

La inclusión de la traducción en las humanidades médicas y para la salud



Íngrid Cobos López
Universidad de Córdoba, España
icobos@uco.es
<https://orcid.org/0000-0002-3476-1225>

Resumen

Las *medical/health humanities* son un campo interdisciplinar en el que confluyen las humanidades, las ciencias sociales y la medicina. Este artículo pretende visibilizar los esfuerzos desde las humanidades médicas en el contexto español, poniendo el foco en proyectos recientes en el ámbito de la traducción y la interpretación, o en áreas relacionadas. Estos proyectos de humanización y alfabetización en salud, así como otros proyectos que intervienen en la mejora de la atención al paciente y en su calidad de vida, aúnan distintas disciplinas para ofrecer información clara, accesible y fiable, y se convierten en una herramienta para la transmisión del conocimiento especializado, para la prevención y para la información, en especial, sobre oncología. En este contexto, la traducción tiene un papel fundamental, al transferir información médica, utilizando un canal y un registro adaptados al receptor.

Palabras clave: alfabetización en salud, calidad de vida, humanidades médicas, traducción

Dealing Translation in Medical and Health Humanities

Abstract

Medical/health humanities are an interdisciplinary field, where humanities, social sciences, and medicine converge. This article aims to make visible the efforts in medical humanities in the Spanish context, highlighting the latest projects within the field of translation and interpreting, and related areas. These projects for humanizing health and contributing to health literacy, as well as other projects aiming to improve patient care and quality of life join different disciplines together to deliver clear, accessible, and reliable information, thus becoming a tool for specialized knowledge dissemination and information, particularly, on oncology. In this context, translation has an essential role, by conveying medical information using a channel and register adapted to the receiver.

Keywords: health literacy, quality of life, medical humanities, translation



L'inclusion de la traduction dans les humanités médicales et pour la santé

232

Résumé

Les humanités médicales (*medical/health humanities*) sont un domaine interdisciplinaire où convergent les sciences humaines, les sciences sociales et la médecine. Cet article vise à rendre visibles les efforts réalisés dans le domaine des sciences humaines médicales dans le contexte espagnol, en mettant en lumière les projets les plus récents dans le domaine de la traduction et l'interprétation, ainsi que dans des domaines connexes. Ces projets d'humanisation de la santé et de contribution à la culture sanitaire, ainsi que d'autres projets visant à améliorer les soins aux patients et la qualité de vie, associent différentes disciplines pour fournir des informations claires, accessibles et fiables, devenant ainsi un outil de diffusion des connaissances spécialisées et d'information, en particulier sur l'oncologie. Dans ce contexte, la traduction joue un rôle essentiel, en transmettant l'information médicale par un canal et un registre adaptés au destinataire.

Mots-clés : littératie en santé, qualité de vie, humanités médicales, traduction

Introducción

Desde hace aproximadamente una década existe un movimiento que está dirigiendo sus esfuerzos a entender y valorar la conexión que se presenta entre las humanidades y todas aquellas cuestiones relacionadas con la salud, la asistencia sanitaria y el bienestar de los pacientes y ciudadanos. Este planteamiento parte de los esfuerzos de distintos académicos y profesionales de la salud de integrar las humanidades en la formación de los futuros médicos, por medio de los planes de estudio dentro del campo interdisciplinar de las denominadas *medical humanities*.

Esta disciplina surgió en los años setenta en el ámbito anglosajón y obtuvo gran repercusión y reconocimiento a finales del siglo xx en el campo de la medicina (Crawford *et al.*, 2015; Jones *et al.*, 2017). Sin embargo, en la última década, se ha planteado la necesidad de incluir las perspectivas que ofrecen otras profesiones e investigadores, e incluso pacientes, que no necesariamente forman parte del ámbito de la propia medicina, sino, de forma más amplia, del de la salud, la atención sanitaria en general y el bienestar del paciente, que tradicionalmente no se incluían en este concepto (Bates *et al.*, 2014; Crawford *et al.*, 2015; Petersen *et al.*, 2008).

Por este motivo, a principios de este siglo, surgió la necesidad de revisar dicha concepción y ofrecer una visión más completa de la realidad imperante en la época. De este modo, se creó una nueva noción que parte de la anterior, pero que comprende las nuevas realidades vigentes en la sociedad actual a nivel internacional. En este sentido, se creó un término más inclusivo, *health humanities*, en el que se han integrado gran variedad de perspectivas de otras disciplinas relacionadas con la salud, como las de otros profesionales sanitarios, tales como enfermeros, odontólogos o los propios pacientes y cuidadores, en respuesta a lo que señalan Crawford *et al.* (2010): “a more inclusive, outward-facing and applied discipline

that embrace interdisciplinarity and engage with the contributions of those marginalized from the medical humanities – for example, allied health professionals, nurses, patients and carers” (p. 15). También se integran otras cuestiones relevantes, como el género, la multiculturalidad o la identidad a nivel internacional (Jones *et al.*, 2017).

Así, gracias a estas incorporaciones, han surgido nuevos conceptos, como los de *humanización* o *alfabetización en salud*, estudios centrados en la atención y la comunicación con el paciente y proyectos que abarcan todas estas cuestiones, tanto desde la perspectiva médica como de la humanística.

En este sentido, en el presente trabajo pretendemos entender y demostrar de qué manera contribuyen las humanidades a la calidad de vida del paciente, a la mejora de su salud y al bienestar de los ciudadanos y de qué manera la traducción social se ha incorporado a esta disciplina. Para ello, en primer lugar, llevamos a cabo una revisión profunda de los conceptos *medical* y *health humanities*, para identificar nuestro campo de estudio. A continuación, analizamos de qué manera han contribuido las humanidades a la formación de los profesionales sanitarios y, sobre todo, nos centramos en el estudio de los proyectos existentes en el campo de las humanidades —en el ámbito español—, relacionados con la humanización en la asistencia sanitaria, el tratamiento y el bienestar del paciente, y que utilicen la traducción o la terminología como herramientas de trabajo.

1. ¿Qué son las *medical/health humanities*?

Durante las últimas décadas, sobre todo en el ámbito anglosajón desde los años setenta, las *medical humanities* se han introducido tanto en los programas formativos de las ciencias de la salud como en el día a día de los profesionales sanitarios, incorporando aspectos éticos, artísticos, filosóficos, culturales y, en definitiva, humanos (Cobos López, 2024, pp. 62-65). A lo

largo de los años, la conceptualización de esta noción se ha ido transformando gracias a una serie de atributos que ha adquirido de distintas disciplinas y a la propia evolución pedagógica y social en la que se ha visto inmersa.

Una de las principales modificaciones que ha sufrido es la relativa a la propia denominación, pasando de designarse *medical humanities* en sus orígenes, a *health humanities* en la actualidad, y que en español se llama de forma indistinta “humanidades médicas”. En este sentido, y con el objetivo de conocer en profundidad sus diferencias, es necesario distinguir entre los conceptos de *medicina (medicine)* y *salud (health)*, puesto que la segunda comprende mucho más que la primera.

En el diccionario médico del *Merriam-Webster Dictionary* podemos leer que *medicine* es “the science and art dealing with the maintenance of health and the prevention, alleviation, or cure of disease” y “the branch of medicine concerned with the nonsurgical treatment of disease” (Merriam-Webster, s. f. 2), mientras a *health* lo define como “the condition of an organism or one of its parts in which it performs its vital functions normally or properly: the state of being sound in body or mind” (Merriam-Webster, s. f. 1). En la propia definición de ambos términos se observa que se trata de dos nociones distintas, pero relacionadas entre sí, ya que una contiene, en cierto modo, a la otra.

Si comprobamos las definiciones correspondientes en español, observamos que existe cierta similitud entre ambos conceptos EN-ES, y que, en español, son más completos. Así, el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina de España define la *medicina* como la “Disciplina científica que se ocupa de la investigación y del conocimiento de la salud y de la enfermedad del ser humano, así como de la prevención, curación y paliación de las enfermedades de personas y poblaciones” (s. f. 1); y con respecto a la *salud*, indica que se trata del “Estado de un organismo

que es capaz de ejercer normalmente todas sus funciones, incluidas las psíquicas en el ser humano, y no tiene ninguna manifestación clínica o analítica de enfermedad” (Real Academia Nacional de Medicina de España, s. f. 2).

Además, cabe mencionar, en este punto, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (s. f.), entendiéndolo así como un concepto más amplio y que abarca más aspectos de la vida humana, frente a la “medicina”, término más restrictivo, que resumen como “the sum total of knowledge, skill, and practices based on the theories, beliefs, and experiences... used in maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness” (s. f.); definición que concuerda con la que ofrece el Diccionario de la Real Academia Española como los “conocimientos o técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir” (Real Academia Española, s. f.).

