

Información para pacientes y medicina gráfica: estudio de caso sobre el cómic médico¹



Ana Cancho-Esquivel

Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España

anatrada@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1104-298X>

Ana Muñoz-Miquel

Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España

munoza@uji.es

<https://orcid.org/0000-0002-2249-545X>

Resumen

Actualmente, la democratización del acceso a la información y el aumento del interés de pacientes y del público general por conocer aspectos relacionados con la salud ha aumentado la necesidad de elaborar recursos que contribuyan a divulgar información médico-sanitaria. Para que estos recursos sean realmente útiles, es necesario tener en cuenta las necesidades de los propios pacientes y conocer qué elementos contribuirán a que dichos recursos sean comprensibles, empáticos y atractivos para los destinatarios. Este trabajo tiene como principal objetivo profundizar en el cómic para pacientes, género característico del campo de la medicina gráfica, como medio para divulgar información especializada y contribuir a la prevención de enfermedades. Para ello, se efectuó un estudio de caso centrado en la prevención y el cribado del cáncer de cuello del útero, en el que se combinaron distintos métodos cualitativos. Así, se analizó un corpus, formado por cómics médicos, para determinar las características principales de este género. Seguidamente, se llevaron a cabo un grupo focal con profesionales sanitarios y entrevistas a pacientes para identificar las necesidades y preferencias de estas últimas respecto a la recepción de información sobre la enfermedad. Por último, se trianguló la información obtenida y se elaboró un cómic *ad hoc*, cuya idoneidad se puso a prueba con las pacientes participantes. El trabajo contribuye a arrojar luz sobre el potencial del género cómic, en el que la multimodalidad es clave para mejorar la comprensión de la información especializada, y aporta recomendaciones para su elaboración, que pueden ser útiles para traductores, redactores y profesionales sanitarios.

Palabras clave: cómic médico, cáncer de cuello del útero, información para pacientes, medicina gráfica.

1 Parte de este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto de investigación “La mejora de la comunicación clínica en la Comunidad Valenciana. Orientaciones para la adaptación del diseño curricular a nivel universitario en Ciencias de la Salud”, financiado por la Generalitat Valenciana (CIAICO/2022/032) (01/01/2023-31/12/2025).



Patient Information and Graphic Medicine: A Case Study on Medical Comics

82

Abstract

The democratisation of access to information and the growing interest of patients and the general public in understanding health-related issues have increased the need to develop resources that help disseminate medical and health information. For these resources to be effective, it is essential to consider patients' needs and identify which elements will make the information understandable, empathetic, and appealing to the target audience. The main aim of this article is to explore the medical comic for patients, a genre within the field of graphic medicine, as a medium to disseminate specialised information and contribute to disease prevention. To achieve this, a case study focused on the prevention and screening of cervical cancer was conducted, employing various qualitative methods. A corpus of medical comics was analysed to determine the main characteristics of this genre. Then, a focus group with healthcare professionals and interviews with potential patients were carried out to identify the latter's needs and preferences regarding receiving information about the disease. Finally, all the obtained information was triangulated, and an *ad hoc* comic was created, whose suitability was tested with the participating patients. This study sheds light on the potential of the comic, for which multimodality plays an essential role in enhancing the understanding of specialised information, and provides recommendations for its creation, which may be useful for translators, writers, and healthcare professionals.

Keywords: medical comic, cervical cancer, patient information, graphic medicine

Information pour les patients et médecine graphique : étude de cas sur la bande dessinée médicale

Résumé

La démocratisation de l'accès à l'information et l'intérêt croissant des patients et du grand public pour les questions de santé ont rendu nécessaire le développement des ressources contribuant à la diffusion d'informations médico-sanitaires. Pour être utiles, ces ressources doivent considérer les besoins des patients et connaître les éléments qui les rendent compréhensibles, empathiques et attrayantes. Ce travail explore la bande dessinée pour les patients, un genre caractéristique de la médecine graphique, en tant que moyen de divulguer des informations spécialisées et de contribuer à la prévention des maladies. À cette fin, une étude de cas, centrée sur la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus, a été réalisée en combinant différentes méthodes qualitatives. Un corpus de bandes dessinées médicales a été analysé pour déterminer les caractéristiques de ce genre. Ensuite, un groupe de discussion avec des professionnels de la santé ainsi que des entretiens avec des patientes ont été menés pour identifier les besoins et préférences de ces dernières concernant la réception d'informations sur la maladie. Enfin, toutes les informations recueillies ont été triangulées et une bande dessinée *ad hoc* a été élaborée, dont l'adéquation a été testée auprès des patientes participantes. Ce travail contribue à mettre en lumière le potentiel de la bande dessinée, dans lequel la multimodalité est essentielle pour améliorer la compréhension des informations spécialisées, et offre des recommandations pour son élaboration, qui peuvent être utiles aux traducteurs, rédacteurs et professionnels de la santé.

Mots-clés : médecine graphique, cancer du col de l'utérus, information pour les patients, bande dessinée médicale

Introducción

Tradicionalmente, la traducción y la comunicación médicas se han vinculado casi exclusivamente a géneros textuales y registros altamente especializados, atendiendo al modelo tradicional de la ciencia (Montalt, 2005, pp. 58-61), que ponía el foco en la investigación y la comunicación entre especialistas y no valoraba como conocimiento auténtico aquello que implicara la divulgación a un público no experto y que no mantuviera la objetividad, la impersonalidad, la claridad y la precisión del lenguaje científico. Sin embargo, la práctica profesional y la realidad actual evidencian que la traducción y la comunicación médicas no solo abarcan la investigación altamente especializada, sino también la atención sanitaria, la educación en salud o la divulgación, lo que implica incluir al público general y a los pacientes (de perfiles y bagajes y expectativas muy diversos) entre el abanico de receptores posibles (Montalt *et al.*, 2024).

La consolidación de paradigmas como el de la atención y la comunicación centradas en el paciente (Epstein *et al.*, 2005; Epstein y Street, 2007) no ha hecho más que reforzar este aspecto. Estos paradigmas destacan la necesidad de prestar atención a la individualidad del paciente como persona (y no solo a su enfermedad) y de empoderarlo para que participe activamente en la toma de decisiones sobre su salud. Esto ha favorecido, a su vez, un aumento del interés por conocer aspectos relacionados con la salud, lo que ha incrementado la democratización del acceso a la información médico-sanitaria.

Ahora bien, para que esta democratización sea realmente efectiva y los pacientes puedan adoptar un papel activo en la gestión de su salud, es necesario que dispongan de información adecuada, accesible, comprensible y que se tengan en cuenta sus perspectivas sociales, culturales, lingüísticas y emocionales (Montalt, 2017; Muñoz-Miquel, 2023). Como indica Zethsen:

In today's world where information overload coexists with an increased desire for empowerment, not only within the health area, it is important that expert information is not only made accessible, but is written in a way that enables the target group to understand the information. (2018, p. 94)

Dicha información generalmente se vehicula por medio de los llamados “géneros para pacientes”, entre los que se encuentran los folletos de información para pacientes, las guías de salud, los consentimientos informados, los resúmenes para pacientes, los prospectos de medicamento, las narrativas de pacientes o los cómics, entre otros.

En relación con la adaptación y la divulgación de información especializada, han surgido en los últimos años diversos enfoques y marcos conceptuales procedentes de la traductología que sitúan al receptor (el paciente) en el centro del proceso. Entre ellos, destacan la traducción intralingüística o de experto a lego (Jensen, 2015; Zethsen, 2009, 2018), la traducción intergenérica (García-Izquierdo y Montalt, 2013), la traducción centrada en el usuario (Suojanen *et al.*, 2015), la traducción centrada en el paciente (Montalt, 2017) o la traducción social (Cobos López, 2021a). Su finalidad es vehicular el conocimiento especializado, debidamente reformulado y recontextualizado (Montalt y Shuttleworth, 2012), a través de géneros para pacientes que tengan en cuenta las necesidades de estos (bagaje, cultura, situación clínica, estado emocional, etc.), contribuyendo así a la humanización y la comprensión de la información que se les proporciona. Para ello, se aboga por la aplicación de técnicas y estrategias diversas, tanto verbales como no verbales. Estas pueden implicar cambios terminológicos, estructurales, estilísticos, textuales, gramaticales o sintácticos, entre otros, en aras de facilitar la verdadera comprensión de la información.

Desde la medicina también encontramos corrientes con muchos aspectos en común con

los enfoques anteriores. Las humanidades médicas, un campo interdisciplinar en el que confluyen la medicina y las humanidades, persigue mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes, tomando como referencia a estos últimos y su experiencia con la enfermedad. Como afirman Cole *et al.*: “patients are not reduced to diseases and bodies but rather are seen as whole persons in contexts and in relations” (2015, p. 8). A estos, por tanto, se les asume como agentes activos que pueden proporcionar información sumamente valiosa sobre su perspectiva y experiencia personal a través de géneros como las narrativas (Charon, 2006).

Y es que la medicina narrativa proporciona marcos y herramientas adecuados para dar voz a los pacientes (Montalt, 2021) y recoger información de suma utilidad para la formación de los profesionales sanitarios. En este sentido, es destacable el papel de la *medicina gráfica* (Williams, 2012), una corriente con aspectos en común con los principios de la medicina narrativa (Czerwiec *et al.*, 2015; Williams, 2012), que explora el uso de géneros multimodales (especialmente cómics, pero también novelas gráficas o infografías) como medio para formar a los profesionales sanitarios, transmitir información médica o promover hábitos saludables.

