

# Lenguaje claro en salud y traducción intergenérica: una guía para la adaptación de textos médicos<sup>1</sup>



Paula Torres López

Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España

[al435300@uji.es](mailto:al435300@uji.es)

<https://orcid.org/0009-0003-0130-7717>

## Resumen

El lenguaje claro constituye una herramienta clave para adaptar y simplificar el conocimiento especializado, facilitando así la comprensión de la información por el público general. En esta línea, dentro del ámbito de la traducción, se ha estudiado el proceso por el cual un texto inicialmente destinado a especialistas se adapta para usuarios legos. De igual manera, se han desarrollado metodologías específicas y técnicas aplicables a este tipo de traducciones. Sin embargo, la aplicación real de procesos de simplificación textual para mejorar la comprensión en el campo de la salud sigue siendo una área poco explorada en español. Este artículo realiza un análisis de documentos, guías y normas sobre lenguaje claro tanto del ámbito sanitario como generales y destaca la necesidad de traducir y adaptar textos médicos complejos a un formato accesible para los pacientes, mediante procesos de desteminologización y simplificación lingüística. Con todo ello, el estudio presenta una guía de lenguaje claro en salud, que propone directrices específicas para mejorar la comprensión de textos médicos por parte del público lego, con lo que contribuye a un acceso equitativo a la información sanitaria.

**Palabras clave:** alfabetización en salud, comunicación entre médico y paciente, desteminologización, lenguaje claro, traducción intergenérica.

Plain Language in Healthcare and Intergenerational Translation:  
A Guide for Adapting Medical Texts

## Abstract

Plain language is a key tool for adapting and simplifying specialized knowledge, thereby enabling a wider audience to understand information. Also, in the field of translation, we find studies on the process through which a text originally intended for specialists is adapted for lay users. Likewise, specific methodologies and techniques applicable to such translations have been developed. However, the practical application of adaptation processes to enhance comprehension in healthcare remains a largely unexplored area in Spanish. This article analyzes documents, guidelines, and standards on plain language in healthcare and other fields, emphasizing the need to translate and adapt complex medical texts into formats accessible to patients through processes of determinologization and

<sup>1</sup> Este artículo presenta los resultados de un estudio elaborado en el marco del proyecto de investigación “OncOTRAD: mapa virtual de la experiencia del paciente”, ref: DGP\_PIDI\_2024\_00346, de la Universidad de Córdoba.



linguistic simplification. All this is intended to make up a plain language guide in healthcare, offering specific guidelines to improve the comprehension of medical texts by lay audiences, thus contributing to equitable access to healthcare information.

**Keywords:** plain language, intergeneric translation, terminologization, patient-doctor communication, health literacy

## Langage clair en santé et traduction intergénérique : un guide pour l'adaptation des textes médicaux

### Résumé

Le langage clair constitue un outil clé pour adapter et simplifier les connaissances spécialisées, facilitant ainsi la compréhension de l'information par le grand public. Dans cette perspective, dans le domaine de la traduction, le processus par lequel un texte initialement destiné à des spécialistes est adapté pour des utilisateurs profanes a été aussi étudié. Par ailleurs, des méthodologies spécifiques et des techniques applicables à ce type de traductions ont été développées. Cependant, l'application réelle des processus de simplification textuelle pour améliorer la compréhension dans les services de santé et des autres domaines reste une zone encore peu explorée en espagnol. Cet article analyse des documents, des guides et des normes sur le langage clair dans le domaine de la santé, en soulignant la nécessité de traduire et d'adapter des textes médicaux complexes dans des formats accessibles aux patients, par le biais de des processus de déspecialisation terminologique et de simplification linguistique. Ainsi, l'étude présente un guide de langage clair en santé, proposant des lignes directrices spécifiques pour améliorer la compréhension des textes médicaux par les publics non spécialistes, contribuant ainsi à un accès équitable à l'information sanitaire.

**Mots-clés :** langage clair, traduction intergénérique, déspecialisation terminologique, communication médecin-patient, littératie en santé

## Introducción

En las últimas décadas, el ámbito de la atención sanitaria ha experimentado una transformación significativa que ha afectado la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, en la que se ha evolucionado de un modelo paternalista, donde el médico tomaba las decisiones en nombre del paciente, a un enfoque más centrado en la autonomía y los derechos individuales. En sintonía con esta visión, la Organización Mundial de la Salud (2013, p. 63) ha puesto de relieve la importancia del *empoderamiento* del paciente y ha alentado a las personas a tener un rol protagónico en la gestión de su salud; lo define como un “proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud”. Este enfoque requiere, además de un acceso igualitario a los servicios de salud, una comunicación comprensible y accesible que garantice la verdadera autonomía de los pacientes.

En paralelo, surge el movimiento *lenguaje claro* como una corriente que busca eliminar las barreras comunicativas entre los especialistas y el público general en el ámbito administrativo, mediante el uso de un lenguaje sencillo, directo y adaptado a las capacidades y necesidades de cada individuo (*Gobierno de los Estados Unidos de América*, 2010). No obstante, la complejidad del lenguaje técnico y especializado en los entornos sanitarios también representa un obstáculo significativo para la comprensión y la participación del paciente en su propio proceso de atención. Por esta razón, varias organizaciones de salud anglófonas (Centers for Disease Control and Prevention —CDC—, 2019; National Institutes of Health, 2013), entre otras, están defendiendo su aplicación en aquellos entornos, no solo por una necesidad práctica, sino también por una cuestión de justicia y equidad en el acceso a la información sanitaria. En el ámbito hispano, distintos autores (Da Cunha y Escobar, 2021; Gómez Belart, 2024) y organizaciones e instituciones

(Gobierno de Aragón, 2016; Prodigioso Volcán, 2017) han incorporado este movimiento en los documentos en español, centrando sus estudios en elaborar unos principios que contribuyan a la calidad de los textos del sistema jurídico y administrativo.

Desde la traductología, también se ha estudiado la adaptación y la reformulación del contenido como parte del proceso de traducción para adecuar la información al público meta, especialmente en aquellas situaciones comunicativas en las que el receptor origen es especialista en la materia, pero el receptor meta es un usuario lego. A partir del concepto de *skopos* de Vermeer (1996), Nord (2007) denomina este proceso “traducción heterofuncional”, Zethsen (2009) aporta el significante “traducción intralingüística” y García-Izquierdo y Montalt (2013) lo conciben como “traducción intergeneracional”. De igual modo, autores como Campos Andrés (2013), Mayor Serrano (2016) y Cobos López (2021a) han aportado numerosas técnicas de simplificación y adaptación del conocimiento para público lego —en concreto, pacientes—, conocidos como “procesos de desterrminologización”.

Tomando en cuenta los trabajos sobre la aplicación del lenguaje claro en otros ámbitos, se pueden elaborar pautas concretas para los documentos sanitarios de tal forma que estos favorezcan tanto la comprensión de la información como el principio de equidad sanitaria. Precisamente, este último defiende que cualquier paciente puede tener acceso a la información y, a su vez, estas pautas también contribuirían con el principio de autonomía del paciente respecto a la toma de decisiones relativas a la salud.

Con el fin de validar esta hipótesis, la investigación se enfocó en la elaboración de una guía que presente directrices sobre lenguaje claro centradas en salud y su aplicación en textos reales, con el fin de lograr publicar documentos comprensibles para los pacientes. Así, los objetivos son los siguientes: 1) definir el

concepto de *traducción intergenérica* y sus principales características; 2) revisar la noción de *lenguaje claro*, su historia y principios, así como las diferentes denominaciones asociadas, como *comunicación clara* y *lectura fácil*; 3) analizar los principales documentos, guías y normas existentes que versen sobre lenguaje claro; y 4) elaborar una guía de lenguaje claro en salud y aplicar sus principios en casos de textos reales.

Así, el artículo se estructura en cuatro apartados correspondientes cada objetivo: en el 1, se lleva a cabo un repaso del concepto de *traducción intergenérica*, con base en su evolución, las definiciones que se han propuesto y las diferentes designaciones que ha adquirido. Asimismo, dicha sección se centra en recopilar todas aquellas contribuciones que se han hecho desde el ámbito de la traducción para la elaboración de metodologías sobre simplificación de información en el proceso de traducción y se exponen las principales estrategias de desteterminologización.

En el apartado 2 se delimita la noción de *lenguaje claro* a través de sus antecedentes, su historia, los sucesos más significativos y las principales manifestaciones que podemos encontrar en la actualidad. Tras esto, se recogen las diferentes denominaciones y conceptos que han surgido en torno al movimiento, como *comunicación clara* y *lectura fácil*.

En la sección 3 se enuncia la metodología, centrada en los enfoques bibliográfico, cualitativo y analítico, que permitió seleccionar un corpus de guías, normativas y recomendaciones de lenguaje claro, tanto de carácter general como centradas en la comunicación sanitaria, para, posteriormente, elaborar una recopilación de las pautas que exponen.

En el apartado 4 presentamos nuestra propia guía de lenguaje claro, centrada en el ámbito sanitario y las particularidades de este lenguaje. Finalmente, mostramos su aplicabilidad, mediante la adaptación de informes médicos de casos reales, ofreciendo así una versión más comprensible y clara de los mismos.

## 1. La traducción intergenérica

En un mundo cada vez más globalizado, la comunicación sanitaria atiende a poblaciones de carácter multicultural y multilingüe en las que el idioma puede suponer una barrera de comunicación para los pacientes en el momento de recibir una atención médica de calidad. A esto se suma el apogeo del inglés como lengua vehicular universal de la medicina. Así lo refleja Navarro: “el inglés se ha convertido en el idioma internacional de la medicina gracias a sus características intrínsecas de sencillez y claridad” (2001, p. 36). Por ello, la mayoría de la información, bien sea en forma de artículos, publicaciones o en páginas web con rigor científico se encuentran en inglés. Este factor facilita la comunicación entre los profesionales sanitarios, pero la dificulta en el caso de los pacientes. En este punto, la traducción se postula como el medio que nos permite acercar y brindar este conocimiento a todos los usuarios (Cobos López, 2021b).

No obstante, los textos médicos *per se* poseen una serie de particularidades que, en ocasiones, pueden suponer una barrera para la comprensión total de este tipo de documentos (Cobos López, 2019). En el presente trabajo tomamos como referencia las características de este tipo de textos, propuestas por Rodríguez Martínez (2017):

- *Universalidad*. La terminología médica se rige con base en unas normas y convenciones que tienen como objetivo la transmisión global de conocimiento.
- *Estilo objetivo*. En este tipo de textos predominan la función expositiva e informativa, por lo que se evita la subjetividad y el lenguaje connotativo.
- *Contenido verificable*. El conocimiento debe basarse en justificaciones, como análisis o experimentos, que permitan verificarlo de forma empírica.
- *Terminología arbitraria*. Abunda la presencia de términos crípticos y délficos, es decir,

aquellos términos que se usan por parte del público lego con un significado diferente al que posee.

- *Coherencia*. Los textos especializados del ámbito de la medicina presentan, en su mayoría, una estructura lógica y coherente.
- *Lingua franca*. Como ya hemos comentado con anterioridad, el inglés actúa como la principal lengua de divulgación científica.
- *Diferentes subámbitos específicos*. Dentro de esta especialidad, encontramos una multitud de campos temáticos y géneros textuales que, a su vez, presentan sus características y terminología propias. Asimismo, existen textos híbridos que comparten elementos de varios campos temáticos e incluso de otras especialidades, como la traducción jurídica, como ocurre con los consentimientos informados.