Por este motivo, observamos que, con el avance de este movimiento, algunos profesionales sanitarios apuntan al hecho de que al utilizar el término “médico” (*medical*), se refieren en exclusiva a la medicina y se omiten otras profesiones, como la enfermería, la odontología o la farmacia, entre otras; y, además, se insiste en que se trata de nociones diferentes, ya que sus objetivos, contenido y enfoque son muy distintos. En este sentido, Jones *et al.* (2017) se refieren, con *medical humanities*, al trabajo llevado a cabo por educadores y académicos en la formación de los profesionales sanitarios, que han introducido, principalmente, las disciplinas tradicionales de las humanidades en los estudios de medicina:

[...] *medical humanities* remains an appropriate phrase to describe the work done by

scholar and educators, often but not limited to medical schools, whose focus is on the intersection of medical phenomena [...] and the traditional disciplines of the humanities including history, literature, philosophy, and virtual arts. (Jones *et al.*, 2017, p. 932)

Sin embargo, en su estudio, las *health humanities* incluyen otras profesiones de la salud y aspectos interdisciplinarios que quedan excluidos de la propia medicina. Para llegar a esta conclusión, los autores llevan a cabo un profundo estudio de ambos conceptos desde sus orígenes hasta la actualidad.

Por una parte, y con respecto al origen, Jones *et al.* (2017) sitúan el inicio de las *medical humanities* en los años setenta, a raíz del planteamiento de ciertas cuestiones éticas relacionadas con los avances en medicina, los trasplantes, las tecnologías y las nuevas técnicas reproductivas o la investigación genética, entre otras. En su estudio, mencionan, como punto de partida, una serie de obras que surgieron en aquel momento frente a la situación descrita, como *Medical Nemesis* (Illich, 1976), *Illness as Metaphor* (Sontag, 1978), o *Principles of Biomedical Ethics* (Beauchamp y Childress, 1979); y otras publicaciones relacionadas con los derechos de los pacientes, tales como *Our Bodies, Our Selves* (Boston Women's Health Collective, 1972) o *Please Let Me Die* (R. B. White, 1975), todas ellas implicadas en una transformación cultural dirigida hacia la faceta más humana de la salud y los cuidados médicos: "a cultural transformation that would address the imbalance between the technological aspects of medicine and the human facets of health and caregiving" (Jones *et al.*, 2017, p. 933).

Por otra parte, y centrándonos en la perspectiva formativa de este movimiento, en el documento resumen de las Actas de la Segunda Sesión de la Conferencia del Institute on Human Values in Medicine, de 1972, promovido por el National Endowment for the Humanities, encontramos la descripción de diecinueve

programas de enseñanza en los que se incluían los valores humanos como una parte relevante en los programas formativos de las profesiones de la salud (Institute on Human Values in Medicine, 1974). Así, se enumeran y describen las tres grandes áreas que debían incluir los programas formativos en aquel entonces: *paramedical education, medical ethics and social science y humanities relationships*.

Este informe, publicado tras la conferencia, tenía como objetivo principal compartir la experiencia de las diecinueve universidades que habían implementado el carácter humanístico en sus planes formativos en medicina, para que otras instituciones pudieran utilizarlos de modelo. En él, se incluyen tanto los nombres de las universidades como las asignaturas propuestas y su descripción y resultados, para los casos en los que ya las hubieran puesto en marcha. Un año después, en 1973, se sumaron hasta cincuenta instituciones de enseñanza superior en las que se incluían programas de *medical humanities* o *narrative medicine*.

Además de los esfuerzos por promover estos planes formativos, en aquella época surgieron varias revistas académicas, como *Journal of Medicine and Philosophy* (1976), *Journal of Medical Humanities* (1980), *Literature and Medicine* (1982) y *Medical Humanities* (2000), que aceleraron el avance y la expansión de este nuevo movimiento. Al mismo tiempo, en 1968, se creó The Society for Health and Human Values, que, en 1998, se convirtió, en la actual American Society for Bioethics and Humanities (<https://asbh.org>).

Hasta ese momento, este movimiento prosperó y se fue difundiendo por todo el ámbito anglosajón, hasta que se vio la necesidad de introducir ciertos cambios en su denominación y conceptualización. Para Jones *et al.* (2017, p. 933), este cambio fue impulsado por académicos y profesionales del campo de la salud que no estaban necesariamente vinculados con la medicina y que, en cierto modo, estaban directamente

relacionados con la práctica y con un contacto más directo con los pacientes

[...] But even as humanities inquiry began to thrive across the landscape of health professions education, the term *medical* stuck: not *nursing* humanities, not *physical* therapy or *occupational therapy* humanities, even though their respective domains of knowledge, spheres of practice, and relationships with patients are distinctive and essential to health care. (Jones *et al.*, 2017, p. 933)

Este aspecto lo subrayan igualmente Crawford *et al.* (2015), cuando indican que existen otras cuestiones relacionadas con la salud que van más allá de la propia medicina: “not everyone aligns with medical visions of healthcare [...]. There are multiple and often complementary contributions to health and well-being which fall outside medicine per se” (p. 2).

A partir de ese momento, se planteó la cuestión sobre la denominación y la apertura hacia otras disciplinas y perspectivas internacionales (principalmente aquellas de Reino Unido, Estados Unidos y Canadá), que derivó en denominaciones como *medical and health humanities*, *medical health humanities* y, finalmente, *health humanities*, y que, en la actualidad, se consideran una evolución de las *medical humanities* (Bates *et al.*, 2014).

Si bien es cierto que a nivel internacional aún no hay consenso en cuanto a la denominación y en lo que constituye exactamente este movimiento (Petersen *et al.*, 2008), sí existe cierto acuerdo sobre hacia dónde deben dirigirse sus esfuerzos:

- New combinations of pedagogic approaches informed by the arts and humanities in education of all professional personnel involved in healthcare, health and well-being.
- Advancing the health and well-being benefits of involvement in arts and humanities to informal or unpaid carers/caretakers and the self-caring public.

- Valuing and sustaining existing therapeutic applications of arts and humanities to the benefit of any nation’s health and social well-being.
- Democratising therapeutic interventions whenever possible and feasible beyond specialist professionals.
- Championing increased sharing of the arts and humanities capacities and resources of the professional health workforce, informal carers and patients themselves in enhancing healthcare environments. (Crawford *et al.*, 2015, p. 3)

Nos gustaría destacar aquí determinadas ideas y términos, como “atención sanitaria”, “salud”, “bienestar”, o el papel que asumen los cuidadores y el paciente, o el ciudadano en general y el contexto social, en particular, aspectos que forman parte de los proyectos que describiremos más adelante y que consideramos clave en el desarrollo de este campo.

Asimismo, Crawford *et al.* indican que, con esta nueva conceptualización, las anteriormente denominadas *medical humanities* adquieren un estatus de madurez y se introducen cambios significativos en su nueva conceptualización o denominación. En este sentido, observamos una transformación en la propia configuración de los programas formativos en ciencias de la salud, en los que se incluyen aspectos relacionados con la ética (Olthuis y Dekkers, 2003), la filosofía (Brawer, 2006), la literatura (Dysart-Gale, 2008), la empatía (Garden, 2009), la práctica clínica (Gordon, 2008) o la formación de la ciudadanía y el compromiso con la interdisciplinariedad (Donohoe y Danielson, 2004), entre otros (citados en Crawford *et al.*, 2010, p. 4), con el objetivo de marcar el papel de las humanidades en la salud:

The intention is that medicine should reconfigure its boundaries to become interdisciplinary and at the same time become disciplined through the humanities on the premise that arts and humanities approaches can foster significant interpretive enquiry into illness,

disability, suffering and care. (Bolton, 2008, p. 131)

De este modo, se propició una transformación en la relación entre las humanidades y los planes formativos en Medicina, con nuevos enfoques que representan ámbitos multi e interdisciplinarios relacionados con la raza, el género, la identidad sexual o los orígenes culturales, que han derivado en asignaturas actuales como “Women’s Bodies and Health in Literature” o “Women Reproduction and Power”, “HIV/AIDS and American Culture”, “Representations of the Nurse in Literature, Film and Television”, que han sustituido a las anteriores “Literature and Medicine”, “History of Medicine” y “Philosophy and Medicine”, con el objetivo de poner la atención en las propias experiencias individuales y culturales relacionadas con la enfermedad, la discapacidad o ciertos impedimentos político-sociales vinculados a la salud (Jones *et al.*, 2017).

Así, en esta transformación, se plantea otro concepto clave, la *intersectionality* (interseccionalidad) o *discriminación interseccional* (Crenshaw, 1989). Este concepto resulta especialmente interesante en la medicina, ya que, normalmente, las categorías médicas son ubicuas y no se suelen estudiar en sus intersecciones. Como afirman Jones *et al.* (2017):

For instance, one can speak globally about “men’s health” but not consider the intersection of race, class, gender identity, ability, religion, national origins, or immigration status as they factor generally into men’s health or as they factor into a *particular* man sitting before us. (p. 934)

Por todo lo anterior, podemos constatar el cambio nocional, histórico y estructural que ha experimentado esta disciplina, desde sus inicios en el ámbito anglosajón, hasta la actualidad.

