

López Rodríguez, Clara Inés. 2000. "Tipologías textuales y géneros en la normalización terminológica y ortotipográfica de la traducción médica", *Terminologie et traduction* 3.2000: 95-115.

TIPOLOGÍAS TEXTUALES Y GÉNEROS EN LA NORMALIZACIÓN TERMINOLÓGICA Y ORTOTIPOGRÁFICA DE LA TRADUCCIÓN MÉDICA¹

CLARA INÉS LÓPEZ RODRÍGUEZ
UNIVERSITY OF GRANADA

Abstract

Medical texts are subject to different degrees of terminological and rhetorical normalization. Experts in the field who want to publish their work in an international periodical must comply with conventions such as ISO standards related to editing, the *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* or the controlled vocabulary of bibliographical databases, mainly MEDLINE. More freedom is allowed in other text types such as scientific articles for the general public.

Translators should be familiar with those conventions and should be able to recognise the degree of terminologization and normalization associated to a particular text type, register and genre. In translation studies these terms are often not adequately differentiated. Hence it is necessary to define them clearly and to propose a taxonomy of medical text types and genres, especially those used in professional communication. In this paper we argue that the identification of text types helps translators decide whether the terminology of the target text is appropriate, while genres impose constraints upon structure, content and syntactic and stylistic patterns.

1. Introducción

En los estudios de traducción se ha concedido un lugar preeminente a las tipologías textuales a partir de la década de los ochenta. Sin embargo, se han propuesto taxonomías demasiado generales que poco sirven a la hora de establecer una tipología de textos aplicada a la traducción dentro del dominio de la medicina.

En este dominio, la especialización del traductor exige la familiaridad con los recursos morfosintácticos y convenciones retóricas y ortotipográficas asociados a determinados tipos textuales. Por ejemplo, al traducir un folleto explicativo de cómo realizar una autoexploración mamaria, es necesario que el traductor sepa que, en inglés, los folletos de instrucciones utilizan el imperativo, mientras que la lengua española impone una mayor variación sintáctica. Y así, es frecuente encontrar en los textos en español, además del imperativo, el presente de indicativo, el impersonal con *se* o incluso un uso incorrecto del infinitivo.

El traductor también debe ser consciente de que la medicina es un campo del saber consolidado que cuenta con organismos normalizadores. La normalización afecta en un mayor grado a determinados tipos textuales donde tanto la disposición del texto como la terminología empleada son fundamentales.

¹ Este trabajo se ha elaborado dentro del marco del proyecto de investigación *OncoTerm: Sistema bilingüe de información y recursos oncológicos*, financiado por el Ministerio de Educación y Cultura (DGICYT, código PB98-1342).

Si el traductor no identifica estas convenciones retóricas y ortotipográficas ni el grado de terminologización que requiere el encargo de traducción, el texto traducido puede perder su función comunicativa y ocasionar consecuencias indeseables. Entre estas, podemos mencionar el rechazo de un artículo por el comité editorial de una revista prestigiosa o la creación de expectativas de curación falsas, ocasionadas por la traducción incorrecta de un verbo modal.

En este trabajo sostenemos que la clara identificación del registro, tipo textual y género al que pertenece un texto permite al traductor discernir cuándo hay que someterse a la convención y cuándo goza de una mayor libertad expresiva.

2. La normalización en la redacción de documentos médicos

2.1. Normalización ortotipográfica

Las normas ISO relacionadas con la gestión de la información y la documentación, elaboradas por un comité denominado ISO/ TC 46, juegan un papel importante en la redacción científica. POLDERMAN (1997: 84-85) cita las referentes a la presentación, identificación y descripción de documentos, aprobadas por el subcomité ISO/TC 46/SC 9. Las hemos actualizado en la página web de dicho subcomité y hemos yuxtapuesto sus equivalentes españolas:

- presentación de publicaciones periódicas (ISO 8: 1977; UNE 50-101-90) y de sus sumarios (ISO 18: 1981; UNE 50-110-90)
- redacción de resúmenes (ISO 214: 1976; UNE 50-103-90)
- presentación de referencias bibliográficas en soporte papel (ISO 690: 1987; UNE 50-104-94) y en soporte electrónico (ISO 690-2: 1997)
- presentación de artículos en publicaciones periódicas (ISO 215: 1986; UNE 50-133-94).

Además de la norma ISO 215, los manuscritos enviados a publicaciones biomédicas deben cumplir las convenciones tipográficas, estructurales y bibliográficas fijadas por un grupo de editores de revistas médicas denominado *International Committee of Medical Journal Editors*. Este comité estableció en Vancouver en 1978 unas directrices que reciben el nombre de *Requisitos de uniformidad para la remisión de manuscritos a revistas biomédicas*. Desde entonces, se han realizado cinco ediciones. La última data de 1997 y ha sido respaldada por más de 500 publicaciones.

Entre otras cosas, los requisitos especifican las partes de que debe constar cualquier trabajo enviado a una publicación periódica: a) primera página, b) resumen y palabras clave, c) texto, d) agradecimientos, e) bibliografía, f) tablas y figuras, g) pies de figuras. También determinan que los nombres de revistas deben abreviarse de acuerdo con el estilo usado en el listado de publicaciones del *Index Medicus* de la *National Library of Medicine* de Estados Unidos. Asimismo, establecen que las secciones del texto de artículos experimentales coincidan con el formato *IMRAD*, acrónimo para *Introduction, Methods, Results And Discussion* (SWALES 1990).