Precisamente, un género clave de la medicina gráfica que está empezando a acaparar la atención de las humanidades y la traductología (Mayor Serrano, 2021) por su utilidad para la adaptación y la divulgación del conocimiento especializado es el *cómic de temática médica*. Por sus características (permite contar una historia sobre cualquier tema de manera directa, breve y muy visual, invitando al lector a involucrarse en ella), se utiliza, desde hace unos años, para ilustrar la práctica asistencial, expresar vivencias personales sobre una enfermedad, divulgar información médica o formar en habilidades de comunicación a los profesionales sanitarios (Muñoz-Miquel, 2023, p. 137). El abanico de receptores al que puede dirigirse el

cómic médico varía según el propósito que se persiga: profesionales sanitarios, estudiantes de Medicina, docentes de Ciencias de la Salud, pacientes y sus familiares, público general, etc.

Existen estudios de especial relevancia centrados en el cómic (p. ej., Cobos López, 2021a; Mayor Serrano, 2016, 2021) que ahondan en sus características y su papel para la transmisión del conocimiento especializado o la formación de profesionales sanitarios. Sin embargo, no hay apenas precedentes de trabajos en los que se tenga también en cuenta el punto de vista y las preferencias de los receptores a los que irá dirigido el cómic, como sí pasa en otros géneros para pacientes (véase, p. ej., García-Izquierdo y Muñoz-Miquel, 2015).

En este artículo presentamos un estudio de caso exploratorio cuyo objetivo es profundizar en el cómic para pacientes como medio para divulgar información especializada y contribuir a la alfabetización en salud y la prevención de enfermedades. El trabajo se centra en la prevención y el cribado de una enfermedad clasificada como un problema mundial de salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2022): el cáncer de cuello de útero, cáncer de cérvix o cáncer del cuello uterino (CCU). Se ha escogido el CCU porque es una enfermedad relativamente desconocida, pero que se posiciona como el cuarto cáncer más frecuente en la mujer (Organización Mundial de la Salud, 2022). Se estima que en 2025 se diagnosticarán 2307 casos en España (Sociedad Española de Oncología Médica, 2025). Por ello, transmitir información adecuada sobre su prevención, diagnóstico y tratamiento supone un beneficio para la salud personal y pública.

A lo largo de la investigación, se combinan distintos métodos cualitativos de recolección de datos (el grupo focal, la entrevista y el análisis de corpus) para obtener una primera aproximación a las características que podría tener un cómic sobre CCU que respondiera adecuadamente a las necesidades de información de

las pacientes. El interés del trabajo radica, por tanto, en que en él no solo se toman como referencia las características propias del género, sino también el punto de vista de las pacientes, por medio de entrevistas y grupos focales dirigidos a receptoras potenciales y profesionales sanitarios.

El artículo finaliza con una propuesta de cómic creado *ad hoc* a partir de la triangulación de los resultados de la investigación, así como con la enunciación de una serie de recomendaciones para su elaboración, que pueden ser útiles para traductores, redactores y profesionales de la salud.

El texto se estructura de la siguiente manera: el apartado 1 aborda conceptos de interés para la investigación (la *medicina gráfica*, el *cómic* y las *estrategias de adaptación del conocimiento especializado*); el apartado 2 expone las distintas fases del estudio y los métodos empleados; el apartado 3 analiza los resultados obtenidos; el apartado 4 presenta la propuesta de cómic y diversas recomendaciones para la divulgación de información especializada. Finalmente, el apartado 5 presenta las principales conclusiones y las líneas de trabajo futuro.

1. Divulgación y adaptación del conocimiento especializado

A continuación, se abordarán aspectos relacionados con la medicina gráfica, el cómic de temática médica y los procedimientos de adaptación para pacientes.

1.1. La medicina gráfica y el cómic médico

La medicina gráfica es un campo interdisciplinario surgido del movimiento *graphic medicine*, que fue impulsado por el médico británico Ian Williams en 2007 y al que otros autores se unieron posteriormente. Este campo, en palabras de Mayor Serrano (2018), explora la intersección entre el cómic (también la novela gráfica) y la representación de la vivencia de una enfermedad, de la práctica asistencial y de la información médica, e indaga en su utilidad para formar profesionales sanitarios y educar en salud.

El movimiento paralelo en España, medicina gráfica, coordinado por Mónica Lalanda, contempla no solo el uso de cómics y novelas gráficas, sino también de ilustraciones e infografías como herramientas de comunicación sanitaria (Medicina Gráfica, s. f.). Mediante ellas se pretende, por un lado, informar a los pacientes y conseguir que estos se vean reflejados en la situación que se les explica; y, por otro, hacer entender a los sanitarios cómo se viven las enfermedades. Promover la reflexión y la humanización de la comunicación médico-sanitaria es, pues, uno de sus pilares fundamentales.

Cobos López (2021b) propone una clasificación de los géneros textuales en la medicina gráfica: el *cómic*, la novela gráfica, la patografía gráfica, la infografía, la ilustración y el folleto para pacientes. En lo que concierne específicamente al cómic, este se define como “narraciones dibujadas con imágenes fijas, e impresas para su difusión múltiple, que contienen elementos verboicónicos articulados entre sí con el propósito de emitir un relato autónomo” (Barrero Martínez, 2011, citado en Prieto-Velasco, 2021, p. 34). Es precisamente la narración, con sus correspondientes elementos (narrador, acción, personajes, tiempo, espacio) uno de los aspectos más característicos de este género (Mayor Serrano, 2013).

El perfil de los receptores es, como ya hemos apuntado, muy amplio y variado: pacientes, público general, familiares, profesionales sanitarios, estudiantes de ciencias de la salud, etc. Los cómics específicamente destinados a pacientes y público general suelen estar elaborados bien por entidades médicas públicas o privadas (sociedades médicas, empresas farmacéuticas, centros hospitalarios), bien por autores particulares que deciden contar sus vivencias.

Aunque el cómic tradicionalmente se ha asociado al entretenimiento y al público infantil y juvenil, en el campo médico-sanitario se utiliza para fines diversos: desde la promoción de la salud y la plasmación de experiencias

personales de una enfermedad, hasta la educación de profesionales sanitarios. Este género suele utilizarse, entre otros fines, para:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos (p. ej., difundiendo información para evitar la aparición de enfermedades o hábitos nocivos).
- Dar recomendaciones para la prevención de enfermedades.
- Informar sobre enfermedades, pruebas, tratamientos, etc.
- Reforzar la información verbal que se proporciona a los pacientes en los centros sanitarios.
- Favorecer la comprensión de una enfermedad por parte del paciente y su entorno. (Mayor Serrano, 2016, pp. 22-23)

Al igual que otro tipo de géneros para pacientes, los cómics suelen contener información secundaria que ha sido reformulada para ser accesible a un público sin conocimientos médicos. La combinación de elementos lingüísticos, no lingüísticos y pictóricos favorece la comunicación y permite proyectar el contenido más allá de lo puramente médico, e incluir también aspectos sociales, psicológicos y culturales (Montalt *et al.*, 2024). Además, como permiten reflejar la realidad de los destinatarios mediante la narración de la historia de unos personajes, los cómics pueden abordar temas complejos con mayor empatía y explicar conceptos especializados de manera sencilla, lo que contribuye a una mayor implicación del lector (Mayor Serrano, 2021; Rodríguez Rodríguez, 2021), que se verá reflejado en la situación ilustrada. Todo ello redundará en beneficios para su salud: adherencia al tratamiento, implicación en el proceso de recuperación, capacidad de toma de decisiones, etc. (Montalt y García-Izquierdo, 2016).

Respecto a la estructura, el diseño y la extensión de los cómics, estos son muy variables. Tienen habitualmente un título al inicio y se articulan en una secuenciación de viñetas, que

pueden incluir texto. El texto se representa mediante bocadillos o globos (con los diálogos o los pensamientos de los personajes), cartelas o cartuchos (con textos de apoyo para facilitar el seguimiento de la historia, como la voz del narrador o de una tercera persona) y paratextos lingüísticos (rótulos, inscripciones, señales, etc.) (Cobos López, 2021a; Mayor Serrano, 2013, 2016; Rodríguez Rodríguez, 2021). En este género destaca también la antropomorfización, con la que se concede forma o cualidades humanas a los virus, bacterias, células, etc. (Mayor Serrano, 2013).

Según el análisis que realiza Rodríguez Rodríguez (2021), algunos de los rasgos lingüísticos del cómic son los siguientes: el discurso es eminentemente dialogístico y se caracteriza por la oralidad, normalmente recreada, que favorece la verosimilitud. Dicha oralidad se puede apreciar mediante ciertas marcas paralingüísticas y lingüísticas. Las marcas paralingüísticas incluyen signos de puntuación repetidos o combinados para intensificar la expresividad, puntos suspensivos o frases inacabadas para emular vacilaciones. Además, se emplean recursos tipográficos, como la negrita, la cursiva o el subrayado para enfatizar las intervenciones. Los alargamientos fonéticos, combinados con un cambio en el tamaño de la fuente, se usan para emular ciertos sonidos o tonos de voz, como en las onomatopeyas. En cuanto a la sintaxis, destaca el uso de la voz activa, el presente de indicativo y las oraciones sencillas. También predomina el registro coloquial, como el uso de jerga o palabras malsonantes, que se combina con términos médicos, a veces desteterminologizados (Campos Andrés, 2013), y con un registro más formal cuando se explican datos importantes sobre la enfermedad (Rodríguez Rodríguez, 2021).

La razón por la que muchos términos se desteterminologizan (mediante el uso de sinónimos, paráfrasis, definiciones, metáforas visuales, etc.) es porque se ha de adaptar el lenguaje al modo de pensar y al discurso de sus destinatarios, y acercar la terminología médica a los

no expertos. Esta hibridación de léxico común y especializado busca reflejar la realidad comunicativa de los destinatarios en el ámbito sanitario.