En España, y a partir principalmente de los estudios de bioética e historia de la medicina, las humanidades médicas se estudian y asientan en tres fases diferenciadas y lideradas, en

primer lugar, por Gregorio Marañón y Posadillo; en segundo lugar, por Pedro Laín Entralgo y, en tercer lugar, por Diego Miguel Gracia Guillén (2011).

Para Marañón, no era posible imaginar un médico sin cultura humanística, entendida como una forma de ser que se manifiesta en la práctica médica asistencial. Así, Marañón sienta las bases de lo que se debería entender por el humanismo médico y se convierte en su exponente más universal (Laín Entralgo, 1966).

Por su parte, Laín Entralgo (1985, 2003) es el precursor del modelo humanista de la relación entre médico y paciente. En su obra, considera que el médico ha de estudiar los factores psicológicos y personales del paciente en la enfermedad. De este modo, se genera un encuentro para una práctica más humana y que contribuye a su sanación, ya que la enfermedad produce efectos psicológicos sobre el paciente y es necesario llevar a cabo su abordaje. En este sentido, señala que “[q]uien quiera saber medicina dispóngase a saber todo lo que la salud y la enfermedad deben ser para el hombre” (Laín Entralgo, 1985, pp. 55-56). Para el autor resulta imprescindible que en la formación de los profesionales sanitarios se incluya el aprendizaje de antropología, historia, sociología, ética y literatura. Igualmente, cabe destacar, en lo que respecta a este trabajo, el vínculo entre la palabra y la curación de las enfermedades (Laín Entralgo, 1985).

Por último, el humanismo médico en España encuentra uno de sus mayores exponentes en la figura del profesor, historiador y filósofo Diego Gracia Guillén (1989, 2010), un referente en la integración de las humanidades y la medicina, y quien plantea cuestiones como la objeción de conciencia, la relación médico-paciente, la eutanasia, el aborto, el vínculo entre medicina y sociedad, la atención médica y la autonomía del paciente, entre otras. Estas cuestiones están relacionadas con los problemas éticos que suscitan los avances en medicina y que le llevaron a crear el primer Máster de Bioética en España.

Para Gracia Guillén, el humanismo médico es

a veces, el cultivo de las Bellas Artes, ‘al modo antiguo’, y en otras, el estudio de la salud, la enfermedad, la curación y la asistencia sanitaria como fenómenos culturales a través de las llamadas ‘ciencias sociomédicas’ (la historia de la medicina, la psicología médica, la sociología médica o la antropología médica). (Gracia Guillén, citado por Herrera Rodríguez, 2013, p. 485)

En este sentido, Gracia Guillén define las “humanidades médicas” de la siguiente manera, diferenciándolas, en cierto modo, de las denominadas “ciencias sociomédicas”:

En el caso de las humanidades médicas, esas disciplinas han sido la historia de la medicina, la sociología médica, la economía de la salud, la antropología médica y la psicología médica. Todas ellas versan sobre el ser humano, y por tanto manejan valores, en su dimensión o momento de hechos, bien históricos, sociales, económicos, etc. Por eso sobre las humanidades entendidas de ese modo hay que levantar otro nivel, sin duda más importante que el anterior, que sirva de habitáculo a disciplinas que ya no son científicas sino filosóficas y artísticas y que tienen por objeto el análisis de los valores, pero ya no tanto que hechos sino como tales valores. Ahí es donde hay que situar la filosofía de la medicina, la epistemología médica, la bioética o la estética médica. (Gracia Guillén, 2011, p. 98)

Para el autor, las humanidades médicas, además de tener su fundamento en las disciplinas clásicas de las humanidades, han de centrarse en los valores que aportan en sí mismas y no tanto en el estudio histórico de sus especialidades, es decir, los hechos. Esta última cuestión se convirtió en el enfoque principal de los trabajos de López Piñero (1971), es decir, el estudio de los valores, que son lo propio del ser humano.

Por todo lo anterior, podemos observar que, en España, se utilizan dos conceptos principalmente, el *humanismo médico* y las *humanidades*

médicas, que abarcan, en cierto modo, a las *medical humanities* y se empiezan a introducir en las *health humanities*. Sin embargo, hasta la fecha, no existe una denominación distinta en español; es decir, hemos observado cómo este concepto ha evolucionado nocionalmente entre dos denominaciones *medical* y *health humanities* en inglés, pero, en español, no encontramos diferencia en los términos que las designan. En general, se apunta a las humanidades médicas para todo lo que implican estas nociones, e incluso Sánchez González (2017) alude a las “nuevas humanidades médicas”, pero no existe un término que distinga o resalte la transformación que ha sufrido en los últimos años. En este sentido, consideramos que *humanidades para la salud* sería la noción que incluye aquellos aspectos indicados a lo largo de este epígrafe y que alude a su transformación.

Sin embargo, nos gustaría profundizar en el papel concreto que desempeñan las humanidades, más allá de las asignaturas y enfoques mencionados hasta el momento.

1.1. ¿Humanidades? Sí, pero ¿de qué manera?

Como indicábamos anteriormente, las *medical humanities* introdujeron aquellas disciplinas tradicionales de las humanidades (historia, literatura, filosofía, bioética o religión comparada), de las ciencias sociales (sociología, antropología y sicología), e igualmente han incorporado cuestiones pedagógicas o filosóficas relacionadas con el feminismo, con la discapacidad, los estudios culturales o los medios de comunicación, entre otros; pero ¿de qué modo lo han hecho?

Joanne Trautmann Banks fue la primera investigadora en literatura contratada en 1972 en una facultad de Medicina, señaló la necesidad de enseñar el enfoque interpretativo de la literatura a los futuros profesionales sanitarios. En su planteamiento, se centra en aquellas cuestiones que se dicen, cómo se dicen y aquellas que no se dicen, y cómo deben de interpretarse los estudiantes de Medicina. Señala, además, que

han de observarlo en relación con la atención a los pacientes, refiriéndose, además, a las cuestiones relativas a la reflexión moral (Hunter *et al.*, 1995).

Esta perspectiva ofrece a los estudiantes un punto de vista cultural a través de la literatura sobre la salud, la enfermedad o la justicia social, ya que los acerca a la experiencia emocional del paciente: “illuminate a particular set of human experiences and [...] encourage moral reflection in treating patients confronting these experiences” (Hunter *et al.*, 1995, p. 789).

Estos últimos autores proponen una línea de trabajo similar centrada en la empatía. Para ellos, un enfoque literario ayuda a los estudiantes a ponerse en el lugar del otro, a entender sus sentimientos, sus valores e incluso sus dilemas: “to suspend his or her own point of view and enter the reality of another carácter or another world” (Hunter *et al.*, 1995, p. 789).

No obstante, no se puede generalizar, ya que existe aún cierta controversia sobre la justificación instrumental de las humanidades en las profesiones de la salud que facilitan y promueven lo que hoy conocemos como “humanización en salud” —sobre la que profundizamos en el apartado 2—, y la práctica intelectual de las humanidades que promueve la curiosidad y destruye las barreras entre la biología y la cultura (Jones *et al.*, 2017, p. 25).

Con algunos puntos en común, pero con un enfoque diferente, Kleinman (1988) se ha ocupado de la narrativa médica, aludiendo al trabajo del profesional sanitario y la importancia de la narrativa de la enfermedad. Así, para el autor, “the interpretations of narratives of illness [...] is core task in the work of doctoring” (p. 17). Basados en sus estudios, Charon *et al.* (2001) afirman que la competencia narrativa de los seres humanos es lo que hace que los médicos puedan aplicar empatía y profesionalidad en la práctica de la medicina. La competencia narrativa se entiende como una cuestión interdisciplinar en su propia naturaleza y en su

aplicación práctica, ya que sus principios aparecen tanto en la entrevista médica como en la interpretación de los informes médicos, el diagnóstico y en ciertos aspectos sicosociales que surgen en el trato con el paciente.

En este sentido, para Crawford *et al.* (2015), la narrativa forma parte del proceso de la experiencia humana: “[m]atters are made meaningful when people understand and make sense of their actions, feelings and thoughts. Often this occurs through people creating narratives about themselves and events in their world” (p. 4), y es una de las contribuciones más significativas de las humanidades a la medicina.