El modelo IMRAD entronca directamente con los elementos que Aristóteles consideraba fundamentales en un discurso (HORTON 1995: 985):

- exordio (inicio)
- narración (exposición de los hechos)
- argumentación y refutación
- epílogo

Las secciones que conforman esta organización retórica sirven de puntos cardinales para una lectura individualizada y no lineal del texto (BURROUGH-BOENISCH 1998: 5). Según

este autor, el modelo incluye ahora subtítulos, con lo que la lectura se convierte en más efectiva e informativa (ibid).

El amplio respaldo a este formato ha permitido a NWOGU (1997: 120) identificar en los artículos originales una estructura esquemática compuesta por once *movimientos*. Cada movimiento es "un segmento textual compuesto de un conjunto de rasgos lingüísticos que otorgan uniformidad al segmento y señalan su contenido discursivo" (ibid: 122).

1

Move	Discourse function	Section
1	Presenting Background Information	Introduction
2	Reviewing related Research	
3	Presenting New Research	
4	Describing Data Collection Procedure	Methods
5	Describing Experimental Procedure	
6	Describing Data-Analysis Procedure	
7	Indicating Consistent Observations	Results
8	Indicating Non-Consistent Observations	
9	Highlighting Overall Research Outcome	Discussion
10	Explaining Specific Research Outcomes	
11	Stating Research Conclusions	

Movimientos y funciones discursivas presentes en los artículos experimentales (NWOGU 1997: 125)

2.2. Grados de normalización terminológica

Para evitar la ambigüedad y facilitar las búsquedas bibliográficas, la medicina cuenta con un vocabulario normalizado. Por ejemplo, las búsquedas en la base de datos bibliográfica más consultada por los especialistas, *Medline*, se hacen en función de los descriptores (en inglés, *Medical Subject Headings* o *MeSH*) del *Index Medicus*². Estos descriptores son un buen ejemplo del *vocabulario controlado* que imponen determinadas instituciones internacionales en aras de la claridad.

La normalización en cuanto a formato y en cuanto a terminología no afecta por igual a todos los textos biomédicos. Mientras que en las publicaciones para especialistas se llega a una repetición léxica excesiva de términos para lograr la univocidad, otros textos, tal y como los divulgativos, ofrecen más opciones al redactor y le permiten alternar la terminología normalizada con sinónimos, hiperónimos y paráfrasis, con lo que se acerca el conocimiento científico al lector lego. Ilustramos este último fenómeno con dos textos de divulgación general:

2

En **radioterapia** también hay claros avances. El veterano doctor Rafael Abad, más de 40 años combatiendo cánceres con **radiación**, asegura: "Tenemos cada vez más precisión. Aplicamos dosis más reducidas, pero más veces con lo que disminuimos efectos secundarios y aumentamos la efectividad. También hay nuevos aparatos, como uno que reconoce la forma del tumor **irradiado** y así puede combatirlo mejor".

(Revista *El Semanal*, 25 de octubre de 1998)

² Tanto *Medline* como *Index Medicus* son editados por la *National Library of Medicine* de Estados Unidos.

3

Armas contra el cáncer:

Radioterapia. Se **irradia** con rayos X y gamma la zona afectada por el tumor. Entre los efectos secundarios más comunes se encuentra la fatiga y las alteraciones cutáneas como inflamación, descamación y picores generalizados

<Pie de fotografía>

El acelerador lineal genera los rayos X de alta intensidad indicados para la **radioterapia**. La rotación de este aparato alrededor del paciente posibilita la **irradiación** del tumor desde distintas perspectivas. La **radiación** se concentra en el tumor, y así se reduce el riesgo de dañar al tejido sano circundante.

(Revista *Quo*, enero de 1997).

La variación léxica "radioterapia"—"radiación"—"irradia*" no está presente en un resumen publicado en la revista especializada *Neoplasia*³. En este caso, se repite consistentemente el término "tratamiento radioterápico". También se aprecia una significativa repetición de las mismas unidades léxicas ("tratamiento", "pacientes", "cáncer no microcítico de pulmón", "toxicidad", "volumen" y "dosis").

4

Efectos secundarios del **tratamiento radioterápico** en el *cáncer de pulmón no microcítico*

R. Escó, J.E. Baquedano, C. Laínez y J. Valencia

Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Fundamentos: El **tratamiento radioterápico** en *pacientes* con tumores en cuyo volumen esté incluido el pulmón conlleva un riesgo de efectos adversos, según la **dosis** administrada y el **volumen** irradiado.

Pacientes y métodos: Presentamos un estudio retrospectivo de **tratamiento radioterápico** y la **toxicidad** aguda y tardía en 246 *pacientes* con **cáncer no microcítico de pulmón** tratados entre junio de 1978 y diciembre de 1989 en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, según criterios del Radiation Therapy Oncology Group (RTOG), a partir de grado 2 de iatrogenia.