1.2. Procedimientos de adaptación para pacientes

Los procedimientos de desteterminologización y adaptación de la información especializada son claves en los géneros para pacientes. En este sentido, como apuntábamos en la introducción, la traductología ha proporcionado marcos conceptuales (traducción intralingüística, traducción centrada en el paciente, traducción social, etc.) a partir de los que se proponen estrategias que favorecen la divulgación y la adaptación del conocimiento.

Existen diversos estudios en los que se analizan distintos procedimientos tomando como referencia diferentes géneros textuales elaborados a partir de textos para especialistas, como los consentimientos informados, los prospectos de medicamento, los resúmenes para pacientes, los folletos de información para pacientes o las novelas gráficas, entre otros (véase, p. ej., Campos Andrés, 2013; Ezpeleta-Piorno, 2012; Hill-Madsen, 2022; i-CONSENT Consortium, 2021; Jensen y Zethsen, 2012; Mayor Serrano, 2008; Montalt y González-Davies, 2007; Muñoz-Miquel, 2019; Muñoz-Miquel *et al.*, 2018; Prieto-Velasco, 2021; Zethsen *et al.*, 2024; Zethsen y Montalt, 2022). A partir de la revisión de estos trabajos, y sin pretensión de ser exhaustivas, a continuación, comentamos algunas de las estrategias más relevantes.

Respecto a la estructura y el contenido, a la hora de redactar un género para pacientes a partir de otro más especializado, puede ser necesario reestructurar el texto (para crear una secuencia que sea relevante para el nuevo lector objetivo); omitir información innecesaria, como los datos demasiado técnicos; o añadir información nueva (el público lego carece de los conocimientos que el público especializado

tiene, por lo que explicitarlos en el texto adaptado ayudará al lector a comprenderlo mejor).

En cuanto a la sintaxis, conviene simplificar las oraciones y acortar las frases para mejorar la legibilidad, dar preferencia a la voz activa y evitar el estilo nominal.

Otro elemento importante es la transmisión de empatía, y esto se logra ajustando el tenor y personalizando la información mediante el uso de pronombres personales como “usted” o “tú” (en lugar de “el paciente”), o el “nosotros” inclusivo.

Otras estrategias útiles son: evitar expresiones que puedan tener una carga negativa o ser ambiguas para el paciente, para no generar ansiedad ni malentendidos, e incluir oraciones en las que se le anime a contactar con el personal sanitario cuando sea necesario. Los elementos visuales (ilustraciones, fotografías, dibujos, etc.) pueden contribuir a clarificar conceptos, recordar información, transmitir empatía y hacer el texto menos denso. El uso de tamaños, colores y tipos de letra adecuados al género en cuestión también resulta relevante para facilitar la comprensión de la información.

Con relación a la terminología especializada, esta no siempre se puede (y se debe) evitar, sobre todo si los géneros tienen una función educativa. Sin embargo, cabe utilizar una serie de estrategias de desteterminologización para que los términos no supongan una barrera para el lector. Estas estrategias pueden utilizarse junto con el término especializado o en sustitución del mismo. Algunas de ellas (Campos Andrés, 2013; Montalt y González-Davies, 2007) son:

- La explicación o paráfrasis reformulativa, que se usa para introducir aclaraciones, ya sea con la conjunción “o”, con reformuladores explicativos (“es decir”, “o sea”, “esto es”), o con notas a pie de página.
- La definición, que se suele introducir con verbos como “ser”, “denominar”, “definir”.

- La sinonimia, mediante la que se utilizan palabras equivalentes, pero de carácter más coloquial.
- La ejemplificación, que usa ejemplos ilustrativos de la realidad del paciente. Estos suelen aparecer entre paréntesis o a través de expresiones como “por ejemplo”, “como”, etc.
- La analogía o metáfora, que establece relaciones de semejanza con conceptos más entendibles, y permite conocer y comprender mejor la experiencia de los protagonistas y su vivencia de la enfermedad.
- La hiperonimia, que explicita el significado de un término a través de otro más general que lo englobe.
- Realización de un grupo focal con profesionales sanitarias implicadas en el cribado del CCU.
- Realización de entrevistas semiestructuradas con potenciales pacientes.
- Triangulación de la información y elaboración de una propuesta de cómic sobre el CCU.
- A continuación, explicamos con detalle cada una de estas fases.

2.1. Fase 1: análisis de un corpus de cómics para pacientes

En esta primera fase se analizó cualitativamente un corpus de cinco cómics para pacientes, escritos en español. Para la selección de los cómics se tuvo en cuenta que estos fueran accesibles de manera gratuita y que trataran temas relacionados con el que ocupa a este trabajo (p. ej., otros tipos de cáncer). El objetivo era determinar, mediante ejemplos reales, las características principales del género y las estrategias de adaptación del conocimiento especializado que en él se utilizan, incluyendo el uso de imágenes. Pese a que se trata de una muestra limitada, es útil para hacerse una primera idea de los procedimientos más usados. Los cómics analizados se enuncian en la Tabla 1.

Como vemos, los temas abordados son el cáncer de mama, la ansiedad y la depresión, todos ellos relacionados de manera más o menos directa con el que ocupa a este trabajo, dado que el cribado o diagnóstico del CCU puede generar un impacto emocional significativo en la paciente.

Respecto a los emisores, se trata bien de compañías farmacéuticas o sociedades médicas (lo que asegura que la información ha sido validada por expertos), o bien de autores particulares que han decidido contar su experiencia o la de algún familiar. Los destinatarios son adultos que no necesariamente tienen conocimientos previos y que estén interesados en recibir información sobre la enfermedad (porque se estén

Estas estrategias transforman el conocimiento científico y lo adaptan al público receptor sin formación en un determinado ámbito, asegurando así que la información sea comprensible y accesible (Mayor Serrano, 2013).

2. Fases del estudio y métodos

Como se indicó en la introducción, en este estudio de caso exploratorio se combinaron diversos métodos cualitativos (el grupo focal, la entrevista y el análisis de corpus) para ahondar en el género cómic para pacientes y determinar qué características debe tener para comunicar información relacionada con la prevención y el cribado del CCU de manera efectiva, accesible y adecuada a las necesidades de las pacientes potenciales.

La triangulación de distintos métodos y datos cualitativos permite una comprensión profunda de fenómenos y cualidades, así como contar con la visión y opinión de diversos agentes implicados (Hernández Sampieri *et al.*, 2014), en este caso, profesionales sanitarios y pacientes.

La investigación se organizó en distintas fases:

- Análisis de un pequeño corpus de cómics para pacientes.

Tabla 1. Cómic analizados

Código utilizado en el análisis	Nombre del cómic	Autoría	Editorial/medio de publicación	Año
AEUMR	Alicia en un mundo real	Isabel Franc y Susanna Martín	Egales	2020
DV	Depresión o victoria: crónica de una batalla	Meritxell Duran	Reservoir Books	2020
NCM	La historia de Cristina. Tratando el cáncer de mama con neoadyuvancia	Roche Pacientes	Roche Farma	2022
TDYDA	Tengo depresión y desórdenes de ansiedad	Nick Seluk	El desván de la psicología (blog)	2017
UDCH	Un día como hoy (el cáncer de mama entró en casa)	Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria	Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria	2009

enfrentando a una situación similar, porque quieran disponer de más información, etc.).

2.2. Fase 2: grupo focal con profesionales sanitarias

El *grupo focal* es un tipo de investigación cualitativa en la que se reúne a un grupo de individuos que comparten una característica común para debatir sobre un tema determinado. Los participantes responden a las preguntas del moderador, e interactúan forjando o rechazando opiniones (Pérez Jover, 2021), lo que permite obtener una perspectiva colectiva, aspecto que diferencia al grupo focal de una entrevista simultánea a varias personas, que aportan su opinión individual (Raga Gimeno, s. f.).

En esta investigación se empleó el grupo focal para conocer la opinión de profesionales sanitarios implicados en el cribado del ccu respecto a la información que se proporciona (y se debería proporcionar y cómo) a las pacientes para facilitar la comprensión de la enfermedad y fomentar la participación en el cribado.

Las participantes fueron dos profesionales sanitarias del área de planificación familiar: una médica y una enfermera de un centro de salud

de la región de Extremadura, ambas con amplia experiencia en la profesión: 24 y 21 años, respectivamente. A pesar de que el grupo focal se caracteriza por un mayor número de participantes, por cuestiones de disponibilidad solo se pudo contar con estas profesionales.

La sesión tuvo lugar en la consulta de las sanitarias en julio de 2023. Se partió de un guion de preguntas en torno a las cuestiones de interés, pero se permitió que la discusión fluyera de manera natural. Las intervenciones se grabaron en audio, previo consentimiento expreso de las participantes. Posteriormente, los datos se transcribieron y se analizaron cualitativamente, de acuerdo con las categorías y los temas de interés para el estudio.

2.3. Fase 3: entrevistas a potenciales pacientes

Las *entrevistas semiestructuradas* son entrevistas en las que se parte de preguntas previamente preparadas, pero que, a su vez, simulan una conversación natural, pues permiten que surjan y fluyan nuevas preguntas con el devenir de la comunicación (Raga Gimeno, s. f.).

El objetivo de realizar entrevistas a potenciales pacientes era conocer sus necesidades y

Tabla 2. Datos de las participantes

Código	Edad	Formación	Citología o determinación de virus de papiloma humano (VPH) previa
P1	25	Estudios universitarios de máster	Sí
P2	26	Estudios universitarios de grado	Sí
P3	31	Formación profesional	No
P4	55	Formación profesional	Sí

preferencias en cuanto a la recepción de información sobre el ccu. Se optó por la entrevista individual y no la grupal para permitir a las participantes opinar abiertamente, evitando, así, que gravitaran hacia opiniones consistentes para mantener la armonía del grupo.