Los autores subrayan las diferencias entre los conceptos de *significado e información* (Crawford *et al.*, 2015), ya que consideran que la mente humana busca entender e interpretar las cosas teniendo en cuenta gran variedad de factores internos y externos y, por ello, revisan el papel que ocupan en las *health humanities*, junto a otras cuestiones sociales que impregnan cualquier contexto de salud, cuestión que también la pone de manifiesto Salajegheh (2022): “[t]he medical humanities provide an interdisciplinary approach to investigate the profound effects of illness on individuals and the social worlds in which they live” (p. 165).

Así, podemos afirmar que las humanidades cumplen un papel fundamental en las ciencias de la salud, porque introducen no solo la reflexión e interpretación propia de la narración existente en cualquier relación entre seres humanos, sino también una serie de factores que no se habían tenido en cuenta antes y que son necesarios para la correcta atención sanitaria, el tratamiento de la salud y el bienestar del ciudadano o paciente; además de los aspectos sociales, culturales y de género que se han incorporado en los últimos años.

Para llegar a esta reflexión, no solo se han descrito las disciplinas pertenecientes a las *health*

humanities, sino que igualmente se han incorporado conceptos como el de *humanización* y *alfabetización en salud* en los contextos sanitarios, y además de las acciones formativas en el campo de la salud, se están desarrollando proyectos e iniciativas en otros ámbitos de las humanidades no descritos hasta el momento.

2. Humanización y alfabetización en salud (desde las humanidades)

Según Pabón-Ortíz *et al.*, “[l]a humanización es un factor ético imprescindible y un atributo de la atención en salud” (2021, p. 94); pero ¿a qué se refieren con la humanización de la atención en salud? Para los autores, se trata de dos cuestiones fundamentales: la eficacia y el respeto a la persona.

La humanización es un imperativo ético que debe estar presente en todos los sujetos involucrados en el sistema de salud. Está conformada por todos los actos de cuidado que hacen más humano al hombre, a fin de mantener su dignidad a través de la atención a sus pacientes desde una perspectiva holística, integrando las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del sujeto de cuidado, más allá de considerarse como un componente del proceso de gestión de la calidad de salud o un atributo de la atención. (Pabón-Ortíz *et al.*, 2021, p. 95)

Aquí podemos observar distintos atributos propios del término “humanización”, que se pueden aplicar a diferentes disciplinas. Desde el punto de vista lingüístico, María Moliner (2016), define el verbo humanizar como “hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres”.

En el campo de la ética, se menciona la dignidad, que para Bermejo Higuera (2017) es algo de lo que no se puede privar a los seres humanos, ya que, para él, humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, hacerla coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables. En el

ámbito de la filosofía, Ortega y Gasset (1983) vincula la humanización con el comportamiento y las relaciones humanas, aspectos especialmente significativos para nuestro trabajo, ya que están relacionados con el lenguaje y la comunicación. Esta interacción forma parte igualmente de las dimensiones que mencionan los autores, la sicología, la biología, lo social e incluso lo espiritual, y se constituyen en pilares básicos en la humanización.

Nos parece igualmente destacable, en su trabajo, la contraposición que muestran Pabón-Ortíz *et al.* (2021) a este concepto de *humanización* y describen la *deshumanización* de la siguiente manera:

Contrario a la humanización, está la deshumanización, entendida como el desenfoque y cosificación del ser, lo que acarrea consecuencias tales como: baja realización laboral, comunicación deficiente y recorte de personal para los enfermeros; por otro lado, es frecuente la omisión de diagnósticos y terapéuticas, la percepción de la atención es de baja calidad, se alarga el tiempo de recuperación y la estancia de los pacientes. Del mismo modo, existen diferentes factores que influyen en la deshumanización como lo son: tiempos de espera prolongados, algunos componentes organizacionales, se afecta la salud mental del personal, hay ineficacia en la comunicación enfermero-paciente, insensibilidad durante los procedimientos invasivos, asesoramiento superficial, falta de empatía y de rapidez, etc. Factores que se agudizan en el área de urgencias, por la insuficiencia de recursos humanos frente a la demanda de pacientes, especialmente en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS); igualmente afectan la satisfacción del paciente, conformada por las expectativas de atención idónea frente a su percepción posterior (7-14).

Conviene indicar que en una institución de cuarto nivel se han identificado, por una parte, la perspectiva de los pacientes frente a los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería; y, por la otra, la percepción del personal asistencial y los factores que influyen en la atención humanizada. (Pabón-Ortíz *et al.*, 2021, p. 96)

En su definición, aluden a la deshumanización tanto para el paciente como para el profesional sanitario. En cuanto al paciente, destacamos cuestiones relacionadas con la calidad en la atención, el tiempo de espera y la comunicación, aspecto especialmente significativo en nuestro estudio, ya que se trata de la herramienta que utilizamos para llevar a cabo nuestra labor como traductores e intérpretes.

Así, por todo lo anterior, en nuestro campo de estudio, y teniendo en cuenta los distintos parámetros que se han mencionado en relación con la humanidad, entendiéndola como aquellos factores que contribuyen a la humanización en salud (Pabón-Ortiz *et al.*, 2021), la dignidad, la empatía, la atención, la narrativa o la propia comunicación, consideramos que *humanizar* consiste en tratar al paciente o al ciudadano de un modo amable e inclusivo, dentro del entramado de la comunicación y la comprensión mutua; y si nos centramos en el contexto de la salud, además, debemos tener en cuenta las perspectivas tan divergentes que existen entre el paciente y el profesional sanitario.

Desde el punto de vista sanitario, en los últimos años, distintos autores, como Bermejo Higuera (2017), González Blasco y Janaudis (2017) o Reginato *et al.* (2017), han abordado el concepto de *humanización en salud*, al igual que ha sucedido desde el punto de vista lingüístico con autores como Ullán y Manzanera (2009), Cobos López (2021a, 2021b), García-Izquierdo y Borja Albi (2024), entre otros.

En sus estudios también mencionan otro concepto relacionado, la *alfabetización en salud* (*health literacy*), que es igualmente relevante si pretendemos humanizar el ámbito de la salud. Esta noción surgió, al igual que las *medical humanities*, en los años setenta, en el ámbito anglosajón. La OMS lo define de la siguiente manera:

La alfabetización para la salud supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar

medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de los estilos de vida y de las condiciones personales de vida. De esta manera, la alfabetización para la salud supone algo más que poder leer un folleto y pedir citas. Mediante el acceso de las personas a la información sanitaria, y su capacidad para utilizarla con eficacia, la alfabetización para la salud es crucial para el empoderamiento para la salud. (s. f.)

Este último enfoque, al igual que sucedía con el concepto anterior, ha sido investigado por diversos autores y aún no se ha llegado a un consenso en su delimitación (Falcón Romero y Ruiz-Cabello, 2012); aunque, en lo que a nuestro trabajo respecta, se trata de la definición más adecuada, ya que apunta al acceso a la información y la capacidad de discernir entre las diferentes fuentes disponibles para los ciudadanos.

2.1. Proyectos de humanización en salud

Existen grandes esfuerzos, en los últimos años, desde las áreas asistenciales, en crear y fomentar proyectos de humanización en salud de diversas maneras: en hospitales y centros o asociaciones de pacientes (Hospital Universitario Reina Sofía, 2023, realizado dentro del proyecto OncOTRAD; Vall d'Hebron, s. f.); en sistemas sanitarios (Junta de Andalucía, 2021); los promovidos por fundaciones (Fundación Humans, 2022) y el sector farmacéutico (Roche, 2022), o cátedras de humanización en salud (Asociación Española contra el Cáncer, 2025).

La mayoría de estos proyectos son creados por personal sanitario y, en ellos, colaboran artistas que aportan sus disciplinas a estos proyectos de humanización. Algunos de los más explorados en la actualidad están relacionados con el arte y en cómo influye la música o la pintura, por ejemplo, en el bienestar del paciente (Marretti, 1999), y su objetivo suele ser mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, antes de presentar los proyectos en cuestión, nos gustaría reflexionar sobre un

aspecto clave en la consecución de nuestros objetivos y definir qué entendemos por *calidad de vida* y su *mejoramiento*. En este sentido, partimos de la idea tradicional de que la evaluación de los tratamientos se ha centrado de forma objetiva en variables biomédicas, principalmente en la tasa de respuesta, el intervalo libre de enfermedad o la supervivencia (Martín-Ortiz *et al.*, 2005). No obstante, en 1949, en el ámbito oncológico, el interés por evaluar las repercusiones de la propia enfermedad y el tratamiento en los pacientes dio origen a la Escala de Incapacidad de Karnofsky (Initia Oncología, s. f.). Esto hizo que se contemplaran las dimensiones psicológicas y sociales de la salud desde el propio ámbito de la medicina. Así, no solo se popularizó el interés por el estudio de la calidad de vida en otras áreas, sino que también se desarrollaron metodologías para evaluarla.