Resultados: El **tratamiento** fue radical en 165 *pacientes* (67%). La **dosis** media en **volumen** mediastínico de 44 Gy, y en **volumen** de tumor primitivo de 53 Gy. Se diagnosticó neumonitis en 27 *pacientes* (11%) y fibrosis en 33 (13%). Se valora la **toxicidad** en esófago, piel, pericardio y médula.

Conclusiones: En nuestro centro los porcentajes de **toxicidad** pulmonar coinciden con lo reflejado por otros grupos. Estos estudios proporcionan al radioterapeuta la posibilidad de manejar **dosis** umbrales seguras dependiendo de cada **tratamiento**.

(Neoplasia, volumen 15, número 6, noviembre-diciembre 1998)

Al comparar textos de divulgación y textos para especialistas, deducimos que la coherencia terminológica distingue al experto del que no lo es, aunque a veces entra en conflicto con la norma retórica de la lengua española que considera la repetición léxica como un signo claro de un estilo pobre (MONTAÑO-HARMON 1991: 420-421). Si bien el texto citado en (4) es sistemático en el uso de la terminología técnica, la traducción poco afortunada al inglés que publica la misma revista (5) no logra mantener la coherencia terminológica y, ni siquiera contiene el descriptor consensuado por *Medline*: *radiotherapy*.

³ Revista bimestral del grupo editorial Doyma.

Secondary effects of **radiotherapy treatment** in non small cell lung cancer

Background: The **radiation treatment** in patients whose gross volume tumor is into the lung involve risk of adverse effects, according to doses and lung volume irradiated.

Patients and Methods: From June 1978 to December 1989, 246 patients with non-small cell cancer of lung were treated in the Oncology Radiotherapy Department at the Hospital Clinico Universitario of Zaragoza. We present a retrospective study of the **treatment**, acute and long term reactions, according to the RTOG, since toxicity grade 2. [...]

Parece evidente que el traductor debe tener una especial sensibilidad hacia el grado de normalización terminológica que requiere un texto determinado. También es preciso que conozca el grado de normalización en cuanto al formato de diferentes tipos de texto. En efecto, las normas de publicación de revistas especializadas ilustran cómo, si bien los artículos experimentales se acomodan al formato IMRAD, los editoriales y revisiones escapan a este.

Entre los factores que afectan significativamente el grado de normalización que debe tener un texto, afloran tres que suelen confundirse entre sí: *registro*, *género* y *tipo textual*. Desde una clara definición de estos conceptos, será más fácil discernir cuándo es necesario someterse a las convenciones.

3. *Registro, tipo textual y género*

El término *tipo textual* o *tipo de texto* es muy habitual en los estudios de traducción como cajón de sastre que incluye casos de variación textual según el tema (legal, científico-técnico, literario), el tono (formal/informal), el medio (oral/escrito/escrito para ser leído), la función retórica (informar/evaluar/convencer) y la función en el contexto cultural (receta de cocina, editorial, noticia). Es decir, el *tipo textual* designa tanto el registro como el género asociado a un texto. Este sentido amplio es el otorgado por MARSH (1999), quien define el certificado médico, el informe o la receta médica como tipos textuales médicos.

LÓPEZ RODRÍGUEZ (2000) revisa el término *tipo de texto* en los estudios de traducción y concluye que dicho término se suele entender bien en el sentido amplio que acabamos de mencionar o bien en el sentido restringido que le dan WERLICH (1976) y HATIM y MASON (1990). Para estos autores, el concepto *tipo textual* designa el propósito retórico principal que domina un texto concreto. Según este propósito retórico dominante, los textos pueden ser expositivos, argumentativos y exhortativos.

El concepto de *registro* intenta explicar el hecho de que utilicemos el lenguaje de un modo diferente en distintas situaciones (HALLIDAY 1985). Engloba las características lingüísticas de un texto que son el resultado de la interacción de tres factores situacionales: el *campo* (asunto), el *tenor* (relación social entre el emisor y el receptor) y el *modo* (forma en que se organiza el contenido que se está comunicando). Según TROSBORG (1997: 10), el registro impone restricciones en el nivel léxico y sintáctico, en contraposición al *género*, cuyas restricciones afectan la estructura discursiva del texto.

Si en los estudios de traducción, el término *tipo textual* es muy frecuente, en lingüística aplicada, en concreto, en el área de la lengua para fines específicos, se prefiere hablar de *género*. De hecho, el análisis de género constituye una de sus líneas de investigación más fructíferas. El concepto de *género* explica la capacidad que tienen los hablantes de una lengua de reconocer una serie de características y funciones que están prototípicamente presentes en algunos textos y que están asociadas a situaciones sociales

habituales en una determinada cultura, por ejemplo, el editorial, las instrucciones de uso o las recetas de cocina. SWALES (1990: 58) define *género* del siguiente modo:

A class of communicative events, the members of which share some set of communicative purposes. The purposes are recognised by the expert members of the parent discourse community, and thereby constitute the rationale for the genre. This rationale shapes the schematic structure of the discourse and influences and constraints choice of content and style. [...] In addition to purpose, exemplars of a genre exhibit various patterns of similarity in terms of structure, style, content and intended audience. If all high probability expectations are realised, the exemplar will be viewed as prototypical by the parent discourse community.

