha de conocimientos entre ellos y el personal médico que los atiende (Baker 2006), ya que permite a los primeros conocer y asimilar conceptos esenciales asociados a su trastorno. En esta línea, tomar en consideración la alfabetización de la audiencia meta a la hora de redactar/traducir un documento puede limitar las malas experiencias de las minorías con los servicios sanitarios, así como posibles desigualdades en el acceso a la salud (Sentell y Halpin 2006). A lo largo de este artículo, se han presentado una serie de pautas orientadas a incrementar la inteligibilidad de este tipo de textos en función de variables como el nivel de alfabetización y conocimiento en la materia de la audiencia meta. Así, se busca tratar de facilitar la asimilación de información tan relevante como es la relativa a la salud mental.

Algunas de dichas pautas (la limitación de términos técnicos, empleo de explicaciones sencillas o alejarse de la traducción literal si es necesario para transmitir la idea apropiada) se recogen ya en protocolos de traducción como el del grupo *Lifting the Burden* (Peters, Berteloti, Houchin, Handoura y Steiner 2007). Este documento destaca además que los textos en lenguaje llano deben ser comprensibles por gente con conocimientos limitados en la materia y una habilidad lectora media. Este trabajo supone sin duda un paso más en esta línea, ya que realiza un análisis previo de los niveles de alfabetización de la audiencia meta, lo que permitirá tomar al traductor decisiones más precisas a la hora de incrementar la lecturabilidad del documento.

De cara al futuro, muchos son los caminos que se pueden seguir para continuar perfeccionando las líneas mostradas a lo largo de este artículo. Buscar nuevas estrategias potencialmente exitosas para aumentar la lecturabilidad de los documentos divulgativos en salud mental podría ser uno de ellos. Otro es aplicar las estrategias sugeridas en este trabajo (y otras que puedan establecerse como apropiadas) sobre textos más amplios y una cantidad mayor de documentos para posteriormente analizar los resultados obtenidos. Proyectar los patrones seguidos en los dos ejemplos de este artículo sobre pasajes más largos daría, con toda probabilidad, un documento final mucho más lecturable para la comunidad hispana residente en los EE. UU., por lo que investigaciones más profundas en este sentido serían de gran utilidad. Trabajar en cualquiera de estas líneas supone, en definitiva, intentar limar las asimetrías que tienden a establecerse entre las instituciones y los colectivos inmigrantes por razones culturales, lingüísticas o raciales (Martin y Nakayama 2007: 108), algo a lo que la traducción biosanitaria debería aspirar en tantas ocasiones.

Por último, creo conveniente destacar la transferibilidad de la metodología empleada en la elaboración de este artículo. Estudiar el acceso a la sanidad y los niveles generales de alfabetización de una comunidad concreta para después determinar las estrategias traductológicas más adecuadas para traducir documentos biosanitarios de carácter divulgativo son bases fácilmente extrapolables a otros ámbitos de la salud y colectivos meta. Así, el objetivo de conseguir un texto más ajustado a las necesidades de la audiencia meta podría facilitarse en muchos otros contextos.