Atendiendo a lo anterior y a partir de la concepción de la calidad de vida publicada por la OMS en 1948, como “un estado de completo bienestar físico, emocional y social, y no solo como ausencia de enfermedad” (World Health Organization —WHO—, 1948, s. p.), y su posterior modificación en 1994 como la “percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (WHO, 1994), podemos afirmar que existen estudios e instituciones relevantes en el ámbito de la salud que integran el bienestar físico, síquico social y espiritual de la persona como aspectos a tener en cuenta para la calidad de vida de los pacientes, aspectos que se mostrarán en los proyectos de humanización descritos en el siguiente epígrafe.

Otro aspecto que nos gustaría destacar, incluido por la OMS en la revisión de 1994, es el *empoderamiento del paciente*, que define como “un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud y bienestar”

(WHO, 1994, s. p.), y destaca el importante papel del empoderamiento del paciente en el mejoramiento de su calidad de vida.

En este sentido, en el presente trabajo, y con el objetivo de mostrar de qué manera contribuyen las humanidades a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y ciudadanos, pretendemos dar visibilidad a los esfuerzos desde esta rama de conocimiento —en el contexto español—, bajo el paraguas de las humanidades para la salud, poniendo el foco en los proyectos recientes en los ámbitos de la traducción y la interpretación, o en áreas relacionadas con estas.

Así, para la selección de los proyectos que se presentan a continuación, hemos determinado que cumplan con los siguientes parámetros. Por una parte, que impulsen el empoderamiento del paciente, y, por tanto, que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y ciudadanos. Por otra, que atiendan los criterios establecidos para las humanidades para la salud, descritos por Petersen *et al.* (2008), a saber,

- a) promover el bienestar físico, mental y social de los ciudadanos y pacientes;
- b) preservar los derechos de los pacientes;
- c) favorecer la faceta humana de la salud;
- d) dirigir la formación de los futuros profesionales sanitarios hacia áreas en las que se fomente el estudio de otras cuestiones que van más allá de la propia medicina (ética, empatía, interdisciplinariedad, orígenes culturales, género o identidad, etc.) y que están relacionadas con la narrativa médica, el bienestar y la dignidad del paciente y su propia experiencia de la enfermedad;
- e) promocionar los beneficios que ofrecen las artes y las humanidades en el cuidado y bienestar del paciente;
- f) valorar las aplicaciones terapéuticas de las artes y humanidades en la salud en general y el bienestar en particular;
- g) compartir los recursos ya existentes de las artes y humanidades para profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores.

2.1.1. *Translating Illness*

Este proyecto, dirigido por la investigadora Marta Arnaudi, se inició en 2019. En él se expone la relación entre la medicina y la traducción desde un punto de vista interdisciplinar, a través de una serie de colaboraciones internacionales que se han materializado en congresos, seminarios, pódcast y conversaciones grabadas en vídeo, como se registra en su página web (<https://translatingillness.com>).

El objetivo del proyecto es dar respuesta a una serie de preguntas, con el fin de promover el estudio de la traducción fuera de nuestra área de conocimiento:

What do medicine and translation have in common? In what sense, and to what extent, is translation used in contexts as different as the transfer of meaning from one language (or medium) to the other, the concept of knowledge translation, and the process of protein synthesis? How will a nuanced understanding of translation help us advance in literary and linguistic studies as well as in clinical research? (*Translating Illness*, s. f.)

Asimismo, dentro del proyecto, se han desarrollado distintas acciones relacionadas con otros dos ejes temáticos: *Translating COVID-19* y *Visualizing Illness*.

En el primero, se presentan siete vídeos en los que se abordan aquellas dificultades que el coronavirus plantea en torno a la traducción, a saber, la traducción de información y documentos para poblaciones multilingües; cuestiones relacionadas con la migración; la crisis económica, política y racial derivada de la pandemia, etc. En estos vídeos, la directora del proyecto analiza el modo en que la traducción sirve de puente para reconocer, comunicar y superar la crisis en un momento en el que es necesaria una comprensión de la dimensión multicultural de la enfermedad (*Translating Illness*, 2020).

Asimismo, y con respecto al segundo, *Visualizing Illness*, presentan dos vídeos en los que se

Figura 1. Ejemplo del proyecto *Translating Illness*

Trans/lating Alibi

📍 martaarnaldi • October 26, 2022 • Blog

On the mysterious, translatorly relationship between poetry and healing. A Spanish anthology edited in/at Seville by Dalla Colucci and Leonarda Trapassi, with the collaboration of Trinidad Durán, Carmela Simmarano (PhD candidate in Italian Studies), and the students of the Máster Universitario en Traducción e Interculturalidad, University of Seville.



Fuente: *Translating Illness* (2022a).

abordan cuestiones relacionadas con el modo en que se ha comunicado la enfermedad en esta crisis sanitaria, mediante textos literarios, fotografías, pinturas, películas, datos epidemiológicos o exámenes médicos, centrándose principalmente en la forma de transmisión más que en la propia palabra escrita (véase Figura 1). Con ello, “[t]he Project challenges received notions of textuality and spatiality, whilst also contributing originally to the field of medical humanities, which thus far has concentrated largely on the written word” (*Translating Illness*, 2022b).

Si bien es cierto que este proyecto no tiene una transferencia directa a la sociedad con un impacto en el empoderamiento del paciente o ciudadano, sí podemos afirmar que estudia y sitúa a la traducción en otras disciplinas fuera de su área de conocimiento como es la medicina, y analiza el modo en que sirve de herramienta para comunicar y superar una crisis sanitaria. Asimismo, aborda aspectos multiculturales y relacionados con la propia experiencia del paciente, cuestiones que podrían repercutir de forma directa en el bienestar del mismo.

2.1.2. *OncOTRAD*

El proyecto OncOTRAD (www.oncotrad.es) inició su andadura en 2018 de la mano de Ingrid

Cobos López y Juan R. de la Haba Rodríguez, gracias a una primera financiación del Plan Galileo, de la Universidad de Córdoba. En este proyecto se contempla la traducción, la medicina gráfica y el arte como instrumentos para informar a la ciudadanía sobre los últimos avances en cáncer. En este sentido, OncOTRAD pretende ser una herramienta para pacientes en particular y ciudadanos en general, en la que se aloje información veraz obtenida a través de la traducción y adaptación de artículos científicos sobre oncología —o temas relacionados— que el paciente y su entorno puedan consultar en cualquier momento con la seguridad de recibir una información veraz y actual (véase Figura 2).

Ponemos aquí igualmente el foco de nuestra investigación en la prevención y la (in)formación como instrumento para la detección precoz del cáncer y de empoderamiento del paciente y su entorno. En Cobos López (2021a, 2021b) sostengo que las humanidades, especialmente la traducción, son herramientas clave para facilitar la información a los pacientes, promoviendo su empoderamiento y prevención, como lo indican la OMS y las Naciones Unidas (WHO, 1994, s. p.).

Desde su inicio en 2018, OncOTRAD ha buscado proporcionar herramientas informativas

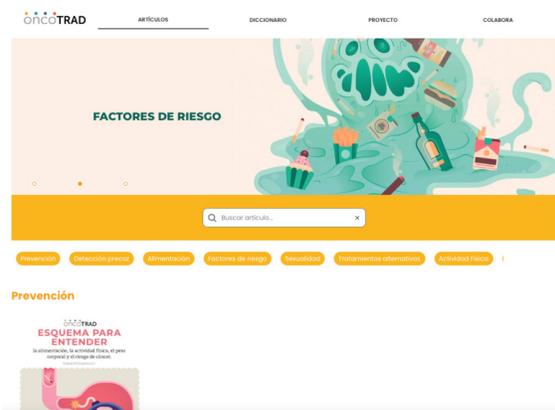
claras y adaptadas a las necesidades de los pacientes, utilizando un enfoque interdisciplinar. En 2020, el proyecto recibió fondos FEDER, con los que pudo avanzar en su metodología (Cobos López, 2021a, 2021b) y desarrollo, que incluye encuestas a pacientes para identificar áreas temáticas de interés, lo que ha resultado en la selección de artículos científicos relevantes sobre áreas temáticas que no suelen surgir en consulta, tales como sexualidad, alimentación, ejercicio físico o *mindfulness*, todas ellas dirigidas a la mejora de la calidad de vida del paciente.

También se ha comenzado a compilar un diccionario para pacientes (véase Figura 3), con el fin de facilitar la comprensión de la información médica, objetivo en el que se está trabajando en la actualidad gracias a los fondos recibidos, de nuevo, del Plan Galileo de la Universidad de Córdoba.

En este caso, se trata de un proyecto que tiene una repercusión directa en la sociedad, que promueve el empoderamiento del paciente y la prevención de manera evidente. Se ofrece a la ciudadanía una herramienta para conocer y gestionar su enfermedad, con materiales accesibles, e incluso un diccionario de consulta.