Esta definición destaca los siguientes aspectos: función comunicativa, organización y prototipicidad, en el sentido de que cada texto se amolda a un determinado género, que se considera central en una determinada comunidad de discurso.

Según BHATIA (1993: 19-20) existen unas regularidades en la organización de los géneros de carácter cognitivo. Estas regularidades reflejan las estrategias que los miembros de una comunidad de discurso o de una comunidad profesional utilizan en ese género con unas funciones comunicativas específicas. Esta organización cognitiva tiene un carácter colectivo, puesto que refleja el conocimiento social y convencional acumulado en un tipo de discurso o en una comunidad profesional. En consecuencia, en los géneros se produce una conjunción entre lo cognitivo y lo social en el sentido de que se hacen convencionales aquellas organizaciones del texto que se acomodan más a las características de nuestra mente y que resultan más eficientes desde el punto de vista comunicativo.

Las ideas de función social y de secuencialidad ya estaban presentes en definiciones provenientes de la lingüística sistémica desarrollada en Australia, principalmente, MARTIN (1984) y KRESS (1985). Estos autores hablan del principio de elección en el nivel léxico-gramatical y de cómo este tiene implicaciones ideológicas. También introducen la idea de estructura, en el sentido de que todos los géneros constan de una serie de etapas. Según MARTIN (1984: 25), el género es “a staged goal-oriented purposeful activity in which speakers engage as members of our culture”.

En definitiva, un determinado género es principalmente el resultado de dos elementos. En primer lugar, es el resultado de una situación comunicativa convencional que impone una organización retórica formada por *etapas* o *movimientos* (SWALES 1990). Esta organización retórica responde a la función social que va a cumplir el género y, en algunas ocasiones, puede ser bastante estricta, como ya hemos visto. En segundo lugar, los géneros son el resultado de una conjunción de elementos lingüísticos que tejen una organización flexible. Aquí entran en juego la opcionalidad y la probabilidad, en lugar de la obligatoriedad.

Esta distinción entre tipos textuales y géneros también la hacen estudiosos de la traducción médica. PILEGAARD (1997: 159-160) reconoce tipos textuales según los parámetros que definen el registro: a) el contenido (textos de medicina general o medicina especializada) y su grado de tecnicidad (textos más o menos técnicos); b) el canal de comunicación (oral, escrito) y c) el grado de formalidad o tenor. Con respecto al tenor, PILEGAARD reconoce cinco tipos textuales:

- *Textbooks*, que tienen una intención pedagógica
- *Journal articles*, que ponen en comunicación a los expertos
- *Popular medicine*, que acerca la medicina al público en general mediante el periodismo
- *Doctor - patient language*

- *Manuals*, que aportan al especialista conocimientos sobre los aspectos técnicos de la medicina

En cuanto al concepto de género, elabora un listado con los géneros médicos tradicionales: *case report, disease review, treatment-focused report, research paper / experimental report, dissertation, medical textbook, speech / printed version of speeches* (ibid: 163). Este autor opina que la elección de lexemas en la lengua término a menudo varía en función del género. En realidad, como veremos, lo que determina si se ha de emplear un vocabulario normalizado es la interacción entre el tenor y el modo. El género, por su parte, impone más bien restricciones en cuanto a la estructura y al contenido de los textos.

4. Propuesta simplificada de tipos textuales médicos

El grado de terminologización y coherencia terminológica de un texto responde principalmente al tenor, es decir, la relación y el conocimiento que comparten los participantes en la comunicación y al canal de comunicación.

Ilustramos estas diferencias en el nivel léxico con un ejemplo tomado de una lista de distribución sobre cáncer de pulmón para los pacientes de la enfermedad y sus familiares. El tenor queda definido por el conocimiento sobre oncología de los participantes en la comunicación, mayor que el que puede tener un lector lego y la complicidad entre ellos, que los lleva a expresarse con un tono informal y desenfadado. El canal de comunicación (correo electrónico) impone rapidez y brevedad, que se manifiesta en elipsis, uso de abreviaturas no normalizadas y erratas ortográficas. Como los interlocutores comparten conocimientos sobre oncología, los términos especializados no van acompañados de explicación. Aunque podríamos decir que estamos ante una comunidad de discurso, el hecho de que la comunicación se produzca entre pacientes y en un medio caracterizado por la inmediatez hace que se prescindiera de la normalización terminológica propia de las publicaciones especializadas (véase ejemplos en **negrita**).

6

SUBJECT: Re: **mesothelioma**

I was DX with **meso** May 96. Went to many doctors for opinions, help, ideas and inf. Decided to go for the Tri-modality idea at Sloan Kettering.

Cancer was also found in peritoneal cavity. Soooooo..I've been in the Onconase trial for 1 and 1/2 years. Yes.....I am still ALIVE.. Forget statistics and go for a cure!!!!

xx
^j^ ^j^ (Angels watching over you)

>My husband has been diagnosed with **malignant mesothelioma**. Is there anyone out there who has >dealt with **this asbestos related cancer**?

>Please let me know if you have.

>Thanks,

>xx

(Lista de distribución *LUNG-ONC*)

La profusión de vocablos no normalizados relacionados mediante sinonimia no es incompatible con un elevado grado de terminologización, que hemos señalado con la cursiva.

7

[...]