Las participantes fueron cuatro mujeres de entre 25 y 65 años (véase Tabla 2). Se contactó con ellas por medio de una de las profesionales sanitarias participantes. Las entrevistas se efectuaron en julio y agosto de 2023, y se grabaron en audio, previo consentimiento expreso de las participantes. Posteriormente, los datos se transcribieron y se llevó a cabo el correspondiente análisis cualitativo.

2.4. Fase 4: triangulación de la información y propuesta de cómic

La última fase consistió en la elaboración de un cómic sobre el cribado del ccu a partir de la triangulación de los siguientes datos: la revisión bibliográfica realizada (véase apartado 1), los resultados del análisis del corpus de cómics para pacientes, y la información proporcionada por las profesionales sanitarias y las pacientes. Para el diseño se utilizó Pitxon, una herramienta de diseño gráfico gratuito.

Una vez elaborado, el cómic fue revisado por las profesionales sanitarias para confirmar que era adecuado desde un punto de vista médico. Asimismo, su idoneidad fue evaluada por las pacientes entrevistadas mediante un cuestionario en Google Forms.

En el apartado siguiente se explican con detalle los criterios y el proceso seguidos para elaborar el cómic.

3. Análisis e interpretación de los resultados

A continuación, presentamos los resultados más relevantes de las distintas fases de la investigación.

3.1. Corpus de cómics para pacientes

El análisis del corpus reveló que los cómics tienen las características que enumeramos a continuación. No tienen una extensión estandarizada (esta varía entre las 15 y las 200 páginas), pero sí presentan una estructura semejante, con el título y la secuenciación de las diversas viñetas, en las que la información de los personajes se transmite mediante las imágenes o los bocadillos, y la de la narración, por medio de las cartelas.

En cuanto a los aspectos lingüísticos y sintácticos, se detectaron ciertas regularidades comunicativas que facilitan la comprensión de la información y favorecen la empatía: el uso de un registro coloquial y de palabras, hasta cierto punto, cariñosas (“bultito”, “cariño”, “majete”); de oraciones cortas y sencillas (“Es un cáncer de mama. No te puedo mentir” [UD-CH]);² de la voz activa; y de apelaciones directas al protagonista del cómic (“Verás, Cristina, mi objetivo es curarte” [NCM]). Otro recurso utilizado es el uso del “nosotros” inclusivo, que también ayuda a transmitir empatía (“Y gracias a eso seguramente lo hemos cogido

2 Este código corresponde a las siglas del cómic en cuestión (véase la Tabla 1).

a tiempo” [...] “¿Ves? Haremos una incisión aquí” [UDCH]). Se observó también el uso de ciertas palabras o expresiones malsonantes (“¡pues que se jodan!” [UDCH]), lo que contribuye a dar verosimilitud a la narración y reflejar la realidad comunicativa de los destinatarios.

Por otra parte, se usan con frecuencia diferentes estrategias de destemologización para transmitir conceptos especializados. La tendencia general es mantener los términos especializados, pero reformulados, para contribuir a la educación del paciente. Algunas de las estrategias más frecuentes son las siguientes (en cursiva destacamos los términos implicados):

- Explicación:

Después se extirpa el ganglio que llamamos *centinela* —y que *está en la axila*— para asegurarnos que el cáncer no pasa al sistema linfático y de allí a otros órganos. [UDCH].

- Definición:

La *respuesta patológica completa* significa que el tumor ha desaparecido en la mama y en la axila. [NCM].

- Ejemplificación:

—Ya... ¿efectos secundarios? —Algunos... [...] *alguna posible quemadura* en la piel sin demasiadas consecuencias. —¡Pero la quimioterapia me pondrá del revés! ¡Se me caerá el pelo! ¡Vomitare! [AEUMR].

- Sinonimia:

¡Un tumor maligno es un cáncer! [UDCH].

- Analogía/metáforas:

La depresión y la ansiedad *son compañeras de equipo* y yo soy del equipo contrario. Su único objetivo es arrastrarme. [TDYDA]. ¡Pero la quimioterapia *me pondrá del revés!* [AEUMR].

- Notas al pie o asteriscos (estos se utilizan para introducir explicaciones más extensas):

El cáncer de mama *HER2* positivo es un tipo de cáncer de mama. [NCM]. Caos: desorden o confusión absolutos. [DOV].

Por otra parte, como era de esperar, los elementos visuales cumplen un papel fundamental. Mediante el uso de imágenes y metáforas visuales (en las que se utilizan animales, objetos o personas caricaturizadas para reflejar determinadas experiencias sobre la salud de los protagonistas) se explican conceptos, se ilustra la situación que está atravesando la paciente, se empatiza con sus emociones y sentimientos, o se clarifica cómo va a ser un determinado procedimiento médico.

Como vemos, en el cómic UDCH (véase Figura 1) se aprecia claramente en qué consiste la técnica de biopsia con aguja gruesa o trucut,

Figura 1. Ilustración de técnica trucut mediante imágenes



Fuente: Extraída del cómic *Un día como hoy* (Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, 2009, s. p).

Figura 2. Metáfora visual de la presión y la ansiedad

Fuente: Extraído de Seluk (2017, s. p.).

ya que se usa una viñeta en la que la protagonista se somete a ella.

Por otra parte, en el cómic TDYDA (véase Figura 2) se usa la metáfora visual, al representar la depresión y la ansiedad como piedras muy grandes y pesadas que impiden a la persona ejercer su vida con normalidad.

3.2. Grupo focal con profesionales sanitarias

Del grupo focal con las profesionales sanitarias se obtuvo información muy útil en torno a los aspectos de interés: cómo son los programas de cribado de CCU, qué conocimiento suele tener la población sobre esta enfermedad, qué aspectos se deben tener en cuenta para divulgar y adaptar información especializada, qué necesidades de información tienen las (potenciales) pacientes, y qué opinan las profesionales sanitarias sobre la medicina gráfica y las características que deberían tener los géneros para pacientes.

Las profesionales sanitarias afirman que el programa de cribado de CCU —al menos el desarrollado por el Servicio Extremeño de Salud (SES)— no está siendo muy efectivo. Mediante este programa, las pacientes reciben una carta en la que se explica de manera muy vaga y con muchos tecnicismos en qué consiste el cribado.

La escasez de información, unida a la dificultad de comprensión, contribuye a la falta de éxito del cribado. Según afirman, muchas pacientes desconocen qué es el CCU y en qué consisten las pruebas o los tratamientos. Asimismo, señalan que existe una falta de concienciación sobre la importancia del cribado, lo que se debe a que: 1) hay una escasa sensibilización cultural hacia este cáncer en comparación, por ejemplo, con el de mama; 2) se trata de un cribado nuevo en la región, y 3) hay pocos textos adaptados (como infografías o folletos), elaborados por la industria farmacéutica. Además, consideran que se trata de un cáncer relativamente desconocido, que suele relacionarse con una enfermedad de transmisión sexual, lo que dificulta su discusión abierta en la sociedad. Este desconocimiento provoca que algunas mujeres se asusten al recibir la carta del cribado (y más al ver escrito en ella la palabra “cáncer de cervix”) y no acudan a realizarse la prueba.

Aunque existen pósters y trípticos en los centros de salud en los que se aporta más información sobre la enfermedad y el cribado (qué es el CCU, qué lo provoca, cómo se puede prevenir y quién debe participar), estos, según opinan las sanitarias, no son útiles, porque, por un lado, usan terminología sin adaptar que no todas las pacientes entenderán (p. ej., “lesiones premalignas”, “inmunodepresión”, “determinación

de la presencia del virus del papiloma humano mediante una autotoma vaginal”) y, por otro, carecen de imágenes explicativas que faciliten la comprensión de la información o la localización del cuello del útero, aspecto que juzgan esencial.

Para lograr transmitir de manera eficaz la importancia del cribado, las informantes indican que deberían existir más textos comprensibles y validados por la comunidad médica que fueran visualmente atractivos para las pacientes. Estos podrían incluirse en las cartas de invitación al cribado, lo que facilitaría que las futuras pacientes tuvieran información previa, se sintieran más tranquilas y comprendieran la relevancia de participar.

En lo que concierne a las características que deberían tener estos textos, sostienen que la claridad y la brevedad, el uso de imágenes y la eliminación de tecnicismos son aspectos esenciales para hacer la información más accesible y atractiva. De manera concreta, abogan por incluir imágenes explicativas de partes anatómicas (muchas pacientes no saben distinguir las partes del aparato reproductor femenino) y por evitar textos largos o con tecnicismos aislados o innecesarios. También destacan la pertinencia de enfatizar en la facilidad y la accesibilidad de esta prueba para prevenir el cáncer, y el hecho de que sea indolora (no consideran necesario incluir detalles técnicos sobre la prueba y el cribado, ya que las mujeres no suelen requerir información tan específica).

Respecto al papel de la medicina gráfica para elaborar textos divulgativos, las informantes conocen el potencial de este campo y de los géneros que lo integran, porque han usado previamente este tipo de textos. En su opinión, la medicina gráfica puede mejorar de forma significativa la comprensión y la participación de la ciudadanía en cuestiones médicas. Sin embargo, actualmente ellas solo disponen de los recursos proporcionados por el SES o la industria farmacéutica, que, en este sentido, son limitados.