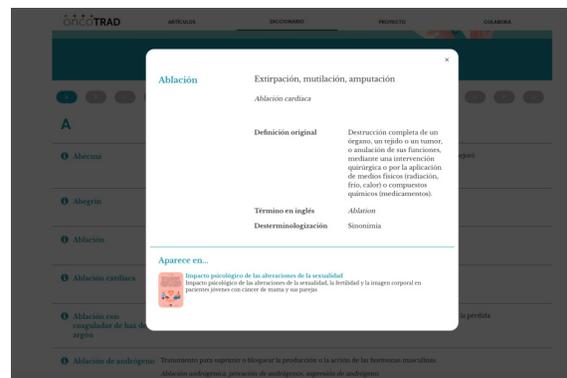
El proyecto utiliza la traducción, la narrativa gráfica y el arte, y es útil también para cuidadores y

Figura 2. Página web del Proyecto OncOTRAD



Fuente: OncOTRAD (www.oncotrad.es)

Figura 3. Ejemplo de una entrada de un término en el diccionario de términos médicos de OncOTRAD



Fuente: OncOTRAD (s. f.).

profesionales sanitarios en formación. Con esta herramienta, se pueden valorar las aplicaciones terapéuticas de las artes y las humanidades en general, y del bienestar en particular.

2.1.3. Hipócrates

Hipócrates es un proyecto del Grupo GENTT, cuyo objetivo es “[h]umanizar la comunicación médico-sanitaria” (Hipócrates, 2023). Para lograrlo, García-Izquierdo y Borja Albi (2022) trabajan en la mejora de la comunicación entre médico y paciente en entornos multilingües centrándose en géneros textuales concretos, como el consentimiento informado (véase Figura 4).

El proyecto parte de las *medical humanities* y la comunicación centrada en el paciente (*patient-centered care*), y aborda tanto la formación en comunicación de los profesionales sanitarios como la formación de los redactores y traductores médicos, con el fin de responder adecuadamente a las expectativas y necesidades de los propios pacientes. En el trabajo con el consentimiento informado (CI), HIPÓCRATES plantea cuestiones o consecuencias jurídicas que pueden tener este tipo de textos dirigidos a pacientes.

En la web del proyecto (Hipócrates, 2023) se puede revisar la información y documentación relativa a cuatro grandes ejes: a) aspectos

textuales, b) marco legal, c) orientaciones pedagógicas y d) perspectiva socioprofesional.

- a) En los *aspectos textuales*, se muestran los resultados del análisis cualitativo llevado a cabo en distintos hospitales y centros de salud españoles sobre la administración del CI. Asimismo, se realiza un análisis lingüístico y estructural del texto objeto de estudio y se crea un corpus multilingüe y una serie de recursos y pautas para la redacción de modelos optimizados del CI (guía de buenas prácticas para el consentimiento informado (García-Izquierdo *et al.*, 2022).
- b) En el *marco legal*, se reúnen cuestiones relacionadas con el reconocimiento y la garantía de los derechos del paciente y, sobre todo, su derecho a la información desde el punto de vista jurídico. En esta sección se ofrece información relativa a la propia legislación española e internacional, y una serie de recursos útiles para el investigador.
- c) En las *orientaciones pedagógicas*, se pone el foco en las situaciones que requieren del CI, su frecuencia de uso y complejidad comunicativa y ética, para ofrecer unas pautas y dramaturgias en las que “un grupo de trabajo multidisciplinario formado por médicos, especialista en traducción e interpretación y comunicación multilingüe, actores y pacientes” (García Izquierdo *et al.*, 2022, s. p.) propone un método de puesta en escena

Figura 4. Proyecto Hipócrates.



Fuente: Hipócrates (2023).

para la formación tanto de profesionales sanitarios como de traductores e intérpretes sanitarios. Aquí se ponen a disposición vídeos, recursos bibliográficos, juegos de rol, etc., para su aplicación práctica.

- d) En la *perspectiva socioprofesional*, se describen, de manera detallada, los grupos objetivo del proyecto y se muestran las encuestas realizadas a cada uno para poder iniciar el proyecto.

2.1.4. DIGITENDER

El proyecto “Recursos lingüísticos multilingües abiertos con perspectiva de género para la sociedad digital” (DIGITENDER) inició su andadura en 2022 y su principal objetivo es “hacer accesibles (para humanos y máquinas) recursos lingüísticos que resulten del proyecto” (s. f. 1). Están dirigidos, entre otras cuestiones, a crear “publicaciones lingüísticas y recursos terminológicos en el dominio de la salud enfocado a cuestiones de las mujeres habitualmente invisibilizadas, por ejemplo, la menopausia, la menstruación, la endometriosis, etc.” (s. f. 1) (véase Figura 5).

Dentro de los ejes temáticos del proyecto, el que nos interesa es el subproyecto 2: “Extracción terminológica automática y c6rpora de dominios específicos para la visibilización de los problemas de salud relacionados con la mujer”. En 6l, se est6 trabajando en la creaci6n de un corpus sobre la mujer (Corpus WHealth) bilingüe y en la extracci6n de la terminolog6a m6dica en espa6ol e ingl6s (DIGITENDER, s. f. 2). Se puede consultar el repositorio terminol6gico IULMA Terms en <https://terms.iulma.ua.es>.

En este proyecto de terminolog6a y lingüística aplicada trabajan termin6logos, traductores y lingüistas, con el objetivo de contribuir al desarrollo de una sociedad m6s igualitaria, en la que se reconozcan y aborden los problemas de salud de la mujer.

Este proyecto tiene igualmente una transferencia y repercusi6n directa en el paciente, y en

Figura 5. Proyecto DIGITENDER



Fuente: <https://digitender.iulma.ua.es>

particular en la mujer, en cuestiones que han sido tabú a lo largo de la historia. Ofrece recursos terminol6gicos que facilitan la comprensi6n de temas espec6ficos y que podr6an extrapolarse a otros 6mbitos de la salud. Con 6l, estudia cuestiones que van m6s all6 de la propia medicina y se busca favorecer la justicia social.

2.1.5. JUNTOS

JUNTOS es un proyecto que pretende superar barreras socioeducativas y favorecer la alfabetizaci6n sobre las interferencias y dificultades de comprensi6n de la informaci6n y documentaci6n dirigida a familias de ni6os afectados por enfermedades raras.

El proyecto, dirigido por Rosa Estop6 Bagot e iniciado en 2015, se fij6 una serie de objetivos relacionados con el an6lisis de la informaci6n que recibe una familia con un ni6o o ni6a a la que se le diagnostica una enfermedad rara, c6mo se comprende o asimila dicha informaci6n, la detecci6n de problemas comunicativos para el acceso igualitario a la sanidad, la redacci6n de protocolos de adecuaci6n de documentos dirigidos a las familias afectadas y el dise6o de una aplicaci6n que complementara las acciones de inclusi6n y alfabetizaci6n en salud.

El equipo estaba compuesto por profesionales e investigadores del sector sanitario y de la lingüística y el procesamiento del lenguaje.

Figura 6. Aplicación COMjuntos



Fuente: <https://appcomjunts.es>

Como resultado de su investigación, se han celebrado distintas ediciones de las jornadas HEALTHCOM, sobre comunicación, terminología y salud, de las que han derivado gran cantidad de publicaciones, entre las que destaca la aplicación COMjuntos (véase Figura 6).

Esta es una “app abierta, intuitiva y sencilla, con diferentes niveles de acceso y de información” (s. f.). Plantea siete situaciones o retos que ayudan a las familias a transitar por las principales situaciones comunicativas que recorre el paciente (el día que nos comunican que nuestro niño o una niña tiene una enfermedad rara; cuando tenemos una visita médica; cuando nos entregan un informe médico; o cuando es necesario que a nuestro hijo o hija le hagan una prueba médica, etc.), representados por videos con testimonios reales de profesionales de la salud y de personas afectadas; un diccionario para el paciente; textos explicativos más sencillos o complejos (en función de la información a la que se quiera acceder); consejos, recursos y enlaces que puedan resultar de interés.

Se lleva a cabo un trabajo interdisciplinar en el que el fin último es mejorar el cuidado y bienestar del paciente. Asimismo, se constituye en una herramienta formativa para profesionales sanitarios.

2.1.6. TERMMED

Como dice en su página web, “TERMMED Evolución del conocimiento científico en la medicina: el cambio léxico y semántico” (véase Figura 7), este proyecto estudia la terminología y las producciones orales y escritas de los profesionales sanitarios, para “analizar el cambio terminológico en los textos médicos, con el fin de detectar pistas que expliquen la evolución del conocimiento científico” (TERMMED, s. f.).