Por todo esto, los textos médicos resultan difíciles de comprender y asimilar para los pacientes y usuarios que no estén especializados en la materia. En este sentido, la traducción puede servir no solo como vehículo de acercamiento de la información, sino también como medio para adaptar el conocimiento. Así, el papel del traductor va más allá de trasvasar conocimiento de una lengua a otra, siendo el responsable de modificar aspectos presentes en los textos médicos de partida, para conseguir, como producto final, un texto entendible para aquellos receptores legos que no poseen conocimientos de la disciplina.

A partir de esta necesidad de llevar a cabo un proceso que aglutine la traducción, la reformulación y la adaptación, muchos autores han centrado sus investigaciones en la designación del mismo y, por ello, surgen diferentes conceptos, como la *traducción social* (Cobos López, 2021b), la *traducción heterofuncional* (Nord, 2007), la *traducción intralingüística* (Zethsen, 2009), la *traducción intermodal* (Prieto-Velasco y Montalt-Resurrección, 2018) y, la que nos ocupa, la *traducción intergenérica* (García-Izquierdo y Montalt, 2013).

Nord expone que la *traducción heterofuncional* “is used if the function of functions of the original cannot be preserved as a whole or in the same hierarchy for reasons of cultural and/or temporal distance” (2007, p. 51).<sup>2</sup> En este sentido, la autora centra el foco diferenciador de este tipo de traducción en la función que debe cumplir tanto el texto origen como el texto meta, y en la idea de que, en algunas situaciones comunicativas, la función del texto se ve modificada debido a causas culturales o temporales.

Por su parte, Zethsen (2009) denomina este proceso *traducción intralingüística*, partiendo del concepto de *traducción intersemiótica* de Jakobson: “La traducción intralingüística o reformulación es una interpretación de signos verbales mediante otros signos del mismo idioma” (Jakobson, 2000, p. 114). Así, Zethsen aporta la siguiente definición:

A source text exists or has existed at some point in time. A transfer has taken place and the target text has been derived from the source text (resulting in new product in another language, genre or medium), i. e. some kind of relevant similarity exists between the source and the target texts. This relationship can make any forms and by no means rests on the concept of equivalence, but rather on the skopos of the target text. (2009, pp. 799-800).<sup>3</sup>

2 “Una traducción heterofuncional se utiliza si la función o las funciones del original no pueden preservarse en su totalidad o en la misma jerarquía, debido a un distanciamiento cultural o temporal” (Esta y las traducciones siguientes son propias).

3 “Un texto origen existe o ha existido en algún momento en el tiempo. Se ha llevado a cabo una transferencia y el texto meta se ha derivado del texto origen (resultando en un producto nuevo en otra lengua, género o medio), es decir, existe una similitud relevante entre el texto fuente y el texto meta. Esta relación puede tomar diversas formas, pero de ninguna manera se basa en el concepto de equivalencia, sino en el *skopos* del texto meta”.

Con respecto a la definición anterior propuesta por Nord (2007), Zethsen amplía los factores que pueden dificultar la transmisión del texto y añade el espacio y el conocimiento a la cultura y el tiempo.

Esta última aportación resulta muy interesante para nuestro trabajo, puesto que, como se ha expuesto con anterioridad, es necesario adaptar el conocimiento para conseguir una comunicación médico-paciente efectiva y de calidad. Asimismo, la autora apunta que este aspecto repercute directamente en la comprensión del receptor, quien podrá asimilar mejor la información si dispone de conocimientos sobre el tema. Ello, a su vez, tiene una estrecha relación con la interpretación de la información, la cual, como Zethsen (2009) apunta, puede ser objetiva o subjetiva.

Por su parte, Prieto-Velasco y Montalt-Resurrecció (2018) defienden que la traducción siempre se ha estudiado desde un punto de vista donde prima la mediación interlingüística, pero, en ciertos contextos, los traductores deben también atender a las dificultades que derivan de las diferencias entre culturas, propósitos textuales o funciones sociales. Así, al proceso de adaptación del texto meta con el fin de cumplir con las convenciones textuales del género objeto y de las necesidades lingüísticas y extralingüísticas, la denominan *traducción intermodal*.

Con arreglo a todos estos conceptos y centrándonos en la comunicación médico-paciente, abordamos las denominaciones propuestas por García-Izquierdo y Montalt (2013). Ambos autores postulan la *traducción intralingüística* como un tipo de comunicación en la que se produce un trasvase de género textual.

Esta clase de traducción es compleja y presenta grandes dificultades que pueden clasificarse en base a los dos grupos de situaciones que pueden tener lugar: simetría y asimetría. La *simetría* se produce cuando un mismo género

textual existe y funciona, o puede funcionar, de la misma manera tanto en la cultura origen como en la cultura meta. Nord (2007) denominaba este tipo de traducción como *traducción equifuncional*.

Por su parte, la *asimetría* ocurre cuando el texto meta está dirigido a un grupo de receptores con necesidades y situaciones comunicativas diferentes que los receptores del texto meta. Para García-Izquierdo y Montalt (2013), este tipo de textos, que están involucrados en situaciones de asimetría, se categorizan como *traducción intergenérica* o *heterofuncional*. Asimismo, los autores incorporan en la ecuación el aspecto de la *situación comunicativa* con base en el tipo de relaciones que existen entre los diferentes emisores y receptores.

Con la comunicación médico-paciente como punto de partida, García-Izquierdo y Muñoz-Miquel (2015) describen este tipo de traducción como aquella que “implica la reformulación y recontextualización, ya sea inter o intralingüística, de un género, normalmente especializado, en otro dirigido a un tipo de público distinto y con una función diferente” (p. 226).

En resumen, la traducción intergenérica puede definirse como el proceso de trasvase de información de una lengua a otra mediante el uso de técnicas de adaptación y reformulación, con el fin de cumplir con la función comunicativa y las necesidades informativas del tipo de público al que va dirigido, que son diferentes de las del texto original.

### 1.1. Métodos y procedimientos de adaptación y desterrminologización

Tras establecer un marco conceptual que delimita aquellas denominaciones que han surgido en torno a este proceso de traducción intergenérica, diversos estudios se han centrado en brindar metodologías para llevar a cabo este tipo de traducciones y técnicas que permitan al traductor proporcionar una información

orientada a un usuario lego. Entre las contribuciones más relevantes, Muñoz-Miquel *et al.* (2018) proponen una metodología en el proceso de traducción de aquellos textos que originalmente están indicados para especialistas y posteriormente son consumidos por un público lego, en aras de contribuir a la autonomía del paciente. Así, han llevado a cabo un estudio en el que proponen varias estrategias validadas en el ámbito de la traducción intralingüística en contextos médicos, organizadas en tres categorías principales:

- a. *Tratar con conocimientos especializados.* Para ello, presentan los procesos de desterminologización y aportan otras opciones, como los dobles terminológicos, es decir, presentar el término médico seguido de una versión más sencilla.
- b. *Tratar con empatía.* Recalcan evitar tanto el uso de la voz pasiva como las oraciones

impersonales y ajustar el tono del discurso para evitar afirmaciones ofensivas o alarmantes, así como incluir recomendaciones prácticas.

- c. *Tratar con información importante o innecesaria.* Conviene reestructurar el texto para priorizar la información según la importancia para los pacientes y suprimir los detalles técnicos que no sean relevantes y sobrecarguen el texto.

Asimismo, Muñoz-Miquel (2012) lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura publicada sobre la adaptación de textos médicos tanto desde una perspectiva interlingüística, con las aportaciones de Gutiérrez Rodilla (1998) o Ciapusio (2003), como intralingüística, gracias a las investigaciones de Askehave y Zethsen (2001), Mayor Serrano (2005) o Montalt y González Davies (2007), entre otros, y obtiene como resultado la clasificación que se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Clasificación de los procedimientos de reformulación

Nivel	Aspecto modificado	Procedimientos recomendados
Macrotextual	Título	Reformular el título para hacerlo más atractivo, revelador y definido, así como menos descriptivo.
	Estructura general	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reestructurar todo el texto.</li> <li>– Acortar la extensión de los párrafos.</li> </ul>
	Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Seleccionar la información más relevante.</li> <li>– Eliminar la información que se considere irrelevante (como los datos estadísticos).</li> <li>– Añadir subtítulos ausentes en el original.</li> <li>– Dar más relevancia a las aplicaciones del estudio y las consecuencias sociales que al contexto científico.</li> </ul>
	Tipografía, diseño y soporte visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Incorporar elementos visuales (figuras, ilustraciones y tablas).</li> <li>– Usar listas numeradas o con viñetas para enumerar elementos.</li> <li>– Evitar mayúsculas.</li> <li>– Hacer énfasis en las palabras claves.</li> <li>– Evitar justificar el texto, el uso de palabras compuestas y las notas a pie.</li> </ul>

Fuente: Muñoz-Miquel (2012, p. 190 [original en inglés, traducción propia]).

**Tabla 1.** Clasificación de los procedimientos de reformulación (continuación)

Nivel	Aspecto modificado	Procedimientos recomendados
Microtextual morfosintáctico	Extensión y estructura de oraciones	– Acortar oraciones. – Simplificar las estructuras sintácticas complejas.
	Verbos	Preferir verbos transitivos y tiempos simples.
	Voz	Aumentar el uso de la voz activa.
	Cláusulas nominales	Reemplazar por cláusulas verbales.
	Tono	Apelar directamente al lector.
Microtextual léxico	Signos de puntuación	Aumentar el número de signos de puntuación para introducir explicaciones, definiciones, etc.
	Términos o conceptos técnicos	– Conservar el término técnico y añadir explicaciones, metáforas, comparaciones, ejemplificaciones. – Eliminar el término técnico y reemplazarlo con: pseudoequivalentes, explicaciones, paráfrasis. – Reformular conceptos abstractos de manera concreta. – Usar técnicas de redundancia (repeticiones, sinónimos) para conceptos complejos.

Fuente: Muñoz-Miquel (2012, p. 190 [original en inglés, traducción propia]).

Como podemos comprobar, en todas las aportaciones revisadas se alude a la *simplificación de la terminología* como método clave para adaptar el conocimiento. Este mecanismo ha sido estudiado por varios autores (Campos Andrés, 2013; Cobos López, 2021b; Mayor Serrano, 2016) y lo han denominado *desterminologización*, es decir, un proceso en el que se reduce el significado de un término al trasladarse al lenguaje general. Esta técnica ha sido abordada y estudiada desde diferentes perspectivas, pero en este artículo exponemos aquellas que se incluyen dentro de la comunicación sanitaria, siendo esta parte de la premisa de la que partimos.

Mediante una perspectiva dialógica en la que el traductor interviene en la interpretación de la información, Montalt (2012) ofrece la siguiente definición:

It is a process of recontextualisation and reformulation of specialised terms aiming at making the concepts they designate relevant to and understandable by a lay audience.

This process is motivated by specific cognitive, social and communicative needs, and takes place as part of a broader process of recontextualization and reformulation of discourse. (Montalt, citada en Montalt y Shuttleworth, 2012, p. 16)<sup>4</sup>

Coincidimos con los autores anteriores en que este proceso de desterminologización supone un recurso esencial no solo en la elaboración de traducciones intergenéricas, sino también para llevar a cabo una adaptación de aquellos textos que están dirigidos hacia especialistas, pero que posteriormente son consumidos por pacientes. En su aportación, Campos Andrés

4 “Es un proceso de recontextualización y reformulación de términos especializados que tiene como objetivo conseguir que los conceptos que designan sean relevantes y comprensibles para un público lego. Este proceso está motivado por necesidades cognitivas, sociales y comunicativas específicas, y se produce como parte de un proceso más amplio de recontextualización y reformulación del discurso”.