En cuanto a la información proporcionada en consulta y el perfil de las (potenciales) pacientes, las sanitarias estiman fundamental la comunicación oral para transmitir confianza y empatía, y mejorar la recepción de la información. Observan que las pacientes jóvenes entienden la información con mayor facilidad que las de mayor edad, y subrayan la necesidad de adaptar la información según las características socioculturales, la edad y el estado de salud de cada paciente.

Y es que, aunque existe información clínica que debe comunicarse a todas las pacientes, es esencial contemplar las necesidades individuales para encontrar un equilibrio entre los datos necesarios y las características específicas (Montalt y García-Izquierdo, 2016). Así, han observado que las pacientes diagnosticadas suelen requerir información más detallada y dosificada que las que no tienen la enfermedad; con pacientes mayores es más eficaz usar un registro coloquial u optar por ciertos términos (p. ej., usar “matriz” en lugar de “útero”); y con pacientes de otras culturas es mejor emplear el término más utilizado en la cultura en cuestión (p. ej., con pacientes latinoamericanas las sanitarias usan “Papanicolau” en lugar de “citología”).

Con relación a la atención de pacientes de otras culturas, recientemente han tratado a refugiadas ucranianas que no hablan español y, para hacerse entender, se han visto obligadas a consultar libros especializados con términos traducidos, debido a que no disponen de textos en otros idiomas ni de los servicios de una mediadora o intérprete (de hecho, nunca han colaborado con traductores o intérpretes).

Por otra parte, las informantes recalcan la importancia de animar a las pacientes a que resuelvan sus dudas mediante la comunicación directa con los profesionales sanitarios en lugar de usar Internet, debido al peligro que supone el uso de esta vía para resolver dudas médicas.

Las profesionales sanitarias también destacan que abordar temas delicados —como que el VPH se transmite por vía sexual (en ocasiones las pacientes lo suelen asociar a la infidelidad)— requiere una comunicación natural, la construcción de confianza y empatía con las pacientes, y la escucha de las necesidades y dudas de estas para poder superar cualquier barrera cultural o lingüística, y evitar malentendidos que puedan afectar negativamente la salud.

Por último, las informantes consideran que recibir formación sobre estrategias de adaptación de información médica les sería muy útil para poder redactar textos adecuados y así lograr una interacción más eficaz con las pacientes y mejorar la calidad del cuidado sanitario. Eso, además, les permitiría evaluar críticamente si los textos que ya reciben las pacientes son realmente comprensibles y adecuados para ellas.

3.3. Entrevistas a potenciales pacientes

El análisis de las entrevistas arrojó información de interés sobre la perspectiva de las pacientes: qué conocimientos tienen sobre el CCU y su prevención, cuáles son sus necesidades de información, cómo prefieren que sean los textos que reciben, y qué saben acerca de la medicina gráfica y del cómic médico.

En cuanto a los conocimientos previos sobre el CCU y su cribado, las perspectivas variaron. P1 y P2 sabían (y supieron explicar) qué es el cuello del útero, pero no sabían muy bien qué es el CCU ni cómo se previene, aunque reconocieron la importancia del cribado y tenían interés por saber más al respecto. P3 y P4 no tenían información muy precisa sobre el cuello del útero; P3, sin embargo, siempre estuvo concienciada sobre la prevención de la enfermedad, y P4 conocía la vacuna del VPH, pero no había oído hablar del cribado.

Respecto a la información que necesitarían recibir al ser invitadas al cribado, todas coincidieron en que en la carta se debería

proporcionar más información sobre la enfermedad, el cribado y su prevención, y que esta debía presentarse de manera atractiva y comprensible. P1 y P2 sugirieron que se podría enviar un texto explicativo y adaptado junto con la invitación al cribado. P2, además, propuso incluir datos sobre la incidencia del CCU y el rango de edad afectado para concienciar, pero sin alarmar. P3 destacó la importancia de hablar de estos temas desde una edad temprana para eliminar tabúes. P4 indicó que deseaba recibir suficiente información como para decidir si participar o no, y que sería oportuno que esta fuera similar a la proporcionada para las mamografías del cáncer de mama.

A propósito de cómo les gustaría que fueran estos textos informativos, P1 y P2 sugirieron que los textos deberían contener información básica, breve y sin términos especializados, presentada de forma llamativa o con dibujos explicativos. P3 prefería que se emplearan definiciones comprensibles de manera general. P4 recomendó el uso de datos claros y breves, con oraciones cortas y mínimos términos técnicos. Algunas pacientes desconocían que podían solicitar estas pruebas en su centro de salud, y destacaron la necesidad de mayor concienciación sobre el cribado oportunista.

Tras comentar con las pacientes la existencia de géneros como cómics o infografías para la divulgación de información médica, todas estaban de acuerdo en que les parecía una buena opción para atraer a la población a este tipo de cribados. Sobre el conocimiento del cómic de temática médica, P1 no había oído hablar de él, pero le parecía interesante que las pacientes se pudieran sentir identificadas con las protagonistas de estos textos. P2 tampoco conocía este recurso, aunque comentó que durante su etapa de estudiante sí que recibió folletos o infografías, y sugirió usar cómics para los más jóvenes, y trípticos para las demás edades. P3 era la única que conocía el cómic médico, y mencionó haber recibido información útil en el colegio, por lo que sugirió su uso en la educación sanitaria, alegando

que es una manera eficaz de hacer llegar esta información y que el lector la recuerde. P4 nunca había visto un cómic médico y tampoco había recibido textos adaptados, y sugirió que sería muy buena idea incluir textos con dibujos junto a la carta de invitación al cribado. De todo esto se deduce que el cómic médico no es muy conocido entre la población, a pesar de su potencial en la divulgación de información.

En cuanto a la información recibida en consulta, todas las participantes juzgaron relevante que los propios profesionales sanitarios les explicaran todo lo relacionado con el CCU. P1 quería conocer su estado de salud, posibles tratamientos y el seguimiento necesario, y prefería recibir solo información adaptada. P2 valoraba que se explicaran los datos y resultados del cribado, y prefería recibir toda la información adaptada para evitar buscarla por su cuenta. P3 mencionó la importancia de no preocupar a las pacientes y prefería información comprensible para la población. P4 deseaba recibir explicaciones detalladas e información adaptada, y opinaba que los sanitarios deberían recibir formación para adaptar la información apropiadamente. Por último, ninguna paciente confiaba plenamente en Internet para obtener información médica. Consideraban que podían encontrar datos confusos, por lo que preferían acudir a especialistas para resolver sus dudas.

4. Propuesta de cómic y recomendaciones para la divulgación de información especializada

A continuación, se explica el proceso de creación del cómic y se proporcionan pautas generales para la elaboración de este tipo de recursos.

4.1. Propuesta de cómic

El cómic, elaborado a partir de la triangulación de los resultados obtenidos en las distintas fases de la investigación, responde a la necesidad de proporcionar información clara sobre

el CCU y el programa de detección precoz desde el mismo momento en que las potenciales pacientes reciben la carta de invitación para someterse al cribado. El objetivo es que sirva para familiarizar a las receptoras con la enfermedad, tranquilizarlas y convencerlas de la importancia de su participación en el cribado. Se ha diseñado con la idea de enviarlo junto con la carta, y se ha intentado que sea breve, atractivo, sin exceso de terminología, alineado con las recomendaciones del personal sanitario y las preferencias de las pacientes, y que logre *conectar* con estas últimas. Se considera, por tanto, un género complementario a la carta, cuyo formato se espera que fomente el interés, la comprensión y la participación en el cribado. A continuación, explicamos sus principales características.

El cómic es breve (17 viñetas), con el fin de cumplir con el objetivo de informar, pero sin saturar con datos excesivos (véase Apéndice). Consta de un título en forma de pregunta (“¿Qué es el cáncer de cuello del útero? Prevenir es curar”), y todas las viñetas tienen texto, representado principalmente mediante bocadillos, aunque también con cartelas. Destaca el uso de colores diversos, el tamaño de letra 14 para facilitar su lectura, y el uso de la negrita y el subrayado para resaltar aspectos importantes (la negrita se ha usado en la carta que recibe la paciente para resaltar las palabras en las que más se fija, mientras que el subrayado se ha usado en las intervenciones de la sanitaria para resaltar los términos o ideas más importantes).

El texto utilizado como base para la redacción del contenido fue un folleto para pacientes del SES, que se emplea en el programa de prevención del CCU (Junta de Extremadura, Consejería de Salud y Servicios Sociales, 2022) Este documento, aunque puede ser útil para profundizar en el tema, es muy extenso (más de 2600 palabras), carece de imágenes y contiene bastante terminología especializada (“LSIL/CIN1”, “HSIL/CIN2”, “conización cervical”,

“crioterapia”, etc.) que no siempre se explica de manera clara.

En cuanto a la selección del contenido, en el cómic se ha explicado qué es el CCU y algunos de sus rasgos principales (incidencia, lento desarrollo de la enfermedad, etc.) para que las receptoras comprendan la importancia de una detección temprana. Se ha indicado qué lo causa (la infección por el VPH), y cómo se puede contraer y prevenir la infección. La intención es que las receptoras sean conscientes de los riesgos, pero sin alarmarse, y conozcan las formas de prevención.

Dado que una duda frecuente de las pacientes es cómo pueden saber si tienen el virus, se ha explicado, además, que no produce síntomas y que la única manera de conocer si se ha contraído es participando en el cribado. También se han proporcionado datos sobre las pruebas de cribado (cuáles se realizan según la edad de la paciente, cómo se debe asistir, qué resultados pueden mostrar), buscando recalcar cuán sencillas son para incentivar la participación. Finalmente, se ha insistido en la importancia de la prevención y de contactar con el personal sanitario ante cualquier duda.