En lo que a este trabajo respecta, resulta de interés el análisis que llevan a cabo en relación con la variación lingüística detectada en cuanto al receptor, en este caso, el paciente. Se centran en fenómenos léxicos como la polisemia, la fijación de reducciones, la lexicalización de

Figura 7. Página inicial del proyecto TERMED



Fuente: <https://www.upf.edu/web/termmed/>

sintagmas, nominalizaciones, etc., utilizados por los profesionales de la salud, los investigadores en biomedicina y los pacientes. Así, buscan inferir modelos de comportamiento de la variación terminológica en medicina, con el objetivo de ponerlos a disposición de la comunidad científica para su uso adaptado al contexto concreto.

Este proyecto tiene igualmente una transferencia y repercusión directa en el paciente, y en particular, en la relación y el modo de comunicación con el profesional sanitario. Su objetivo es analizar las situaciones comunicativas en torno a la salud, y con base en sus resultados, ofrecer adaptaciones terminológicas y fraseológicas para facilitar dicha comunicación en contextos concretos. Sirve tanto para el empoderamiento del paciente, como para la formación de los futuros profesionales sanitarios, y explora aquellas cuestiones relacionadas con la narrativa médica y su transferencia a la sociedad.

2.1.7. Jugando a definir la ciencia

Este es el resultado de varios proyectos dirigidos por la profesora Rosa Estopà Bagot:

“Jugant amb les paraules de la ciència” (2012), “Jugando a definir la ciencia (2): laboratorios de palabras” (2011), “Jugando a definir la ciencia” (2011) y “juntos 2015” (Jugando a definir la ciencia, 2018). En este proyecto, a partir de la base de que el conocimiento especializado se empieza a adquirir en edades tempranas, han creado una serie de diccionarios digitales ilustrados sobre medicina (algunos traducidos a otras lenguas), en los que han recopilado material creado y adaptado para niños. Para ello, han seguido una metodología dividida en distintas fases (definición, preparación, recogida de material, almacenamiento, análisis, elaboración de aplicaciones y difusión de los resultados a través de coloquios, foros, congresos y revistas), que han dado como resultado los siguientes materiales:

Aplicación del *Primer diccionario de medicina ilustrado* (en español y catalán) (véase Figura 8).

- La app COMjuntos (véase arriba).
- El Club LÈXIC: proyecto entre la universidad y el colegio, en el que se trabajan las palabras de la ciencia que se utilizan en el

Figura 8. Ejemplo de entrada de un término en el *Primer diccionario de medicina ilustrado* de DixiMed



Fuente: DixiMed (s. f.).

- centro de educación primaria, con dibujos y definiciones.
- El MICROSCOPI: ideas sobre conceptos de la ciencia para educadores.
- Infografías terminológicas dirigidas a un público infantil.
- Juegos de mesa: La maleta viajera de palabras de ciencia
- MEMOTERM: Cada oveja con su pareja: juego de memoria para trabajar el léxico de la ciencia.
- *Qui no corre, vola!:* juego de transcripción de palabras de la ciencia.

Este proyecto tiene igualmente una transferencia y repercusión directa en el paciente, y en particular en los niños. Asimismo, destaca el uso de las ilustraciones y explicaciones de los propios pacientes (y receptores últimos de esta herramienta), y explora, fomenta y se beneficia de la propia experiencia de la enfermedad. Sin lugar a dudas, promueve de manera clara los beneficios que tienen las artes en el cuidado y

bienestar del paciente, y se convierte en un referente en su campo.

Con estos ejemplos, hemos presentado una selección de aquellos proyectos en los que se ha constatado el impacto social que tiene el uso de la traducción (o disciplinas afines) junto a otras disciplinas, en la mejora de la calidad de vida de los pacientes o la ciudadanía, el empoderamiento del paciente, la prevención y el fomento de la justicia lingüística o de la igualdad de acceso a la información médica. Todos estos trabajos incluyen la narrativa médica o de la salud desde una perspectiva lingüística o traductológica principalmente, y la humanización o alfabetización en salud como parte fundamental de la dignidad y bienestar del paciente o ciudadano.

3. Conclusiones

Una vez revisados los conceptos de partida del presente estudio, podemos afirmar que las *health humanities* se constituyen en una disciplina emergente e interdisciplinaria derivada de las *medical humanities*, a la que se incorporan aspectos relacionados con la salud que no tienen por qué estar necesariamente vinculados con la medicina en sí misma, pero que ofrecen una perspectiva más global y humana de la atención sanitaria. En este sentido, cuestiones vinculadas con el género, la identidad, la multiculturalidad, la ética y la dignidad, entre otras, se integran tanto en la formación de los futuros profesionales sanitarios como en la práctica clínica de atención al paciente.

Del mismo modo, cabe destacar que si bien es cierto que no existe actualmente consenso en cuanto a las denominaciones, e incluso, en español, se utiliza solo la noción de *humanidades médicas* para designar a ambos planteamientos, sí se han descrito una serie de criterios, que enumeramos en el apartado 2.1. que han de cumplir los proyectos e iniciativas que se amparen bajo dicha denominación.

En ese sentido, cabe mencionar que existen gran variedad de proyectos que se están

llevando a cabo bajo el paraguas de las *medical/health humanities*, tanto por parte de los profesionales sanitarios, principalmente en hospitales y centros de atención sanitaria, como por parte de los profesionales de la comunicación o la traducción.

Al respecto, nos planteamos entender y demostrar la contribución de las humanidades, y en concreto, aquellos asuntos relacionados con la traducción y la terminología que han permitido la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la mejora de la salud y el bienestar de los ciudadanos, y hemos presentado siete proyectos que cumplen tanto con los parámetros de las *health humanities*, como con todas las cuestiones derivadas de la humanización y la alfabetización en salud.

Así, observamos cómo, gracias a proyectos como ONCOTRAD, los pacientes reciben información relativa a su salud en formatos amigables (medicina gráfica), ofreciéndoles una herramienta que les ayuda a gestionar su salud (empoderamiento del paciente) y que promueve el bienestar y la prevención de los ciudadanos en general.

Del mismo modo, con proyectos como Hipócrates, se crean documentos accesibles y comprensibles tan relevantes como el CI, documento que cualquier paciente tendrá que firmar para poder ser intervenido en un hospital. O a las familias en cuyo seno hay un niño o una niña con una enfermedad rara, se les ofrece una herramienta que les orienta desde el momento del diagnóstico, hasta cómo preparar la visita médica o las distintas pruebas a las que se tendrán que someter los pacientes.

De esta manera, las humanidades no solo contribuyen al bienestar del paciente, sino que se constituyen, además, en un instrumento indispensable para mejorar la calidad de vida de las personas, ya que ofrecen herramientas para comprender y acceder a la información que necesitan los pacientes para gestionar su

salud. En este sentido, proponemos en este trabajo la denominación de humanidades médicas —en español— para el término *health humanities*. Asimismo, tras comprobar en pruebas de recepción algunos de los materiales aquí expuestos (Hermán Carvajal, 2024), hemos comenzado a evaluar los distintos materiales y formatos expuestos en este trabajo y su recepción en los distintos públicos objetivo.

Referencias

- Asociación Española contra el Cáncer. (2025). *Cátedras AECC*. <https://www.contraelcancer.es/es/area-investigador/catedras-aecc>
- Bates, V., Bleakley, A. y Goodman, S. (2014). *Medicine, health and the arts. Approaches to the medical humanities*. Routledge.
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (1979). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Bermejo Higuera, J. C. (2017). Humanización y relación. <https://www.josecarlosbermejo.es/humanizacion-y-relacion>
- Bolton, G. (2008). Boundaries of humanities: Writing medical humanities. *Arts and Humanities in Higher Education*, 7(2), 131-148. <https://doi.org/10.1177/1474022208088643>
- Boston Women's Health Book Collective (1970). *Our bodies, our selves*. New England Free Press.
- Charon, R., Banks, J. T., Connelly, J. E., Hawkins A. H., Hunter, K. M., Jones, A. H., Montello, M., & Poirer, S. (1995). Literature and medicine: Contributions to clinical practice. *Ann Intern Med*, 122, 599-606. https://chcimedicalhumanities.org/media/references/Literature_and_Medicine_Charon.pdf
- Cobos López, I. (2021a). La medicina gráfica como herramienta para la traducción y la adaptación de textos biosanitarios. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, 14(2), 397-426. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v14n2a06>
- Cobos López, I. (2021b). La traducción social como instrumento para la medicina gráfica.