(2013) va un paso más allá y define la desterminologización como:

Un fenómeno formal, comunicativo y cognitivo que se manifiesta a través de una serie de procedimientos relacionados con el tratamiento de las unidades léxicas especializadas y centrados en garantizar la accesibilidad de un texto especializado a unos destinatarios no expertos. (p. 48)

Como podemos comprobar, la autora incluye un concepto nuevo, la *accesibilidad*, es decir, adaptar y facilitar la información para aquellos usuarios que no posean conocimientos del ámbito de las ciencias de la salud, y propone la siguiente clasificación (2013, p. 48):

- a. La *definición*, entendida como una descripción del concepto que permite diferenciarlo de otros conceptos que se encuentren en el mismo sistema.
- b. La *paráfrasis reformulativa*, que se produce cuando se emplean otras designaciones propias del lenguaje común para sustituir a la unidad léxica especializada.
- c. La *sinonimia*, descrita como el uso de sinónimos.
- d. La *hiperonimia*, entendida como el empleo de un término más general en lugar del término más específico.
- e. La *analogía*, que es el proceso mediante el cual se establecen semejanzas entre conceptos.
- f. La *ejemplificación*, descrita como el uso de ejemplos.

Con arreglo a esta concepción, Mayor Serrano (2016, pp. 55-57) defiende que desterminologizar es “un proceso cuyo conocimiento resulta de suma utilidad para aquellos que por su profesión han de comunicar conceptos especializados en un lenguaje comprensible a los no expertos” y simplifica la clasificación reduciéndola a cuatro tipos:

- a. La *definición*, entendida de igual forma que Campos Andrés (2013).

- b. La *explicación*, descrita como una aclaración del significado, introducida, normalmente, por las expresiones “es decir”, “o sea”, “esto es”.
- c. Las *estrategias de base analógica*, definidas como aquellas relaciones de semejanza que se establecen con otros conceptos más conocidos por el usuario lego.
- d. La *sinonimia*, es decir, el uso de términos del lenguaje común que son más accesibles para el receptor no especializado.

Con todo esto, Cobos López (2021b, p. 70) presenta una propuesta de metodología de trabajo para adaptar artículos médicos en textos destinados a pacientes oncológicos y, dentro de los procesos de reformulación y desterminologización, recopila las siguientes técnicas: definición, explicación o paráfrasis reformulativa, sinonimia, hiperonimia y estrategias de base analógica.

## 2. El movimiento lenguaje claro

El lenguaje claro es un estilo de comunicación que busca garantizar que los textos sean comprensibles para su público objetivo desde la primera lectura, eliminando así todas las barreras lingüísticas y promoviendo el acceso a la información. Su propósito, por tanto, es facilitar la transmisión de contenidos en diversos ámbitos, desde la administración pública y el derecho hasta la salud, asegurando que los ciudadanos puedan encontrar, comprender y utilizar la información de forma adecuada.

En esta revisión sobre el concepto, nos centraremos en dos aspectos principalmente. En primer lugar, abordaremos todos los antecedentes del movimiento y presentaremos su evolución histórica, con sus orígenes en el mundo anglosajón y su posterior expansión internacional. A continuación, trataremos de definir y delimitar aquellas nociones afines que han surgido alrededor de esta corriente como la *lectura fácil* o la *comunicación clara* con el objetivo de establecer un marco conceptual preciso.

## 2.1. Antecedentes

El concepto de *lenguaje claro* tiene una larga tradición, proveniente del mundo angloparlante en el siglo xx, cuando se publicaron los libros *Marks of a Readable Style* (1943) y *The Art of Readable Writing* (1949) de Flesch, quien defiende la capacitación de aquellas personas con bajos niveles de alfabetización. Además, como indica Szigriszt (1993), Flesch desarrolla una de las primeras fórmulas de legibilidad,<sup>5</sup> que analizaban la dificultad de comprensión de los adultos. Actualmente, esta fórmula se continúa empleando para estudiar la legibilidad en el campo de la comunicación en salud (Ríos Hernández, 2017).

En la segunda mitad del siglo xx, el movimiento se especializó en los ámbitos empresariales y gubernamentales. En este sentido, destacan dos grandes hitos: el primer contrato en lenguaje claro elaborado por Bess Myerson en la década de los setenta y la ley *Paperwork Reduction Act*, de 1980, que promovía el lenguaje claro en las normas jurídicas estadounidenses. No obstante, el movimiento no se consolidó hasta 1979, cuando la fundadora de esta disciplina, Chrissie Maher, creó la página web Plain English Campaign (<https://www.plainenglish.co.uk/>), junto a Martin Cutts, para impulsar el uso de un lenguaje sencillo en los documentos oficiales.

En Reino Unido se fundó, en 1983, la primera asociación denominada Clarity International. A partir de este momento, el movimiento comenzó a expandirse al resto de ámbitos en los que el lenguaje pudiese suponer una barrera lingüística. Así, en 1994 se creó la primera red de empleados federales estadounidenses, denominada Plain Language Action and Information

Network (plain) que, posteriormente, apoyó la ley *Plain Writing Act of 2010*, firmada por el entonces presidente de Estados Unidos, Barack Obama. Tan solo un año después, en Reino Unido se creó la Plain Language Association International (PLAIN), que cuenta con miembros de 30 países y trabaja en 15 lenguas. Asimismo, cabe destacar la creación, en 2003, del Center for Plain Language estadounidense, que, en 2007, se agrupó junto a Clarity y Plain Language Association International para formar el proyecto International Plain Language Federation.

De forma paralela, el movimiento surgió en países como Canadá (1971) o Suecia (1976) y, más adelante, se expandió a otros como Australia (2013) o Alemania (2006). Por ejemplo, en Australia se publicó un documento oficial en el que se ofrecen pautas para redactar contenidos en lenguaje claro, denominado *Plain English Manual* (Office of Parliamentary Counsel, 2013). Asimismo, en Alemania se comenzó a desarrollar esta corriente bajo la denominación *Leichte Sprache* que, a su vez, da nombre a la página web más representativa de la corriente (<https://leichte-sprache.de/>). En la misma, definen el concepto de *lenguaje claro* como

Leichte Sprache ist leichter zu lesen.  
Texte in Leichter Sprache haben zum Beispiel  
einfache Wörter.  
kurze Sätze.  
Bilder. (Lebenshilfe, s. f.).<sup>6</sup>

En el mundo hispanoparlante, la iniciativa llega en 2004 de la mano del presidente mexicano Vicente Fox (Cassany, 2005), quien propone redactar los mensajes gubernamentales de forma sencilla y precisa, con el fin de que toda la sociedad pudiera comprenderlos. Actualmente,

5 Las *fórmulas de legibilidad* son ecuaciones matemáticas que evalúan qué tan fácil o difícil resulta leer y comprender un texto. Para ello, usan métricas como la longitud de las palabras, las oraciones y el vocabulario, y asignan una puntuación que indica el nivel de dificultad.

6 “El lenguaje claro es más fácil de leer. Los textos en lenguaje claro tienen, por ejemplo, palabras simples, oraciones cortas imágenes” (mi traducción).

muchos autores se han dedicado al estudio de esta disciplina desde la administración pública, como Poblete Olmedo y Soto Vergara (2022) o Carretero y Fuentes (2019), y en algunos países ya cuentan con sus propias asociaciones, como la Red de Lenguaje Claro de Argentina,<sup>7</sup> la Red Peruana de Lenguaje Claro<sup>8</sup> o la Red de Lenguaje Claro de Colombia.<sup>9</sup> Recientemente, Retegui y Bernabé (2024) publicaron un monográfico que cuenta con contribuciones de especialistas comprometidos con el avance del lenguaje claro en Iberoamérica.

Centrándonos ahora en España, las investigaciones sobre lenguaje claro se encuentran en auge y destinadas, en su mayoría, a ámbitos como el derecho (Arenas Arias, 2018), la administración pública (Da Cunha, 2022) o la medicina (Cobos López, 2024). Asimismo, destacamos algunas iniciativas, como la Guía de buenas prácticas de comunicación clara, desarrollada por el Gobierno de Aragón (2020), y el texto *Cómo escribir con claridad*, de la Comisión Europea (2015), que, además, se encuentra disponible en todos los idiomas oficiales de la Unión Europea.

En cuanto a las organizaciones en español, queremos resaltar la página web *Comunicación Clara*, impulsada por Montolío y Tascón, y desarrollada por Prodigioso Volcán (2017). Por otro lado, se han desarrollado herramientas

informáticas como Clara,<sup>10</sup> también de Prodigioso Volcán, o arText (Da Cunha y Escobar, 2021), un sistema informático de redacción gratuito impulsado por Da Cunha y desarrollado por un equipo de expertos de la UNED. En palabras de la propia autora:

Una herramienta informática que ayuda a los empleados de la Administración española a redactar en lenguaje claro. [...] Mediante técnicas basadas en el Procesamiento del Lenguaje Natural, esta herramienta detecta en el texto escrito por el usuario los rasgos lingüísticos que interfieren con el lenguaje claro, y ofrece recomendaciones para reformular y adaptar el texto siguiendo las principales estrategias para la redacción en lenguaje claro. (Da Cunha y Escobar, 2021, p. 142)

Con este escenario propicio, se crea la Red Panhispánica de Lenguaje Claro y Accesible de la Real Academia Española (RAE) el 9 de junio de 2022 en Santiago de Chile. La Red está compuesta por instituciones y entidades de carácter público y privado tanto de España como de países de América del Sur. Como indica su portal web, los propósitos son “fomentar el lenguaje claro y accesible como fundamento de los valores democráticos y de ciudadanía, así como promover el compromiso de las autoridades para asegurarlo en todos los ámbitos de la vida pública” (RAE, 2022). Con ello, vemos que el ámbito de especialización del movimiento inicial se ha ido ampliando y ahora ocupa todas aquellas formas de comunicación dirigidas a los ciudadanos, incluyendo así el ámbito sanitario.

Además, recientemente se publicó la norma española *UNE-ISO 24495-1:2024. Lenguaje claro. Parte 1: Principios rectores y directrices* (Asociación Española de Normalización, 2024), que

7 En 2018 fue creada por la Secretaría Legal y Técnica de la Nación y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, y promueve el uso de lenguaje claro para garantizar la transparencia de los actos de gobierno y el acceso a la información pública. La Red se puede consultar en <http://lenguajeclaroargentina.gob.ar/>

8 Esta iniciativa está promovida por la Asociación de Correctores de Textos del Perú (ASCOT). Se puede consultar en: <https://ascotperu.com/>.

9 Nació en 2018 tras un acuerdo del Departamento Nacional de Planeación, la Cámara de Representantes de Colombia, el Instituto Caro y Cuervo, la Universidad de los Andes y la Universidad EAFIT. La Red se puede consultar en: <https://www.red-lenguajeclarocolombia.com/>

10 Clara es un sistema de inteligencia artificial que, mediante aprendizaje automático y algoritmos, analiza la claridad de textos de diversas temáticas en español. Se puede consultar en: <https://clara.comunicacionclara.com/>

supone un hito importante en la promoción y la estandarización de la elaboración de documentos comprensibles. En 2023, la International Organization for Standardization (Organización Internacional de Normalización, ISO) estableció los principios internacionales sobre lenguaje claro, y ahora, la Asociación Española de Normalización (conocida como UNE) los ha adaptado en España. Esta norma busca instaurar un marco estándar para la redacción y la presentación de documentos en un lenguaje que sea fácil de entender para el público general.

Para finalizar con este recorrido sobre lenguaje claro, queremos profundizar en las orientaciones hacia el mundo de la salud y la medicina. A nivel institucional, algunas organizaciones, como el National Institutes of Health o la World Health Organization,<sup>11</sup> han incluido los principios de esta disciplina a la hora de elaborar sus textos, con el objetivo de transmitir la información al mayor número posible de pacientes. La Plain English Campaign incluso ha desarrollado un sello de calidad denominado *Crystal Mark*, que asegura que la información de las instituciones está redactada de forma clara y accesible. Actualmente, su página web nos indica que han experimentado un crecimiento y que son más de 50 instituciones sanitarias las que cumplen los requisitos (Plain English Campaign, 2024).