Referencias bibliográficas

- ALBIN, Verónica (1998). «Translating and formatting medical texts for patients with low literacy skills». En: FISCHBACH, Henry (ed.). *Translation and Medicine*. Ámsterdam; Filadelfia: John Benjamins, p. 117-129.
- ALEGRÍA, Margarita; MULVANEY-DAY, Norah; WOO, Meghan, y otros (2007). «Correlates of Past-Year Mental Health Service Use Among Latinos: Results from the National Latino and Asian American Study». *American Journal of Public Health*, 97 (1), p. 76-83.
- APA [American Psychological Association] (2012). *Crossroads: The Psychology of Immigration in the New Century*. <<http://www.apa.org/topics/immigration/executive-summary.pdf>>.
- (2014). *Mental Health Disparities: Hispanics / Latinos*. <<http://www.psychiatry.org>>.
- AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (2009). «Información para la familia: el niño ansioso». Washington: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
- BAKER, David W. (2006). «The meaning and measure of Health Literacy». *Journal of General Internal Medicine*, 21 (8), p. 878-883.
- CASSANY, Daniel (1995). *La cocina de la escritura*. Barcelona: Anagrama.
- CHALL, Jeanne S.; DALE, Edgar (1995). *Readability revisited, the new Dale-Chall readability formula*. Cambridge: Brookline Books.
- DI MARCO, Chrysanne; HIRST, Graeme; STEDE Manfred (1993). «The semantic and stylistic differentiation of synonyms and nearsynonyms». *AAAI Spring Symposium on Building Lexicons for Machine Translation*. California: The AAAI Press, p. 114-121.
- DOAK, Cecilia C.; DOAK, Leonard G; H. ROOT, Iane (1996). *Teaching patients with low-literacy skills*. Filadelfia: Lippincot Williams & Wilkins.
- DUBAY, William H. (2004). *The principles of readability*. Costa Mesa: Impact Information.
- ECHAURY GALVÁN, Bruno (2013). «El valor eufemístico de los términos técnicos: presencia e implicaciones en la traducción y la interpretación en el marco de la salud mental». *Onomázein: Revista de Lingüística, Filología y Traducción de la Pontificia Universidad Católica de Chile* (27), p. 258-268.
- FLESCHE, Rudolf (1974). *The art of readable writing, 25th anniversary edition*. Nueva York: Harper & Row.
- FRY, Edward (1990). «A readability formula for short passages». *Journal of Reading*, 33 (8), p. 594-597.
- HIRST, Graeme (1995). «Near-synonymy and the structure of lexical knowledge». *Papers from the AAAI Symposium on Representation and Acquisition of Lexical Knowledge: Polysemy, Ambiguity, and Generativity*. California: The AAAI Press, p. 51-57.
- HERVEY, Sandor; HIGGINS, Ian (2002). *Thinking French Translation*. Londres; Nueva York: Routledge.
- HOEFER, Michael; RYTINA, Nancy; BAKER, Brian (2012). «Estimates of the unauthorized immigrant population residing in the United States: January 2011». *Population Estimates, Office of Immigration Statistics, Department of Homeland Security*, 4.
- INSTITUTE OF EDUCATION SCIENCES (2016). «Skills of U.S. Unemployed, Young, and Older Adults in Sharper Focus: Results from the Program for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC) 2012/2014». <<http://nces.ed.gov/pubs2016/2016039.pdf>>.
- JORM, Anthony F. (2000). «Mental Health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders». *British Journal of Psychiatry*, 177, p. 396-401.