- Panacea@. *Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 22(54), 63-74. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54_08_Tribuna_CobosLopez.pdf
- Cobos López, I. (2024). *Narrativa gráfica y traducción biosanitaria: información accesible para pacientes*. Editorial Comares.
- Comjuntos (s. f.). Presentación. (Consultado: 27 de febrero, 2025). <https://appcomjunts.es>
- Crawford, P., Brown, B., Baker, C., Tischler, V. y Abrams, B. (2015). *Health humanities*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137282613>
- Crawford, P., Brown, B., Tischler, V. y Baker, C. (2010). Health humanities: The future of medical humanities? *Mental Health Review Journal*, 15(3), 4-10. <https://doi.org/10.5042/mhrj.2010.0654>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- DIGITENDER. (s. f. 1). Descripción del proyecto. <https://digitender.iulma.ua.es/es/descripcion>
- DIGITENDER. (s. f. 2). Objetivos. <https://digitender.iulma.ua.es/es/objetivos>
- Diximed. (s. f.). Otitis. *Diccionario de medicina*. <https://www.diccionariodemedicina.app/web/es/diccionari/otitis/>
- Falcón Romero, M. y Ruiz-Cabello, A. L. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*, 2(2), 91-98. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2\(2\).91-98](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2(2).91-98)
- Fundación Humans. (2022). *Nuestros proyectos*. <https://fundacionhumans.com/nuestros-proyectos/>
- García-Izquierdo, I., Borja, A. y Montalt, V. (2022). *Guía de buenas prácticas para el consentimiento informado*. <https://view.genially.com/62724ff11be632001196f5bf>
- García-Izquierdo, I. y Borja Albi, A. (2024). La comunicación en contextos de salud: generación de recursos tecnológicos multilingües para la mejora de la eficacia comunicativa del consentimiento informado. *Cadernos de Tradução*, 44(1), 1-17. <https://doi.org/10.5007/2175-7968.2024.e95247>
- González Blasco, P. y Janaudis, M. A. (2017). La medicina centrada en el paciente: adquirir su metodología científica en educación médica centrada en el paciente. En J. Millán Nuñez-Cortés y P. González Blasco (Coords.), *Educación médica centrada en el paciente* (pp. 107-146). Fundación Lilli y Unión Editorial.
- Gracia Guillén, D. M. (1989). *Fundamentos de bioética*. Triacastela.
- Gracia Guillén, D. M. (2010). *Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo*. Triacastela.
- Gracia Guillén, D. M. (2011). *Medicina y humanidades*. Real Academia Nacional de Medicina.
- Hermán Carvajal, A. (2024). Preferencias informativas de los niños y preadolescentes en materia de prevención del cáncer: un estudio piloto de recepción desde la medicina gráfica. En I. Cobos (Coord.), *Traducción (biosanitaria), medicina gráfica y comunicación médico-paciente* (pp. 73-102). Tirant Lo Blanch.
- Herrera Rodríguez, F. (2013). Medicina y humanidades [Reseña]. *LLULL*, 36(78), 483-487. <https://recyt.fecyt.es/index.php/LLUL/article/view/24224>
- Hipócrates. (2023). *Humanizar la comunicación médico-sanitaria*. <https://hipocratesgentt.uji.es/#:~:text=¿Qué%20es%20HIPÓCRATES%3F,y%20traductores%20e%20intérpretes%20médicos>
- Hospital Universitario Reina Sofía. (2023). Nueva iniciativa de humanización del Hospital Reina Sofía de Córdoba: Conoce tu Hospital [Video]. YouTube. <https://youtu.be/w065mHofB84?si=nMaNIHHxZECVkaLlF>
- Hunter, K. M., Charon, R. y Coulehan, J. L. (1995). The study of literature in medical education. *Academic Medicine*, 70(9), 787-794.

- Illich, I. (1976). *Medical nemesis: The expropriation of health*. Pantheon Books.
- Inicia Oncología. (s. f.). Escala de incapacidad de Karnofsky. <https://shorturl.at/kzMLo>
- Institute on Human Values in Medicine. (1974). Human values teaching programs for health professionals. Society for Health and Human Values, Philadelphia, Pa. National Endowment for the Humanities, Washington, d. c. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED107541.pdf>
- Jones, T., Blackie, M., Garden, R. y Wear, D. (2017). The almost right word: The move from medical to health humanities. *Academic Medicine*, 92(7), 932-935. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001518>
- Jugando a definir la ciencia. (2018). Presentación. https://deficiencia.iula.upf.edu/index_esp.htm
- Junta de Andalucía. (2021). *Plan de humanización del sistema sanitario público de Andalucía. Estrategia de humanización compartida*. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanización%20SSPA_v12042021.pdf
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing & the human condition*. Basic Books.
- Lain Entralgo P. (1966) Vida, obra y persona de Gregorio Marañón. En G. Marañón, *Obras completas*. Espasa Calpe.
- Lain Entralgo, P. (1985). Baroja y la muerte. *Jano: Medicina y Humanidades*, (647), fascículo 1, 75-76.
- Lain Entralgo, P. (2003). *El médico y el enfermo*. Triacastela.
- López Piñero, J.M. (1971). Hacia una ciencia sociomédica: Las ciencias sociales en la enseñanza médica. *Medicina Clínica*, (65), 13-22.
- Marcetti, C. (1999). An old theme, a modern proposal. En M. Roselli (Ed.), *Visual art in hospitals* (pp. 33-48). Fondazione Giovanni Michelucci.
- Martín-Ortiz, J. D., Sánchez Pérez, M. J. y Sierra, J. C. (2005). Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 34-45. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401403.pdf>
- Merriam-Webster. (s. f. 1). Health. *Merriam-Webster Dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/health>
- Merriam-Webster. (s. f. 2). Medicine. *Merriam-Webster Dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/medicine>
- Moliner, M. (2016). *Diccionario de uso del español*. Gredos.
- ONCOTRAD. (s. f.). *Diccionario de términos médicos*. <https://oncotrad.es/?display=Diccionario>
- Organización Mundial de la Salud —OMS—. (s. f.). ¿Cómo define la OMS el concepto de salud? En Preguntas más frecuentes. <https://shorturl.at/pjOeS>
- Ortega y Gasset, J. (1983). Prospecto del Instituto de Humanidades. En Revista de Occidente Alianza Editorial. *Obras completas*. VII, 11-21.
- Pabón-Ortiz, E. M., Mora-Cruz, J. V. D., Castiblanco-Montañez, R. A. y Buitrago-Buitrago, C. Y. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512>
- Petersen, A., Bleakley, A., Brömer, R. y Marshall, R. (2008). The medical humanities today: Humane health care or tool of governance? *Journal of Medical Humanities*, 29(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s10912-007-9044-y>
- Real Academia Española. (s. f.). Medicina. *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/medicina?m=form>
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (s. f. 1). Medicina. *Diccionario de términos médicos*. https://dtme.ranm.es/busador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=medicina
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (s. f. 2). Salud. *Diccionario de términos médicos*. https://dtme.ranm.es/busador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=salud
- Reginato, V., González Blasco, P. y Ramírez Villaseñor, I. (2017). Vocación médica y humanismo: qué enseñamos a los estudiantes de Medicina. En J. Millán Nuñez-Cortés y P. González Blasco (Coords.), *Educación médica centrada en el paciente* (pp. 25-54). Unión Editorial.
- Roche. (2022): *Los proyectos de humanización de la sanidad extremeña protagonizan el documental Hospitales Humanos*. <https://www.roche.es/>

- actualidad/notas-prensa/2022/octubre/humanizacion-sanidad-extremena-documental
- Salajegheh, M. (2022). Humanities in medical education: Definition, benefits and application. *Journal of Medical Education and Development*, 17(2), 165-166. <https://jmed.ssu.ac.ir/article-1-1333-en.pdf>
- Sánchez González, M. A. (2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica*, 18(3), 212-218. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>
- Sontag, S. (1978). *Illness as a metaphor*. Farrar, Straus and Giroux.
- TERMED. (s. f.). Objectius. <https://www.upf.edu/web/termmed/objectius>
- Translating Illness. (2020). *Translating COVID-19*. <https://translatingillness.wordpress.com/translating-covid-19/>
- Translating Illness. (2022a). *Translating Alibi*. <https://translatingillness.wordpress.com/2022/10/26/translating-alibi/>
- Translating Illness. (2022b). *Visualizing illness*. <https://translatingillness.wordpress.com/visualising-illness/>
- Translating Illness. (s. f.). *Meaning, medicine & knowledge-making*. <https://translatingillness.com>
- Ullán, A. M. y Manzanera, P. (2009). Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*, 21, 123-142. <https://www.redalyc.org/pdf/5135/513551277009.pdf>
- Vall d'Hebron. (s. f.). *Proyecto de humanización*. <https://www.vallhebron.com/es/sobre-nosotros/proyectos-estrategicos/plan-de-humanizacion>
- White, R. B. (1974). *Please let me die* [video]. University of Texas Medical Branch at Galveston.
- World Health Organization —who— (1994). *Quality of life assessment. An annotated bibliography*. (MNH/PSF/94.1), 1994. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/61629/WHO_MNH_PSF_94.1.pdf

Cómo citar este artículo: Cobos, I. (2025). La inclusión de la traducción en las humanidades médicas y para la salud. *Mutatis Mutandis, Revista Latinoamericana de Traducción*, 18(1), 231-253. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v18n1a12>