Para organizar la información, se ha ilustrado una situación donde una paciente de 26 años recibe la carta de invitación (véase Figura 3) y decide llamar para pedir cita y someterse al cribado. Durante la cita, la doctora le realiza una citología, que es el método de detección adecuado para su edad. A través del reflejo de

la experiencia de la protagonista, se van transmitiendo los datos relativos a la enfermedad y al cribado.

La narrativa se ha estructurado siguiendo un esquema clásico (Cobos López, 2021b; Field, 2005): el planteamiento, donde se contextualiza la situación y las dudas de la protagonista; la confrontación, en la que la paciente recibe información, se somete a la prueba y resuelve dudas en la interacción con la médica; y la resolución, que indica dónde llamar y enfatiza la relevancia del cribado. Este enfoque ayuda a las receptoras a entender el proceso al que se enfrentarán.

En cuanto a los aspectos lingüísticos, se ha buscado adecuar el registro al lenguaje cotidiano mediante expresiones coloquiales (“Uf, no entiendo ni la mitad”, “¡Oh, Dios mío!”) para simular la oralidad, y se han utilizado oraciones breves y sencillas (“Has hecho bien en venir con ropa cómoda”). Para personalizar la interacción, transmitir empatía y simular una conversación natural, se ha optado por que la sanitaria emplee, bien el “nosotros” inclusivo (“No tardaremos mucho”), bien se dirija de “tú” a la paciente (“Podrás prevenirlo si usas siempre preservativo”). Con las intervenciones de la sanitaria también se han introducido algunas expresiones para tranquilizar a la paciente (“No te preocupes”) o para animarla a contactar con el personal sanitario (“Si tienes alguna duda, siempre puedes llamar a tu centro de planificación familiar o de salud”).

Figura 3. Viñetas 2 y 3. Recepción de la carta de invitación al cribado.

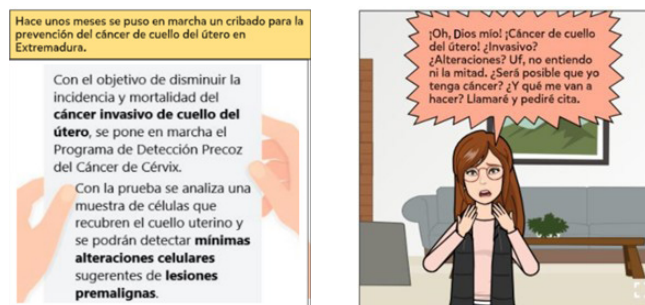


Figura 4. Viñetas 6 y 7. Causas del VPH.

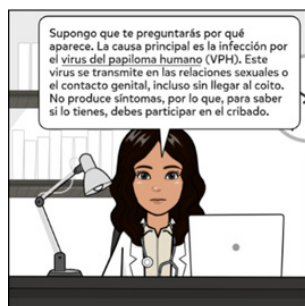
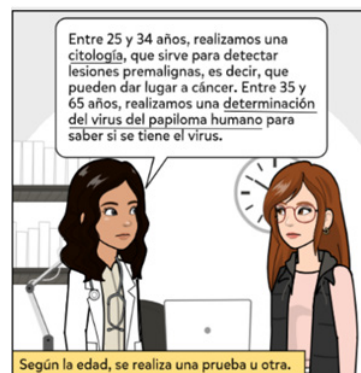


Figura 5. Viñeta 8. Definición de cuello del útero.



Figura 6. Viñeta 10. Citología y determinación del virus del papiloma humano.



Para facilitar la comprensión y la retención de información médica relevante, se han utilizado estrategias diversas: repeticiones, paráfrasis reformulativas, definiciones, sinónimos, ilustraciones, etc. Por un lado, mediante el diálogo, se ha repetido y reafirmado cierta información clave (Sanitaria: “[...] la infección por el virus del papiloma humano [...] [n]o produce síntomas”. Paciente: “Vale, es decir, que lo puedo tener y no saberlo”) (véase Figura 4).

Por otro lado, se han empleado definiciones sencillas de los términos relevantes (“El cáncer de cuello del útero es un tumor que crece de manera muy lenta en el cuello del útero”). Estas definiciones a veces se han acompañado de imágenes ilustrativas, como la que se utiliza para indicar qué es y dónde se encuentra el cuello del útero (recordemos que incluir imágenes del aparato reproductor fue un aspecto

que destacaron tanto las pacientes como las profesionales sanitarias) (véase Figura 5).

Respecto a la explicación de las pruebas de cribado según el rango de edad, se ha estimado más importante hacer más énfasis en la finalidad de cada prueba que en aportar datos técnicos, como quién las realiza o cómo (“[...] citología, que sirve para detectar lesiones premalignas [...]”, “[...] determinación del virus del papiloma humano para saber si se tiene el virus”) (véase Figura 6). Respecto a la citología, se ha incluido también la imagen de un espéculo y se han adaptado las expresiones faciales de la paciente (véase Figura 7).

Por otra parte, se han introducido paráfrasis reformulativas para aclarar otros conceptos (“[...] lesiones premalignas, es decir, que pueden dar lugar a cáncer”, “[...] anormales (no

Figura 7. Viñetas 14 y 15. Citología, espéculo y resultados.



significa tener cáncer, pero te realizaríamos otras pruebas”) (véase Figura 7), así como sinónimos más coloquiales para acercarse a la realidad de las pacientes y mejorar la comprensión (*menstruación/regla*).

Una vez elaborado el cómic, este fue revisado y validado por las profesionales sanitarias entrevistadas para asegurar la precisión médica. Tras ello, se creó un cuestionario en Google Forms con preguntas abiertas y cerradas, para que las pacientes entrevistadas evaluaran su idoneidad. La percepción de las participantes fue positiva, ya que todas coincidieron en que el cómic es una herramienta sencilla, atractiva y eficaz para conocer la enfermedad, visibilizar su prevención e incentivar la participación en el cribado. Todas entendieron la información proporcionada y calificaron como útiles las imágenes explicativas. Tres de las cuatro participantes destacaron que observar la experiencia de la protagonista les ayudó a comprender el proceso del cribado.

4.2. Recomendaciones para la adaptación de información especializada a través del género cómic

En la Tabla 3 se recogen algunas pautas para la creación de cómics dirigidos a pacientes

cuyo principal objetivo sea la divulgación sanitaria y la prevención de enfermedades. Para ello, se ha tomado como referencia la tabla sobre procedimientos de reformulación de información especializada de Muñoz-Miquel (2012, pp. 189-190).

5. Conclusiones y trabajo futuro

En este artículo se explora el uso del cómic de temática médica como medio para divulgar información especializada y contribuir a la prevención de enfermedades, en concreto, del ccu. Para ello, se analiza un corpus de textos de este género y se identifican las necesidades de información de las posibles receptoras por medio de entrevistas a profesionales sanitarias y pacientes potenciales. Finalmente, mediante la triangulación de los datos obtenidos, se elabora una propuesta de cómic sobre el ccu y se proporcionan algunas pautas para su producción. A partir de los resultados obtenidos, se llega a varias conclusiones.

En primer lugar, la divulgación de información médico-sanitaria es crucial para el éxito de los programas de cribado y la prevención de enfermedades, así como para fomentar la educación en salud. En el caso del ccu, las pacientes necesitan recibir información adecuada y

Tabla 3. Pautas para la creación de cómics para pacientes.

Nivel	Aspecto	Procedimiento o estrategia
Macrotextual	Título	Breve, directo al lector para captar su atención.
	Estructura general	<ul style="list-style-type: none"> - Historia recogida en viñetas. - Discurso dialógico. - Información en bocadillos o globos, o en cartuchos o cartelas. - Sin extensión predeterminada; breve para no saturar de información.
	Contenido	<ul style="list-style-type: none"> - Historia narrativa estructurada en planteamiento, confrontación y resolución. - Seleccionar la información más relevante. - Evitar datos excesivamente técnicos o complejos. - Incluir oraciones para tranquilizar al lector o animarle a contactar con el personal sanitario en caso de duda.
	Tipografía, maquetación y recursos visuales	<ul style="list-style-type: none"> - Enfatizar conceptos clave con negrita o subrayado. - Tipografía fácil de entender. - Fuente tamaño 14. - Usar diferentes colores que no dificulten la legibilidad.
Microtextual – Morfosintaxis	Longitud y estructura de las oraciones	<ul style="list-style-type: none"> - Oraciones breves y sencillas. - Evitar estructuras sintácticas complejas.
	Verbos	Tiempos verbales simples.
	Voz	Voz activa.
	Tenor	<ul style="list-style-type: none"> - Registro coloquial, pero también formal (este último ilustra las intervenciones del personal sanitario). - Segunda persona para dirigirse al lector y personalizar la interacción. - “Nosotros” inclusivo para mostrar empatía.
	Signos de puntuación	Para enfatizar expresiones, expresar onomatopeyas, o introducir definiciones, aclaraciones, paráfrasis, etc.
Microtextual – Léxico	Conceptos o términos especializados	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir los términos más utilizados en consulta o relevantes para el tema, pero desteminologizados: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el término e incluir una definición o explicación. - Mantener el término junto con una imagen descriptiva. - Mantener el término e incluir un sinónimo. - Sustituir el término por un sinónimo.

comprensible sobre la enfermedad y cómo prevenirla, para poder tomar decisiones informadas sobre su participación en el cribado; de lo contrario, el éxito del programa disminuye considerablemente. Por otra parte, el hecho de que exista un desconocimiento generalizado acerca del ccu (sobre todo si se compara con otros cánceres ginecológicos como el de mama), así como ciertos tabúes en torno a

cómo se transmite la infección por VPH, hacen que la divulgación de información que contribuya a la prevención y la promoción de hábitos saludables sea especialmente necesaria en este campo.