You may remember my "I'm new here" message last week. *Diagnosed bronchoaveolar adeno* 1/98, 2 rounds *chemo*, 5 weeks *radiation*/ left *pneumonectomy* in May. No *post surgical chemo*. (You can bet I disagree with that decision in retrospect). From this, you can surmise, that my *PET scan* came back glowing. I really can't believe **this stuff** is back.

xx

nsclc diagnosed 1/98

(Lista de distribución *LUNG-ONC*)

Dado que los parámetros *tenor* y *canal de comunicación* pueden dar cuenta de las diferencias terminológicas en textos sobre el mismo tema, proponemos una clasificación simplificada y flexible de tipos textuales que guíen las decisiones de índole terminológica del traductor.

8

TENOR	CANAL DE COMUNICACIÓN	
	Escrito	Oral
Intercambio especializado Médico especialista -> médico especialista Médico especialista -> personal sanitario Médico especialista √ estudiante de medicina	Publicaciones especializadas (artículos experimentales, notas clínicas, etc.) Libros de texto	↑ Conferencias, coloquios, Sesiones clínicas, seminarios ↓
Intercambio público Médico especialista o de familia / investigador -> público con cultura científica Periodista científico -> público general Médico especialista o de familia -> público general/ paciente	Publicaciones de divulgación semiespecializada Public. de divulgación general Folletos de salud pública Sitios web sobre cáncer	Programas de divulgación (radio, televisión...)
Intercambio "familiar" Entre profesionales de la salud y/o investigadores	Diarios de laboratorio, cartas, correo electrónico...	Discusiones informales "de pasillo", telefónicas

Taxonomía textual según el tenor y el canal de comunicación basada en LÉVY-LEBLOND 1996 (*apud* GUTIÉRREZ RODILLA 1998: 20).

La fila *Intercambio especializado* recoge los tipos textuales del lenguaje científico destinado a la comunicación entre médicos especialistas, otros profesionales de la medicina y futuros médicos.

Bajo *Intercambio público*, se citan tipos correspondientes a aquellas situaciones en que se habla de asuntos científicos, no entre profesionales, sino cuando el receptor del mensaje es el público en general. Estamos hablando de la divulgación científica. El término divulgación designa "todo intento de comunicación de los descubrimientos generados en el ámbito de la ciencia a un público no experto" (FERNÁNDEZ POLO 1999:

86). Dentro de esta, MYERS y NWOGU (*apud* FERNÁNDEZ POLO 1999: 86) reconocen dos tipos de divulgación que obedecen a diferencias en el nivel de formación de los lectores previstos. Por una parte, está el tipo de divulgación que aparece en diarios o semanarios de interés general (divulgación general), y por otra, el tipo de divulgación "sofisticada" de revistas tales como *Scientific American* o *New Scientist* (divulgación semiespecializada). FERNÁNDEZ POLO deja la puerta abierta a más tipos de divulgación cuando sostiene que los distintos tipos de divulgación obedecen a dos criterios: el medio empleado para la misma (escrito, imagen, sonido y objeto) y las características del divulgador (periodista o investigador). Por eso, hemos incluido bajo la categoría de divulgación los recursos sobre salud y medicina disponibles en sitios web dirigidos al público general y a pacientes, tanto si la información se gestiona desde la sede de alguna sociedad médica como si se publica en los sitios de periódicos y revistas.

Por último, se presenta la variante *familiar* del lenguaje científico, es decir, la comunicación entre científicos en una situación comunicativa ajena al estrecho espacio de la comunicación seria, de las grandes reuniones y de sesiones puramente técnicas.

5. Géneros en la comunicación entre especialistas

En las ciencias médicas y de la salud son reconocidos una serie de géneros a los cuales se tienen que amoldar los trabajos científicos remitidos a publicaciones biomédicas. La mayoría de estos se forjaron en lengua inglesa y, por el carácter internacional del saber científico, se han adaptado al resto de lenguas. Al convertirse en una *lingua franca*, el inglés constituye una especie de código entre los miembros del círculo profesional de la medicina (MAHER 1986).

Estos nuevos géneros se han introducido en las lenguas vernáculas gracias al hecho de que los investigadores y facultativos leen los últimos avances de su especialidad en publicaciones internacionales en inglés. De esta forma sus lectores van asimilando poco a poco las convenciones retóricas de estos géneros con la aspiración de que algún día sus trabajos aparezcan en una de estas publicaciones. En consecuencia, al comparar revistas especializadas médicas en lengua inglesa y española, los géneros que aparecen en el índice de contenidos son prácticamente los mismos, al igual que su estructura global.