En el ámbito académico, autores como Marazato Sparano también defienden la necesidad de clarificación para una comunicación en salud efectiva:

Health communication is an interaction, and, to promote a successful interaction, several factors must come together that include the capacities of the individual and the abilities of health communicators, the clarity of

11 La World Health Organization (s. f.) ha publicado una infografía en la que presentan los mecanismos necesarios para conseguir una comunicación efectiva y comprensible.

the information and materials used, and the traits of the system in which the information exchange happens. (2020, p. 1)<sup>12</sup>

Bajo esta idea, en la actualidad encontramos estudios incipientes (Campillos-Llanos *et al.*, 2024; Cobos López, 2024; Deilen *et al.*, 2024; Zethsen, 2018) que se están enfocando en su aplicación en el ámbito de la medicina, con el fin de promover la alfabetización en salud (Greene *et al.*, 2017), por lo que podría ser conveniente comenzar a introducirlo como un paso más de ese proceso de adaptación de la información. Además, la organización ISO ha confirmado que está trabajando en la elaboración de una segunda y tercera parte de la norma *UNE-ISO 24495-1:2023*, en las que se orientarán a los ámbitos jurídico y científico, respectivamente.<sup>13</sup> En este sentido, comprobamos que existe una creciente tendencia al uso del lenguaje claro en otras áreas de conocimiento, destacando las ciencias de la salud.

## 2.2. Definición y delimitación de conceptos relacionados

El lenguaje claro surgió, en un primer momento, como un movimiento que partía de un texto con un contenido especializado que podía resultar incomprensible para el público lego y adaptaba su lenguaje y sintaxis teniendo en cuenta las características de los receptores, con el fin de que la información fuese eficaz. En efecto, así lo explicitaba la *Plain Writing Act* de 2010: “writing that is clear, concise, well-organized, and follows other best practices appropriate to the subject or field and intended audience” (p. 1).<sup>14</sup> Según la propia Internatio-

12 “La comunicación en salud es una interacción y para que se desarrolle de forma exitosa, deben confluír varios factores, entre los que se incluyen las capacidades del individuo y las habilidades de los profesionales sanitarios, la claridad de la información y los materiales utilizados, así como las características del sistema en el que ocurre el intercambio de información”.

13 Esta información aparece indicada en ISO (s. f.).

14 “Una escritura que sea clara, concisa, bien organizada y que siga las prácticas más convenientes

nal Plain Language Federation, “una comunicación está en lenguaje claro si la lengua, la estructura y el diseño son tan claros que el público al que está destinada puede encontrar fácilmente lo que necesita, comprende lo que encuentra y usa esa información” (s. f.). Así, podemos observar que aunque ambas definiciones son bastante similares, la asociación incorpora nuevos elementos como la necesidad, la comprensión y el uso de la información por parte del receptor. Como se afirma entre sus objetivos, “la meta es que un lector pueda entender un documento la primera vez que lo lee” (International Plain Language Federation, s. f.). Por esto, no solo es importante que la forma del mensaje se adapte a la situación comunicativa de la audiencia meta, sino que también este público receptor sea capaz de manipular y transmitir esta información.

En el ámbito hispanoparlante, pese a que las bases del movimiento se han mantenido, el concepto ha adquirido en español diferentes denominaciones, como *lenguaje llano* (Casany, 2005), *lenguaje ciudadano* (Valvodinos Chávez et al., 2004), *lenguaje sencillo* (Clarity International, 2017) y *lenguaje claro* (Da Cunha y Escobar, 2021). No obstante, todos ellos hacen referencia a ese estilo de redacción que se adapta a las necesidades del público destinatario para facilitar la transmisión y la comprensión del contenido.

Asimismo, a esta corriente se han ido relacionando otros conceptos, como *lectura fácil* o *comunicación clara*, que si bien tienen vinculación con el lenguaje claro, conviene delimitar. Según la asociación Plena Inclusión (s. f.), la *lectura fácil* es una metodología de redacción y diseño de documentos con el objetivo de hacerlos comprensibles para un público con dificultades de comprensión lectora. Este receptor objetivo es la gran diferencia con respecto al lenguaje claro, cuyas elaboraciones

están destinadas a un público general. Esta metodología se basa en dos documentos principales: *Información para todos* (normas de lectura fácil de la Unión Europea; Inclusión Europa, 2016) y la norma *UNE 153101:2018 EX. Lectura fácil. Pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos*. Esta última ha sido la encargada de elaborar una definición oficial y de referencia para el resto de las asociaciones y federaciones del movimiento:

Método que recoge un conjunto de pautas y recomendaciones relativas a la redacción de textos al diseño y maquetación de documentos y a la validación de la comprensibilidad de los mismos, destinado a hacer accesible la información a las personas con dificultades de comprensión lectora. (UNE, 2018, p. 5)

Aunque se mencionan aspectos como la comprensibilidad y la accesibilidad de la información, que también se recogen en las definiciones de lenguaje claro, se incorporan otros como el de validación. En este sentido, para la lectura fácil es fundamental que personas con dificultades de comprensión comprueben que el documento es fácil de entender (Plena Inclusión, s. f.).

Por su parte, la denominación “comunicación clara” fue acuñada por Montolío y Tascón, y la definen como “transmitir de forma fácil, directa, transparente, simple y eficaz información relevante para la ciudadanía [...]”. El objetivo es que los ciudadanos comprendan, se sientan seguros y estén en el centro de la actividad pública” (2020, p. 7). En su manual *El derecho a entender*, los autores van un paso más allá del movimiento original Plain Language y dentro de la comunicación clara engloban cuatro disciplinas: lenguaje visual, neurolenguaje centrado en el usuario, lenguajes de especialidad y lenguaje claro.

El *lenguaje visual* hace referencia a la incorporación de elementos gráficos tales como imágenes y formas, así como la tipografía, que son

---

con base en el tema o campo, y la audiencia a la que va dirigida”.

aspectos que facilitan la legibilidad y la comprensión de la información. A este respecto, incorporan la *neurolingüística*, concebida como la ciencia que se encarga de estudiar los mecanismos de procesamiento para producir y comprender el lenguaje y, en su manual, definen el *neurolenguaje centrado en el usuario* como aquel que “proporciona criterios multidisciplinares útiles para un diseño de calidad cognitivo y lingüístico de los documentos” (Montolío y Tascón, 2020, p. 28).

Asimismo, consideran que podemos encontrar una terminología diferente en los textos dependiendo del ámbito de conocimiento sobre el que versen, por lo que nos enfrentamos a diferentes *lenguajes de especialidad*. En su clasificación distinguen los siguientes lenguajes de especialidad: lenguaje médico y de la salud, lenguaje jurídico y administrativo, lenguaje técnico y científico, lenguaje económico y organizativo, y lenguaje del turismo. En este sentido, podemos comprobar que abogan igualmente por promover su uso no solo en contextos jurídicos y administrativos, sino también en ámbitos sanitarios.

Dado que el lenguaje médico posee convenciones y terminología propia de la disciplina, los usuarios que no estén especializados en este ámbito no podrán comprender la información en su totalidad, por lo que es necesario adaptarla a un público lego. Precisamente este es el objetivo del *lenguaje claro*, el último elemento del eje que conforma la comunicación clara, y que definen como una técnica que “permite comprender sin necesidad de releer y encontrar la información” (Montolío y Tascón, 2020, p. 14).

### 3. Análisis de las principales guías de lenguaje claro

A continuación, con el fin de profundizar en la aplicación del lenguaje claro en la comunicación sanitaria, hemos llevado a cabo una recopilación de las principales guías disponibles.

Cabe destacar que la selección se ha realizado sin un carácter restrictivo en cuanto a la denominación, es decir, encontramos documentos en los que se alude a los conceptos *lenguaje claro* y *comunicación clara* de forma indistinta.

Por otro lado, es necesario manifestar que es ingente la cantidad de manuales que se centran en el derecho y la administración, debido a los orígenes del movimiento. Sin embargo, en nuestra revisión, hemos decidido incluir únicamente aquellos materiales que abordan el ámbito médico o generales, es decir, que no se orientan a una especialización distinta a la medicina, dado que los objetivos son: por un lado, recabar las pautas principales y, por otro, reflejar de forma precisa en qué punto se encuentra la aplicación de lenguaje claro en el campo de la salud.

Con todo ello, el corpus final consta de 14 textos, provenientes de las asociaciones que hemos ido mencionado a lo largo de este estudio, de iniciativas gubernamentales y de instituciones sanitarias, y se encuentran tanto en inglés como en español.

#### 3.1. Guías generales

La primera obra de referencia que analizamos es *Federal Plain Language Guidelines* (Plain Language Action and Information Network, 2011), una guía pionera del movimiento que estableció los principios base del lenguaje claro hasta nuestros días. El documento propone un método de cinco pasos para la elaboración de textos adaptados: pensar en el público, organizar, redactar, escribir para web y probar.

En el paso 1 se recomienda estudiar a los usuarios meta: qué conocimientos poseen y qué necesitan saber. Asimismo, se destaca que, en numerosas ocasiones, los materiales están dirigidos a grupos con necesidades distintas.

En el paso 2, sobre organización, recomiendan poner la información más importante al

principio y la secundaria al final, así como utilizar títulos que orienten al usuario durante la lectura.

En cuanto a la redacción del contenido (paso 3), ofrecen las siguientes pautas:

- Usar la voz activa, es más directa y específica el sujeto.
- Simplificar las formas verbales: utilizar las formas simples en lugar de las compuestas.
- Emplear pronombres para referirnos al lector.
- Evitar nominalizaciones y abreviaciones, salvo en aquellos casos en los que sean de uso común.
- Incluir palabras cortas y sencillas, y evitar las innecesarias.
- Evitar la jerga y los tecnicismos, a menos que sean indispensables.
- Usar definiciones para explicar estos conceptos técnicos o que requieran conocimientos en el ámbito temático.
- Incorporar ejemplos para ayudar a comprender conceptos complejos.
- Mantener una coherencia terminológica, es decir, emplear siempre el mismo término para un concepto.
- Elaborar oraciones cortas que sigan, preferiblemente, la estructura sujeto + verbo + predicado, y que solo expresen una idea.
- De igual modo, los párrafos no deben superar las 150 palabras ni abordar más de un tema.
- Incorporar gráficos, tablas e ilustraciones, puesto que estos recursos pueden hacer que la información sea más comprensible.

El paso número 4 se centra en la adaptación de la información para la web. En este sentido, proponen usar el método de la pirámide invertida (técnica de redacción que consiste en presentar la información de mayor a menor importancia), incorporar enlaces que complementen el texto y revisar las condiciones de accesibilidad.

Finalmente, recomiendan realizar pruebas de comprensión, donde miembros del público objetivo lean el documento para asegurar su claridad.

Continuamos, ahora, con el documento *Cómo escribir con claridad*, de la Comisión Europea (2015), que se estableció como obra de referencia con la llegada del movimiento a Europa. Esta guía, más breve que la anterior, propone reflexionar antes de escribir, identificando al lector, su nivel de conocimiento y lo que necesita saber. Recomienda dar forma al texto mediante resúmenes iniciales y encabezamientos informativos que faciliten localizar la información clave. También sugiere el método “Breve y Sencillo (BYS)” para evitar redundancias y palabras innecesarias, así como redactar con coherencia y eliminar sustantivos superfluos, prefiriendo los verbos. Además, recomienda ser concreto, priorizar la voz activa, explicar la terminología y reducir las siglas. Por último, destaca la importancia de revisar con herramientas de corrección, para asegurar la claridad y la precisión.