- JORM, Anthony F.; KORTEN, Alisa E.; JACOMB, Patricia A., y otros (1997). «Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment». *Medical Journal of Australia*, 166 (4), p. 182-186.
- KELLY, Claire M., JORM, Anthony F.; WRIGHT, Annemarie (2007). «Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders». *Medical Journal of Australia*, 187 (7), p. 26-30.
- KLARE, George R. (1976). «A second look at the validity of readability formulas». *Journal of Literacy Research*, 8, p. 129-152.
- KUTNER, Mark; GREENBERG, Elizabeth; JIN, Ying; PAULSEN, Christine (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. U.S. Department of Education. Washington DC: National Center for education Statistics.
- MARTIN, Judith N.; NAKAYAMA, Thomas K. (2007). *Intercultural communication in contexts*. Boston: McGraw Hill.
- MCCRAY, Alexa T. (2005). «Promoting Health Literacy». *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12 (2), p. 152-163.
- MONTESI, Michela (2009). «Aproximación al documento textual desde la perspectiva de los estudios sobre el discurso». *Revista Española de Documentación Científica*, 32 (4), p. 92-105.
- MUNDAY, Jeremy (2012). *Introducing translation studies*. Oxon; Nueva York: Routledge.
- NAIR, Satish; IBRAHIM, Halah (2015). «GCP compliance and readability of informed consent forms from an emerging hub for clinical trials». *Perspectives in Clinical Research*, 6 (2), p. 104.
- NAMI [National Alliance on Mental Illness] (2002). «Latino Community: Mental Health Fact Sheet». <http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Find_Support/Multicultural_Support/Annual_Minority_Mental_Healthcare_Symposia/Latino_MH06.pdf>.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (2009a). «Trastornos de ansiedad». Washington: National Institute of Mental Health.
- (2009b). «Generalized anxiety disorder: When worries get out of control». Washington: National Institute of Mental Health.
- (2014). «Statistics». <<http://www.nimh.nih.gov>>.
- NUTBEAM, Don (2000). «Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century». *Health Promotion International*, 15 (3), p. 259-267.
- NSDUH [Substance Abuse and Mental Health Services Administration] (2012). «Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Findings». <<http://datafiles.samhsa.gov/study/national-survey-drug-use-and-health-nsduh-2012-nid13601>>.
- (2014). «Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health». <<http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf>>.
- OMH [New York State Office of Mental Health] (2013). «Mental health and Hispanics». <<http://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlID=69>>.
- PARKER, Ruth; RATZAN, Scott C.; LURIE, Nicole (2003). «Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality healthcare». *Health Affairs*, 22, p. 147-153.
- PETERS, M.; BERTELOTE, J. M.; HOUCHIN, C.; KANDOURA, T.; STEINER, T. J. (2007). «Translation protocols». *Journal of Headache Pain*, 8 (Supl. 1), S40-S47.
- REDISH, Jannice C. (2000). «Readability formulas have even more limitations than Klare discusses». *ACM journal of computer documentation*, 24 (3), p. 132-137.

- ROBERTS, John C.; FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W. (1994). «Effects of peer review and editing on the readability of articles published in *Annals of Internal Medicine*». *Journal of the American Medical Association*, 272 (2), p. 119-121.
- RODRÍGUEZ DIÉGUEZ, José Luis; MORO BERIHUETE, Pilar; CABERO PÉREZ, María V. (1993). «Ecuaciones de predicción de lecturabilidad». *Enseñanza*, 10-11, p. 47-64.
- RUBENS, Philip (2001). *Scientific and technical writing: a manual of style*. Londres; Nueva York: Routledge.
- SCHRIVER, Karen (2000). «Readability formulas in the new millennium: What's the use?». *ACM Journal of Computer Documentation*, 24 (3), p. 138-140.
- SENTELL, Tetine L.; HALPIN, Helen Ann (2006). «Importance of adult literacy in understanding health disparities». *Journal of General Internal Medicine*, 21, p. 862-866
- U.S. CENSUS BUREAU (2012). «Educational attainment in the United States: 2009. U.S Department of Commerce: Economic and Statistics Administration». <<http://www.census.gov/prod/2012pubs/p20-566.pdf>>.
- (2013a). «2013 National Population Estimates by Age, Sex, Race, and Hispanic Origin». <<https://www.census.gov/>>.
- (2013b). «Projections of the Population by Sex, Race, and Hispanic Origin for the United States: 2015 to 2060». <<https://www.census.gov/>>.
- JHANWAR, Venu G.; BISHNOI, Ram J. (2010). «Comprehensibility of translated informed consent documents used in clinical research in psychiatry». *Indian Journal of Psychological Medicine*, 32 (1), p. 7-12.
- WEISS, Barry D. (2007). *Health literacy and patient safety: Help patients understand. Manual for clinicians*. Chicago: American Medical Association.
- WILLIAMS, Mark V.; PARKER, Ruth M.; BAKER, David W., y otros (1995). «Inadequate Functional Health Literacy among Patients at Two Public Hospitals». *Journal of the American Medical Association*, 274 (21), p. 1677-1682.
- ZENG-TREITLER, Qing; GORYACHEV, Sergey; KIM, Hyeneui; KESELMAN, Alla; ROSENDALE, Douglas (2007). «Making texts in electronic health records comprehensible to consumers: a prototype translator». *AMIA*, p. 846-850.