Detallamos la nomenclatura en español y en inglés de los principales géneros que sirven de vehículo de expresión a los profesionales de la salud. Nos hemos basado parcialmente en algunos estudios del área del Inglés con Fines Médicos (ADAMS SMITH 1984, SALAGER-MEYER 1994, NWOGU 1997). También hemos consultado las publicaciones médicas en inglés de mayor índice de impacto (entre otras, *New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *The Journal of the American Medical Association*, *British Medical Journal*, *Proceedings of the Mayo Clinic*), las categorías que *Medline* propone bajo el campo *tipo de publicación*⁴ y la opinión de los especialistas. Para el español, hacemos referencia a los géneros que PUERTA LÓPEZ-CÓZAR y MAURI (1995: 15-31) identifican en *Medicina Clínica*, la revista médica en español con mayor índice de impacto y a los que aparecen en las revistas *Archivos Bronconeumológicos*, *Diario Médico*, *Neoplasia*, *Revista Española de Cardiología*, *Revista Española de Salud Pública* y *Sangre*. Todos estos géneros constan de una sección de Referencias Bibliográficas, aunque el editorial, la reseña y la imagen de la semana pueden prescindir de ella:

⁴ En este campo se incluyen términos que describen la naturaleza de la información publicada y el modo en que se transmite, tales como *abstract*, *bibliography*, *clinical-conference*, *editorial*, *guideline*, *interview*, etc.

a) **Artículo original / original (*research article / journal article / original article / article / original investigation / original contribution*)**

Es el género más frecuente, prestigioso y uniforme dentro de la literatura médica. Presenta el resultado de una investigación novedosa utilizando normalmente cuatro secciones retóricas, *Introduction, Methods, Results, Discussion*, que configuran la ya mencionada estructura *IMRAD*. Está precedido por un *abstract* o resumen. En los artículos en español, estas secciones reciben los nombres de:

- Fundamentos / Introducción
- Pacientes y métodos / Material y métodos / Sujetos y métodos
- Resultados / Discusión
- Conclusiones

Según el diseño investigador utilizado, los artículos originales pueden ser de tipo descriptivo o de tipo analítico.

Los artículos originales de tipo descriptivo presentan unos resultados en la mayoría de los casos cuestionables. Entre los más usuales, podemos citar: el análisis de una serie de casos (*case-series article*), el análisis epidemiológico descriptivo (*disease review*) y el ensayo clínico no controlado (*non-controlled clinical trial*). En el *análisis de una serie de casos* se describe una nueva enfermedad u observaciones que habían pasado previamente desapercibidas. El *análisis epidemiológico descriptivo* es un artículo en el que se pretende obtener datos inferenciales mediante un análisis transversal⁵ de una muestra sesgada, aunque por su falta de rigor estadístico no lo consigue. El *ensayo clínico no controlado* describe un experimento para determinar la eficacia de una intervención preventiva, terapéutica o rehabilitadora. A pesar de que la asignación del tratamiento de prueba se realiza al azar, al no haber un grupo de control o testigo, dicho estudio carece de objetividad.

Entre los estudios analíticos, el más frecuente es el ensayo clínico controlado (*randomized controlled clinical trial*), en el que se describe un experimento para determinar la eficacia de una intervención preventiva, terapéutica o rehabilitadora. A diferencia del ensayo clínico no controlado, hay un grupo de prueba y un grupo de control. La asignación a cada grupo se realiza al azar y se presenta una comparación estadística entre los resultados obtenidos en ambas poblaciones.

b) **Revisión (*review article*)**

Consiste en la revisión o análisis de un determinado tema por un experto desde dos perspectivas: su experiencia propia y la resultante del estudio de la bibliografía publicada sobre el particular. En la primera perspectiva (*case-series article*) hay un estudio de casos en el que los sujetos han sido tratados directamente por los investigadores o la organización a la que pertenecen. En la segunda perspectiva (*case-review article, review of reported cases, subject review*) se presenta un estudio de casos en el que los datos han sido extraídos de informes publicados y no de la experiencia de los autores del artículo. El artículo de revisión tiene una organización poco estricta que suele ser la de *Introducción, Bases metodológicas y Aplicaciones clínicas*. En inglés, su estructura normalmente es: *Purpose and design, Results y Discussion*. Teniendo en cuenta que las revisiones van dirigidas no sólo a especialistas, sino también a médicos generales y estudiantes, su lenguaje es más general y sencillo que el utilizado en un artículo original.

c) **Editorial (*editorial*)**

⁵ En los estudios transversales, la causa y el efecto o desenlace de una enfermedad se miden al mismo tiempo, a diferencia de los estudios longitudinales.

El editorial es un artículo breve cuyo objetivo es expresar una opinión o interpretar hechos u opiniones ajenas. Tiene una estructura muy libre y está muy marcado desde el punto de vista actitudinal con evaluaciones, recomendaciones y consejos, lo que lo hace más complejo sintáctica y lingüísticamente que otros géneros. Los editoriales discuten una única enfermedad o un tratamiento para un grupo de enfermedades, por lo que son una buena ilustración del pensamiento y la práctica médica contemporánea. Por su brevedad, no suelen incluir subtítulos, aunque sí incluyen citas bibliográficas.

d) **Correspondencia / carta al director (*letter to the editor / correspondence / letters / editor's correspondence*)**

En la sección *Cartas al director* de las revistas médicas especializadas, se presentan con brevedad y concreción, objeciones o comentarios relativos a artículos publicados recientemente en misma y observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un texto breve. Esta sección es idónea para describir los efectos de un tratamiento o resultados preliminares de un estudio.