En segundo lugar, la investigación muestra que las propias profesionales sanitarias valoran como fundamental crear y utilizar recursos

informativos que sean visualmente atractivos (folletos, cómics, infografías); que proporcionen datos suficientes, pero no excesivos; y que, a su vez, atraigan y convencan a la población de la importancia del cribado y la prevención. Además, señalan que, para que dichos recursos sean eficaces, es necesario tener en cuenta las características socioculturales de las receptoras, la edad y si padecen la enfermedad o no. Estos aspectos corroboran la necesidad de situar al paciente (su perfil, sus necesidades y expectativas) en el centro de proceso de redacción y adaptación de información especializada.

En tercer lugar, tanto las profesionales sanitarias como las pacientes plantean que dichos recursos y textos deben ser breves, sencillos, comprensibles y en los que se incorpore la terminología más relevante (o la que se suele abordar oralmente en las consultas) debidamente desterrminologizada. Asimismo, valoran que los textos transmitan empatía y personalicen en cierto grado la información, pues ello contribuye a que las pacientes estén más tranquilas y accedan a seguir las recomendaciones o someterse a pruebas. Por otra parte, se ha corroborado que la combinación de texto e imagen es muy positiva y contribuye a mejorar la comprensión de la información médica.

En cuarto lugar, el trabajo pone de manifiesto que es necesario contar con servicios de traductores/intérpretes profesionales y disponer de recursos escritos en diversos idiomas para atender adecuadamente a pacientes de otras lenguas y culturas, pues las soluciones *ad hoc* a las que recurren las profesionales sanitarias no son suficientes. Asimismo, se evidencia la necesidad de formar a los profesionales sanitarios en habilidades comunicativas que les permitan redactar géneros para pacientes de manera comprensible y atractiva, y evaluar la idoneidad de los ya existentes.

A partir de todo lo expuesto, se considera que el cómic es un género de suma utilidad para transmitir información médica y contribuir a

la prevención de enfermedades. La multimodalidad propia del cómic y el hecho de que permite identificarse con una historia contribuyen a captar la atención del lector y a humanizar la información que se proporciona y a hacerla más comprensible, lo que favorece la implicación del paciente. Ahora bien, para asegurar la comprensión de la información y garantizar la autonomía del paciente, es necesario que en el cómic haya un equilibrio entre la transmisión de la información especializada, los elementos visuales y la conexión con el paciente y su entorno. La propuesta de cómic presentada, en la que la empatía, la simplificación y personalización de la información han sido estrategias clave, se podría incluir en un programa de cribado para complementar la información proporcionada en la carta de invitación y en la consulta. Así, con el cómic, las pacientes tendrían un primer acercamiento amigable al CCU y a la detección precoz, lo que podría favorecer su interés por participar en el cribado.

Este trabajo evidencia la utilidad de la traducción social, la traducción centrada en el paciente y la medicina gráfica para divulgar información especializada de una manera atractiva y adaptada que ayude a empoderar a los pacientes para que tomen decisiones informadas sobre su salud. Dada la falta de formación de los profesionales sanitarios en estrategias para elaborar este tipo de textos, los traductores y redactores médicos se configuran como profesionales con las competencias adecuadas para hacer estas adaptaciones, siempre en colaboración con los profesionales sanitarios.

Este estudio de caso exploratorio tiene ciertas limitaciones de las que cabe ser consciente. La muestra tanto de profesionales sanitarios como de pacientes es reducida y circunscrita a un contexto geográfico determinado, por lo que los resultados deben ser tomados con cautela y tenidos únicamente como una primera aproximación al tema. Por otra parte, el

corpus de cómics analizados también es limitado, si bien suficiente para los objetivos del estudio.

El trabajo deja abiertas diversas líneas de investigación futuras que contribuirán a disponer de información más completa sobre el objeto de estudio. Así, se podría explorar la utilidad del cómic en programas de cribado de otras regiones, ampliando la muestra de pacientes y profesionales sanitarios. Otra posible línea de trabajo sería elaborar versiones del cómic en otros idiomas o variedades del español, y evaluar si contribuyen a satisfacer las necesidades informativas de la población extranjera. Una cuestión que también podría explorarse sería si el cómic puede fomentar la adquisición de competencias comunicativas por parte de los profesionales sanitarios; para ello, se podrían planificar actividades formativas en las que estos afrontaran la tarea de redactar este tipo de géneros.

Referencias

- Campos Andrés, O. (2013). Procedimientos de desteterminologización: traducción y redacción de guías para pacientes. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 14(37), 48-52. <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n37-tradyterm-OCamposAndres.pdf>
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195166750.001.0001>
- Cobos López, I. (2021a). La traducción social como instrumento para la medicina gráfica. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 22(54), 63-74. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54_08_Tribuna_CobosLopez.pdf
- Cobos López, I. (2021b). La medicina gráfica como herramienta para la traducción y la adaptación de textos biosanitarios. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, 14(2), 397-426. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v14n2a06>
- Cole, T. R., Carlin, N. S. y Carson, R. A. (2015). *Medical humanities. An introduction*. Cambridge University Press.
- Czerwicz, M. K., Williams, I., Merrill Squier, S., Green, M. J., Myers, K. R. y Smith, S. T. (2015). *Graphic medicine manifesto*. Pennsylvania State University Press.
- Duran, M. (2020). *Depresión o victoria. Crónica de una batalla*. Reservoir Books.
- Epstein, R. M., Frank, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L. y Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1516-1528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001>
- Epstein, R. M. y Street, R. L., Jr. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute/National Institutes of Health.
- Ezpeleta-Piorno, P. (2012). An example of genre shift in the medicinal product information genre system. *Linguistica Antverpiensia*, 11, 167-187. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i.302>
- Field, S. (2005). *Screenplay: The Foundations of Screenwriting*. Delta (Publicación original de 1979).
- Franc, I y Martín, S. (2020). *Alicia en un mundo real*. Egales.
- García-Izquierdo, I. y Montalt, V. (2013). Equi-generic and intergeneric translation in patient-centred care. *Hermes. Journal of Language and Communication in Business*, (51), 39-51. <https://tidsskrift.dk/her/article/view/97436/146613>
- García-Izquierdo, I., y Muñoz-Miquel, A. (2015). Los folletos de información oncológica en contextos hospitalarios: la perspectiva de pacientes y profesionales sanitarios. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 16(42), 225-231. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n42_tribuna-EGIzquierdoAMMiquel.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hill-Madsen, A. (2022). Transformational strategies in diaphasic translation: Three case studies. *Perspectives - Studies in Translation Theory and Practice*, 30(4), 643-661. <https://doi.org/10.1080/0907676X.2021.1953085>
- I-CONSENT Consortium. (2021). *Guidelines for tailoring the informed consent process in clinical studies* (ISBN 978-84-482-6547-2). Generalitat Valenciana. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4563938>
- Jensen, M. N. (2015). Optimising comprehensibility in interlingual translation: The need for intralingual translation. En K. Maksymski, S. Gutermuth y S. Hansen-Schirra (Eds.), *Translation and comprehensibility* (pp. 163-194). Frank & Timme.
- Jensen, M. N. y Zethsen, K. K. (2012). Translation of patient information leaflets: Trained translators and pharmacists-cum-translators – A comparison. *Linguistica Antverpiensia*, 11, 31-49. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i.295>
- Junta de Extremadura, Consejería de Salud y Servicios Sociales (2022, 20 de diciembre). Cáncer de cuello uterino o cérvix. [publicación en blog]. <https://saludextremadura.es/web/detalle-contenido-estructurado&content=2097412>
- Mayor Serrano, M. B. (2008). *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, (14). https://www.researchgate.net/publication/318726261_Como_elaborar_folletos_de_salud_destinados_a_los_pacientes
- Mayor Serrano, M. B. (2013). La historieta como instrumento para la divulgación médico-sanitaria. Aspectos pragmatolingüísticos. *Translation Journal*, 17(2). <http://translationjournal.net/journal/64historietas.htm>
- Mayor Serrano, M. B. (2016). *El cómic como recurso didáctico en los estudios de Medicina. Manual con ejercicios*. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve. <https://old.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13057.pdf>
- Mayor Serrano, M. B. (2018). Qué es la medicina gráfica. *Tebeosfera*, 3.a época, 9. https://www.tebeosfera.com/documentos/que_es_la_medicina_grafica.html
- Mayor Serrano, M. B. (2021). Medicina gráfica y traducción: docencia e investigación en torno al cómic médico-sanitario, *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 22(54), 1-4. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54_02_Editorial_Mayor-Serrano.pdf
- Medicina Gráfica. (s. f.). *Qué es medicina gráfica*. <https://medicinagrafica.wordpress.com/que-es-medicina-grafica/>
- Montalt, V. (2005). *Manual de traducció científico-técnica*. Eumo Editorial.
- Montalt, V. (2017). Patient-centred translation and emerging trends in medicine and healthcare. *The EST Newsletter, Hot Topics in Translation Studies: Medical Translation and Interpreting*, 10-11
- Montalt, V. (2021). Medical humanities and translation. En Ş. Susam-Saraeva y E. Spišiaková (Eds.), *The Routledge handbook of translation and health* (pp. 130-148). Routledge.
- Montalt, V., García-Izquierdo, I. y Muñoz-Miquel, A. (2024). *Patient-centred translation and communication*. Routledge.
- Montalt, V. y García-Izquierdo, I. (2016). ¿Informar o comunicar? Algunos temas emergentes en comunicación para pacientes. *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 17(44), 81-84. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_editorial.pdf
- Montalt, V. y González-Davies, M. (2007). *Medical translation step by step. Translation practices explained*. Routledge.
- Montalt, V. y Shuttleworth, M. (2012). Research in translation and knowledge mediation in medical and healthcare settings, *Linguistica Antverpiensia*, 11, 9-29. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i.294>
- Muñoz-Miquel, A. (2012). From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation.