La tercera obra se corresponde con la norma *UNE-ISO 24495-1:2024. Lenguaje claro. Parte 1: Principios rectores y directrices* (UNE, 2024), que proporciona directrices para redactar en lenguaje claro, organizadas en torno a cuatro principios:

- El principio 1, “los lectores obtienen lo que necesitan”, atiende al concepto de *pertinencia*, es decir, conocer a fondo al lector, sus necesidades y contexto. Por tanto, conviene identificar a nuestros receptores y sus objetivos, así como elegir el formato y contenido que mejor se ajuste.
- El principio 2 se denomina “los lectores pueden encontrar fácilmente lo que necesitan”. Para ello, el documento debe estar estructurado para localizar rápidamente la información relevante. Esto se logra mediante el diseño de una estructura clara, el

uso de títulos descriptivos y separando la información complementaria.

- El principio 3, “los lectores pueden entender fácilmente lo que encuentran”, alude a la comprensibilidad, que se consigue con palabras simples, frases y párrafos breves, imágenes y elementos multimedia, cohesión textual y un tono respetuoso. Este último factor supone una novedad con respecto a las guías analizadas, que no abordan cuestiones relacionadas con el tono.
- El principio 4, “los lectores pueden utilizar fácilmente la información”, se centra en garantizar que los receptores puedan aplicar el contenido. Esto implica evaluar el documento mientras se elabora, continuar esta evaluación con los lectores y analizar, posteriormente, el uso que hacen de la información.

Por su parte, la organización en español Prodigioso Volcán (2017) propone un método de nueve pasos como parte de su sistema para aplicar los criterios del lenguaje claro en su manual *El derecho a entender*. Estos pasos son: 1) planificar y estructurar los elementos básicos del documento; 2) adaptar la información al lector; 3) editar y destacar palabras clave; 4) complementar el contenido con otros textos; 5) incorporar recursos visuales, como iconos, diagramas y gráficos; 6) diseñar el documento con una composición atractiva; 7) usar audio y vídeo para mejorar la accesibilidad; 8) considerar la interactividad, y 9) revisar y probar el material con un receptor.

En el caso del Instituto de Lectura Fácil, junto a la organización Clarity International, cabe resaltar que fueron los encargados de publicar en español la primera guía breve denominada *Lenguaje claro. Comprender y hacernos entender* (2017), en la que proponen unas recomendaciones bastante similares a las que hemos analizado anteriormente. Por este motivo, nos centramos en destacar solo aquello que suponga una novedad. En este sentido, cabe recalcar que se aconseja elaborar las oraciones en

unas 2 o 3 líneas, y los párrafos, en unas 12 o 15. También se recomienda evitar arcaísmos y neologismos que no estén aceptados por la RAE, una pauta de suma importancia para un campo como la medicina que está en constante evolución.

A nivel gubernamental, en España, una de las guías de carácter general más completa es el *Manual de estilo de lenguaje claro* (Gobierno de Aragón, 2016), cuya primera parte está orientada a la redacción de contenido para internet. En cuanto a las pautas básicas de una escritura clara, recopila un total de 23, de las que destacamos el uso de títulos para asociar las ideas relacionadas y así guiar al lector, la incorporación de listas que presentan de forma más clara la información o la preferencia por formular los enunciados de manera afirmativa. Cabe mencionar que esta guía aborda aspectos concretos de carácter lingüístico, como la concordancia, tanto de género como de número; la ortografía, que revisa el uso de los signos de puntuación y la mayúscula; la representación de las palabras con prefijo, y la grafía de los símbolos y las abreviaturas. Finalmente, proporciona un glosario en el que se recopilan tecnicismos que se emplean con frecuencia y sus equivalentes más claros, un material que puede ser de gran utilidad a la hora de redactar nuestros propios documentos.

En Buenos Aires, recientemente se ha publicado el *Manual de lenguaje claro* (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría Legal y Técnica, 2023). Como en otros materiales, la guía comienza con un recorrido por la historia del movimiento y unas reflexiones de futuras investigaciones. Ahondando en el proceso de clarificación de textos de manera automática, nos presentan la herramienta CLAPPI, que definen como “un asistente virtual que, de forma automática, verifica, corrige y sugiere alternativas de redacción en favor de la claridad en la redacción de los documentos oficiales” (Gobierno de la Ciudad Autónoma

Figura 1. Elementos de la situación comunicativa



Fuente: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría Legal y Técnica (2023, p. 23).

de Buenos Aires, Secretaría Legal y Técnica , 2023, p. 8).

En la segunda parte, proponen una metodología de diez pasos, agrupados en tres grandes fases: 1) planificar, 2) escribir, y 3) editar, diseñar, revisar y garantizar la accesibilidad.

Pese a que en obras anteriores se ha mencionado la necesidad de reconocer la situación comunicativa, en este caso las autoras profundizan en esta cuestión y aportan la Figura 1, en la que incorporan cuestiones clave para los estudios lingüísticos, como la información pragmática, los significados literal y figurado, y la intención.

Asimismo, por primera vez en esta revisión, se incorporan dos denominaciones para los diferentes contextos comunicativos que pueden tener lugar: “comunicación irradiada” y “comunicación lineal” (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría Legal y Técnica, 2023). La primera es aquella comunicación que se dirige a un grupo de destinatarios con diferentes situaciones y que el redactor normalmente no conoce, mientras que la segunda hace referencia a un tipo de comunicación directa en la que el emisor conoce al receptor, quien normalmente comparte su

mismo espacio y tiempo. Ambas situaciones pueden extrapolarse a la comunicación sanitaria, siendo un ejemplo de comunicación irradiada un informe clínico, y de una comunicación lineal, una consulta.

En la segunda fase, aportan las pautas para conseguir un alto grado de legibilidad mediante la correcta elaboración de párrafos y oraciones. Para los párrafos, estiman que la extensión no debe superar las 50 palabras y que la información importante debe aparecer en primer lugar. A partir de la clasificación de Cassany (1997), exponen los principales errores en la estructuración de párrafos (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría Legal y Técnica, 2023, p. 56-57):

- Desequilibrios. Se mezclan párrafos largos y cortos sin motivo, creando una estructura sin orden.
- Repeticiones y desorganización. La coherencia se rompe cuando se separan ideas similares en varios párrafos, una misma idea se repite en varios párrafos o dos párrafos consecutivos tratan el mismo tema.
- Párrafos-frase. Cuando el texto carece de puntos y cada párrafo se reduce a una única

oración, lo que tiene como consecuencia una lista desconectada de ideas.

- Párrafos-lata. Son párrafos extremadamente largos y forman unos bloques que contienen subunidades internas que el lector deberá identificar y separar.
- Párrafos escondidos. Se produce cuando la organización del texto no es evidente a simple vista y no tiene marcadores.

Para las *oraciones*, se sigue defendiendo esa estructura de sujeto, verbo y predicado, pero sin caer en un formato telegráfico, en el que se encadenen oraciones muy cortas sin una conexión lógica. Por tanto, la extensión de estas podrá variar dado que el objetivo es que el público lea sin esfuerzo. Así, distinguen entre las “oraciones lineales” y las “oraciones envolventes”: mientras que las primeras responden a la estructura simple que comentábamos, en las segundas se coloca en primer lugar aquel elemento en el que se quiere poner el foco.

Finalmente, destacamos algunas cuestiones como el uso incorrecto de gerundio, tanto adjetivado como de posterioridad (la primera puede resolverse con una subordinada adjetiva, y la segunda, añadiendo la conjunción coordinada “y”), o el uso de pleonasmos, en el que se incorporan palabras innecesarias para crear énfasis. Por ejemplo, en lugar de “resultado”, escribir “resultado obtenido”. Por último, los extranjerismos, como voces que tienen origen en una lengua extranjera y que es preferible evitar e incorporar la forma en español.

### 3.2. Guías sobre comunicación en salud

Una vez llevado a cabo este análisis de las siete primeras guías que nos han proporcionado una perspectiva general, profundizamos a continuación en los materiales restantes que están enfocados de forma específica al ámbito sanitario.

La primera obra, *Plain Language for Public Health*, fue publicada por la organización

Public Health Communications Collaborative en 2023. En ella, se proporcionan herramientas y directrices tanto para instituciones como para profesionales relacionados con el sector de la salud. Propone un método de tres pasos muy similares a los anteriores: preparación de la comunicación, organización y revisión. El aspecto más reseñable es el apartado final, en el que se recopilan recursos como la iniciativa *Everyday Words for Public Health Communication* (CDC, 2022), en la que podemos buscar términos especializados del ámbito de la medicina y obtendremos una alternativa adaptada al usuario lego, todo ello en inglés.

El siguiente documento es la guía *Plain Language Style Guide for Documents*, creada en 2010 por el Health Service Executive (HSE) y la National Adult Literacy Agency (NALA) de Irlanda. Entre las pautas de redacción destaca el uso de oraciones personales, en las que el sujeto aparezca de forma explícita en la oración, así como los diversos ejemplos de casos reales que incorporan.

Estas mismas organizaciones también publicaron el material *Guidelines for Communicating Clearly using Plain English with our Patients and Service Users* (HSE y NALA, 2017). Si bien la guía anterior recopilaba numerosas directrices para todas las fases en las que se divide el proceso de elaboración de un documento en lenguaje claro, el presente documento profundiza en aspectos de corte lingüístico. En este sentido, la utilidad del material reside en el extenso glosario, donde se proporcionan alternativas adaptadas de términos médicos.

Siguiendo con las aportaciones de organizaciones sanitarias, los National Institutes of Health (2013) también publicaron una guía que consta de cinco pasos principales, correspondientes a las etapas que venimos comentando. Una de las aportaciones más relevantes son los procesos a los que aluden cuando es necesario mantener algunos términos especializados. Estos son: la inclusión, tras el término

y entre paréntesis, de sustantivos que definan el concepto; el uso de una frase declarativa en la que se explique a qué hace referencia, o la incorporación de definiciones. Como vemos, se corresponden con algunos de los procesos de desterrminologización que hemos abordado en apartados anteriores.

A nivel gubernamental, el Health Illawarra Shoalhaven Local Health District (2013) elaboró su propia guía, *Step by Step Writing Guide for Developing Plain English Consumer Information*,<sup>15</sup> que consta también de cinco pasos. Pese a que su contenido es bastante similar a lo que venimos exponiendo, cabe mencionar que toma como ejemplo el glosario de la obra del HSE y el NALA, y aporta dos glosarios más, con alternativas más concisas tanto del léxico común como del especializado.

Por su parte, Robinson y Theobald (2024), bajo la organización International Plain Language Federation, publicaron el documento *Clear Communication for Better Health. Guidance for Applying the ISO Plain Language Standard to Health Information*, que consta de una guía para aplicar los principios de la norma ISO sobre lenguaje claro en información sobre salud. A partir de los cuatro principios de la norma 24495 que hemos analizado, expone algunas pautas de carácter extratextual, como el aspecto emocional, pensando en el estado mental del paciente durante una enfermedad, y evitar el tono paternalista, es decir, conviene presentar de modo explícito la información, pese a su crudeza en algunas ocasiones. Los autores definen este concepto de *paternalismo* como los contextos donde los profesionales de la salud o las autoridades sanitarias toman decisiones en nombre de los pacientes, con la intención de proteger su bienestar, lo que va en contra del principio de autonomía. Además, recomienda evaluar fuentes en las que los pacientes puedan encontrar más información con respecto

al tema que se esté tratando e incluirlas en el documento.