Al título de la carta sigue la fórmula "Sr. Director:" o "Al Director:" (*Sir / To the editor/ Editor*). No cuenta con subtítulos pero el texto puede ir acompañado de una figura y una tabla. Suele llevar bibliografía de diez citas como máximo. Con mucha frecuencia las cartas van seguidas de la réplica del autor del artículo o el director de la revista, precedido por la fórmula "Réplica del autor" (*Dr. X replies: / Author's reply / In reply / In response*).

e) **Nota clínica / caso clínico (*clinical note / case report*)**

La nota clínica es la comunicación de una o más observaciones clínicas (diez o menos casos) que por sus peculiaridades o su rareza, difícilmente se hallan expuestos en los libros de texto. Este género es principalmente descriptivo y expositivo. Las revistas de especialidad son más receptivas a este tipo de artículos. Una nota clínica consta de las siguientes partes:

- Introducción / Fundamentos (*introduction*)
- Observación clínica / Descripción del caso (*case report / case description / case / case summary*)
- Discusión (*comment / discussion*)

Normalmente, la nota clínica es un género breve cuyas secciones siguen el orden de las notas que el médico toma sobre su paciente. No obstante, cuando lo esencial de la nota clínica son los resultados de una investigación, la estructura en inglés es la siguiente: *Introduction, Case Description, Discussion of Case, Research Methods, Results y Discussion*.

f) **Conferencia clinicopatológica (*consensus-development-conference*)**

Este género consiste en la publicación de una conferencia en la que un médico expone su opinión de experto y su diagnóstico sobre un caso clínico problemático del que sólo conoce datos que se le han proporcionado con varias semanas de antelación. En la conferencia, el experto expone las conclusiones a las que ha llegado mediante el análisis y un razonamiento hipotético-deductivo. Después se abre un debate con la audiencia y con el patólogo encargado del caso.

g) **La imagen de la semana (*images in clinical medicine*)**

Este género es el conjunto formado por una o varias imágenes referentes al problema clínico de un paciente y un pie en cuyo texto se explica el contenido y el mensaje de la imagen.

h) **Crítica de libros / reseña de libros / presentación de libros (*Book review*)**

Las reseñas de libros suelen comenzar con una breve introducción para presentar el libro. Le sigue una descripción formal de su contenido, es decir, se menciona el número de capítulos y la estructura general del mismo (bloques, bibliografía, etc.), y

se comenta la calidad tanto del texto como de las ilustraciones. A continuación, se establece cuál es la principal aportación del libro. Por último, se comentan los problemas o errores que se hayan detectado, y se hace un comentario final, en el que se suele recomendar el libro a futuros lectores.

i) **Diagnóstico y Tratamiento (*treatment-focused report*)**

Artículo que describe nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

j) **Conferencia clínica (*clinical conference*)**

La conferencia clínica es la publicación de una disertación acerca de una materia sobre la que el ponente es un experto y en la que únicamente interviene él.

Se han presentado las principales distinciones entre géneros asociados a una misma situación comunicativa y tenor, en concreto, los que ponen en comunicación a los médicos especialistas. Hay diferencias en cuanto a las secciones en que se dividen, las características propias de la investigación y los procedimientos utilizados. De todas formas, el mediador lingüístico deberá consultar las normas de estilo de la revista donde se pretende publicar el artículo a la hora de redactar los títulos y subtítulos.

Asimismo, se perciben diferencias de índole sintáctica y pragmática, dado que los objetivos de cada género varían. En efecto, los editoriales, las cartas al director y las revisiones, que deben ser argumentativos, persuasivos y evaluativos, presentan una abundancia de recursos lingüísticos para articular matices de certeza (*hedging*) y expresar opiniones (SALAGER-MEYER 1994: 152). Buena prueba de ello la encontramos en la mayor presencia de lenguaje valorativo en una carta al director, en comparación con los artículos originales o las notas clínicas. Hemos señalado las expresiones para convencer y mostrar una opinión en cursiva. Nótese cómo, por tratarse de un intercambio especializado a través de revista, se mantiene la coherencia terminológica en torno a la palabra clave *ansiedad preoperatoria*.

8

Valoración de la **ansiedad preoperatoria**

Sr. Director: La carta de Moix¹ aborda un tema de *gran interés* para anesestesiólogos y cirujanos, como es la valoración de la **ansiedad preoperatoria**, ya que como comenta, existen numerosos trabajos que *demuestran* que la **ansiedad preoperatoria** incide en varios aspectos del curso postoperatorio.

A pesar de que *probablemente es cierto*, tal como señala en su carta, que uno de los momentos en que se siente mayor **ansiedad** es justo antes de la intervención, *lo importante es que* este nivel de **ansiedad** es parecido al del día previo a ella². Por lo tanto, la valoración del grado de **ansiedad** *es mejor* llevarla a cabo antes para poder iniciar el tratamiento y evitar que el paciente experimente una **ansiedad** importante todo el tiempo que precede a la intervención. [...]

Otra gran ventaja de la visita preoperatoria es [...].

Por consiguiente, *no entendemos* [...].

No compartimos la opinión de que aplicar un test psicológico de **ansiedad** como el STAI en la antesala del quirófano constituya un problema ético. En todo caso, *es engorroso y poco útil*, ya que [...]

Además, en la tabla presentada *parece* que [...].

Otro aspecto *discutible* es correlacionar [...]

[...], se ha *demostrado* repetidamente que [...]