- Linguistica Antverpiensia*, 11, 187-206. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i.303>
- Muñoz-Miquel, A. (2019). Empathy, emotions and patient-centredness: A case study on communication strategies. *Hermes. Journal of Language and Communication in Business*, 59(1), 71-89. <https://doi.org/10.7146/hjlb.v59i1.116990>
- Muñoz-Miquel, A. (2023). *La traducción médico-sanitaria: profesión y formación*. Comares.
- Muñoz-Miquel, A., Ezpeleta-Piorno, P. y Saiz-Hontangas, P. (2018). Intralingual translation in healthcare settings: Strategies and proposals for medical translator training. *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, (10), 177-204. <https://doi.org/10.6035/MonTI.2018.10.7>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, noviembre 17). *Cáncer de cuello uterino*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Pérez Jover, M. V. (2021). Grupos de discusión y grupos focales. En J. M. Tejero González (Ed.), *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (pp. 103-111). Ediciones de la Universidad de Castilla La Mancha. https://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.06
- Prieto Velasco, J. A. (2021). Desteterminologización gráfica en la traducción heterofuncional: análisis de la novela gráfica sobre la covid-19 *Un mundo, un desafío*. *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 22(54), 33-47. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54_06_Tribuna_PrietoVelasco.pdf
- Raga Gimeno, F. (s. f.) *Metodología de la investigación en interpretación/mediación en el ámbito sanitario* [Trabajo inédito]. Universitat Jaume I, España.
- Roche Pacientes. (2022). *La historia de Cristina. Tratando el cáncer de mama con neoadyuvancia*. Roche Farma. <https://rochecontigo.com/content/dam/roche-contigo/es/assets/document/comic-la-historia-de-cristina.pdf>
- Rodríguez Rodríguez, F. (2021). Oralidad, hibridación y lenguajes de especialidad en la traducción de medicina gráfica. *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 22(54), 48-62. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54_07_Tribuna_RodriguezRodriguez.pdf
- Seluk, N. (2017, junio 19). *Tengo depresión y desórdenes de ansiedad*. En *Un cómic para ayudar a entender la ansiedad y la depresión*. El desván de la psicología [Blog]. <https://eldesvandelpsicologia.com/wordpress/un-comic-para-ayudar-a-entender-la-ansiedad-y-la-depresion/>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2025). *Las cifras del cáncer en España*. https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DMC2025.pdf
- Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. (2009). *Un día como hoy (el cáncer de mama entró en casa)*- Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. <https://sespm.es/wp-content/uploads/2023/03/un-dia-como-hoy.pdf>
- Suojanen, T., Koskinen, K. y Tuominen, T. (2015). *User-centered translation*. Routledge.
- Williams, I. C. M. (2012). Graphic medicine: Comics as medical narrative. *Medical Humanities*, 38(1), 21-27. <https://doi.org/10.1136/medhum-2011-010093>
- Zethsen, K. K. (2009). Intralingual translation: An attempt at description. *Meta*, 54(4), 795-812. <https://doi.org/10.7202/038904ar>
- Zethsen, K. K. (2018). Access is not the same as understanding. Why intralingual translation is crucial in a world of information overload. *Across Languages and Cultures*, 19(1), 79-98. <https://doi.org/10.1556/084.2018.19.1.4>
- Zethsen, K. K., Warner Thorup Boel, L. y Nisbeth Brøgger, M. (2024). Improving layman understanding of forensic evidence: Can the language of autopsy reports and personal examination reports be made more lay-friendly? *Fachsprache*, 46(1-2), 2-19. <https://doi.org/10.24989/fs.v46i1-2.2187>
- Zethsen, K. K. y Montalt, V. (2022). Translating medical texts. En K. Malmkjær (Ed.), *The Cambridge handbook of translation* (pp. 363-378). Cambridge University Press.

Apéndice. Cómic “¿Qué es el cáncer de cuello del útero? Prevenir es curar”

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO? PREVENIR ES CURAR

Esta es María, tiene 26 años y acaba de recibir una carta del médico.

He recibido una carta del médico; ¿qué pasará?

Hace unos meses se puso en marcha un cribado para la prevención del cáncer de cuello del útero en Extremadura.

Con el objetivo de disminuir la incidencia y mortalidad del **cáncer invasivo de cuello del útero**, se pone en marcha el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cérvix.

Con la prueba se analiza una muestra de células que recubren el cuello uterino y se podrán detectar **mínimas alteraciones celulares** sugerentes de **lesiones premalignas**.

¡Oh, Dios mío! ¿Cáncer de cuello del útero? ¿Invasivo? ¿Alteraciones? ¡Uf, no entiendo ni la mitad. ¿Será posible que yo tenga cáncer? ¿Y qué me van a hacer? Llamaré y pediré cita.

Buenos días, María. Soy Mercedes, la sanitaria que te va a atender durante el proceso del cribado. Siéntate.

Buenos días, Mercedes. Muchas gracias. La verdad es que no sé de qué va todo esto y estoy perdida.

No te preocupes. El cáncer de cuello del útero es un tumor que crece de manera muy **lenta** en el cuello del útero. Si se detecta a tiempo, este crecimiento lento permite que se pueda tratar y curar.

Supongo que te preguntará por qué aparece. La causa principal es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Este virus se transmite en las relaciones sexuales o el contacto genital, incluso sin llegar al coito. No produce síntomas, por lo que, para saber si lo tienes, debes participar en el cribado.

El día de la cita en la consulta. María no sabía lo que iba a pasar.

Vale, es decir, que lo puedo tener y no saberlo. Y, ¿qué es el cuello del útero? ¿Existe alguna manera de prevenir la enfermedad?

Como puedes ver en esta imagen, el cuello del útero es un canal que une el útero y la vagina.

Podrás prevenirlo si usas siempre preservativos, te vacunas contra este virus y participas en el cribado para poder detectarlo.

Ah, vale, parece sencillo. Y, ¿qué pruebas se hacen en el cribado?

Entre 25 y 34 años, realizamos una citología, que sirve para detectar lesiones premalignas, es decir, que pueden dar lugar a cáncer. Entre 35 y 65 años, realizamos una determinación del virus del papiloma humano para saber si se tiene el virus.

No te preocupes, es una prueba que no suele doler y es muy fácil de hacer. Pasa por aquí.

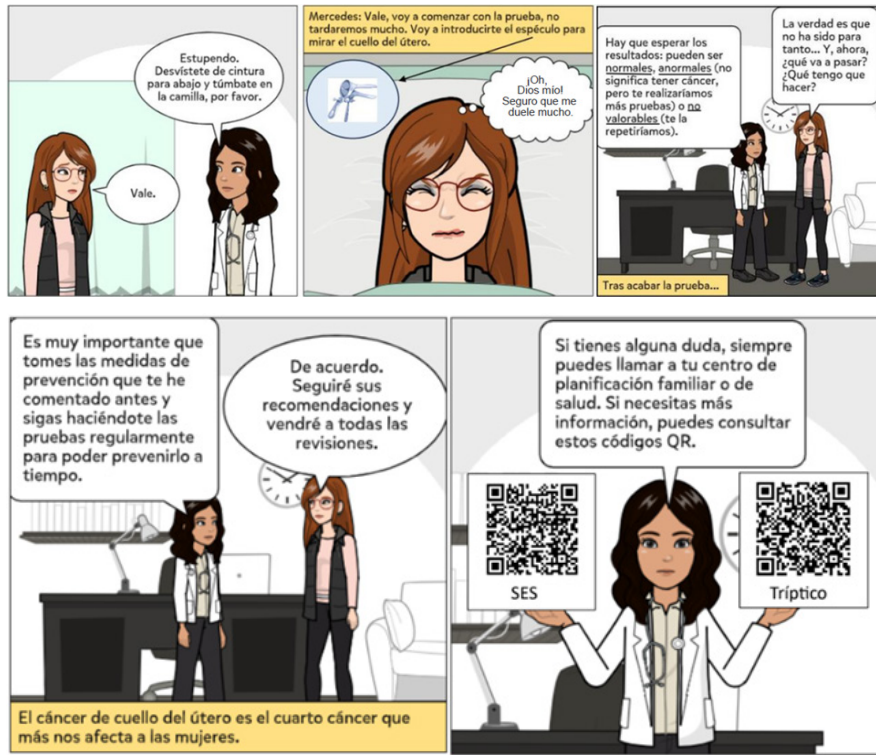
Tengo 26 años, entonces, me hace una citología, ¿no? Nunca me he hecho una, ¿me va a doler?

Has hecho bien en venir con ropa cómoda. ¿Tienes la menstruación? ¿Has tenido relaciones en las últimas 24 horas? ¿Has usado medicamentos de vía vaginal en los últimos 3 días?

No, no estoy con la regla, ni he tenido relaciones o usado esos medicamentos en esos periodos.

Según la edad, se realiza una prueba u otra.

Apéndice. Cómic “¿Qué es el cáncer de cuello del útero? Prevenir es curar” (continuación)



Cómo citar este artículo: Cancho-Esquivel, A. y Muñoz-Miquel, A. (2025). Información para pacientes y medicina gráfica: estudio de caso sobre el cómic médico. *Mutatis Mutandis, Revista Latinoamericana de Traducción*, 18(1), 81-105. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v18n1a06>