Finalmente, el CDC desarrolló, en 2019, el *CDC Clear Communication Index. A Tool for Developing and Assessing CDC Public Communication Products. User Guide*, que nos ayuda a comprobar que nuestros documentos sobre salud cumplen con todas las pautas que hemos expuesto en el presente apartado. Con el fin de ser un recurso didáctico, para cada una de las fases sobre preparación, selección y organización de la información, redacción y revisión, se ofrecen ejemplos de casos reales, con la versión original y la versión final adaptada, en la que se han aplicado los principios de lenguaje claro.

Si bien este exhaustivo análisis nos ha servido para conocer en profundidad cuáles son las herramientas y técnicas que nos ayudan a elaborar textos claros y accesibles, hemos podido comprobar que, pese a disponer de una ingente cantidad de materiales generales en ambas lenguas, los materiales dedicados al ámbito sanitario se encuentran en inglés y, por tanto, atienden a las particularidades propias de esta lengua. En este sentido, podemos concluir que el movimiento en español todavía no ha atendido la comunicación en contextos sanitarios y, por tanto, no encontramos disponibles indicaciones concretas para textos de carácter médico.

#### 4. Guía de lenguaje claro en salud

Uno de los objetivos del presente estudio es elaborar una guía de adaptación de textos de temática médico-sanitaria a lenguaje claro en español. Para ello, no solo tenemos en cuenta las recomendaciones extraídas de la revisión bibliográfica de las guías, sino que también atenderemos a las propuestas metodológicas y los procesos de desterrminologización que se han formulado desde la traducción. Asimismo, le otorgamos especial importancia a las características tanto de los textos médicos como del lenguaje científico.

15 El documento se eliminó de la web, pero conservo una copia en mi archivo personal.

Como resultado, se presenta la siguiente guía. Cabe destacar que se trata de un recurso cuyos receptores pueden ser tanto especialistas del ámbito de la salud, como correctores y traductores. Asimismo, está elaborada para adaptar aquellos géneros relativos a textos que son redactados por profesionales, pero son consumidos en algún punto por pacientes.

Dado que el estudio se ha enfocado en el análisis de las convenciones textuales y del lenguaje médico en español, esta guía está centrada en dicha lengua. La estructura se ha determinado con base en los pasos que hemos recopilado de nuestro corpus textual: en primer lugar, se explicita todo lo relativo a la situación comunicativa; posteriormente, se alude a la categorización de la información y, por último, se atiende a la redacción del contenido desde los planos léxico-semántico y morfosintáctico.

#### 4.1. Factores extratextuales

Como primer paso, conviene atender a los factores extratextuales de la situación comunicativa, en concreto a los participantes. En este sentido, debemos conocer al público al que va dirigido y considerar qué conocimientos o formación médica poseen. También es importante conocer nuestro emisor y saber si la información proviene de un especialista, para así contrastar el rigor científico de la misma y no proporcionar información falsa.

#### 4.2. Factores textuales

A nivel macrotextual, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a. *Género textual*. Conviene identificar qué tipo de texto final se va a presentar para así respetar su función. Por ejemplo, los informes médicos tienen un carácter más informativo y expositivo de la situación en la que se encuentra el paciente y qué enfermedades sufre, mientras que una prescripción posee una función instructiva en la que se indica qué medicamento debe administrarse y durante cuánto tiempo.
- b. *Contenido*. Es pertinente seleccionar únicamente aquella información esencial y relevante para nuestro público meta, así como estructurarla de forma lógica para que aparezca lo más importante al principio. Así, en un informe de alta hospitalaria, se debería comenzar con las recomendaciones más importantes para el cuidado del paciente, seguidas de detalles secundarios, como valores e índices.
- c. *Títulos y subtítulos*. Para conseguir una estructura clara, podemos ayudarnos de títulos y encabezados descriptivos y concisos que guiarán al paciente durante su lectura y que le anticiparán qué aspectos se tratan en cada apartado. Por ejemplo, para un folleto sobre una enfermedad, se pueden incorporar subtítulos como “¿Qué es?”, “Síntomas”, “Tratamiento” y “Cuándo buscar ayuda”.
- d. *Tablas, listas y gráficos*. Estos facilitan la comprensión de la información y, en ocasiones, son útiles para resumir el contenido. A modo de ejemplo, para el procedimiento sobre la toma de un medicamento con jeringa, se pueden indicar mediante una lista con números:
  1. Agita el medicamento.
  2. Inserta la punta de la jeringa en el frasco.
  3. Extrae la cantidad indicada.
  4. Coloca la jeringa en la boca y presiona.
  5. Lava la jeringa tras su uso antes de guardarla.
- e. *Tipografía y diseño*. El uso de fuentes de fácil legibilidad y un tamaño adecuado, mínimo 12 puntos, facilita la accesibilidad. Además, mantener unos márgenes limpios y un espacio considerable entre líneas y párrafos ayuda a evitar una apariencia densa y abrumadora.
- f. *Recursos visuales*. Se pueden incorporar imágenes o vídeos que expliquen conceptos complejos de una forma visual, así como se

pueden incluir enlaces a fuentes relevantes o material adicional para que el paciente sepa dónde puede encontrar más información.

A nivel microtextual, atenderemos primero al plano léxico-semántico:

- a. *Simplificación del léxico técnico.* En lugar de usar términos médicos complejos, conviene incluir palabras sencillas. Es importante que sean palabras frecuentes en el lenguaje común, puesto que así habrá más probabilidades de que el público lego las conozca. Además, se han de tener en cuenta aspectos como la cantidad de sílabas o la facilidad de pronunciación. Por ejemplo, en lugar de “cefalea”, se podría emplear “dolor de cabeza”.
- b. *Uso de los procesos de desterminologización.* En casos en los que sea necesario mantener la terminología médica, debe incluirse una explicación o definición, bien sea entre paréntesis junto al término o al inicio del documento a modo de glosario. A modo de ejemplo, si aparece el término “biopsia”, podemos indicar que es un “procedimiento en el que se extrae un trozo de tejido para examinarlo”. También se pueden incorporar analogías o sinónimos: en lugar de “recidiva”, podemos utilizar “recaída”.
- c. *Evitar la polisemia.* Dado que es uno de los principales problemas del lenguaje biosanitario, conviene especificar a qué término estamos haciendo referencia. Por ejemplo, el término “crisis” se puede interpretar como una crisis sanitaria, emocional o nerviosa e, incluso, como una crisis económica. Para solucionarlo, podemos optar por la denominación “ataque de nervios”.
- d. *Coherencia terminológica.* Para resolver los problemas de sinonimia, debemos optar por una denominación para un determinado concepto y mantenerla en todo el texto. Esto ayudará al paciente a establecer vínculos claros entre significado y significante, y poder identificar en todo momento a qué se está

haciendo referencia. A modo de ejemplo, si abogamos por el término “célula tumoral”, conviene no utilizar “célula cancerosa”.

- e. *Abreviaciones, acrónimos, abreviaturas y siglas.* En la mayoría de las ocasiones, el público lego no conoce la definición a la que corresponde dicha abreviación, por lo que se recomienda aportar una denominación simplificada. Si la sigla hace referencia a la denominación en inglés, conviene aportar directamente el desarrollo equivalente en español. Por ejemplo, la sigla TNF hace referencia a *tumor necrosis factor*, pero podemos incluir la denominación en español “factor de necrosis tumoral”.
- f. *Anglicismos, calcos y préstamos.* En relación con el apartado anterior, es muy común encontrar anglicismos para términos de los que ya poseemos una denominación en español. En este sentido, se recomienda evitar, siempre que sea posible, la terminología en inglés y abogar por los términos en español. A modo de ejemplo, para *screening*, podemos incorporar “cribado” o “selección”, siendo esta última, además, una palabra del lenguaje común.

Para el plano morfosintáctico, se propone lo siguiente:

- a. *Longitud de las oraciones.* Lo ideal sería que cada oración estuviera compuesta de entre 10 o 30 palabras, y que solo reflejasen una única idea. La construcción “sujeto + verbo + complemento” facilita la comprensión, mientras que el uso de oraciones subordinadas la dificulta. Por ejemplo, la oración “Si experimentas mareos, visión borrosa o dolor en el pecho, toma tu medicación inmediatamente y acude al médico”, quedaría más clara de la siguiente forma: “Si tienes mareos o dolor en el pecho, toma la medicación. Después, ve al médico”.
- b. *El párrafo como unidad temática.* Debe existir un equilibrio entre los párrafos del texto y se recomienda que cada párrafo aborde un tema. Para guiar al lector, podemos emplear

oraciones de apertura, desarrollo y cierre, así como transiciones entre oraciones y párrafos.

- c. *Uso de la voz activa.* La voz activa refleja de forma más clara quién es el sujeto de la oración y qué debe hacer. A modo de ejemplo, en lugar de “Los resultados del análisis fueron explicados por el oncólogo”, cabría decir “El oncólogo explicó los resultados del análisis”.
- d. *Formas verbales.* Se aconseja limitar las cláusulas de gerundio, participio e infinitivo, y preferiblemente usar verbos conjugados, con un sujeto que esté explícito en la oración o que tenga una referencia próxima. Por ejemplo, la oración “Realizando biopsias periódicas, se obtiene información sobre la progresión del cáncer” se podría simplificar en “Con biopsias periódicas, podemos obtener información sobre la progresión del cáncer”.
- e. *Nominalizaciones.* Debemos evitar el uso de sustantivos deverbales con los complementos para así contribuir con la estructura oracional “sujeto + verbo + complemento”. En lugar de “El paciente necesita una evaluación de su estado”, se recomienda decir “El médico evaluará el estado del paciente”.
- f. *Locuciones conjuntivas y preposicionales.* Es preferible evitar formas fosilizadas de la lengua y emplear formas de simples a complejas. Para ejemplificarlo, “Se procederá a la evaluación del estado clínico del paciente” se podría simplificar como “Vamos a revisar tu estado de salud”.
- g. *Tenor.* Conviene evitar las oraciones impersonales y emplear un estilo directo al paciente. Por ejemplo, “Se debe prestar atención a los efectos secundarios de la medicación” podría expresarse con “Debes prestar atención a los efectos secundarios de la medicación”.

### 4.3. Aplicación en informes médicos

Como parte final de nuestra investigación, llevamos a cabo un estudio piloto en el que se

adaptó una serie de *informes médicos*. Este género textual tiene como propósito fundamental la transmisión de información sobre el estado de salud de un paciente, los hallazgos clínicos y los resultados de pruebas diagnósticas (Llopert-Saumell y Da Cunha, 2019). Sin embargo, estudios como el de Estopà (2019) han revelado que posee parámetros, como una sintaxis de carácter nominal, una elevada densidad terminológica e, incluso, la presencia de errores ortotipográficos, que dificultan la comprensión de la información por parte de los pacientes.

Para poner a prueba nuestra guía, compilamos un corpus formado por diez informes médicos en español que, en su mayoría, corresponden a informes de revisión de consulta, informes de alta e informes de urgencias. Debido a la Ley de Protección de Datos Personales (Boletín Oficial del Estado/2018), este tipo de documento está altamente protegido y su acceso en línea está muy restringido. Por este motivo, nuestro corpus se ha realizado con base en casos reales de pacientes que colaboran con el proyecto OncOTRAD, un proyecto de investigación interdisciplinar en el que se une la traducción, la medicina y el arte, y cuyo objetivo es divulgar el conocimiento y proporcionar información accesible para los pacientes. En este proyecto se enmarca nuestro estudio, y han querido participar en esta investigación, proporcionándonos sus documentos.

El primer paso fue anonimizar los informes para preservar la identidad de los pacientes, eliminando así sus datos personales y cualquier información de la que se pudiera inferir evidencias sobre ellos. Tras esto, se llevó a cabo el proceso de adaptación de la información, en el que se aplicaron las pautas correspondientes a la guía que hemos presentado anteriormente, con el fin de conseguir una versión del documento comprensible para el paciente. En la Tabla 2 presentamos algunos de los ejemplos que hemos obtenido como resultado.