A partir de lo expuesto, *consideramos que es muy importante*

6. Conclusión

La dificultad a la hora de traducir textos médicos reside no sólo en la terminología sino también en el reconocimiento de grados de normalización ortotipográfica y terminológica asociados a determinadas situaciones comunicativas. De hecho, los errores más frecuentes

de traductores principiantes no suelen ser de comprensión de la terminología, como sostiene MARSH (1999).

El traductor debe decidir hasta qué punto hay que acatar las convenciones de la comunidad médica y, para ello, es fundamental que identifique el registro, tipo textual y el género al que pertenece un texto. A partir de dos parámetros del registro, en concreto, tenor y canal de comunicación, hemos propuesto una tipología textual flexible que ayudará al traductor a decidir qué términos son apropiados. Cuando lo que hay que decidir es la organización retórica del texto y las restricciones sintácticas y pragmáticas a seguir, el traductor debe tener presente la noción de género. En consecuencia, hemos revisado los géneros más frecuentes dentro del tipo textual "publicación especializada".

Con este trabajo, hemos pretendido abrir el camino a investigaciones posteriores sobre la interrelación entre terminología, traducción y análisis de género.

Bibliografía

- ADAMS SMITH DIANA E. 1984 "Medical discourse: aspects of author's comment" *English for Specific Purposes* 3: 25-36
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN 1996 *Documentación* (2 ed.) Madrid: AENOR
- BHATIA VIJAY K. 1993 *Analysing Genre. Language use in professional settings* Londres: Longman.
- BURROUGH-BOENISCH JOY 1998 "Survey of EASE conference delegates sheds light on IMRAD reading strategies" *European Science Editing* 24 (1): 3- 5
- FERNÁNDEZ POLO FRANCISCO JAVIER 1999 *Traducción y retórica contrastiva. A propósito de la traducción de textos de divulgación científica del inglés al español* Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela
- GUTIÉRREZ RODILLA BERTHA M. 1998. *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico* Barcelona: Península
- HALLIDAY, MICHAEL A.K. y RUQAIYA HASAN 1985 *Language, Context and Text. Aspects of Language in a Social-semiotic Perspective*. Victoria: Deakin University Press
- HATIM BASIL e IAN MASON 1990 *Discourse and the Translator* Londres/Nueva York: Longman.
- HORTON RICHARD 1995 "The rhetoric of research" *British Medical Journal* 310: 985-988.
- INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS 1997 "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (5 ed.) *Annals of Internal Medicine* 126:36-47 Disponible en <http://www.acponline.org/journals/annals/01jan97/unifreqr.htm>. [Traducción española "Requisitos de uniformidad para la remisión de manuscritos a revistas biomédicas" 1998 en *Revista Española de Cardiología* 51: 419-42. Disponible en <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=292>]
- ISO TECHNICAL COMMITTEE 46 SUBCOMMITTEE 9 (ISO/TC 46/SC 9) *Presentation, identification and description of documents* Disponible en <http://www.nlc-bnc.ca/iso/tc46sc9/index.html>
- KRESS GÜNTER 1985 *Linguistic Processes in Sociocultural Practice* Geelong: Deakin University Press
- LÓPEZ RODRÍGUEZ CLARA INÉS 2000 *Tipología textual y cohesión en la traducción biomédica inglés-español: un estudio de corpus* Tesis doctoral presentada en la Universidad de Granada.
- MAHER JOHN 1986 "The development of English as an international language of medicine" *Applied Linguistics* 7 (2): 206-218
- MARSH MALCOLM 1999 "Algunas consideraciones sobre la traducción médica" En GIL DE CARRASCO ANTONIO y LEO HICKEY (ed.) *Aproximaciones a la traducción* Colección Hispanismo. Madrid: Instituto Cervantes. Disponible en <http://cvc.cervantes.es/obref/aproximaciones/>
- MARTIN JAMES R 1984 "Language, register and genre" En F. Christie (ed.) *Children's Writing: Studies Guide and Reader* Geelong: Deakin University Press
- MEDLINE Disponible en <http://www4.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

- MONTAÑO-HARMON M.R. 1991 "Discourse features of Mexican Spanish: Current research in contrastive rhetoric and its implications" *Hispania* 74: 417-425
- NWOGU KEVIN N. 1997 "The medical research paper: structure and functions" *English for Specific Purposes* 16 (2): 119-138
- PILEGAARD MORTEN 1997 "Translation of medical research articles" En A. TROSBORG (ed.) *Text Typology and Translation* Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 159-184
- POLDERMAN ARJAN 1997 "ISO standards: are they any use? are they used?" *European Science Editing* 23(3): 84-85
- PUERTA LÓPEZ-CÓZAR JOSÉ LUIS y ASSUMPTA MAURI MÁS 1995 *Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos* Barcelona: Mason
- SALAGER-MEYER FRANÇOISE. 1994 "Hedges and textual communicative function in medical English written discourse" *English for Specific Purposes* 13(2): 149-170
- SWALES JOHN M. 1990 *Genre Analysis. English in Academic an Research Settings* Cambridge: Cambridge University Press
- TROSBORG ANNA (ed.) 1997 *Text Typology and Translation* Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- WERLICH EGON 1976. *A Text Grammar of English* Heidelberg: Quelle & Meyer