**Tabla 2.** Ejemplos de adaptación a lenguaje claro

Texto origen	Adaptación	Procedimiento
<p>Anamnesis AP NAMC Prolapso mitral, en tratamiento con ramipril 5 mg</p>	<p>Historial médico Antecedentes personales No hay antecedentes médicos importantes. Tienes un prolapso de la válvula mitral: un problema en una de las válvulas del corazón, que no cierra bien. Esto puede provocar que la sangre fluya en la dirección incorrecta dentro del corazón. Para tratarlo, estás tomando el medicamento ramipril (5 mg).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo y explicación de las siglas</li> <li>- Definición como proceso de destemologización</li> <li>- Estilo directo con la segunda persona del singular</li> <li>- Corrección de errores ortográficos</li> </ul>
<p>MC: hace una hora, mientras comía arroz, se le ha quedado bolo en esófago con imposibilidad de deglución posterior de líquido, no disnea.</p>	<p>Motivo de consulta Hace aproximadamente una hora, mientras comías arroz, se te quedó atascado un bocado en el esófago, lo que ha hecho que te cueste tragar después, incluso líquidos. No has tenido dificultad para respirar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de las siglas</li> <li>- Explicación como proceso de destemologización</li> <li>- Estilo directo con la segunda persona del singular</li> <li>- Acortamiento de oraciones</li> </ul>
<p>BEG, eupneico, normocoloreado. Disfonía (refiere ha estado forzando voz...) ORL hiperemia faríngea sin exudados ni edema de úvula. No sialorrea. AP: MVC sin ruidos patológicos</p>	<p>Buen estado general. Tu respiración y tu color de piel son normales. Tienes ronquera y me comentas que has estado forzando la voz. En la garganta, hay algo de irritación, pero no hay pus ni hinchazón en la úvula (la campanita en la parte de atrás de la garganta). No tienes salivación excesiva. El corazón suena normal, sin ruidos anormales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de las siglas</li> <li>- Explicación como proceso de destemologización</li> <li>- Estilo directo con la segunda persona del singular</li> <li>- Voz activa</li> <li>- Binomio de término especializado y simplificado</li> </ul>
<p>ECG: RS a 75 lpm normal</p>	<p>Electrocardiograma (ECG): el ritmo del corazón es normal y late a 75 pulsaciones por minuto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de las siglas</li> <li>- Estructura sintáctica sujeto + verbo + complemento</li> </ul>
<p>ANALÍTICA: Hb 11.6, VCM 92, con NTproBNP 245</p>	<p>Análisis de sangre: los niveles de hemoglobina (proteína de los glóbulos rojos que se encarga de transportar oxígeno) son de 11,6. El volumen corpuscular medio (VCM) es de 92; esto indica el tamaño promedio de los glóbulos rojos en la sangre. Un marcador del corazón llamado NTproBNP está en 245.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Binomios de términos especializados y simplificados</li> <li>- Paráfrasis reformulativa como proceso de destemologización</li> <li>- Estructura sintáctica sujeto + verbo + complemento</li> </ul>

Tabla 2. Ejemplos de adaptación a lenguaje claro (continuación)

Texto origen	Adaptación	Procedimiento
<p>ECOCARDIOGRAMA AI levemente dilatada. VI levemente dilatado (DTD 59 mm y VTD 150 cm<sup>3</sup>) con FEVI 65 %. Cavidades derechas normales. Válvula mitral con prolapso del velo posterior que genera una regurgitación excéntrica hacia el septo con vena contracta 7 mm, en grado moderado-severo.</p>	<p>Ecocardiograma (ultrasonido del corazón) La aurícula izquierda, una cavidad del corazón, está un poco agrandada. El ventrículo izquierdo, otra cavidad, también está un poco agrandado. La función del corazón sigue siendo buena, con un 65 % de eficacia. Las cavidades del lado derecho están normales. Hay un problema en una de las válvulas del corazón, la válvula mitral. Esta no cierra bien, lo que provoca que algo de sangre regrese en dirección contraria. Es de grado moderado a severo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo y explicación de las siglas</li> <li>- Binomios de términos especializados y simplificados</li> <li>- Paráfrasis reformulativa como proceso de desteterminologización</li> <li>- Estructura sintáctica sujeto + verbo + complemento</li> <li>- Voz activa y formas verbales simples</li> </ul>
<p>EF: lesiones eritematocostrosa en mejilla derecha.</p>	<p>Exploración física Se observan lesiones rojas con costras en la mejilla derecha.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de las siglas</li> <li>- Definición como proceso de desteterminologización</li> </ul>
<p>~Rx ap y l de columna cervical y rx ap y l de hombro izquierdo.</p>	<p>Radiografía en posición anteroposterior (de frente al aparato de rayos X) y lateral de la columna cervical. Radiografía en posición anteroposterior (de frente al aparato de rayos X) y lateral del hombro izquierdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo y explicación de las siglas</li> <li>- Binomios de términos especializados y simplificados</li> </ul>
<p>El tendón del supraespinoso muestra marcado engrosamiento e hipoeogenicidad heterogénea difusa evidente al comparar con el contralateral.</p>	<p>El tendón del supraespinoso, situado en el hombro, está notablemente más grueso y presenta un aspecto más oscuro y desigual en comparación con el otro hombro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustitución de nominalizaciones</li> <li>- Explicación como proceso de desteterminologización</li> </ul>
<p>No se evidencian signos de bursitis subacromio – subdeltoidea ni derrame articular.</p>	<p>No se observan signos de inflamación de la bursa (pequeña bolsa de líquido que facilita el movimiento de las articulaciones) en el área debajo del húmero y del deltoides. No hay acumulación de líquido en la articulación del hombro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Binomio de término especializado y simplificado</li> <li>- Acortamiento de oraciones</li> </ul>
<p>Cartílago retropatelar de espesor conservado. Líquido articular en cantidad y disposición conservada.</p>	<p>El cartílago detrás de la rótula tiene un espesor normal. Hay líquido en la articulación de la rodilla, pero está en cantidad y disposición normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición como proceso de desteterminologización</li> <li>- Estilo directo con voz activa</li> </ul>

## 5. Conclusiones

Con base en los objetivos presentados en este estudio, hemos abordado y revisado la bibliografía pertinente a la traducción intergenérica, los procesos de desterminologización y el lenguaje claro, por lo que podemos responder a nuestros planteamientos iniciales.

Con respecto al primero, podemos afirmar que la traducción intergenérica se posiciona como una herramienta fundamental para superar las barreras comunicativas en el ámbito médico, especialmente en la relación médico-paciente. La traducción intergenérica implica, así, no solo trasladar un texto de una lengua otra, sino también adaptar la información de modo que el paciente pueda comprenderla. En este proceso, se aplican numerosas técnicas de reformulación y simplificación y desterminologización, que transforman el contenido especializado en un mensaje accesible y claro. Este aspecto, a su vez, se alinea con las necesidades de comunicación efectiva en un contexto sanitario con un carácter más multicultural y multilingüe cada vez.

Para el segundo, la investigación revela que el lenguaje claro es un instrumento que facilita la transmisión del conocimiento especializado para el público general. No obstante, su recorrido histórico pone de manifiesto que es un movimiento que, originalmente, se ha enfocado a los ámbitos administrativos y jurídicos y, por tanto, los estudios de su aplicación en la comunicación sanitaria son recientes. Las investigaciones actuales se centran tanto en la elaboración de nuevas pautas para otras ramas del saber como en el uso de los principios generales ya existentes para este tipo de textos, bien sea de forma manual o a través de asistentes de redacción automáticos.

En el estudio de estos principios, hemos podido identificar las pautas comunes, los pasos correspondientes a la metodología propuesta por este movimiento y los diferentes casos prácticos en los que se ha llevado a cabo. En

el ámbito de nuestro interés, encontramos que todas las guías disponibles sobre la aplicación de lenguaje claro en salud se encuentran en inglés y, por tanto, están adecuadas a las particularidades de esta lengua. Por ello, entendemos que es una materia que se halla aún en desarrollo en el ámbito hispanohablante.

Por este motivo, en nuestra investigación se presenta una guía para la adaptación de textos médicos a lenguaje claro en español, la cual tiene un carácter interdisciplinar y puede ser utilizada tanto por profesionales sanitarios como por especialistas lingüísticos. Por un lado, la guía incorpora las recomendaciones derivadas del análisis de la bibliografía y las guías revisadas, prestando especial atención a las características propias del lenguaje científico y médico. Por otro lado, se añaden las técnicas relacionadas con las metodologías de traducción intergenérica, como los procesos de desterminologización.

Con todo ello, nuestro estudio presenta unos principios específicos para la simplificación de contenido médico, atendiendo a los factores extratextuales y textuales, con los planos léxico-semántico y morfosintáctico. Además, se muestra su aplicación y se proporcionan ejemplos extraídos de textos correspondientes a casos reales, en concreto, a informes médicos.

Con este proyecto pretendemos incorporar el lenguaje claro en el ámbito sanitario desde diferentes disciplinas en los textos en español. Este movimiento tiene un impacto directo en la calidad de la atención sanitaria, puesto que facilita la comprensión de la información médica. Además, este enfoque contribuye a reducir las disparidades en el acceso a la información sanitaria y fortalece el principio de autonomía del paciente, permitiéndole participar activamente en la toma de decisiones sobre su salud.

A pesar de los avances logrados, el estudio reconoce que la implementación del lenguaje

claro en el ámbito de la salud en el mundo hispanohablante aún es limitada. El presente estudio supone, así, una iniciativa pionera dentro del ámbito hispanohablante y entendemos que se trata de una disciplina en crecimiento. Por ello, uno de los retos futuros será desarrollar más herramientas y recursos específicos para el contexto hispanohablante, así como llevar a cabo pruebas de comprensión con pacientes, para probar la legibilidad de la información.

## Referencias

- Arenas Arias, G. J. (2018). Lenguaje claro (derecho a comprender el Derecho). *EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad*, (15), 249-261. <https://doi.org/10.20318/eunomia.2018.4355>
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2018). *UNE 153101:2018 EX. Lectura fácil. Pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos*. <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0060036>
- Asociación Española de Normalización (UNE). (2024). *UNE-ISO 24495-1:2024. Lenguaje claro. Parte 1: Principios rectores y directrices*. <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0072523>
- Boletín Oficial del Estado. (2018). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Campillos-Llanos, L., Bartolomé, R. y Terroba Reñares, A. R. (2024). Enhancing the understanding of clinical trials with a sentence-level simplification dataset. *Sociedad Española par el Procesamiento del Lenguaje Natural*, 72, 31-43. <http://journal.sepln.org/sepln/ojs/ojs/index.php/pln/article/view/6576>
- Campos Andrés, O. (2013). Procedimientos de desteterminologización: traducción y redacción de guías para pacientes. *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 14(37), 48-52. <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n37-tradyterm-OCamposAndres.pdf>
- Carretero, C. y Fuentes, J. C. (2019). La claridad del lenguaje jurídico. *Revista del Ministerio Fiscal*, 8, 7-40.
- Cassany, D. (1997). Párrafos. En *La cocina de la escritura*. <https://www.uv.mx/apps/afbgcursos/LR-AmpliacionMatricula2014/docs/Act08-ParrafosCassany.pdf>
- Cassany, D. (2005). Plain language in Spain. *Clarity*, (53), 41-45. <https://www.clarity-international.org/wp-content/uploads/2020/07/Clarity-no-53-bookmarked.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *CDC clear communication index. A tool for developing and assessing CDC public communication products. User guide*. <https://www.cdc.gov/ccindex/pdf/clear-communication-user-guide.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Everyday words for public health communication*. <https://www.cdc.gov/ccindex/everydaywords/index.html>
- Clarity International. (2017). [Página web]. <http://www.clarity-international.org/>
- Cobos López, I. (2019). Traducir para el paciente: acercamiento y adaptación como modalidad de traducción. *Quaderns de Filologia: Estudis Lingüístics*, 24, 211-228. <https://doi.org/10.7203/qf.24.16307>
- Cobos López, I. (2021a). La medicina gráfica como herramienta para la traducción y adaptación de textos biosanitarios. *Mutatis Mutandis, Revista Latinoamericana de Traducción*, 14(2), 397-426. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v14n2a06>
- Cobos López, I. (2021b). La traducción social como instrumento para la medicina gráfica. *Panacea@: Revista de Medicina y Traducción*, 22(54), 63-74. [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54\\_08\\_Tribuna\\_CobosLopez.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54_08_Tribuna_CobosLopez.pdf)
- Cobos López, I. (2024). *Narrativa gráfica y traducción biosanitaria: información accesible para pacientes*. Comares.
- Comisión Europea. (2015). *Cómo escribir con claridad*. <http://publications.europa.eu/>

- resource/cellar/725b7eb0-d92e-11e5-8fea-01aa75ed71a1.0007.03/DOC\_1
- Da Cunha, I. (Ed.). (2022). *Lenguaje claro y tecnología en la Administración*. Comares.
- Da Cunha, I. y Escobar, M. Á. (2021). Recomendaciones sobre lenguaje claro en español en el ámbito jurídico-administrativo: análisis y clasificación. *Pragmalingüística*, 29, 129-148. <https://doi.org/10.25267/Pragmalinguistica.2021.i29.07>
- Deilen, S., Lapshinova-Koltunski, E., Hernández Garrido, S., Maaß, C., Hörner, J., Theel, V. y Ziemer, S. (2024). Towards AI-supported health communication in plain language: Evaluating intralingual machine translation of medical texts. En D. Demner-Fushman, S. Ananiadou, P. Thompson y B. Ondov (Eds.), *First workshop on patient-oriented language processing @LREC-COLING-2024 (CL4Health)* (pp. 44-53). ELRA Language Resources Association.
- Estopà, R. (2019). Els informes mèdics sota la mirada lingüística: presentació d'un estudi d'indicador lingüístics que en dificulten la comprensió. En R. Estopà (Coord.), *Comunicación, lenguaje y salud. Estrategias lingüísticas para mejorar la comunicación con el paciente* (pp. 25-34). Institut de Lingüística aplicada.
- Flesch, R. (1943). *Marks of a readable style*. Harper and Row Publishers.
- Flesch, R. (1949). *The art of readable writing*. Harper and Brothers Publishing.
- García-Izquierdo, I. y Montalt, V. (2013). Equi-generic and intergeneric translation in patient-centred care. *Hermes, Journal of Language and Communication in Business*, 26(51), 39-51. <https://doi.org/10.7146/hjlb.v26i51.97436>
- 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 y Traducción*, 16(42), 225-231. [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n42\\_tribuna-EGIzquierdoAMMiquel.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n42_tribuna-EGIzquierdoAMMiquel.pdf)
- Gobierno de Aragón. (2016). *Manual de estilo de lenguaje claro. Criterios para la redacción de textos claros en internet*. <https://www.aragon.es/documents/20127/94900387/Manual+de+estilo+de+lenguaje+claro-Gobierno+de+Aragon.pdf/15a93b64-cac4-93ca-9146-b66747f5adb3?t=1683022477318>
- Gobierno de Aragón. (2020). *Guía de buenas prácticas de comunicación clara. Aplicación a los contenidos web del Gobierno de Aragón*. <https://www.aragon.es/documents/20127/94900387/Guia+de+buenas+practicas+de+comunicacion+clara-Gobierno+de+Aragon.pdf>
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría Legal y Técnica. (2023). *Manual de lenguaje claro*. <https://gcba.github.io/programadelenguajeclaro/Manual.pdf>
- Gómez Belart, N. (2024). El lenguaje claro: un puente hacia la comprensión y la inclusión social. *La Nación*. <https://shorturl.at/sGH8j>
- Greene, M., Cleary, Y. y Marcus-Quinn, A. (2017). Use of plain-language guidelines to promote health literacy. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 60(4), 384-400. <https://doi.org/10.1109/TPC.2017.2761578>
- Health Service Executive (HSE) y National Adult Literacy Agency (NALA). (2010). *Plain language style guide for documents*. <https://www.lenus.ie/handle/10147/98048>
- Health Service Executive (HSE) y National Adult Literacy Agency (NALA). (2017). *Guidelines for communicating clearly using plain English with our patients and service users*. <https://www.hse.ie/eng/about/who/communications/communicatingclearly/guidelines-for-communicating-clearly-using-plain-english.pdf>
- Inclusión Europa. (2016). *Información para todos* [documento pdf]. [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/informacion\\_todos.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/informacion_todos.pdf)
- Instituto de Lectura Fácil y Clarity International. (2017). *Lenguaje claro. Comprender y hacernos entender*. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/retrieve/73454/GUIA%20DEF%20LENGUAJE%20CLARO.PDF>
- International Organization for Standardization (ISO). (s. f.). *ISO/CD 24495-3. Plain language. Part 3: Science writing*. <https://www.iso.org/standard/86938.html>

- International Plain Language Federation. (s. f.). Inicio [página web]. <https://www.iplfederation.org/>
- Jakobson, R. (2000). On linguistic aspects of translation. En L. Venuti (Ed.), *The translation studies reader* (pp. 113-118). Routledge (Publicación original de 1959).
- Lebenshilfe. (s. f.). Was ist Leichte Sprache? *Leichte Sprache*. <https://leichte-sprache.de/leichte-sprache/was-ist-leichte-sprache/>
- Llopart-Saumell, E. y Da Cunha, I. (2019). L'informe mèdic com a gènere textual. En R. Estopà (Coord.), *Comunicación, lenguaje y salud. Estrategias lingüísticas para mejorar la comunicación con el paciente* (pp. 14-25). Institut de Lingüística aplicada.
- Marazzato Sparano, R. (2020). Health literacy is multidimensional. *Language Compass*. <https://claritywithstyle.com/health-literacy-is-multidimensional/>
- Mayor Serrano, B. (2016). *El cómic como recurso didáctico en los estudios de Medicina. Manual con ejercicios*. Fundación Dr. Antonio Esteve. [https://www.researchgate.net/publication/313030758\\_El\\_comic\\_como\\_recurso\\_didactico\\_en\\_los\\_estudios\\_de\\_Medicina\\_Manual\\_con\\_ejercicios](https://www.researchgate.net/publication/313030758_El_comic_como_recurso_didactico_en_los_estudios_de_Medicina_Manual_con_ejercicios)
- Montalt, V. y González Davies, M. (2007). *Medical translation step by step. Translation practices explained*. St. Jerome Publishing.
- Montalt, V. y Shuttleworth, M. (2012). Research in translation and knowledge mediation in medical and healthcare settings. *Linguística Antverpiensia, New Series - Themes in Translation Studies*, 11, 9-29. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i1>
- Montolío, E. y Tascón, M. (2020). Guía para una comunicación más inclusiva. *Comunicación clara*. <https://comunicacionclara.com/docs/Prodigioso-Volcan-Guia-Comunicacion-inclusiva.pdf>
- Muñoz-Miquel, A. (2012). From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation. *Linguística Antverpiensia, New Series - Themes in Translation Studies*, 11, 187-206. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v11i1.303>
- 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>
- National Institutes of Health. (2013). *Plain language: Getting started or brushing up*. <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/plain-language/plain-language-getting-started-or-brushing>
- Navarro, F. (2001). El inglés, idioma internacional de la medicina. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 2(3), 35-51. [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n3\\_FANavarro.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n3_FANavarro.pdf)
- Nord, C. (2007). *Translating as a purposeful activity. Functionalist approaches explained*. Routledge.
- Plain Language Action and Information Network. (2011). *Federal plain language guidelines*. <https://www.plainlanguage.gov/media/FederalPLGuidelines.pdf>
- Plena Inclusión. (s. f.). *Lectura fácil*. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/lectura-facil/>
- Poblete Olmedo y Soto Vergara. (2022). *Lenguaje claro*. <https://academiajudicial.cl/wp-content/uploads/2023/02/MD59-Lenguaje-claro.pdf>
- Prieto-Velasco, J. A. y Montalt-Resurrecció, V. (2018). Encouraging comprehensibility through multimodal patient information guides. *Linguística Antverpiensia, New Series - Themes in Translation Studies*, 17, 196-214. <https://doi.org/10.52034/lanstts.v17i0.476>
- Prodigioso Volcán. (2017). *El derecho a entender: comunicación clara*. <https://comunicacionclara.com/>
- Public Health Communications Collaborative. (2023). *Plain language for public health*. [https://publichealthcollaborative.org/wp-content/uploads/2023/02/PHCC\\_Plain-Language-for-Public-Health.pdf](https://publichealthcollaborative.org/wp-content/uploads/2023/02/PHCC_Plain-Language-for-Public-Health.pdf)

- Public Law. (2010). *Plain writing act*. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ274/pdf/PLAW-111publ274.pdf>
- Real Academia Española. (2022). Red Panhispánica de Lenguaje Claro y Accesible. <https://www.rae.es/la-institucion/red-panhispanica-de-lenguaje-claro-y-accesible>
- Retegui, A. R. y Bernabé Rocca, F. (Dir.). (2024). *Lenguaje claro en Iberoamérica. Principios y prácticas*. Thomson Reuters.
- Ríos Hernández, I. N. (2017). Un acercamiento a la legibilidad de textos relacionados con el campo de la salud. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, (135), 253-273. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i135.2892>
- Robinson, S. y Theobald, C. (2024). *Clear communication for better health. Guidance for applying the ISO Plain Language Standard to health information*. <https://www.iplfederation.org/wp-content/uploads/2024/06/Clear-Communication-for-Better-Health.pdf>
- Rodríguez Martínez, M. C. (2017). Particularidades de la traducción en el ámbito biosanitario del francés al español. En E. Ortega Arjonilla, A. B. Martínez López y F. García Luque (Coords.), *Cartografía de la traducción, la interpretación y las industrias de la lengua. Mundo profesional y formación académica: interrogantes y desafíos* (pp. 151-166). Comares.
- Szigriszt, F. (1993). *Sistemas predictivos de legibilidad del mensaje escrito: fórmula de perspicuidad* [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid, España. <https://webs.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/S/3/S3019601.pdf>
- Valvodinos Chávez, C., Romero Ramos, E., Mesta Delgado, J., Chéquer Mencarini, M. G., Anaaya Moreno, R. y Molina Ruiz, F. J. (2004). *Lenguaje ciudadano. Un manual para quien escribe en la Administración Pública Federal* (2.ª ed.). [http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/148/1/images/Manual\\_lenguaje\\_ciudadano.pdf](http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/148/1/images/Manual_lenguaje_ciudadano.pdf)
- Vermeer, H. J. (1996). *A skopos theory of translation: (some arguments for and against)*. TextconText Verlag.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2013). *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326386>
- World Health Organization. (s. f.). Tactics to apply to make your communications understandable. En *Principle: Understandable. Use plain language*. <https://www.who.int/about/communications/understandable/plain-language>
- Zethsen, K. (2009). Intralingual translation: An attempt at description. *Meta*, 54(4), 795-812. <https://doi.org/10.7202/038904ar>
- Zethsen, 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>

**Cómo citar este artículo: Torres-López, P. (2025). Lenguaje claro en salud y traducción intergenerérica: una guía para la adaptación de textos médicos. *Mutatis Mutandis, Revista Latinoamericana de Traducción*, 18(1), 153-181. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v18n1a09>**